



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: 01/07/2024 até 31/07/2024 (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\$)
10/07/2024	R\$ 216.596,38	05/07/2024	000001	R\$ 216.596,38
20/07/2024	R\$ 143.222,24	18/07/2024	181023	R\$ 143.222,24
				R\$ 359.818,62

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	409.294,36
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	359.818,62
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	4.643,97
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	773.756,95
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	773.756,95

(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.

<b>DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO</b>						
<b>ORIGEM DOS RECURSOS : FEDERAL</b>						
<b>CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)</b>	<b>TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)</b>	
Recursos Humanos Salários (5)	R\$ 95.748,40		R\$ 95.748,40	R\$ 95.748,40		
Recursos Humanos Férias(6)	R\$ 11.394,07		R\$ 11.394,07	R\$ 11.394,07		
Medicamentos	R\$ 17.493,26		R\$ 17.493,26	R\$ 17.493,26		
Material Hospitalar	R\$ 10.420,67		R\$ 10.420,67	R\$ 10.420,67		
Gênero Alimentícios						
Insumos	R\$ 6.835,60		R\$ 6.835,60	R\$ 6.835,60		
Produtos Limp./Lavanderia						
Serviços Médicos	R\$ 131.616,04		R\$ 131.616,04	R\$ 131.616,04		
Impostos	R\$ 46.410,73		R\$ 46.410,73	R\$ 46.410,73		
Serviços de Terceiros	R\$ 3.983,00		R\$ 3.983,00	R\$ 3.983,00		
Locações diversas						
Utilidades Públicas (7)						
Combustível						
Bens e materias permanentes						
Obras						
Depesas Bancárias	R\$ 83,00		R\$ 83,00	R\$ 83,00		
Bloqueio Judicial						
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 323.984,77</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 323.984,77</b>	<b>R\$ 323.984,77</b>	<b>R\$ -</b>	

(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\$	773.756,95
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	323.984,77
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	449.772,18
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	449.772,18

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

  
WAGNER LIPORINI  
Interventor

Pontal, 15 de agosto de 2024

wl/tgr



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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

**REPASSE AO TERCEIRO SETOR  
RELAÇÃO DE GASTOS**

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL  
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
ENDEREÇO E CEP: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - Nº 753- 14.180-000 - PONTAL - SP  
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: WAGNER LIPORINI  
CPF: 289.964.588-99  
OBJETO DO CONVÊNIO: PRONTO ATENDIMENTO  
EXERCÍCIO: 01/07/2024 até 31/07/2024 (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
<b>RECURSOS HUMANOS</b>								
30/06/2024	SALÁRIOS	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.690,24	R\$ 2.418,99	R\$ 3.271,25	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	JOSE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.304,66	R\$ 2.694,83	R\$ 3.609,83	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	MARCO AURELIO DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.364,20	R\$ 1.836,92	R\$ 3.527,28	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.841,23	R\$ 2.792,11	R\$ 3.049,12	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	MATHEUS GABRIEL RUBIN	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.916,61	R\$ 2.724,26	R\$ 3.192,35	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.760,56	R\$ 2.513,55	R\$ 3.247,01	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	ROSELI ELIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.449,27	R\$ 1.398,79	R\$ 2.050,48	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.168,76	R\$ 587,09	R\$ 3.581,67	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.113,16	R\$ 4.933,35	R\$ 1.179,81	51212	05/07/2024





IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

30/06/2024	SALÁRIOS	BIANCA VIEIRA CANJERANO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.687,10	R\$ 1.112,43	R\$ 2.574,67	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	DANIELA COELHO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 5.859,62	R\$ 3.148,07	R\$ 2.711,55	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.194,72	R\$ 1.068,17	R\$ 3.126,55	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	FERNANDA ALVES MARTINS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.652,01	R\$ 2.427,41	R\$ 2.224,60	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.947,56	R\$ 3.908,38	R\$ 39,18	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	FRATIANE FERREIRA LOPES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.812,89	R\$ 4.555,23	R\$ 257,66	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	GIANI MARIA LUCERA MOTA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.889,40	R\$ 646,01	R\$ 3.243,39	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 7.080,78	R\$ 4.498,43	R\$ 2.582,35	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	GISLAINE APARECIDA CACHEIROS LINS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.381,80	R\$ 1.135,15	R\$ 2.246,65	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.280,26	R\$ 1.238,51	R\$ 3.041,75	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.226,66	R\$ 1.315,51	R\$ 2.911,15	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.857,49	R\$ 731,57	R\$ 3.125,92	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.216,08	R\$ 6.276,29	-R\$ 60,21	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.441,72	R\$ 1.521,82	R\$ 2.919,90	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 7.469,34	R\$ 3.180,31	R\$ 4.289,03	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	NATIELE AP DE OLIVEIRA SAPUCALHA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.144,61	R\$ 256,31	R\$ 1.888,30	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 4.450,57	R\$ 962,88	R\$ 3.487,69	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	SARA VIEIRA DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.396,22	R\$ 2.603,65	R\$ 3.792,57	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	CAMILA XAVIER JANUARIO FIGUEIREDO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.065,50	R\$ 222,62	R\$ 1.842,88	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	FLAVIANA REGINA NEGRAO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.892,36	R\$ 812,53	R\$ 1.079,83	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.669,86	R\$ 159,34	R\$ 1.510,52	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.620,72	R\$ 591,42	R\$ 2.029,30	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.934,86	R\$ 211,12	R\$ 1.723,74	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.727,02	R\$ 171,30	R\$ 1.555,72	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.902,60	R\$ 1.902,60	R\$ -	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	JULIANA RODRIGUES FREIRES	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.730,90	R\$ 639,37	R\$ 1.091,53	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	KIVIA BOMBO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.704,68	R\$ 141,72	R\$ 1.562,96	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	LISLAINE CARLA MOREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.773,89	R\$ 214,15	R\$ 1.559,74	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.852,97	R\$ 245,19	R\$ 1.607,78	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	NATALIA APARECIDA MOREIRA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.721,57	R\$ 3.721,57	R\$ -	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.848,41	R\$ 193,78	R\$ 1.654,63	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	NOEMI LIMA DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.822,14	R\$ 252,05	R\$ 1.570,09	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.108,33	R\$ 206,71	R\$ 1.901,62	51212	05/07/2024
30/06/2024	SALÁRIOS	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 2.495,04	R\$ 457,06	R\$ 2.037,98	51212	05/07/2024
30/06/2024	SERMED ODONTO	RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA	RECURSOS HUMANOS	R\$ 401,57	R\$ -	R\$ 401,57	51211	05/07/2024
30/06/2024	SIND PARCIAL	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 210,00	R\$ -	R\$ 210,00	51212	05/07/2024
30/06/2024	SEG VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 239,99	R\$ -	R\$ 239,99	51211	05/07/2024



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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

30/06/2024	SERMED SAÚDE	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.057,02	R\$ -	R\$ 1.057,02	51211	05/07/2024
31/07/2024	MATHEUS G RUBIN	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 6.340,95	R\$ -	R\$ 6.340,95	301120	30/07/2024
31/07/2024	GRAZIELA AP CORNELIO	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 3.991,54	R\$ -	R\$ 3.991,54	301120	30/07/2024
31/07/2024	GABRIELLE L FEITEIRO	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.061,58	R\$ -	R\$ 1.061,58	301120	30/07/2024
						<b>R\$ 107.142,47</b>		
<b>MEDICAMENTOS</b>								
11/06/2024	483331	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.424,20	R\$ -	R\$ 1.424,20	92256436	10/07/2024
05/06/2024	64012	CIRURG RIB PRETO LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 3.798,30	R\$ -	R\$ 3.798,30	92257458	10/07/2024
04/06/2024	1875868	COM CIRURG RIOCLARENSE LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 4.233,55	R\$ -	R\$ 4.233,55	92257091	10/07/2024
11/06/2024	550327	MED CENTER COM LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 2.821,28	R\$ -	R\$ 2.821,28	92258707	10/07/2024
11/06/2024	1879162	COM CIRURG RIOCLARENSE LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 2.183,93	R\$ -	R\$ 2.183,93	87122060	05/07/2024
11/06/2024	1879201	COM CIRURG RIOCLARENSE LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.699,92	R\$ -	R\$ 1.699,92	87121365	05/07/2024
04/06/2024	548800	MED CENTER COM LTDA	MEDICAMENTOS	R\$ 1.332,08	R\$ -	R\$ 1.332,08	87124066	05/07/2024
						<b>R\$ 17.493,26</b>		
<b>SERVIÇOS MÉDICOS</b>								
17/07/2024	1673	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 6.461,49	R\$ 526,60	R\$ 5.934,89	103444	18/07/2024
15/07/2024	30676	ABUD SERV RADIOLÓGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 3.320,00	R\$ 204,18	R\$ 3.115,82	103640	18/07/2024
12/07/2024	317	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 127.460,75	R\$ 10.388,05	R\$ 117.072,70	103514	18/07/2024
12/07/2024	319	R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 5.980,00	R\$ 487,37	R\$ 5.492,63	103576	18/07/2024
						<b>R\$ 131.616,04</b>		
<b>MATERIAL HOSPITALAR</b>								
05/06/2024	482361	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 3.493,25	R\$ -	R\$ 3.493,25	92256239	10/07/2024
07/06/2024	1877809	COM CIRURG RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 2.783,35	R\$ -	R\$ 2.783,35	92255715	10/07/2024
05/06/2024	1876700	COM CIRURG RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 3.761,31	R\$ -	R\$ 3.761,31	92255979	10/07/2024
03/06/2024	20122	BMG DIST DE PROD HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 382,76	R\$ -	R\$ 382,76	85043475	03/07/2024
						<b>R\$ 10.420,67</b>		
<b>SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>								
03/07/2024	26	GENIVALDO DA SILVA SOUZA	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 3.000,00	R\$ -	R\$ 3.000,00	135069	10/07/2024
02/06/2024	12898	R MARCON PROD LIMPEZA LTDA	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 983,00	R\$ -	R\$ 983,00	94058648	12/07/2024
						<b>R\$ 3.983,00</b>		





IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

INSUMOS									
03/06/2024	67864	SERTPEL COM MAT HIGIENE E LIMPEZA LTDA	INSUMOS	R\$ 2.384,30	R\$ -	R\$ 2.384,30	92258237	10/07/2024	
05/06/2024	5668	SS CLEAN SERV PROD LIMP E HIGIENE	INSUMOS	R\$ 427,50	R\$ -	R\$ 427,50	92258030	10/07/2024	
10/06/2024	24031	TAS JET COM MAT INF EIRELI	INSUMOS	R\$ 960,00	R\$ -	R\$ 960,00	92257731	10/07/2024	
03/06/2024	12909	R MARCON PROD DE LIMPEZA LTDA	INSUMOS	R\$ 3.063,80	R\$ -	R\$ 3.063,80	92258449	10/07/2024	
						<b>R\$ 6.835,60</b>			
IMPOSTOS RETIDOS									
08/07/2024	PM DE PONTAL	GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 2.831,95	R\$ -	R\$ 2.831,95	86746	10/07/2024	
10/07/2024	FUNCIONÁRIOS	GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 12.640,52	R\$ -	R\$ 12.640,52	515960499	19/07/2024	
10/07/2024	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 8.837,39	R\$ -	R\$ 8.837,39	17758	19/07/2024	
10/07/2024	GUIA	DARF IRRF/ CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R\$ 22.100,87	R\$ -	R\$ 22.100,87	17821	19/07/2024	
						<b>R\$ 46.410,73</b>			
DESPESAS BANCÁRIAS									
05/07/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 2,00	R\$ -	R\$ 2,00	EXTRATO	05/07/2024	
05/07/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 2,00	R\$ -	R\$ 2,00	EXTRATO	05/07/2024	
05/07/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 2,00	R\$ -	R\$ 2,00	EXTRATO	05/07/2024	
05/07/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 2,00	R\$ -	R\$ 2,00	EXTRATO	05/07/2024	
05/07/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 2,00	R\$ -	R\$ 2,00	EXTRATO	05/07/2024	
19/07/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 2,00	R\$ -	R\$ 2,00	EXTRATO	19/07/2024	
25/07/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 69,00	R\$ -	R\$ 69,00	EXTRATO	25/07/2024	
30/07/2024	TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 2,00	R\$ -	R\$ 2,00	EXTRATO	30/07/2024	
						<b>R\$ 83,00</b>			

R\$ 323.984,77

Pontal, 15 de agosto de 2024

WAGNER LIPORINI

Interventor

wl/tgr

### Extrato por período

Cliente: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000989-0

Data: 05/08/2024 - 10:25

Mês: Julho/2024

Período: 1 - 31

#### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
02/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/07/2024	043475	PAG BOLETO	382,76 D	382,76 D
03/07/2024	727220	RESG AUTOM	382,76 C	0,00 C
03/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/07/2024	564591	APLICACAO	115.532,05 D	115.532,05 D
05/07/2024	000001	CRED TED	216.596,38 C	101.064,33 C
05/07/2024	121365	PAG BOLETO	1.699,92 D	99.364,41 C
05/07/2024	122060	PAG BOLETO	2.183,93 D	97.180,48 C
05/07/2024	124066	PAG BOLETO	1.332,08 D	95.848,40 C
05/07/2024	051211	TEV MESM T	239,99 D	95.608,41 C
05/07/2024	051211	TEV MESM T	1.057,02 D	94.551,39 C
05/07/2024	051211	TEV MESM T	401,57 D	94.149,82 C
05/07/2024	051212	TEV MESM T	210,00 D	93.939,82 C
05/07/2024	051212	TEV MESM T	93.839,82 D	100,00 C
05/07/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	98,00 C
05/07/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	96,00 C
05/07/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	94,00 C
05/07/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	92,00 C
05/07/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	90,00 C
05/07/2024	000000	SALDO DIA		90,00 C
08/07/2024	000000	SALDO DIA		90,00 C
09/07/2024	000000	SALDO DIA		90,00 C
10/07/2024	086746	PG PREFEIT	2.831,95 D	2.741,95 D
10/07/2024	255715	PAG BOLETO	2.783,35 D	5.525,30 D
10/07/2024	255979	PAG BOLETO	3.761,31 D	9.286,61 D



10/07/2024	256239	PAG BOLETO	3.493,25 D	12.779,86 D
10/07/2024	256436	PAG BOLETO	1.424,20 D	14.204,06 D
10/07/2024	257091	PAG BOLETO	4.233,55 D	18.437,61 D
10/07/2024	257458	PAG BOLETO	3.798,30 D	22.235,91 D
10/07/2024	257731	PAG BOLETO	960,00 D	23.195,91 D
10/07/2024	258030	PAG BOLETO	427,50 D	23.623,41 D
10/07/2024	258237	PAG BOLETO	2.384,30 D	26.007,71 D
10/07/2024	258449	PAG BOLETO	3.063,80 D	29.071,51 D
10/07/2024	258707	PAG BOLETO	2.821,28 D	31.892,79 D
10/07/2024	135069	ENVIO TED	3.000,00 D	34.892,79 D
10/07/2024	727220	RESG AUTOM	34.892,79 C	0,00 C
10/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/07/2024	058648	PAG BOLETO	983,00 D	983,00 D
12/07/2024	727220	RESG AUTOM	983,00 C	0,00 C
12/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/07/2024	771067	APLICACAO	11.506,20 D	11.506,20 D
18/07/2024	181023	CRED TEV	143.222,24 C	131.716,04 C
18/07/2024	103444	ENVIO TED	5.934,89 D	125.781,15 C
18/07/2024	103514	ENVIO TED	117.072,70 D	8.708,45 C
18/07/2024	103576	ENVIO TED	5.492,63 D	3.215,82 C
18/07/2024	103640	ENVIO TED	3.115,82 D	100,00 C
18/07/2024	000000	SALDO DIA		100,00 C
19/07/2024	017758	PG ORG GOV	8.837,39 D	8.737,39 D
19/07/2024	017821	PG ORG GOV	22.100,87 D	30.838,26 D
19/07/2024	190926	TEV MESM T	12.640,52 D	43.478,78 D
19/07/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	43.480,78 D
19/07/2024	727220	RESG AUTOM	43.480,78 C	0,00 C
19/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/07/2024	000000	MANUT CTA	69,00 D	69,00 D
25/07/2024	727220	RESG AUTOM	69,00 C	0,00 C
25/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

26/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/07/2024	301120	TEV MESM T	11.394,07 D	11.394,07 D
30/07/2024	000140	TR TEV IBC	2,00 D	11.396,07 D
30/07/2024	727220	RESG AUTOM	11.396,07 C	0,00 C
30/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
31/07/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

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





**Extrato Fundo de Investimento**  
Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5970	Emissão 05/08/2024
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

**Rentabilidade do Fundo**

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

**Administradora**

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

**Cliente**

Nome IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 0003.000000000989-0	Mês/Ano 07/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	409.294,36C	172.100,120397
Aplicações	127.038,25C	53.277,035034
Resgates	91.204,40D	38.129,992419
Rendimento Bruto no Mês	4.643,97C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	449.772,18C	187.247,163012
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
03 / 07	RESGATE	382,76D	160,729680
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
05 / 07	APLICACAO	115.532,05C	48.469,034152
10 / 07	RESGATE	34.892,79D	14.620,015324
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
12 / 07	RESGATE	983,00D	411,514627
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
18 / 07	APLICACAO	11.506,20C	4.808,000882
19 / 07	RESGATE	43.480,78D	18.162,495787
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 07	RESGATE	69,00D	28,773221
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
30 / 07	RESGATE	11.396,07D	4.746,463779
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

**Dados de Tributação**

<b>Rendimento Base</b>	<b>IRRF</b>
0,00	0,00

**Informações ao Cotista**

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

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

**Serviço de Atendimento ao Cotista**

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

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01403.894007 01462.390012 8 97660000038276
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Nome/Razão Social:	BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	17.441.839/0001-68
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA MISERICORDIA 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:	03/07/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	03/07/2024
Valor Nominal do Bolet:	382,76
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	382,76
Valor Pago (R\$):	382,76
Identificação do Pagamento:	NF 20122

Data/hora da operação:	03/07/2024 09:25:29
------------------------	---------------------

Código da operação:	085043475
Chave de segurança:	NLY4VAHZC2CUHJ2N

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



**BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR  
LTD A-EPP**

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

DANFE

Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.020.122  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0617 4418 3900 0168 5500 1000 0201 2211 4054 8270

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241165975314 03/06/2024 14:29:10	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.946.900.111	INSCRIÇÃO DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 17.441.839/0001-68	

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL</b>		CNPJ (CPF/PPNE/ST/INSCRIÇÃO)	DATA DE EMISSÃO 03/06/2024
ENDEREÇO <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</b>		Bairro (Distrito) <b>CENTRO</b>	CEP 14180-000
MUNICÍPIO <b>PONTAL</b>	FONE/FAX <b>(16)3953-1719</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL

## FATURA/DUPLICATA

001	03/07/24	R\$ 382,76	
-----	----------	------------	--

## CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
382,76	68,90	0,00	0,00	82,88	382,76
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	382,76

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL <b>LIFE LOGISTICA IMEDIATA LTDA</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Rªm (CIF)</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF <b>42.801.897/0001-00</b>
ENDEREÇO <b>R PEDRO BRIGLIADORI SOBRINHO ,16</b>		MUNICÍPIO <b>JARDINOPOLIS</b>			UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>399.101.109.114</b>
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE <b>VOL</b>	MARCA	NOME - VªÇÃO <b>0</b>	PESO BRUTO <b>5,000</b>	PESO LÍQUIDO <b>5,000</b>	

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	QST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	RL ICMS	VALOR ICMS	ALIC ICMS	Q. TRIBUTOS
PC0140	CONECTOR TRAQUEIA INFANTIL SIL PSU 26MX22F AUT 134 COD. 6997 PROTEC - Lote * Data Venc...: 108777001 *	90192010	000	5102	UN	2	28,19	56,38	56,38	10,15	18	12,21
PC0141	CONECTOR TRAQUEIA INFANTIL SIL PSU 22MX15F AUT 134 COD. 6998 PROTEC - Lote * Data Venc...: 104703001 *	90192010	000	5102	UN	2	28,19	56,38	56,38	10,15	18	12,21
MS0004	EQUIPO MICRO GOTAS C/ INJETOR LATERAL FLEXIVEL CX C/250 MEDSONDA - Lote * Data Venc...: 60133 * 30/04/2025	90183999	000	5102	UN	100	2,70	270,00	270,00	48,60	18	58,46

RECEBIDO:

*Lanie*

DATA:

*04/06/24*

SETOR:

*Farmacia*

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
- PEDIDO N.5916 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000

RESERVADO AO FISCAL

## Carta de Correção

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

Chave de Acesso	Id do Evento
35240617441839000168550010000201221140548270	ID1101103524061744183900016855001000020122114054827001
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
17.441.839/0001-68	04/06/2024 às 09:48:32-03:00

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

### Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correção	1.00

Texto da Carta de Correção
PEDIDO N.5916 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000 /// TERMO DE CONVENIO N° 002/2022 - T. A N° 007/2024

### Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135241173195803	04/06/2024 às 09:48:32-03:00

### Condições de uso da Carta de Correção

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





Beneficiário <b>BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b> <b>TAMBAÚ 358</b> <b>VILA ELISA</b> <b>RIBEIRÃO PRETO - SP</b>	17.441.839/0001-68   14075-010	Vencimento <b>03/07/2024</b>	Valor do Documento <b>382,76</b>
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 04/07/2024 Juros 0,03%/dia A partir 04/07/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto.  Protesto no 5º dia útil após Venc.		Data de Emissão <b>03/06/2024</b>	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3214/4038940</b>	
		Noosso Número <b>14623-9</b>	

#### Dados do Pagador

Nome do pagador <b>SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL</b>	Número do Documento <b>20122</b>		
Endereço <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753</b>			
Bairro / Distrito <b>VILA BARBACENA</b>			
Município <b>PONTAL</b>	UF <b>SP</b>	CEP <b>14180-000</b>	
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01403.894007 01462.390012 8 97660000038276

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>03/07/2024</b>
Beneficiário <b>BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b> 17.441.839/0001-68					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3214/4038940</b>
Data do documento <b>03/06/2024</b>	N. documento <b>20122</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>11/06/2024</b>	Noosso número <b>14623-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>382,76</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 04/07/2024 Juros 0,03%/dia A partir 04/07/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto.  Protesto no 5º dia útil após Venc.  EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador <b>SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL</b> <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753</b> <b>VILA BARBACENA</b> <b>PONTAL - SP</b>					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5916

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS	<b>Data Ped:</b> 22/05/2024
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 30 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b> TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 006/2024		
4809- 1 CONECTOR TRAQUEIA INF. SILICONE 26M X22F-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2,0000 28,1900 0,0000 0,0000	56,3800
<b>Complemento do item</b>		
4810- 1 CONECTOR TRAQUEIA INF. SILICONE 22M X15F-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2,0000 28,1900 0,0000 0,0000	56,3800
<b>Complemento do item</b>		
66825- 1 EQUIPO MICRO GOTAS-UNIDADE-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000 2,7000 0,0000 0,0000	270,0000
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 382,7600

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

382,7600 0,0000 0,0000 0,0000 382,7600


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO





# IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
16/05/24	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO
Luca	Compras	Mônica	C. C.
Solicitado a compra de			
2 Conector traqueia silicone infantil 26M x 22F			
2 Conector traqueia silicone infantil 22M x 15F			
4809 -	Dr. Luis Renato Vienti		
4810 -			
ASSINATURA: Mônica D. Silva			







# 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: 2033084

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	4682-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 18G 40X12 C/100 UN - 5100200021	INJEX	10	100	0,0592	5,92	59,20	MG	10160610061
2	928-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 22G 25X7 C/100 UN - 0353201	DESCARPACK	20	100	0,0545	5,45	109,00	MG	10330669063
3	2400-DRENO DE SUCCAO EZ-SUC 4,8MM (3/16) 500ML - 406887	CREMER	4	1	38,6500	38,65	154,60	MG	80245210255
4	3188-ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) CX 108 UN 22ML - USO AD/PED - 0510105247	RIOQUIMICA	1	108	1,4491	156,50	156,50	SP	ISENTO
5	2398-FITA CREPE ADESIVA 16MMX50M INDIVIDUAL - FP0071	POLARFIX	30	1	3,6500	3,65	109,50	MG	8003400034
6	4124-FITA AUTOCLAVE 19MMX30M - 372861	PROCITEX	2	1	5,3500	5,35	10,70	MG	ISENTO
7	736-MALHA TUBULAR 20CMX15M ALGODAO - F08145	POLARFIX	6	1	12,1000	12,10	72,60	MG	0008003400021
8	4599-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA BRANCA 1,2CMX10M C/CAPA - 662160	CREMER	12	1	2,7700	2,77	33,24	MG	0080245210311
9	2336-SCALP 19G LOCK C/100 UN - 0421101	DESCARPACK	1	100	0,1950	19,50	19,50	MG	10330660262
10	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
11	1631-SERINGA DESCARTAVEL 10ML L.SLIP S/AG C/100 UN - 0324501	DESCARPACK	10	100	0,2150	21,50	215,00	MG	10330669025



# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

<b>Orçamento: 2033084</b>	<b>Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS</b>	<b>Nº: 753</b>	<b>Cmpl:</b>
<b>Contato:</b>		<b>Cidade: PONTAL</b>	<b>CEP: 14180000</b>

<b>21/05/2024</b> <b>Observação:</b>	<b>MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 813.74</b> <b>SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 156.5</b> <b>TOTAL: 970,24</b>
<b>Vendedor: GRAZIELLYC</b>	<b>Condição de pagamento: 28</b>
<b>Tel.: 34 32215300</b>	
<b>Validade da proposta: 28/05/2024</b>	<b>Agradecemos a preferência !</b>





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

Orçamento: A1IQ88/1  
Terça-feira, 21 de Maio de 2024 - 14:43:19

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	011646	AGULHA 40X12 CX C/100UN 300017	BD	CX	Caixas	10	R\$ 0,1980	R\$ 19,8000	R\$ 198,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 40X12			Reg. MS: 0010033430019				
2	026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20UN CYSNE 214352	CREMER	CX	Caixas	10	R\$ 2,3596	R\$ 47,1920	R\$ 471,92
Principio Ativo:		ATADURA GESSADA 15CMX3M			Reg. MS: 0080245210070				
3	031168	ESCOVA DESC CHLORCLEAR 2% X 22ML CX C/48UN - 88197	VIC PHARMA	CX	Caixas	3	R\$ 1,6708	R\$ 80,1984	R\$ 240,60
Principio Ativo:		ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI			Reg. MS: 0000000000000				
4	026456	FITA ADESIVA PARA AUTOCLAVE 19MM X 30M C/1ROL - 162486	CREMER	RO	Caixas	2	R\$ 7,5512	R\$ 7,5512	R\$ 15,10
Principio Ativo:		FITA ADESIVA PARA AUTOCLAVE 19MM X 30M C/1UN 162486			Reg. MS: 0000000000000				
5	011203	LUYA CIRURGICA ESTERIL 7,5 SENSITEX CX C/200PARES	MUCAMBO	CX	Caixas	1	R\$ 2,0386	R\$ 407,7200	R\$ 407,72
Principio Ativo:		LUYA CIRURGICA ESTERIL 7,5			Reg. MS: 0010092410023				
6	033969	MICROPORE 12,5MM X 10M C/CAPA BRANCO C/1UN 1530 HB004764104	3M	RO	Caixas	20	R\$ 6,9035	R\$ 6,9035	R\$ 138,07
Principio Ativo:		FITA MICROPOROSA 12,5MM X 10M			Reg. MS: 0.0100.0207.900-7				
7	024452	SERINGA DESC IML C/AG 13X0,45mm CX C/100UN 0341001	DESCARPACK	cx	Caixas	2	R\$ 0,1558	R\$ 15,5800	R\$ 31,16





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 21/05/2024  
hora 15:05  
Orçamento  
N. 070695

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 000/ / / / /

Bairro CENTRO  
CEP 14180000  
Ins.Estadual ISENTO

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	2450	020743	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 MEDIX	CX	10	8,2500	82,50	12
	1929	01100-006	AGULHA DESCARTAVEL 25x7 TKL	CX	20	5,0000	100,00	12
	505	115199	DRENO DE SUCCAO N. 4,8 ESTERIL GLOMED	UN	4	16,4100	65,64	00
	787	PA.0817	FITA ADESIVA CREPE 16X50 MISSNER	UN	30	3,9200	117,60	18
	2154	PA.0816	FITA AUTOCLAVE ADESIVA 19X30 MISSNER	UN	2	5,3500	10,70	18
	1317	CJT-11	CONJ.ASPIRACAO VIAS AEREAS 1000ML N/ESTERIL C/35 FLEXOR	UN	35	14,9300	522,55	00
	1878	021030	LUVAS CIRURGICA ESTERIL N.7,5 MUCAMBO	PR	200	2,2000	440,00	18
	3205	79	SCALP INFUSAO 19G LOCK PVC C/100 SOLIDOR	UN	100	0,3400	34,00	18
	1480	012302	SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/AG. BICO SLIP cx c/100 MEDIX	UN	1000	0,2300	230,00	12

Desconto

Total Prod. R\$ 1.602,99 Total Geral R\$ 1.602,99

Vendedor 12 VANESSA  
Transportadora  
Observacao cotacao 1266

**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. 24053

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...:

Validade Proposta...:

Prazo Entrega...:

Vendedor...: ELAINE PENEDO

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

Entrega...: ENTREGA

**VENDA**

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	DE0028	AGULHA DESC. 40X12 COD. 0353601 (CX C/100) DESCARPACK	1,000	0,0812	81,20
2	SM0019	AGULHA DESC. 25X7 SOL-M	2,000	0,0540	108,00
3	CR0091	ATADURA GESSADA 15 CM X 3 MT COD. 214352 C/20 CYSNE CREMER	200	3,4500	690,00
4	DP0067	DRENO SUCTOR 4.8MM 2 VIAS COD. 1010301 MEDSHARP	4	23,3200	93,28
5	MS0004	EQUIPO MICRO GOTAS C/ INJETOR LATERAL FLEXIVEL CX C/250 REF. 10317021 MEDSONDA	100	2,7000	270,00
6	MI0008	FITA ADESIVA (CREPE) 16 X 50 CX C/56 MISSNER	30	4,2400	127,20
7	DV1926	FITA AUTOCLAVE 19 X 30 CIEX	2	5,3100	10,62
8	DV0400	FRASCO COLETOR DAS VIAS AEREAS ESTERIL 1000ML COL SECRECAO MASTER VACUM RJ	35	33,8600	1.185,10
9	DV6744	CATETER INTROCAN SAFETY PUR C/ DISP. SEG. 24G 0,7X14MM-SA NEO COD. 4251607-04 CX	400	4,9000	1.960,00
10	MU0003	LUVA CIRURGICA DESC. ESTERIL 7,5 SENSITEX CX C/200	200	2,1500	430,00
11	CO0007	MALHA TUBULAR 20CM X 15MT MSO	6	21,9100	131,46
12	3M0008	FITA MICROPORE 12,5MMX10M COR DA PELE REF.1533 3M	20	7,5300	150,60
13	PL0013	SERINGA DESC 10 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324501 DESCARPACK	1,000	0,2650	265,00
			<b>Total...:</b>		<b>5.502,46</b>

Obs.: COTAÇÃO N. 1266

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

*Sermes odonto*

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000989-0
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000029-9
<b>Nome remetente:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Valor:</b>	R\$ 401,57
<b>Data/hora da operação:</b>	05/07/2024 12:11:58

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



**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

*Serméd Saúde*

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000989-0
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000029-9
<b>Nome remetente:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Valor:</b>	R\$ 1.057,02
<b>Data/hora da operação:</b>	05/07/2024 12:11:29

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

*Seguro de vida*

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000989-0
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000029-9
<b>Nome remetente:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Valor:</b>	R\$ 239,99
<b>Data/hora da operação:</b>	05/07/2024 12:11:43

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

*Sindicato*

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000989-0
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000029-9
<b>Nome remetente:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Valor:</b>	R\$ 210,00
<b>Data/hora da operação:</b>	05/07/2024 12:12:14

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 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:	23791.49707 21497.002333 54008.636802 9 97720000133208
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
Nome/Razão Social:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	00.874.929/0001-40
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:	09/07/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	05/07/2024
Valor Nominal do Boleto:	1.332,08
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.332,08
Valor Pago (R\$):	1.332,08
Identificação do Pagamento:	NF 548800

Data/hora da operação:	05/07/2024 12:10:32
------------------------	---------------------

Código da operação:	087124066
Chave de segurança:	K9WQVRVJKW97SH2G

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

NFe v4.0 - VERSÃO 5.1



339

# MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges  
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950  
www.medcentercomercial.com.br

DANFE  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:  
131245995948505 04/06/24 13:15:03

0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
Nº: 000548800  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1

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

002

5952

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**5259495840034**

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.  
**813015791118**

CNPJ  
**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**( 14112 ) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

C.N.P.J / C.P.F.  
**55.110.753/0001-41**

DATA EMISSÃO  
**04/06/2024**

ENDEREÇO  
**R ANANIAS COSTA FREITAS, 753**

BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**

CEP  
**14180-000**

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
**04/06/2024**

MUNICÍPIO  
**PONTAL**

FONE / FAX  
**16991100279**

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
**13:14:38**

FATURA / DUPLICATA  
**001 09/07/2024 1.332,08**

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		VALOR DO I.C.M.S.		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.332,08		159,85		0,00		0,00		1.332,08	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.332,08			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI**

FRETE POR CONTA  
**0 - Emitente**

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF  
**SP**

C.N.P.J / C.P.F.  
**23246316000163**

ENDEREÇO  
**AV 10, 1126**

MUNICÍPIO  
**RIO CLARO**

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**587220280115**

QUANTIDADE  
**2**

ESPÉCIE  
**VOLUME(S)**

MARCA

NÚMERO  
**579440**

PESO BRUTO  
**8,481 Kg**

PESO LÍQUIDO  
**8,481 Kg**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS % ICMS	% IPI
01729800	DEXAMETASONA ELIXIR 120ML 0,5MG/5ML - 3C9392/FAB.0111/22/VAL.30/11/24	2	6108 000	2 FR	4,040000	0,00%	8,08	8,08	0,00	0,97	0,00		12,00	0,00
01547900	HEPARINA SOD 5000UI AMPOLA 0,25ML (B) - U012/24M/FAB.0103/24/VAL.30/08/25 C/ 50 AP	2	6108 000	2 CV	249,500000	0,00%	499,00	499,00	0,00	59,88	0,00		12,00	0,00
00764300	HIDROCORTISONA 100 MG F/A S/DIL - 23120834/FAB.06/12/23/VAL.30/12/25 C/ 50 FR	3	6108 500	3 CV	149,500000	0,00%	448,50	448,50	0,00	53,82	0,00		12,00	0,00
00307700	NIFEDIPINA 20MG COMP - B24C0369/FAB.08/03/24/VAL.30/03/27 C/ 30 CP	1	6108 500	1 CV	2,700000	0,00%	2,70	2,70	0,00	0,32	0,00		12,00	0,00
00215200	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CR 400GR - 240613/FAB.01/04/24/VAL.30/04/26	10	6108 000	10 PT	37,380000	0,00%	373,80	373,80	0,00	44,86	0,00		12,00	0,00

RECEBIDO: Lania

DATA: 05/06/24

SETOR: Farmacia

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BOLETO

TERMO DE CONVENIO N 002/2022 - T. A N 007/2024

Pedido: 579440

Volume M3: 0,014690

Rota: 10

FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABELS

Valor ICMS UF Destino R\$: 32,53

RESERVADO AO FISCO





237-2

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	N. DO DOCUMENTO 548800/01
PAGADOR 14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE P		NOSSO NÚMERO 02/14970023354	VENCIMENTO 09/07/2024
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 1.332,08	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO EXPRESSO			DATA DE PROCESSAMENTO 04/06/2024



237-2

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO EXPRESSO					
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484					
DATA DO DOCUMENTO 04/06/2024	NO DO DOCUMENTO 548800/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 04/06/2024	
USO DO BANCO	CIP 000	CARTEIRA	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO  
Após 09/07/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.  
Protestar 7 dias após o Vencimento.  
PROTESTAR 07 DIAS APÓS O VENCIMENTO

RECIBO DO PAGADOR

237-2 RECIBO DO PAGADOR



Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	09/07/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	
CART. / NOSSO NÚMERO	02/14970023354-6
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	1.332,08
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR

14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PON CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41  
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO  
14180000 PONTAL SP

SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica



237-2 23791.49707 21497.002333 54008.636802 9 97720000133208

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO EXPRESSO						VENCIMENTO 09/07/2024
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO
DATA DO DOCUMENTO 04/06/2024	Nº DO DOCUMENTO 548800/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 04/06/2024		CART. / NOSSO NÚMERO 02/14970023354-6
USO DO BANCO	CIP 000	CARTEIRA	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 1.332,08

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO  
Após 09/07/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.  
Protestar 7 dias após o Vencimento.  
PROTESTAR 07 DIAS APÓS O VENCIMENTO

PAGADOR

14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PON CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41  
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO  
14180000 PONTAL SP

SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 339 - MEDCENTER COMERCIAL LTDA      Data Ped: 04/06/2024

Prz.Entr: 7 DIAS      Cond.Pagto: 45 DIAS      Dt Env. Forn:

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

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

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

Observação do Pedido      TERMO DE CONVÊNIO N° 002/2022 - T. A N° 007/2024

19951- 2 DEXAMETASONA ELIXIR XRP 120ML-FRASCO-	Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2,0000	4,0400	0,0000	8,0800

Complemento do item

26797- 1 HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML SC AMP -AMP-	Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	100,0000	4,9900	0,0000	499,0000

Complemento do item

27078- 1 HIDROCORTISONA 100MG AMP-AMP-MARCA	Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	150,0000	2,9900	0,0000	448,5000

Complemento do item

33625- 1 NIFEDIPINO 20MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,0900	0,0000	2,7000

Complemento do item

41531- 2 SULFADIAZINA PRATA 1% POTE 400G-TUBO 400G-	Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	37,3800	0,0000	373,8000

Complemento do item

Totais:	Total Bruto dos itens:	1.332,0800
	Total Descontos dos itens:	0,0000
	Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.332,0800	0,0000	0,0000	0,0000	1.332,0800



COMPRAS



ADMINISTRAÇÃO



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

**Cotação # 337534**

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

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

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

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 2380177****03 DE JUNHO DE 2024**

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

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

**Produtos**

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



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

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

**Total Geral: R\$ 12.442,41**

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

**Observações:**

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

**Cond. Pagto:** 30

**Validade Proposta:** 5 Dias da Abertura

**Transportadora:** Cif -

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





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

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

Dados do Cliente:

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

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

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



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

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

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

Principio  
Ativo:

LIDOCAINA 100MG/ML

Reg. MS:  
1.0298.0357.010-8

Total Orçamento : R\$ 10.836,53

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 04/06/2024

Validade da Proposta: 06/06/2024

Observações:

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

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

---

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





# Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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

www.futuramedicamentos.com.br

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

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Vend. : 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

Telefone: (16) 039531716

Fax:

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



# Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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

www.futuramedicamentos.com.br

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

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Telefone: (16) 039531716

Fax:

Vend. : 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

PONTAL SP

A/C LUCIA

E-Mail dpcompras@iscmpontal.com.br

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO 14180-000

### Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

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

QTDE.ITENS: 31

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 10.805,84

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:





# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

**CD MG**CNPJ: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP: 38405-050**CD SP**CNPJ: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2049809****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Bairro: CENTRO****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

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





# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

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

CD SP

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

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

Orçamento: 2049809

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

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

03/06/2024

Observação:

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

Vendedor: SANDRA MARA

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 10/06/2024

Agradecemos a preferência !

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 01711.536993 41513.032171 3 97720000169992
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.729.178/0004-91
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	09/07/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/07/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	1.699,92
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.699,92
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.699,92
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1879201

<b>Data/hora da operação:</b>	05/07/2024 12:11:09
-------------------------------	---------------------

**Código da operação:** 087121365  
**Chave de segurança:** YH7C7PPLZGKAS4VP

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

Rioclareense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP  
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA

Nº. 1879201 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3524 0667 7291 7800 0491 5500 1001 8792 0116 6927 3153

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  
135241242255303 11/06/2024 20:49:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DENTRO ESTADO

5979

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

CNPJ / CPF  
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO  
11/06/2024

ENDEREÇO  
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
11/06/2024

MUNICÍPIO  
PONTAL

FONE / FAX  
1639531716

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1879201/1	09/07/2024	1.699,92						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.699,92	305,99	0,00	0,00	1.699,92
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.699,92

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	PESO BRUTO 8,908	PESO LÍQUIDO 8,908
QUANTIDADE 1,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,01416		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
035085	CETOPROFENO 100MG IV (UNIAO QUIMICA) L: 2415661 Q: 400,0000 F: 02/04/24 V: 30/04/2026	30049029	000	5102	FA	400,00	4,2498	1.699,92	1.699,92	305,99	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 5975 TERMO DE CONVENIO NE#xBA; 002/2022 E#x2013; T. A NE#xBA; 007/2024 DATA ENTREGA: 12/06/2024 Pedido: 2859903 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2859903 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Lania

DATA: 12 / 06 / 24

SETOR: Farmacia





## Política de Devolução

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

### No ato da entrega:

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

### No caso de irregularidades/não conformidades:

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

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

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

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

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

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

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

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

- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.

- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.

- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

#### RIOCLARENSE

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

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

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11 – Dist. Industrial – Jd. Piemount Sui – 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 67.729.178/0008-53 - 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 N° 67.729.178/0001-49 - INSCR. EST. N° 587.101.582.112

Praça Emilio Marconato, 1000, Galpão 22 - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 13910 - 074 - Jaguariúna - SP - CNPJ N° 67.729.178/0004-91 - INCR. EST. N° 395.060.142.110

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11. - Dist. Industrial - Jd. Piemont Sui - Fone (31) 3439-4300 - Fax: (31) 3439-4302/4303 - rioclarense@mg.rioclarense.com.br  
CEP: 32.669.712 - Belim - MG - CNPJ N° 67.729.178/0002-20 - INSCR. EST. N° 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 N° 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. N° 90770533-17

Rodovia Empresário João Santos Filho, 689, Galpão C5 - Murbeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 54.355-030 - Jabotão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST. N° 0867.096-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1



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

### Instruções

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

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9					
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		R\$		00017115369941513032	
Endereço					
PRACA EMILIO MARCONATO GALPAO G22 NUCLEO RESIDENCI JAGUARIUNA SP - 13916074					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
1879201	18.180.067	67.729.178/0004-91	09/07/2024	1.699,92	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				1.699,92	
Pagador					
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTA - CNPJ: 55.110.753/0001-41					
Instruções					
Autenticação mecânica					
JUROS: DISPENSADO					
NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		00190.00009 01711.536993 41513.032171 3 97720000169992			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					09/07/2024
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA					3149-6 / 306406-9
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
11/06/2024	1879201	DM	N	12/06/2024	00017115369941513032
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				1.699,92
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JUROS: DISPENSADO					(-) Outras Deduções
NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Mora/Multa
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
					1.699,92
Pagador					
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTA - CNPJ: 55.110.753/0001-41					
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753					
PONTAL - SP - 14180-000					
Sacador/Avalista					
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação					



Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 12/06/2024 13:28

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

5979

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	<b>Data Ped:</b> 11/06/2024
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 30 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b>		
16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400,0000 4,2498 0,0000 0,0000	1.699,9200
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 1.699,9200

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

<b>Total dos Itens +</b>	<b>Encargo Pedido -</b>	<b>Desconto Pedido +</b>	<b>Frete Pedido =</b>	<b>Total do Pedido</b>
1.699,9200	0,0000	0,0000	0,0000	1.699,9200


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO





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

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



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

Total Orçamento : R\$ 14.067,46

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 12/06/2024

Validade da Proposta: 14/06/2024

Observações:

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

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

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

# Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda



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

www.futuramedicamentos.com.br

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

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
 Telefone: (16) 039531716 Fax:  
 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.Ped. :  
 No.Empenho : No.Proc. :  
 Frete: CIF  
 Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

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



# Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda



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

www.futuramedicamentos.com.br

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

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI  
 PONTAL SP

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

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

CENTRO      14180-000

**Condições comerciais:**

Condições de pagamento: A PRAZO      28      No.Proc. :      No.Ped. :

No. Empenho :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

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

**QTDE.ITENS:** 28

**PRAZO DE ENTREGA:** 1 dias

**VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

**OBSERVAÇÕES:**

IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

Dipirona 10ml deu divergência, não tenho previsão.

Obrigado.

Atenciosamente,







# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG  
CNPJ.: 11.872.856/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP  
CNPJ.: 11.872.856/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000

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

Orçamento: 2065262

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

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



# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

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

Orçamento: 2065262

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
14	2932-PEROX. HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/12 FR 1L - 0530100101	RIOQUIMICA	1	12	4,5417	54,50	54,50	SP	ISENTO
15	5186-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML C/100 AMP - IV - 21665-1	COSMED	1	100	8,4500	845,00	845,00	MG	1781709000045
16	775-GLICOSE 25% 10ML C/200 AMP PLAST - 15020008/40000147	ISOFARMA	1	200	0,5677	113,55	113,55	MG	1031101670023
17	5362-GLICOSE 50% 10ML C/200 AMP PLAST - 121.0659	EQUIPLEX	1	200	0,5483	109,65	109,65	MG	1177200040146
18	1582-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/120 AMP 2,5ML - IM/IV - 5198	TEUTO	4	120	1,2437	149,25	597,00	MG	1037002870120

11/06/2024  
Observação:

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

Vendedor: GRAZIELLYC

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300.

Agradecemos a preferência !

Validade da proposta: 18/06/2024





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

ORÇAMENTO Nº 2389173

10 DE JUNHO DE 2024

**Agente:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
(575)

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

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

DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML

0010	32434	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 120 AP/TEUTO	EE-960	AP	120	0,9500	114,00
Código MS: 1037002850030							
CIMETIDINA 150MG/ML SOL INJ 2ML							

0011	35961	ANDROCORTIL 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	100	3,2300	323,00
Código MS: 1037004630046							
SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL							

0012	35962	ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	150	4,4200	663,00
Código MS: 1037004630062							
SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL							

0013	36399	NOREPINEFRINA 8MG (2MG/ML) SOL INJ IV 4ML (GEN) CX C/ 50AP/HIPOLABOR	EE-1600	AP	150	2,1700	325,50
Código MS: 1134301260032							
HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 8MG/4ML (2MG/ML) (Equiv. 4mg/4ml de Norepinefrina Base) SOL INJ 4ML							

0014	52657	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	200	1,5500	310,00
Código MS: 1134301990022							
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML							

0015	21089	ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	150	1,7600	264,00
Código MS: 1049701260058							
MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML							

0016	31669	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-480	AP	240	0,9300	223,20
Código MS: 1037002770037							
FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML							

0017	53810	METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 50 BO PVC/JP	CX-50	BO	50	3,7370	186,85
Código MS: 1049100640026							
METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML							

0018	53870	PIPERAZAM 4,5G PÓ P/ SOL P/ INF CX C/ 25 FA/BLAU	EE-150	FA	25	16,4200	410,50
Código MS: 1163701840021							
PIPERACILINA SÓDICA 4000MG (4G) + TAZOBACTAM SÓDICO 500MG PÓ LIOF INJ							

0019	51980	SUCCITRAT 100MG PÓ P/ SOL INJ CT C/ 10 FA/BLAU	EE-100	FA	20	24,8800	497,60
Código MS: 1163700780033							
CLORETO DE SUXAMETÔNIO (SUCCINILCOLINA) 100MG PÓ LIOF INJ							

0020	21049	UNI-DIAZEPAX 5MG CT C/ 200 CP/UNIAO QUIMICA	EE-18000	CP	200	0,0800	16,00
Código MS: 1049701470036							
DIAZEPAM 5MG							

0021	48250	MIDAZOLAM 50MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 10ML CT C/ 5 AP/TEUTO	EE-200	AP	100	2,6408	264,08
Código MS: 1037006360178							
CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 50MG (5MG/ML) SOL INJ 10ML							

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



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

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

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

Código MS:  
1134301510020

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

CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML SOL INJ 2ML

Código MS:  
1029802130074

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

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

Código MS:  
1037006350032

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

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

Código MS:  
1134301840039

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

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

Código MS: ISENTO

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

CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG

Código MS:  
1542300020042

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

DICLOFENACO SÓDICO 50MG

Código MS:  
1542300220051

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

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

Código MS:  
1781709000045

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

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

Código MS:  
1031101670023

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

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

Código MS:  
1031101670015

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

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

Código MS:  
1037002870120

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

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

Código MS:  
1038700290012

**Total Geral: R\$ 14.714,79**

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

**Observações:**

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

**Cond. Pagto:** 30

**Transportadora:** Cif -

**Validade Proposta:** 5 Dias da Abertura

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





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

Cotação # 338625

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

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

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

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Nome:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
Conta de débito:	3472   003   0000989-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01711.536993 41513.031173 1 97720000218393
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	09/07/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	05/07/2024
Valor Nominal do Boleto:	2.183,93
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.183,93
Valor Pago (R\$):	2.183,93
Identificação do Pagamento:	NF 1879162

Data/hora da operação:	05/07/2024 12:10:53
------------------------	---------------------

Código da operação:	087122060
Chave de segurança:	ZF1TXV171HN060QH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Identificação do emissor

Rioclareense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARUNA - SP  
CEP 13916-074 - 1935223800

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº. 1879162 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3524 0667 7291 7800 0491 5500 1001 8791 6210 8473 3479

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  
135241242012319 11/06/2024 20:15:55

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 BAIRRO / DISTRITO CENTRO  
MUNICÍPIO PONTAL FONE / FAX 1639531716 UF SP  
CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41 DATA DA EMISSÃO 11/06/2024  
CEP 14180-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 11/06/2024  
HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1879162/1	09/07/2024	2.183,93						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.183,93	301,37	0,00	0,00	2.183,93	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.183,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.  
FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emissor  
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 6,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,02774 PESO BRUTO 12,337 PESO LÍQUIDO 12,337

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030020	CETOPROFENO 100MG IM (HIPOLABOR) (ITEM GENE RICO) L: BG-001/24M Q: 400,0000 F: 25/02/24 V: 31/01/2026, nFCI: 131C44 21-095A-44DC-B4DB-CF89CA88DB53	30049029	500	5102	AP	400,00	1,32	528,00	528,00	63,36	0,00	12,00	0,00
028862	BROMOPRIDA 10MG/2ML (WASSER FARMA) (ITEM GENE RICO) L: WFP23109 Q: 200,0000 F: 30/06/23 V: 30/06/2027	30049045	000	5102	AP	200,00	1,54	308,00	308,00	36,96	0,00	12,00	0,00
019947	HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO (TEUTO) L: 25961734 Q: 150,0000 F: 11/01/24 V: 10/01/2026	30043933	000	5102	FA	150,00	4,3662	654,93	654,93	117,89	0,00	18,00	0,00
021223	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (ITEM GENE RICO) L: AB-072/23M Q: 150,0000 F: 28/12/23 V: 31/05/2025, nFCI: 91D0489B-DAC6-4E80-8171-5AA7E69CC121	30049099	500	5102	AP	150,00	1,87	280,50	280,50	33,66	0,00	12,00	0,00
021942	FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 10ML EQUIVALE (HIPOLABOR) (ITEM GENE RICO) L: AS-010/24M Q: 50,0000 F: 20/03/24 V: 28/02/2026 *** Portaria 344/98 A1	30049099	000	5102	AP	50,00	4,40	220,00	220,00	26,40	0,00	12,00	0,00
026045	PREDNISOLONA 3MG/ML, FOSFATO SODICO 60ML (HIPOLABOR) (ITEM GENE RICO) L: 0171/24 Q: 50,0000 F: 04/02/24 V: 31/01/2026	30043999	000	5102	FR	50,00	3,85	192,50	192,50	23,10	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 5975 TERMO DE CONVENIO NE#xBA; 002/2022 E#x2013; T. A NE#xBA; 007/2024 DATA ENTREGA: 12/06/2024 Pedido: 2859886 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2859886 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emissor: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO  
RECEBIDO: Lania  
DATA: 12 / 06 / 24  
SETOR: Farmacia





## Política de Devolução

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

### No ato da entrega:

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

### No caso de irregularidades/não conformidades:

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

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

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

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

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

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

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

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

- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.

- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.

- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

#### RIOCLARENSE

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

Praça Emilio Marconato, 1000, Galpão22 - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclarensense.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 – rioclarensense@mg.rioclarensense.com.br  
CEP: 32.869.712 – Belim – MG – CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 – INSCR. EST. Nº 062.998.580.0021

Av. Joanna Rodrigues Jondrat, 250, BL01, Galpão 04 - Cilo 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclarensense.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@rioclarensense.com.br  
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST Nº 0867.098-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1





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

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

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

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

#### **Atenciosamente, Comitê de Procedimentos Rioclarense**

##### RIOCLARENSE

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

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

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

Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250, BL01, Galpão 04 - Cilo 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 86067-050 - Londrina-PR - CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770539-17

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 0867.098-80 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1



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

### Instruções

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

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>		<b>001-9</b>			
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		R\$		00017115369941513031	
Endereço					
PRACA EMILIO MARCONATO GALPAO G22 NUCLEO RESIDENCI JAGUARIUNA SP - 13916074					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
1879162	18.180.067	67.729.178/0004-91	09/07/2024	2.183,93	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				2.183,93	
Pagador					
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTA - CNPJ: 55.110.753/0001-41					
Instruções				Autenticação mecânica	
JUROS: DISPENSADO					
NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>		<b>001-9</b>		00190.00009 01711.536993 41513.031173 1 97720000218393	
Pagável em qualquer banco até o vencimento					09/07/2024
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA					3149-6 / 306406-9
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
11/06/2024	1879162	DM	N	12/06/2024	00017115369941513031
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				2.183,93
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JUROS: DISPENSADO					(-) Outras Deduções
NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Mora/Multa
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
					2.183,93
Pagador					
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTA - CNPJ: 55.110.753/0001-41					
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753					
PONTAL - SP - 14180-000					
Sacador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 12/06/2024 13:26

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

5975

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		Data Ped: 11/06/2024		
Prz. Entr: 7 DIAS		Cond. Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:		
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou				
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No. Cotação (Emp. Req- No. Requis)		
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =				Vlr. Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 007/2024						
4124- 2 PREDNISOLONA, FOSF 3MG/ML 60ML-FRASCO 60ML-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	3,8500	0,0000	0,0000	192,5000	
Complemento do item						
14552- 1 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP -AMP-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,5400	0,0000	0,0000	308,0000	
Complemento do item						
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	400,0000	1,3200	0,0000	0,0000	528,0000	
Complemento do item						
24053- 1 FENTANILA 50MCG/ML FR 10 ML-FRA. AMP-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	50,0000	4,4000	0,0000	0,0000	220,0000	
Complemento do item						
27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	150,0000	4,3662	0,0000	0,0000	654,9300	
Complemento do item						
34095- 1 NOREPINEFRINA 8MG/4ML AMP -AMP-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	150,0000	1,8700	0,0000	0,0000	280,5000	
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.183,9300

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =		Total do Pedido
2.183,9300	0,0000	0,0000	0,0000		2.183,9300


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



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

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

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL  
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753  
Cep: 14.180-000

Cidade: PONTAL - Estado: SP  
Fone: 16 39531716

Fax:  
Cnpj: 55.110.753/0001-41

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

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



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





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

Total Orçamento : R\$ 14.067,46

Condição de Pagamento: 28 DIAS      Previsão de Entrega: 12/06/2024      Validade da Proposta: 14/06/2024

Observações:

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.  
Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

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



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

**Cotação # 338625**

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

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

Tipo Operação Receptivo

Data Cotacao 10/06/2024

Situação VALIDA

Forma de Pagto BL - BOLETO  
 Operador 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS

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

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

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação



# Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda



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

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

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

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

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI  
 PONTAL SP

CENTRO      14180-000

**Condições comerciais:**

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

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

# Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda



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

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

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

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
 Telefone: (16) 039531716      Fax:  
 A/C LUCIA  
 E-Mail [dpcompras@iscmpontal.com.br](mailto: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.Ped. :  
 No.Empenho :      No.Proc. :  
 Frete: CIF  
 Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

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

**QTDE.ITENS:** 28

**PRAZO DE ENTREGA:** 1 dias

**VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES:

IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI



Dipirona 10ml deu divergência, não tenho previsão.

Obrigado.

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: 2065262

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

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





# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

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

Orçamento: 2065262

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr. Unit.	Vlr. Cx.	Vlr. Total	CD	Cód. Anvisa
14	2932-PEROX. HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/12 FR 1L - 0530100101	RIOQUIMICA	1	12	4,5417	54,50	54,50	SP	ISENTO
15	5186-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML C/100 AMP - IV - 21665-1	COSMED	1	100	8,4500	845,00	845,00	MG	1781709000045
16	775-GLICOSE 25% 10ML C/200 AMP PLAST - 15020008/40000147	ISOFARMA	1	200	0,5677	113,55	113,55	MG	1031101670023
17	5362-GLICOSE 50% 10ML C/200 AMP PLAST - 121.0659	EQUIPLEX	1	200	0,5483	109,65	109,65	MG	1177200040146
18	1582-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/120 AMP 2,5ML - IM/IV - 5198	TEUTO	4	120	1,2437	149,25	597,00	MG	1037002870120

11/06/2024  
Observação:

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

Vendedor: GRAZIELLYC

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Agradecemos a preferência !

Validade da proposta: 18/06/2024



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

ORÇAMENTO Nº 2389173

10 DE JUNHO DE 2024

**Agente:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
(575)

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

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



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

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



**Total Geral: R\$ 14.714,79**

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

**Observações:**

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

**Cond.Pagto:** 30

**Transportadora:** Cif -

**Validade Proposta:** 5 Dias da Abertura

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Falho de pto

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000989-0
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000029-9
<b>Nome remetente:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Valor:</b>	R\$ 93.839,82
<b>Data/hora da operação:</b>	05/07/2024 12:12:28

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



## RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
<b>Custos: 19-RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA</b>									
<b>Empregados</b>									
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	2.771,13	2.919,11	0,00	615,44	395,30	0,00	4.679,50	455,21
68	JOSE DOS SANTOS	2.771,13	3.533,53	0,00	672,19	595,44	0,00	5.037,03	487,64
232	MARCO AURELIO DE SOUZA	2.771,13	2.593,07	0,00	522,67	341,36	166,27	4.333,90	402,20
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	2.771,13	3.070,10	0,00	636,58	535,28	0,00	4.669,37	467,29
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	3.104,19	2.812,42	0,00	647,14	553,10	0,00	4.716,37	473,32
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	2.771,13	2.989,43	0,00	625,29	411,92	0,00	4.723,35	460,84
Empregados: 6	Total:	16.959,84	17.917,66	0,00	3.719,31	2.832,40	166,27	28.159,52	2.746,50
<b>Custos: 27-ULTRASSON</b>									
<b>Empregados</b>									
134	ROSELI ELIAS	2.836,89	612,38	0,00	312,73	89,04	384,64	2.662,86	275,94
Empregados: 1	Total:	2.836,89	612,38	0,00	312,73	89,04	384,64	2.662,86	275,94
<b>Custos: 57-EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>									
<b>Empregados</b>									
8	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	2.590,91	1.577,85	0,00	402,44	184,65	0,00	3.581,67	333,50
10	ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	3.886,36	2.226,80	0,00	674,65	506,92	3.617,19	1.314,40	489,05
226	BIANCA VIEIRA CANJERANO	2.720,45	966,65	0,00	341,27	86,91	0,00	3.258,92	294,96
211	DANIELA COELHO DOS SANTOS	2.240,08	3.619,54	0,00	197,12	348,11	2.602,84	2.711,55	412,12
32	ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	2.720,45	1.474,27	0,00	406,07	158,42	0,00	3.630,23	335,57
40	FERNANDA ALVES MARTINS	2.720,45	1.931,56	0,00	470,09	278,16	30,00	3.873,76	372,16
39	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA DA SILVA	2.720,45	1.227,11	0,00	372,52	152,77	3.383,09	39,18	315,80
46	FRATIANE FERREIRA LOPES	2.720,45	2.092,44	0,00	467,14	277,88	3.810,21	257,66	370,47
48	GIANI MARIA LUCERA MOTA	2.720,45	1.168,95	0,00	365,54	147,14	0,00	3.376,72	311,15
47	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	3.886,36	3.194,42	0,00	810,12	776,29	0,00	5.494,37	566,46
50	GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS	2.720,45	661,35	0,00	304,63	29,03	560,95	2.487,19	270,54
55	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	2.720,45	1.559,81	0,00	418,05	169,45	0,00	3.692,76	342,42
54	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	2.720,45	1.506,21	0,00	410,54	195,86	60,89	3.559,37	338,13
65	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	2.720,45	1.137,04	0,00	339,87	118,90	272,80	3.125,92	294,03
206	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	2.720,45	3.495,63	0,00	689,06	245,63	3.595,28	1.686,11	497,28
73	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	2.720,45	1.721,27	0,00	440,65	194,81	74,79	3.731,47	355,33
100	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	3.886,36	3.582,98	0,00	807,73	667,99	92,67	5.900,95	565,09
248	NATIELE APARECIDA DE OLIVEIRA SAPUCALH	1.632,27	512,34	0,00	171,83	0,00	0,00	1.972,78	171,56
119	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	3.886,36	564,21	0,00	441,89	239,18	0,00	3.769,50	356,04
244	SARA VIEIRA DOS SANTOS	3.886,36	2.509,86	0,00	714,28	666,53	0,00	5.015,41	511,69
Empregados: 20	Total:	58.540,46	36.730,29	0,00	9.245,49	5.444,63	18.100,71	62.479,92	7.503,35
<b>Custos: 59-RECEPCÃO / PORTARIA</b>									
<b>Empregados</b>									
242	CAMILA XAVIER JANUARIO FIGUEIREDO	1.639,62	425,88	0,00	164,71	0,00	0,00	1.900,79	155,24
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	1.475,66	416,70	0,00	149,13	0,00	475,74	1.267,49	151,38
159	GABRIELLE LIMA FETTEIRO	1.639,62	30,24	0,00	129,10	0,00	0,00	1.540,76	133,58
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	1.415,50	1.205,22	0,00	191,86	0,00	123,37	2.305,49	189,37
198	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	1.421,00	513,86	0,00	152,95	0,00	0,00	1.781,91	154,78
63	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.530,31	134,67	62,04	128,66	0,00	42,64	1.555,72	133,19
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	145,93	0,00	134,60	0,00	420,79	1.175,51	138,47
158	KIVIA BOMBO	1.639,62	65,06	0,00	132,24	0,00	0,00	1.572,44	136,37
88	LISLAINE CARLA MOREIRA	1.368,32	405,57	0,00	138,47	0,00	0,00	1.635,42	141,91
241	LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA	1.415,50	437,47	0,00	145,58	0,00	0,00	1.707,39	148,23
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	55,92	62,04	139,59	0,00	24,39	1.684,43	142,90
243	NOEMI LIMA DOS SANTOS	1.584,97	175,13	62,04	137,22	0,00	0,00	1.684,92	140,80
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	1.415,50	692,83	0,00	168,56	0,00	30,00	1.909,77	168,66

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
143 SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	2.123,24	371,80	0,00	169,91	0,00	287,15	2.037,98	169,85
Empregados: 16	Total: 21.984,28	10.700,45	186,12	2.082,58	0,00	7.028,25	23.760,02	2.114,73
Empregados geral: 43	Total: 100.321,47	65.960,78	186,12	15.360,11	8.366,07	25.679,87	117.062,32	12.640,52

urgência  
(41)

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO  
Representação numérica do código de barras: 34191.09008 10027.270676 60085.430001 1 97740000282128  
Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.  
Código do Banco: 341  
Código do ISPB: 60701190  
Beneficiário original / Cedente  
Nome Fantasia: MED CENTER COMERCIAL LTDA  
Nome/Razão Social: MED CENTER COMERCIAL LTDA  
CPF/CNPJ: 00.874.929/0001-40  
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: 11/07/2024  
Data de Efetivação / Agendamento: 10/07/2024  
Valor Nominal do Bolet: 2.821,28  
Juros (R\$): 0,00  
IOF (R\$): 0,00  
Multa (R\$): 0,00  
Desconto (R\$): 0,00  
Abatimento (R\$): 0,00  
Valor Calculado (R\$): 2.821,28  
Valor Pago (R\$): 2.821,28  
Identificação do Pagamento: NF 550327

Data/hora da operação: 10/07/2024 14:48:25

Código da operação: 092258707  
Chave de segurança: FK8WNS6Y003LFZFS

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

ROD BR 459 KM 99, SN  
JD STA EDWIRGES - 37552-484  
POUSO ALEGRE - MG Fone/Fax: 3534491950

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.550.327  
Série 001  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3124 0600 8749 2900 0140 5500 1000 5503 2712 0835 4491

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

131246009070616 - 11/06/2024 13:38:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5259495840034

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

813015791118

CNPJ / CPF

00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

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

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

11/06/2024

ENDEREÇO

**R ANANIAS COSTA FREITAS, 753**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

**14180-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

11/06/2024

MUNICÍPIO

**PONTAL**

UF

**SP**

FONE / FAX

**16991100279**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

13:37:48

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 11/07/2024  
Valor R\$ 2.821,28

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
2.821,28	337,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.821,28
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,19	0,00	2.821,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0-Por conta do Rem				23.246.316/0001-63
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV 10, 1126	RIO CLARO	SP	587220280115		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME(S)		581162	14,536	14,536

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	Q/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1364300	AMIODARONA 200 MG COMP VP M314996/FAB.01/12/23/VAL.30/11/25 C/ 30 CP	30049054	2/00	6108	CV	1,0000	10,5000	10,50	0,00	10,50	0,42		4,00	
1612600	ATENOLOL 25MG COMP / B24C0612/FAB.01/02/24/VAL.28/02/26 C/ 30 CP	30049042	5/00	6108	CV	1,0000	1,8000	1,80	0,00	1,80	0,22		12,00	
42600	DIAZEPAM 5 MG COMP B23F1460/FAB.01/06/23/VAL.30/06/25 C/ 30 CP	30049064	5/00	6108	CV	1,0000	2,7000	2,70	0,00	2,70	0,32		12,00	
1594600	DIPIRONA 1GR AMP 2ML 20721724/FAB.01/05/24/VAL.30/05/26 C/ 100 AP	30039099	5/00	6108	CV	20,0000	104,0000	2.080,00	0,00	2.080,00	249,60		12,00	
893400	FOSFATO DE SOD MONOB/DIBAS 130 ML 0024538/FAB.01/02/24/VAL.28/02/26	30049099	5/00	6108	FR	12,0000	5,9900	71,88	0,00	71,88	8,63		12,00	
993900	FUROSEMIDA 20 MG AMP 2 ML 20202324/FAB.01/02/24/VAL.28/02/26 C/ 100 AP	30039099	0/00	6108	CV	2,0000	82,0000	164,00	0,00	164,00	19,68		12,00	
1278100	SUXAMETONIO 100 MG F/A 24020639/FAB.01/02/24/VAL.28/02/26 C/ 10 FR	30049099	5/00	6108	CV	2,0000	245,2000	490,40	0,00	490,40	58,85		12,00	

RECEBIDO: Lania

DATA: 14 / 06 / 24

SETOR: farmacia

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: BOLETO - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T. A N 007/2024 - Pedido: 581162 - Volume M3: 0,031656 - Rota: 10 - FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS - FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS Email do Destinatário: dpcomprasponatal@gmail.com Inf. fisco: Aliq. de 13,3% conforme inciso XV do art. 54 da RICMS/SP - Valor ICMS UF Destino R\$: 31,19 : 0,031656

RESERVADO AO FISCO





Banco Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CODIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854	N. DO DOCUMENTO 550327/01
PAGADOR 14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE P		NOSSO NUMERO 109/00100272	VENCIMENTO 11/07/2024
RECEBE(EMOS) O BOLETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 2.821,28	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			DATA DE PROCESSAMENTO 11/06/2024



Banco Itaú S.A.

341-7

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		341-7		RECIBO DO PAGADOR	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484					
DATA DO DOCUMENTO 11/06/2024	NO. DO DOCUMENTO 550327/01	ESPECIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 11/06/2024	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 11/07/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A, PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01					
APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					
VENCIMENTO		11/07/2024			
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO		0676/00854-3			
CART. / NOSSO NUMERO		109/00100272-7			
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO		2.821,28			
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS					
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES					
4 (+) MORA / MULTA / JUROS					
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS					
6 (+) VALOR COBRADO					



Fone: (35) 3449-1950

PAGADOR

14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PON CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41  
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO  
14180000 PONTAL SP  
SACADOR(AVALISTA)

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 10027.270676 60085.430001 1 97740000282128

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		VENCIMENTO 11/07/2024	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484			
DATA DO DOCUMENTO 11/06/2024	NO. DO DOCUMENTO 550327/01	ESPECIE DOC. DM	ACEITE N
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 11/07/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A, PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01		QUANTIDADE	VALOR X
APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ		2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
		3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
		4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
		5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
		6 (+) VALOR COBRADO	
PAGADOR 14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PON CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 CENTRO 14180000 PONTAL SP SACADOR(AVALISTA)		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	
		CART. / NOSSO NUMERO 109/00100272-7	
		1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 2.821,28	

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 11/06/2024 11:16

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5973

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 339 - MEDCENTER COMERCIAL LTDA		Data Ped: 11/06/2024	
Prz. Entr: 7 DIAS		Cond. Pagto: 30 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No. Cotação (Emp. Req- No. Requis)	
Centro de Custo		Qty * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr. Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 007/2024					
11873- 1 AMIODARONA 200MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,3500	0,0000	0,0000	10,5000
Complemento do item					
13109- 1 ATENOLOL 25MG CP-CRP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,0600	0,0000	0,0000	1,8000
Complemento do item					
20357- 1 DIAZEPAM 5MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,0900	0,0000	0,0000	2,7000
Complemento do item					
21374- 1 DAPIRONA 500MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	2.000,00	1,0400	0,0000	0,0000	2.080,0000
Complemento do item					
24405- 1 FLEET ENEMA FR. -FRASCO-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	12,0000	5,9900	0,0000	0,0000	71,8800
Complemento do item					
25434- 1 FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2 ML-AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,8200	0,0000	0,0000	164,0000
Complemento do item					
42201- 1 SUXAMETONIO 100MG FR 10ML (SUCCINIL)-FRA.			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	20,0000	24,5200	0,0000	0,0000	490,4000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.821,2800

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
 2.821,2800 0,0000 0,0000 0,0000 2.821,2800

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO





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

**Cotação # 338625**

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

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

Tipo Operação Receptivo

Data Cotacao 10/06/2024

Situação VALIDA

Forma de Pagto BL - BOLETO

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

Operador 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS

Períodos Vencdo 35

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

Valor Total Itens **R\$ 9.732,67**  
Tipo Entrega **Sem Frete**

Valor Imposto **R\$ 0,0000**  
Valor Frete **R\$ 0,00**

Valor Total **R\$ 9.732,67**

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação



# Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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

www.futuramedicamentos.com.br

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

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
Telefone: (16) 039531716 Fax:  
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\$
573070 ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CX C/30 CP "GENERICO"	EMS	CX	4,000	2,417600	30	0,080600	9,67
568285 EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML S.INJ 1ML CX C/100 "ADREN"	HIPOLABOR	CX	2,000	140,086800	100	1,400900	280,17
574694 BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/120 "HIOSPAN COM"	TEUTO BRASILE:	CX	1,000	120,061700	120	1,000500	120,06
568042 CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/50 "ARTRINID"	UNIAO QUIMICA	CX	8,000	72,317200	50	1,446300	578,54
568830 CETOPROFENO 100MG C/ PO IV CX C/50 FA "GENERICO"	CRISTALIA	CX	8,000	213,081800	50	4,261600	1.704,65
573223 CEFTRIAXONA SODICA 1G IV PO LIOF CX C/50 FA "GENERICO"	EUGIA/AUROBINI	CX	6,000	195,848100	50	3,917000	1.175,09
568693 BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML CX C/ 50 AMP "GENERICO"	UNIAO QUIMICA	CX	4,000	87,010000	50	1,740200	348,04
574708 CLARITROMICINA 500MG SOL INJ 20ML C/25 FA "CLARILIB (ANTIB)	BLAU	CX	2,000	683,685000	25	27,347400	1.367,37
574502 CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) 2ML CX C/120 AP "GENERICO"	TEUTO BRASILE:	CX	1,000	156,949900	120	1,307900	156,95
568231 HIDROCORTISONA 100MG INJ CX C/50 F/A "GENERICO"	BLAU	CX	2,000	164,543800	50	3,290900	329,09
574083 HIDROCORTISONA 500MG PO LIOF INJ CX C/50 F/A "ANDROCORTIL"	TEUTO BRASILE:	CX	3,000	228,138300	50	4,562800	684,41
568769 NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML CX C/50 AMP "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	3,000	102,133500	50	2,042700	306,40
569246 ONDANSETRONA 8MG/4ML CX C/ 10 AMP "NAUSEDRON"	CRISTALIA	CX	20,000	14,244000	10	1,424400	284,88
568359 METILERGOMETRINA 0,2MG AMP 1ML CX C/50 "ERGOMETRIN"	UNIAO QUIMICA	CX	3,000	106,788200	50	2,135800	320,36
574092 FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML CX C/60 AP "GENERICO"	TEUTO BRASILE:	CX	4,000	49,392000	60	0,823200	197,57
573274 PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4,5G PO IV CX C/10 FA "PYPE"	BIOCHIMICO	CX	2,000	164,776500	10	16,477700	329,55
570453 SUXAMETONIO 100MG INJ CX C/10 "SUCCITRAT"	BLAU	CX	2,000	290,804300	10	29,080400	581,61
574098 MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML CX C/50 AMP "GENERICO" (B1)	TEUTO BRASILE:	CX	2,000	136,899600	50	2,738000	273,80
47944 FENTANILA 50MCG/ML 10ML C/25 FA "FENTANEST" (A1)	CRISTALIA	CX	2,000	131,118800	25	5,244800	262,24





# Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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

www.futuramedicamentos.com.br

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

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

QTDE.ITENS: 28

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 10.873,04

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:

IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

Dipirona 10ml deu divergência, não tenho previsão.

Obrigado.

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: 2065262

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

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



# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

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

CD SP

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

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

Orçamento: 2065262

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
14	2932-PEROX. HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/12 FR 1L - 0530100101	RIOQUIMICA	1	12	4,5417	54,50	54,50	SP	ISENTO
15	5186-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML C/100 AMP - IV - 21665-1	COSMED	1	100	8,4500	845,00	845,00	MG	1781709000045
16	775-GLICOSE 25% 10ML C/200 AMP PLAST - 15020008/40000147	ISOFARMA	1	200	0,5677	113,55	113,55	MG	1031101670023
17	5362-GLICOSE 50% 10ML C/200 AMP PLAST - 121.0659	EQUIPLEX	1	200	0,5483	109,65	109,65	MG	1177200040146
18	1582-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/120 AMP 2,5ML - IM/IV - 5198	TEUTO	4	120	1,2437	149,25	597,00	MG	1037002870120

11/06/2024

Observação:

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

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

TOTAL: 8.274,09

Vendedor: GRAZIELLYC

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 18/06/2024

Agradecemos a preferência !





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

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

Dados do Cliente:

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

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

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

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





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

ORÇAMENTO Nº 2389173

10 DE JUNHO DE 2024

**Agente:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
(575)

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

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

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



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

**Total Geral: R\$ 14.714,79**

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

**Observações:**

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

**Cond.Pagto:** 30

**Validade Proposta:** 5 Dias da Abertura

**Transportadora:** Cif -

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00040.652174 8 97730000379830
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:	10/07/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2024
Valor Nominal do Boleto:	3.798,30
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.798,30
Valor Pago (R\$):	3.798,30
Identificação do Pagamento:	NF 64012

Data/hora da operação:	10/07/2024 14:49:50
------------------------	---------------------

Código da operação:	092257458
Chave de segurança:	85UG8AXXC874GR8J

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><b>CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP</b>  RUA MARQUES DA CRUZ, 1623, 1623  MONTE ALEGRE  RIBEIRAO PRETO - SP  CEP: 14.051-150  Fone: (16) 3963-2829</p>	<p><b>DANFE</b>  Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1  1 - SAIDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><b>No: 064.012</b>  <b>Série: 1 FL: 1 / 1</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
	<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR  <b>3524.0602.7369.5100.0159.5500.1000.0640.1219.7832.8445</b></p>	

<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO  <b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b></p>		<p>Protocolo de autorização  <b>135241188349645 - 05/06/2024 17:36:54</b></p>	
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL  <b>582475777112</b></p>	<p>INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO</p>	<p>CNPJ  <b>02.736.951/0001-59</b></p>	

<p><b>DESTINATÁRIO REMETENTE</b></p>				<p>CNPJ/CPF  <b>55.110.753/0001-41</b></p>		<p>DATA EMISSÃO  <b>05/06/2024</b></p>	
<p>NOME RAZÃO SOCIAL  <b>IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL</b></p>				<p>BAIRRO/DISTRITO  <b>CENTRO</b></p>		<p>CEP  <b>14.180-000</b></p>	
<p>ENDEREÇO  <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</b></p>				<p>MUNICÍPIO  <b>PONTAL</b></p>		<p>UF  <b>SP</b></p>	
<p>MUNICÍPIO  <b>PONTAL</b></p>				<p>FONE / FAX  <b>(16) 3953-9100</b></p>		<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>	
<p>DATA DA SAÍDA  <b>05/06/2024</b></p>				<p>HORA DA SAÍDA</p>			

**FATURA**  
**001 R\$ 3.798,30 10/07/2024 |**

<p><b>CALCULO DO IMPOSTO</b></p>									
<p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS  <b>2.215,93</b></p>		<p>VALOR DO ICMS  <b>265,91</b></p>		<p>BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  <b>0,00</b></p>		<p>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  <b>0,00</b></p>		<p>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  <b>3.798,30</b></p>	
<p>VALOR DO FRETE  <b>0,00</b></p>		<p>VALOR DO SEGURO  <b>0,00</b></p>		<p>DESCONTO  <b>0,00</b></p>		<p>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  <b>0,00</b></p>		<p>VALOR IPI  <b>0,00</b></p>	
<p>VALOR TOTAL DA NOTA  <b>3.798,30</b></p>									

<p><b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b></p>				<p>RAZÃO SOCIAL</p>		<p>FRETE POR CONTA  1 - EMITENTE <input type="checkbox"/> 1  2 - DESTINATÁRIO <input checked="" type="checkbox"/></p>		<p>CÓDIGO ANTT</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  <b>54</b></p>		<p>ESPÉCIE  <b>VOLUMES</b></p>		<p>MARCA</p>		<p>NUMERAÇÃO</p>		<p>PESO BRUTO</p>		<p>PESO LÍQUIDO</p>					

<p><b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS</b></p>													
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
1184	GLICOFISIOLÓGICO 500ML BO-PVC - C/20 JP Validade: 04/05/2026 Lote: 8759 24	30049099	020	5102	UN	40	5,2100	208,40	121,58	14,59	0,00	12,00	0,00
702	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100ML BO-PVC - C/50 JP Validade: 28/04/2026 Lote: 1386 24	30049099	020	5102	UN	200	3,3700	674,00	393,21	47,19	0,00	12,00	0,00
702	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100ML BO-PVC - C/50 JP Validade: 18/05/2026 Lote: 1652 24	30049099	020	5102	UN	800	3,3700	2.696,00	1.572,85	188,74	0,00	12,00	0,00
510	GLICOFISIOLÓGICO 1000ML BO-PVC - C/10 JP Validade: 05/10/2025 Lote: 9491 23	30049099	020	5102	FR	30	7,3300	219,90	128,29	15,39	0,00	12,00	0,00

**RECEBIDO:** *Janina*

**DATA:** *06/06/24*

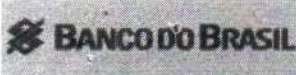
**SETOR:** *Farmacia*

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

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p>		<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p>		<p>RESERVADO AO FISCO</p>	
<p>pedido de compra n. 5943  TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 ? T. A N. 007/2024  NCM:30049099-1-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>Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.  Emissão: 05/06/2024 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 3.798,30</p>		<p><b>NF-e</b>  <b>No: 064.012</b>  <b>SÉRIE: 1 FL: 1 / 1</b></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 28439230000040652		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 10/07/2024	Número do Documento 064012/1	Espécie R\$	Valor do Documento 3.798,30	<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 05/06/2024	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/07/2024	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 05/06/2024	Número do Documento 064012/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/06/2024	Nosso Número 28439230000040652	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Especie R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 3.798,30	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 7,60 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 00040.652174 8 97730000379830

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 10/07/2024	
Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59 RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, / Fone:					Agência / Código Beneficiário 6504-8/1062-6	
Data do Documento 05/06/2024	Número do Documento 064012/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/06/2024	Nosso Número 28439230000040652	
Uso do Banco	Carteira 17/035	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 3.798,30	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 7,60 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&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 03/06/2024 15:26

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

5943

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA	<b>Data Ped:</b> 03/06/2024
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond.Pagto:</b> 45 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 3 - ALMOXARIFADO	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b> TERMO DE CONVÊNIO N° 002/2022 - T. A N° 007/2024		
40885- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML-BOLSA-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	1.000,00	3,3700 0,0000 0,0000
<b>Complemento do item</b>		3.370,0000
41038- 1 SORO GLICOFISIOLÓGICO BOLSA 1000ML-BOLSA-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	30,0000	7,3300 0,0000 0,0000
<b>Complemento do item</b>		219,9000
41041- 1 SORO GLICOFISIOLÓGICO BOLSA 500ML -BOLSA-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	40,0000	5,2100 0,0000 0,0000
<b>Complemento do item</b>		208,4000

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 3.798,3000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido - Desconto Pedido + Frete Pedido = Total do Pedido  
 3.798,3000 0,0000 0,0000 0,0000 3.798,3000


  
 \_\_\_\_\_  
 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 03/06/2024  
hora 14:20

Orcamento  
N. 071003

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

Bairro CENTRO  
CEP 14180000  
Ins.Estadual ISENTO

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

Desconto

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

Vendedor 12 VANESSA

Transportadora

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



COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Orçamento: 87210

Data: 03/06/2024

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Nr. Controle:

Pontal - SP

Proc. Cliente:

1274

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

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->

3.473,40

Valores Expressos em Reais

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->

3.473,40

Valor por Extenso três mil, quatrocentos e setenta e três reais e quarenta centavos

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

- 1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente.
- 2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.
- 3 - Considerar, quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.
- 4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.
- 5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), 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 UTEIS	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, 03/06/2024

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda





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

Orçamento: A1J57Z/1  
Segunda-feira, 3 de Junho de 2024 - 13:03:38

Dados do Cliente:

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

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

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	032390	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML C/24BOL S.F	EUROFARMA	CX	Caixas	10	R\$ 5,6692	R\$ 136,0608	R\$ 1.360,61
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML S.FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1004310470054		
2	030442	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML C/15BOL S.F	EUROFARMA	CX	Caixas	14	R\$ 7,5991	R\$ 113,9865	R\$ 1.595,81
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML S.FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1.0043.1047.006-2		
3	031745	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	2	R\$ 8,0816	R\$ 242,4480	R\$ 484,90
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO GLICOSE 500ML S.FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1.0311.0124.028-2		
4	030006	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML C/100BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	10	R\$ 3,8000	R\$ 380,0000	R\$ 3.800,00
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML S.FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1.0311.0011.167-5		
5	031747	SORO GLICOFISIOLÓGICO 1000ML C/15BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	2	R\$ 12,0620	R\$ 180,9300	R\$ 361,86
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO GLICOSE 1000ML S.FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1.0311.0124.027-4		
6	021456	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML C/50BOL S.F	EUROFARMA	CX	Caixas	6	R\$ 4,8248	R\$ 241,2400	R\$ 1.447,44
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML S.FECHADO BOLSA					Reg. MS: 1.0043.1047.004-6		

Total Orçamento : R\$ 9.050,62

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 04/06/2024

Validade da Proposta: 06/06/2024

Observações:

--

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

**Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00**

Atenciosamente,

---

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



**ORÇAMENTO: 1941**

A/C:

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

CEP: 13874-235

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

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

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

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 01711.536993 41513.033179 5 97730000423355  
**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO DO BRASIL S/A  
**Código do Banco:** 001  
**Beneficiário original / Cedente**  
**Nome Fantasia:** COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
**Nome/Razão Social:** COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
**CPF/CNPJ:** 67.729.178/0004-91  
**Pagador Sacado**  
**Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTA  
**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41  
**Pagador Final - Correntista**  
**Nome/Razão Social:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL  
**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41

**Data do Vencimento:** 10/07/2024  
**Data de Efetivação / Agendamento:** 10/07/2024  
**Valor Nominal do Boleto:** 4.233,55  
**Juros (R\$):** 0,00  
**IOF (R\$):** 0,00  
**Multa (R\$):** 0,00  
**Desconto (R\$):** 0,00  
**Abatimento (R\$):** 0,00  
**Valor Calculado (R\$):** 4.233,55  
**Valor Pago (R\$):** 4.233,55  
**Identificação do Pagamento:** NF 1875868

**Data/hora da operação:** 10/07/2024 14:50:11

**Código da operação:** 092257091  
**Chave de segurança:** 6WTAT5EK0QJ01K8N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Identificação do emitente

Rioclaresense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP  
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº. 1875868 FL 1 / 2  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3524 0667 7291 7800 0491 5500 1001 8758 6813 5014 6405

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  
135241178364924 04/06/2024 17:46:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO  
5950

CNPJ  
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

CNPJ / CPF  
55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO  
04/06/2024

ENDEREÇO  
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
04/06/2024

MUNICÍPIO  
PONTAL

FONE / FAX  
1639531716

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1875868/1	10/07/2024	4.233,55						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.233,55	706,85	0,00	0,00	4.233,55
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.233,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8,00	VOLUME(S)		0,07279	30,028	30,028

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
035085	CETOPROFENO 100MG IV (UNIAO QUIMICA) L: 2415661 Q: 200,0000 F: 02/04/24 V: 30/04/2026	30049029	000	5102	FA	200,00	4,122	824,40	824,40	148,39	0,00	18,00	0,00
030020	CETOPROFENO 100MG IM (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO ) L: BG-042/23 Q: 300,0000 F: 22/11/23 V: 31/10/2025, nFCI: 13 1C442 1-095A-44DC-B4DB-CF89CA88DB53	30049029	500	5102	AP	300,00	1,2901	387,03	387,03	46,45	0,00	12,00	0,00
013923	GLICERINA 12% 500ML C/SONDA (EQUIPLEX) L: 2411043 Q: 24,0000 F: 15/02/24 V: 13/02/2026	30049099	000	5102	FR	24,00	7,3105	175,45	175,45	21,05	0,00	12,00	0,00
005779	FUROSEMIDA 20MG/2ML (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO ) L: 24010056 Q: 200,0000 F: 13/03/24 V: 31/01/2026	30039086	000	5102	AP	200,00	0,9138	182,76	182,76	21,93	0,00	12,00	0,00
019947	HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO (TEUTO) L: 25961748 Q: 200,0000 F: 24/01/24 V: 23/01/2026	30043933	000	5102	FA	200,00	4,1928	838,56	838,56	150,94	0,00	18,00	0,00
020958	MIDAZOLAM 15MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AP -005/24 Q: 100,0000 F: 11/03/24 V: 28/02/2026 *** Portaria 344/ 98 B1, nFCI: DE3207E0-D1E0-435D-80F4-E0D46CE94C35	30049099	500	5102	AP	100,00	1,7201	172,01	172,01	20,64	0,00	12,00	0,00
010786	BUPIVACAINA 5MG,CLORIDRATO C/V (CRISTALIA) L: 231 20601 Q: 20,0000 F: 07/12/23 V: 07/06/2025	30049061	000	5102	FA	20,00	18,2763	365,53	365,53	65,80	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO:5950E#x:A,TERMO DE CONVENIO NE#x:BA, 002/2022 E#x:2013; T. A NE#x:BA, 007/2024 DATA ENTREGA: 04/06/2024 Pedido: 2851876 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2851876 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Codigo Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: *Jania*

DATA: *05 / 06 / 24*

SETOR: *Farmacia*

Identificação do emitente

**Rioclarensense**  
 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP  
 CEP 13916-074 - 1935225800

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº. 1875868 FL 2 / 2  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0667 7291 7800 0491 5500 1001 8758 6813 5014 6405

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241178364924 04/06/2024 17:46:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
007226	OCITOCINA SUI/ML (UNIAO QUIMICA) L: 2355959 Q: 300,0000 F: 13/12/23 V: 31/12/2025	30043922	000	5102	AP	300,00	3,1456	943,68	943,68	169,86	0,00	18,00	0,00
033913	SINVASTATINA 20MG (CIMED) (ITEM GNERICO) L: 22244 27 Q: 30,0000 F: 10/10/22 V: 10/10/2024	30049059	000	5102	CP	30,00	0,086	2,58	2,58	0,31	0,00	12,00	0,00
010816	LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 5 0010378 Q: 50,0000 F: 29/01/24 V: 29/01/2027	30049043	300	5102	FA	50,00	6,831	341,55	341,55	61,48	0,00	18,00	0,00





## Política de Devolução

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

### No ato da entrega:

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

### No caso de irregularidades/não conformidades:

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

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

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

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

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

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

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

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

- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.

- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.

- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

#### RIOCLARENSE

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

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

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

Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250, BL01, Galpão 04 - Cito 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 67.729.178/0009-53 - 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 Rioclarensense), 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 Rioclarensense, 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 Rioclarensense.
- No caso de clientes pessoas físicas (e-commerce Rioclarensense 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 Rioclarensense**

##### **RIOCLARENSE**

Avenida 62A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800 – (19) 3522-5801/5802 – vendas@rioclarensense.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@rioclarensense.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 – rioclarensense@mg.rioclarensense.com.br  
CEP: 32.669.712 – Belim – MG – CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 – INSCR. EST. Nº 062.998.580.0021

Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250, BL01, Galpão 04 - Cilo 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclarensense.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@rioclarensense.com.br  
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST. Nº 0867.098-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1



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

### Instruções

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

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>		001-9			
Beneficiário			Espécie	Quantidade	Nosso Número
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			R\$		00017115369941513033
Endereço					
PRACA EMILIO MARCONATO GALPAO G22 NUCLEO RESIDENCI JAGUARIUNA SP - 13916074					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento		Valor Documento
1875868	18.180.067	67.729.178/0004-91	10/07/2024		4.233,55
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos		(=) Valor Cobrado
					4.233,55
Pagador					
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTA - CNPJ: 55.110.753/0001-41					
Instruções					
JUROS: DISPENSADO					
NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>		001-9		00190.00009 01711.536993 41513.033179 5 97730000423355	
Pagável em qualquer banco até o vencimento					10/07/2024
Beneficiário			Agência/Código Beneficiário		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA			3149-6 / 306406-9		
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
04/06/2024	1875868	DM	N	12/06/2024	00017115369941513033
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				4.233,55
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JUROS: DISPENSADO					(-) Outras Deduções
NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Mora/Multa
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
					4.233,55
Pagador					
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTA - CNPJ: 55.110.753/0001-41					
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753					
PONTAL - SP - 14180-000					
Sacador/Avalista					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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

## Pedido de Compra

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO		<b>Fornecedor:</b> 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		<b>Data Ped:</b> 04/06/2024	
<b>Prz.Entr:</b> 7 DIAS		<b>Cond.Pagto:</b> 45 DIAS		<b>Dt Env. Forn:</b>	
<b>Centro de Custo:</b> 4 - FARMÁCIA		<b>Status do pedido:</b> Não Entregou			
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>		<b>Situação do Item</b>		<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>	
<b>Centro de Custo</b>		<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>			<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b> TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 007/2024					
4701- 1 CLISTEROL SOLUÇÃO GLICERINA 12% 500ML-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	24,0000	7,3105	0,0000	0,0000	175,4520
<b>Complemento do item</b>					
16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,0000	4,1220	0,0000	0,0000	824,4000
<b>Complemento do item</b>					
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	300,0000	1,2901	0,0000	0,0000	387,0300
<b>Complemento do item</b>					
25434- 1 FUROSEMIDA 10MG/ML AMP 2 ML-AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,9138	0,0000	0,0000	182,7600
<b>Complemento do item</b>					
27091- 1 HIDROCORTISONA 500MG AMP-AMPOLA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,0000	4,1928	0,0000	0,0000	838,5600
<b>Complemento do item</b>					
32256- 1 MIDAZOLAN 15MG AMP 3ML-AMPOLA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,7201	0,0000	0,0000	172,0100
<b>Complemento do item</b>					
33303- 2 NEOCAINA 0,5% C/V 20 ML -FRASCO-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	20,0000	18,2763	0,0000	0,0000	365,5260
<b>Complemento do item</b>					
34988- 1 OCITOCINA 5UI/ML AMP 1ML-AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	300,0000	3,1456	0,0000	0,0000	943,6800
<b>Complemento do item</b>					
40459- 1 SINVASTATINA 20MG CP-COMPRIMIDO-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,0860	0,0000	0,0000	2,5800
<b>Complemento do item</b>					
45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	50,0000	6,8310	0,0000	0,0000	341,5500
<b>Complemento do item</b>					



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 05/06/2024 08:51

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5950

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA      Data Ped: 04/06/2024

Prz.Entr: 7 DIAS      Cond.Pagto: 45 DIAS      Dt Env. Forn:

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

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

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

Observação do Pedido      TERMO DE CONVÊNIO N° 002/2022 - T. A N° 007/2024

Totais:

Total Bruto dos itens: 4.233,5480

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido -	Total do Pedido
4.233,5480	0,0000	0,0000	0,0000	4.233,5480

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



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

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

Dados do Cliente:

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

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

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



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

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



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

Princípio Ativo: LIDOCAINA 100MG/ML

Reg. MS: 1.0298.0357.010-8

Total Orçamento : R\$ 10.836,53

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 04/06/2024

Validade da Proposta: 06/06/2024

Observações:

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

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

---

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



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

ORÇAMENTO Nº 2380177

03 DE JUNHO DE 2024

**Agente:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575)**Contato:****Fantasia:****Cep:** 14180-000**Endereço:** R ANANIAS COSTA FREITAS,753**Telefone:** (16)99416-7261**Cidade:** PONTAL**Uf:** SP**Bairro:** CENTRO**E-mail:** [dpcompras@iscmpontal.com.br](mailto: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	55040	SALICETIL INFANTIL 100MG CT C/ 500 CP/BRASTERÁPICA	EE-12000	CP	500	0,0420	21,00
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG						Código MS:	1003800430034
0002	27855	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA	CX-200	AP	400	0,2340	93,60
ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML						Código MS:	1031101580024
0003	39713	AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG (GEN) PÓ SOL INJ IV CT C/ 10 FA/EUROFARMA	EE-90	FA	100	16,7800	1.678,00
AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ÁCIDO CLAVULÂNICO )200MG PÓ INJ						Código MS:	1004308110046
0004	34292	BROMOPRIDA 4MG/ML GTS 20ML (GEN) PCT C/ 10 FR/PRATI DONADUZZI	EE-200	FR	10	2,3200	23,20
BROMOPRIDA 4MG/ML SOL OR 20ML						Código MS:	1256800930014
0005	48301	HIOSPAN COMPOSTO 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML CT C/ 120 AP/TEUTO	EE-720	AP	240	1,1600	278,40
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ 5ML						Código MS:	1037000280083
0006	39331	CARBAMAZEPINA 200MG (GEN) CT C/ 500 CP/TEUTO	EE-3000	CP	500	0,1900	95,00
CARBAMAZEPINA 200MG						Código MS:	1037004720118
0007	55858	CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CX C/ 50 FA/EUGIA PHARMA	EE-300	FA	200	4,1900	838,00
CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ						Código MS:	1742000140037
0008	56101	ARTRINID 100MG PÓ LIOF P/ SOL INFUS IV CT C/ 50 FA/UNIÃO QUÍMICA	EE-600	FA	200	4,6600	932,00
CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV						Código MS:	1049715190014
0009	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPLABOR	EE-2000	AP	300	1,4500	435,00
CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML						Código MS:	1134301950020
0010	32434	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 120 AP/TEUTO	EE-960	AP	120	0,8800	105,60



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

Código MS:  
1057100830098

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

**Total Geral: R\$ 12.442,41****\*\* DOZE MIL, QUATROCENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E QUARENTA E UM CENTAVOS \*\*****Observações:**BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4  
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0  
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38**Cond. Pagto:** 30**Validade Proposta:** 5 Dias da Abertura**Transportadora:** Cif -MARUI  
**Vendedor:** ATIVA REGIÃO 16 - MARUI  
marui@ativahosp.com.br





# 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: vendas15@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

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

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

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI  
 PONTAL SP  
 CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

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

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



# Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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

www.futuramedicamentos.com.br

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

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Telefone: (16) 039531716

Fax:

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

PONTAL SP

A/C LUCIA

E-Mail dpcompras@iscmpontal.com.br

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS

CENTRO

14180-000

### Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

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

QTDE.ITENS: 31

TOTAL DO PEDIDO: R\$ 10.805,84

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:





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

**Cotação # 337534**

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

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

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

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação





# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

**CD MG**CNPJ.: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2049809****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Bairro: CENTRO****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

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





# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

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

CD SP

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

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

Orçamento: 2049809

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

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

03/06/2024

Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 5754.9

SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 1363.65

TOTAL: 7.118,55

Vendedor: SANDRA MARA

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 10/06/2024

Agradecemos a preferência !

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO  
Representação numérica do código de barras: 00190.00009 02223.081007 01101.963179 3 97740000142420  
Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A  
Código do Banco: 001  
Beneficiário original / Cedente  
Nome Fantasia: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA  
Nome/Razão Social: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA  
CPF/CNPJ: 11.872.656/0001-10  
Pagador Sacado  
Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD  
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Pagador Final - Correntista  
Nome/Razão Social: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL  
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 11/07/2024  
Data de Efetivação / Agendamento: 10/07/2024  
Valor Nominal do Bolet: 1.424,20  
Juros (R\$): 0,00  
IOF (R\$): 0,00  
Multa (R\$): 0,00  
Desconto (R\$): 0,00  
Abatimento (R\$): 0,00  
Valor Calculado (R\$): 1.424,20  
Valor Pago (R\$): 1.424,20  
Identificação do Pagamento: NF 483331

Data/hora da operação: 10/07/2024 14:50:35

Código da operação: 092256436  
Chave de segurança: 6CLYX0E2LQIFRC91

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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





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

**DANFE**

Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3124 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4833 3115 2166 0801

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

0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 Nº 483.331  
 SERIE 1 FOLHA 1/1

272

003

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131246008972741 11/06/2024 12:50:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 813014730110  
 CNPJ: 11.872.656/0001-10

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL  
 CNPJ/CPF: 1883 55.110.753/0001-41  
 DATA DA EMISSÃO: 11/06/2024

Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753  
 Bairro/Distrito: CENTRO  
 CEP: 14.180-000

Município: PONTAL  
 UF: SP  
 Inscrição Estadual:

30 | BOL=001 Venc=11/07/2024 Valor=1.424,20

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 1.424,20  
 VALOR DO ICMS: 170,90  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.424,20

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: 1.424,20

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  
 UF: SP  
 Inscrição Estadual: 587220280115

Quantidade: 2,00  
 Espécie:  
 Marca:  
 Número:  
 Pedido: 2065803  
 Peso Bruto: 11,1100 Kg  
 Peso Líquido:

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CS	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
1498	CRFTRIAOXONA (AMFLOSPEC) 1G C/50 F/A PO S/DIL - USO AD/PED - VIA IV   1302001 / 513511   1006300030058   BIOQUIMICO   Lote: 010154 D.Fab: 27/03/24 D.Val: 28/02/27   0,0000Referencia:1302001 / 513511	30042059	500	6108 UN		6	187,00000	0,00	0,00	1.122,00	1.122,00	134,64	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1421	HIDROCORTISONA [GEN] 100MG C/50 F/A - USO AD/PED - VIA IV/IM   PA8829   1163701050012   BLAU FARMA   Lote: 24010158 D.Fab: 15/12/23 D.Val: 15/12/25   0,0000Referencia:PA8829	30043210	500	6108 UN		2	151,10000	0,00	0,00	302,20	302,20	36,26	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

RECEBIDO: Sania

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 ART 11, SUBITEM 4.4 PARTE 1 DO ANEXO I - RICMS-MG 2023, PRODUTO GENERICO ALIQ. 12%  
 Pedido N. 5971 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 007/2024 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$67,32 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

RESERVADO  
 DATA: 12/06/24  
 SETOR: Farmacia



**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  1  
 Nº 483.331  
 SÉRIE 1 FOLHA 2/1



CHAVE DE ACESSO

3124 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4833 3115 2166 0801

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 131246008972741 11/06/2024 12:50:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 813014730110

CFPJ  
 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](mailto:farmacia@hdlhospitalar.com.br) e [logistica@hdlhospitalar.com.br](mailto: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](mailto:farmacia@hdlhospitalar.com.br) e [logistica@hdlhospitalar.com.br](mailto: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](mailto:farmacia@hdlhospitalar.com.br) e [logistica@hdlhospitalar.com.br](mailto:logistica@hdlhospitalar.com.br) e aguardar orientações.





BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA 11.872.656/0001-10					Vencimento: 11/07/2024
Data do Documento 11/06/2024					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Número do Documento 483331 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/06/2024	Nosso Número 22230810001101963
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.424,20
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 2,85 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01101.963179 3 97740000142420

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 11/07/2024
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 11/06/2024		Número do Documento 483331 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/06/2024
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.424,20
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)  APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,89 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 11/06/2024 11:12

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

5971

**Pedido de Compra**

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

Prz.Entr: 7 DIAS

Cond.Pagto: 30 DIAS

Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA

Status do pedido: Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)

Situação do Item

No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)

Centro de Custo

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

Vlr.Total

Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 002/2022 - T. A N° 007/2024

16071- 1 CEFTRIAXONA SODICA 1G EV FR (ROCEFIN)-

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

300,0000

3,7400

0,0000

0,0000

1.122,0000

Complemento do item

27078- 1 HIDROCORTISONA 100MG AMP-AMP-MARCA

Não Entregou

(4) FARMÁCIA

100,0000

3,0220

0,0000

0,0000

302,2000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:

1.424,2000

Total Descontos dos itens:

0,0000

Total IPI dos itens:

0,0000

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

1.424,2000

0,0000

0,0000

0,0000

1.424,2000

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO





# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

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

CD SP

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

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

Orçamento: 2065262	Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS	Nº: 753	Cmpl:
Contato:	Bairro: CENTRO	Cidade: PONTAL	CEP: 14180000

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



# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

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

CD SP

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

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

Orçamento: 2065262	Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS	Nº: 753	Cmpl:
Contato:		Cidade: PONTAL	CEP: 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.Total	CD	Cód.Anvisa
14	2932-PEROX. HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/12 FR 1L - 0530100101	RIOQUIMICA	1	12	4,5417	54,50	54,50	SP	ISENTO
15	5186-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML C/100 AMP - IV - 21665-1	COSMED	1	100	8,4500	845,00	845,00	MG	1781709000045
16	775-GLICOSE 25% 10ML C/200 AMP PLAST - 15020008/40000147	ISOFARMA	1	200	0,5677	113,55	113,55	MG	1031101670023
17	5362-GLICOSE 50% 10ML C/200 AMP PLAST - 121.0659	EQUIPLEX	1	200	0,5483	109,65	109,65	MG	1177200040146
18	1582-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/120 AMP 2,5ML - IM/IV - 5198	TEUTO	4	120	1,2437	149,25	597,00	MG	1037002870120

11/06/2024  
Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 8219,59  
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 54,5  
TOTAL: 8.274,09

Vendedor: GRAZIELLYC

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 18/06/2024

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 # 338625**

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

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

Tipo Operação Receptivo

Data Cotação 10/06/2024

Situação VALIDA

Forma de Pagto BL - BOLETO

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

Operador 100 - JESSICA DA SILVA SANTOS

Períodos Vencdo 35

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

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação

# Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda



**Futura**  
Produtos Médicos Hospitalares

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

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

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

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI  
PONTAL SP

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

CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

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

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



# Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda



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

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

**Cotação no.:** 1.138.163

Tatuí, 11/06/2024

Vend.: 126 IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI  
 PONTAL SP

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

CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 28

No. Empenho :

Frete: CIF

No. Proc. :

No. Ped. :

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

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

**QTDE.ITENS:** 28

**PRAZO DE ENTREGA:** 1 dias

**VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES:

IGOR AUGUSTO GARCIA ROSSI

Dipirona 10ml deu divergência, não tenho previsão.

Obrigado.

Atenciosamente,







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

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

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL  
End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753  
Cep: 14.180-000

Cidade: PONTAL - Estado: SP  
Fone: 16 39531716

Fax:  
Cnpj: 55.110.753/0001-41

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

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

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



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

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

Total Orçamento : R\$ 14.067,46

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 12/06/2024

Validade da Proposta: 14/06/2024

Observações:

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

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

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





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

ORCAMENTO Nº 2389173

10 DE JUNHO DE 2024

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

## Produtos

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

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



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

**Total Geral: R\$ 14.714,79**

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

**Observações:**

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

**Cond. Pagto:** 30

**Validade Proposta:** 5 Dias da Abertura

**Transportadora:** Cif -

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00009.467176 3 97730000306380
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
Nome/Razão Social:	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME
CPF/CNPJ:	18.209.156/0001-42
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/07/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2024
Valor Nominal do Boletto:	3.063,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.063,80
Valor Pago (R\$):	3.063,80
Identificação do Pagamento:	NF 12909

Data/hora da operação:	10/07/2024 14:48:42
------------------------	---------------------

Código da operação:	092258449
Chave de segurança:	5S0Y66H90N5J00PK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA

DANFE

R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178  
 RES. E COM. PALMARES 14.092.540  
 RIBEIRAO PRETO 108 SP  
 (16) 3285.0150 contato@higirib.com.br

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0-Entrada 1-Saída 1  
 Nº 12909 Série 001  
 FOLHA 01/01



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

35-24.06-18.209.156/0001-42-55-001-000.012.909-100.014.817-2

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
 Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241163949144 03/06/2024 11:23:17h

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 582974310112

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 000000000

CNPJ  
 18.209.156/0001.42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
 IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL

Código Cliente  
 000187

CNPJ / CPF  
 55.110.753/0001.41

DATA DA EMISSÃO  
 03/06/2024

ENDEREÇO  
 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA  
 03/06/2024

MUNICÍPIO  
 PONTAL

UF  
 SP

FONE / FAX  
 (16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL  
 ISENTO

HORA DA SAÍDA  
 11:23h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000012909	10/07/2024	3.063,80						

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	3.063,80
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	3.063,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Remetente(CIF)				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14					

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
0034	METALIC 1 5LTS	34029029	0.500	5.405	GL	2,0000	176,70000	0,00	353,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0036	METALIC 2S 5LTS	32091020	0.500	5.405	GL	4,0000	221,00000	0,00	884,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0037	METALIC 3SI 5LTS	32091020	0.500	5.405	GL	8,0000	228,30000	0,00	1.826,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

RECEBIDO: Valéria

DATA: 04 / 06 / 2024

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 PEDIDO: 5935 TERMO DE CONVÊNIO 002/2022 - T.A. 007/2024 // Cond. Pgto.:  
 BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I-ME/EPP optante pelo Simples Nacional \* I- Não gera crédito 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\$ 670,43 (21,88%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUIÇÃO. - 0034 - 0036 - 0037

RESERVADO AO FISCO

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

Pedido 11.175 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 03/06/2024 AS 11:23:17h

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 <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>10/07/2024</b>	
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>	
Data do Documento <b>03/06/2024</b>	Número do Documento <b>12.909</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>03/06/2024</b>	Nosso Número <b>31000500000009467</b>	
Uso do Banco		Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor do Documento <b>3.063,80</b>	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 10,72 AO DIA.</b>  <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b>  <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>					(-) Desconto/Abatimento	
					(+ ) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador		<b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187</b> <b>RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753</b> <b>PONTAL/SP</b>		CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b>	Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>	

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

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

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>10/07/2024</b>	
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>	
Data do Documento <b>03/06/2024</b>	Número do Documento <b>12.909</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>03/06/2024</b>	Nosso Número <b>31000500000009467</b>	
Uso do Banco		Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor do Documento <b>3.063,80</b>	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 10,72 AO DIA.</b>  <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b>  <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>					(-) Desconto/Abatimento	
					(+ ) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador		<b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187</b> <b>RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753</b> <b>PONTAL/SP</b>		CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b>	Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>	

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

Destacar abaixo Autenticação Mecânica

## BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00009.467176 3 97730000306380

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>10/07/2024</b>	
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>	
Data do Documento <b>03/06/2024</b>	Número do Documento <b>12.909</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>03/06/2024</b>	Nosso Número <b>31000500000009467</b>	
Uso do Banco		Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor do Documento <b>3.063,80</b>	
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 10,72 AO DIA.</b>  <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b>  <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>					(-) Desconto/Abatimento	
					(+ ) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador		<b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187</b> <b>RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753</b> <b>PONTAL/SP</b>		CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b>	Bairro <b>CENTRO</b> CEP <b>14.180.000</b>	
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 03/06/2024 09:32

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

5935

### Pedido de Compra

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

Prz.Entr: 7 DIAS      Cond.Pagto: 45 DIAS      Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO      Status do pedido: Não Entregou

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

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

Observação do Pedido      TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 007/2024

4688- 1 METALIC 2 5 LTS (SELADOR)-GALAO-				Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	4,0000	221,0000	0,0000	0,0000		884,0000

Complemento do item

4705- 1 METALIC 1 5 LTS (REMOVEDOR)-GALAO-				Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	2,0000	176,7000	0,0000	0,0000		353,4000

Complemento do item

4706- 1 METALIC 3 5 LTS (IMPERMEABILIZANTE)-GALAO-				Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	8,0000	228,3000	0,0000	0,0000		1.826,4000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.063,8000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.063,8000	0,0000	0,0000	0,0000	3.063,8000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO



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:	75691.32140 01315.620607 07045.950016 4 97730000238430
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SERPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA
Nome/Razão Social:	SERPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA
CPF/CNPJ:	07.778.698/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/07/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2024
Valor Nominal do Bolet:	2.384,30
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.384,30
Valor Pago (R\$):	2.384,30
Identificação do Pagamento:	NF 67864

Data/hora da operação:	10/07/2024 14:48:58
------------------------	---------------------

Código da operação:	092258237
Chave de segurança:	TFLG3KSTMPG6RM20

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







Beneficiário <b>SERPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA</b> 07.778.698/0001-10 <b>HUMBERTO ORTOLAN 1290</b> <b>CENTRO</b> <b>Sertãozinho - SP</b> 14160-660	Vencimento <b>10/07/2024</b>	Valor do Documento <b>2.384,30</b>
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 11/07/2024 Juros 0,03%/dia</b> <b>A partir 11/07/2024 multa de 2,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b>	Data de Emissão <b>11/06/2024</b>	(=) Valor cobrado
	Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3214/3156206</b>	
	Nosso Número <b>70459-5</b>	

#### Dados do Pagador

Nome do pagador <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		Número do Documento <b>67864</b>	
Endereço <b>RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS , 753</b>			
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>			
Município <b>PONTAL</b>	UF <b>SP</b>	CEP <b>14180-000</b>	
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01315.620607 07045.950016 4 97730000238430

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>10/07/2024</b>
Beneficiário <b>SERPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA</b> 07.778.698/0001-10					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3214/3156206</b>
Data do documento <b>11/06/2024</b>	N. documento <b>67864</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>11/06/2024</b>	Nosso número <b>70459-5</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>2.384,30</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 11/07/2024 Juros 0,03%/dia</b> <b>A partir 11/07/2024 multa de 2,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b>  EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b> 55.110.753/0001-41 <b>RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS , 753</b> <b>CENTRO</b> <b>PONTAL - SP</b> 14180-000					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

### Pedido de Compra

002

**Tipo Pedido:** PRODUTO **Fornecedor:** 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E **Data Ped:** 03/06/2024  
**Prz.Entr:** 7 DIAS **Cond.Pagto:** 45 DIAS **Dt Env. Forn:**  
**Centro de Custo:** 3 - ALMOXARIFADO **Status do pedido:** Não Entregou  
**Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)** **Situação do Item** **No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)**  
**Centro de Custo** **Qtd \* (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =** **Vlr.Total**  
**Observação do Pedido** TERMO DE CONVÊNIO N° 002/2022 - T. A N° 007/2024

4142- 1 DISCO VERDE 350MM-UNIDADE-				Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	2,0000	20,5000	0,0000	0,0000		41,0000
<b>Complemento do item</b>						
4146- 1 ESPONJA LAVAR LOUCA -UN-				Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	20,0000	0,5900	0,0000	0,0000		11,8000
<b>Complemento do item</b>						
4154- 3 PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA BRANCO-ROLO-				Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	512,0000	1,1656	0,0000	0,0000		596,7872
<b>Complemento do item</b> QUALITE						
4685- 1 INSETICIDA AEROSOL-UNIDADE-				Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	3,0000	10,1000	0,0000	0,0000		30,3000
<b>Complemento do item</b>						
4806- 1 LUVA DE BORRACHA NITRILICA G-UNIDADE-				Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	9,1000	0,0000	0,0000		91,0000
<b>Complemento do item</b>						
63587- 1 COPO DESC.CAFÉ 50ML C/5000-PT C/100UN-				Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	50,0000	2,0580	0,0000	0,0000		102,9000
<b>Complemento do item</b> COPOSUL TR						
63605- 1 COPO DESC P/AGUA 180ML (CX/25X100UN) -PT				Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	375,0000	4,0280	0,0000	0,0000		1.510,5000
<b>Complemento do item</b> COPOSUL TR						

**Totais:**

				<b>Total Bruto dos itens:</b>	2.384,2872
				<b>Total Descontos dos itens:</b>	0,0000
				<b>Total IPI dos itens:</b>	0,0000
<b>Total dos Itens +</b>	<b>Encargo Pedido -</b>	<b>Desconto Pedido +</b>	<b>Frete Pedido =</b>	<b>Total do Pedido</b>	
2.384,2872	0,0000	0,0000	0,0000	2.384,2872	

  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS

  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO





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

### Orçamento

#### Informações

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

#### Informações Transporte

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

#### Produtos

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

#### Resumo dos Totais

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

Observações:



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: 1895      Status: Aberto      Data: 31/05/2024      Data Entrega: 31/05/2024  
Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL      CNPJ: 55.110.753/0001-41  
E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br      I.E:  
Telefone:      Celular:      Finalidade: Normal  
Vendedor: GISLAINE  
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - Pontal/SP - 14180000

Informações Transporte

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

Produtos

Código	Produtos	Qtd	Unitário	Desconto	Total
1265	COPO PLASTICO 180 ML C/ 2500 UND. COPOSUL TR	15,00000	R\$ 100,70	R\$ 0,00	R\$ 1.510,50

Resumo dos Totais

Produtos: R\$ 1.510,50      Desc. Produtos: R\$ 0,00      Vir. Imp. Produtos: R\$ 0,00  
Frete: R\$ 0,00      Descontos: R\$ 0,00      Total Geral: R\$ 1.510,50

Observações:





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

Página: 1

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

Orçamento

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

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

Endereço: RUA ANANIAS DA C.FREITAS,753

Bairro: CENTRO

Cidade: PONTAL (SP)

Email: lufflores290@gmail.com

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

RG/IE: ISENT0

CEP: 14180-000

Fone/Celular:

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

Assinatura: \_\_\_\_\_



**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  
31/05/2024 11:37:59

Orçamento

Emissao: 31/05/2024 (ORC.28761)

**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
4165	COPO AGUA 180 ML FAÇA FACIL TR PS 2.500		CX	15,00	103,60	0,00	1.554,00
<b>SubTotal:</b>							1.554,00
<b>Desc. Produtos:</b>							0,00
<b>Descontos:</b>							0,00
<b>Acréscimos:</b>							0,00
<b>VALOR TOTAL:</b>							<b>1.554,00</b>

Assinatura: \_\_\_\_\_



**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. 24178

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	DP0040	SACO PLASTICO P/ HAMPER AZUL 120LTS COD. CAA020 C/50 RAVA	4	88,4900	353,96
				Total..:	353,96

Obs...: A/C LUCIA

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

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

**Orçamento do Pedido**

Cód.: 31819

NF.:

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

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

**Total Bruto :** R\$ 7.026,96**Valor do Frete :** R\$ 0,00**Desc.(%) :** 0,00**Desc.(R\$) :** 0,00**Crédito (R\$) :****Total Líquido :** R\$ 7.026,96**Total Parcelado :** R\$ 0,00**Qtde Itens :** 527,00**Peso Bruto :** 0,00**Peso Líq.:** 0,00**Total IPI :** R\$ 0,00

Representante

Comprador





**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 5487

**NOME:** SANTA CASA PONTAL

**RAZÃO:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE

**ENDEREÇO:** RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

**CIDADE:** PONTAL

**CNPJ:** 55.110.753/0001-41

**CEP:** 14180 000

**BAIRRO:** CENTRO

**UF:** SP

**TELEFONE:** 16 -3953-1716

16 -99110-0279

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



**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 N° 5486**

<b>NOME:</b>	<b>SANTA CASA PONTAL</b>	<b>CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41	<b>CEP:</b>	14180 000
<b>RAZÃO:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE	<b>BAIRRO:</b>	CENTRO	<b>UF:</b>	SP
<b>ENDEREÇO:</b>	RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	<b>TELEFONE:</b>	16 -3953-1716		16 -99110-0279
<b>CIDADE:</b>	PONTAL				
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>MARCA</b>	<b>UN</b>	<b>QTDE</b>	<b>UNITÁRIO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>COPO DESCARTAVEL 180ML - VEROCOPO</b>	VEROCOPO	UN	375,00	5,30	1.987,50

**N° ORCAMENTO :** 5486  
**DATA ORCAMENTO :** 31/05/2024  
**VENDEDOR :** OZIEL  
**CONDIÇÃO PGTO :** 28 DIAS  
**PREVISÃO ENTREGA:**

**Total de Produtos** 1.987,50  
**Valor Frete** 0,00  
-----  
**Total Orçamento >>** **1.987,50**

**OBSERVAÇÃO**

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



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

Total de Produtos	6.088,19
Valor Frete	0,00
-----	
Total Orçamento >>	<b>6.088,19</b>

OBSERVAÇÃO

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

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01417.621909 00403.530017 9 97730000042750
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE
Nome/Razão Social:	SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE
CPF/CNPJ:	26.899.530/0001-07
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/07/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2024
Valor Nominal do Bolet:	427,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	427,50
Valor Pago (R\$):	427,50
Identificação do Pagamento:	NF 5668

Data/hora da operação:	10/07/2024 14:49:12
------------------------	---------------------

Código da operação:	092258030
Chave de segurança:	NY1U755LV173N2VV

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



SS CLEAN SERV. E PROD. DE LIMPEZA E HIGIENE LTDA



Avenida Antoniq Paschoal, 522 - Jardim Brasilia - SERTAOZINHO - SP - CEP: 14170-130 Fone: (16)3524-0105

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 000.005.668 Série 001 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO 3524 0626 8995 3000 0107 5500 1000 0056 6811 0122 0268

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 MERCADORIA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241183438424 05/06/2024 09:49:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL 664199407117 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ / CPF 26.899.530/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41 DATA DA EMISSÃO 05/06/2024 ENDEREÇO RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 14180-000 DATA DA SAÍDA 05/06/2024 MUNICÍPIO PONTAL UF SP TELEFONE / FAX (16)3953-1716 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

FATURA DADOS DA FATURA Número: 5668 - Valor Original: R\$ 427,50 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 427,50

DUPLICATAS Número 001 Vencimento 10/07/2024 Valor R\$ 427,50

CÁLCULO DO IMPOSTO Table with columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST., VALOR DO ICMS SUBST., VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF SP CNPJ / CPF 26.899.530/0001-07 ENDEREÇO AV. ANTONIO PASCHOAL, 522 MUNICÍPIO SERTAOZINHO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 664.199.407.117 QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS Table with columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM/SH, CSOSN, CFOP, UNID., QTDE., VALOR UNITÁRIO, VALOR DESCONTO, VALOR LÍQUIDO, BASE DE CÁLC. ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALIQ. % ICMS, IPI

RECEBIDO: Valéria DATA: 05 / 06 / 2024

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES termo de convenio n° 002/2022 T.A- N° 007/2024. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI



Beneficiário <b>SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE</b> <b>ANTONIO PASCHOAL 522 ANEXO 528</b> <b>JARDIM BRASILIA</b> <b>Sertãozinho - SP</b>	26.899.530/0001-07   <b>14170-000</b>	Vencimento <b>10/07/2024</b>	Valor do Documento <b>427,50</b>
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 11/07/2024 Juros 0,17%/dia</b> <b>A partir 11/07/2024 multa de 5,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b>		Data de Emissão <b>05/06/2024</b>	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3214/4176219</b>	
		Nosso Número <b>4035-3</b>	

Dados do Pagador

Nome do pagador <b>IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL</b>	Número do Documento <b>5668</b>	
Endereço <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</b>		
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>		
Município <b>PONTAL</b>	UF <b>SP</b>	CEP <b>14180-000</b>
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01417.621909 00403.530017 9 97730000042750

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>10/07/2024</b>
Beneficiário <b>SS CLEAN SERVICOS E PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE</b> <b>26.899.530/0001-07</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3214/4176219</b>
Data do documento <b>05/06/2024</b>	N. documento <b>5668</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>05/06/2024</b>	Nosso número <b>4035-3</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>427,50</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 11/07/2024 Juros 0,17%/dia</b> <b>A partir 11/07/2024 multa de 5,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					
Pagador <b>IRMANDADE DA SANTA CASA MISERIC PONTAL</b> <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</b> <b>CENTRO</b> <b>PONTAL - SP</b> <b>Beneficiário Final</b>					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 03/06/2024 10:55

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

5938

**Pedido de Compra**

Tpo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 175 - S.S CLEAN SE E PROD. DE LIMP E HIG		Data Ped: 03/06/2024		
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 45 DIAS		Dt Env. Forn:		
Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO		Status do pedido: Não Entregou				
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)		
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =				Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 007/2024						
4180- 1 SACO PLASTICO 30X40-PACOTE-				Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO		10,0000	28,5000	0,0000	0,0000	285,0000
Complemento do item						
4181- 1 SACO PLASTICO 40X60-PACOTE-				Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO		5,0000	28,5000	0,0000	0,0000	142,5000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 427,5000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
427,5000	0,0000	0,0000	0,0000	427,5000


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



**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 5487**

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



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

Total de Produtos	6.088,19
Valor Frete	0,00
-----	
Total Orçamento >>	<b>6.088,19</b>

OBSERVAÇÃO

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

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

AV. PROFESSORA DINA RIZZI, 2278 - PQ. RESIDENCIAL PORTINARI, CEP: 14093550

RIBEIRAO PRETO - SP Fones: 3236.3239 e 3236.3226

CNPJ: 33484717000105

**Orçamento do Pedido**

Cód.: 31819

NF.:

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

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

**Total Bruto :** R\$ 7.026,96**Valor do Frete :** R\$ 0,00**Desc.(%) :** 0,00**Desc.(R\$) :** 0,00**Crédito (R\$) :****Total Líquido :** R\$ 7.026,96**Total Parcelado :** R\$ 0,00**Qtde Itens :** 527,00**Peso Bruto :** 0,00**Peso Líq.:** 0,00**Total IPI :** R\$ 0,00

Representante

Comprador





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

Página: 1

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

Orçamento

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

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

**Endereço:** RUA ANANIAS DA C.FREITAS,753

**CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41

**Bairro:** CENTRO

**RG/IE:** ISENTA

**Cidade:** PONTAL (SP)

**CEP:** 14180-000

**Email:** luflores290@gmail.com

**Fone/Celular:**

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

**SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA**

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

**Orçamento****Informações**

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

**Informações Transporte**

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

**Produtos**

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

**Resumo dos Totais**

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

**Observações:**



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

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

**COTAÇÃO DE VENDA**

Nro. 24178

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	DP0040	SACO PLASTICO P/ HAMPER AZUL 120LTS COD. CAA020 C/50 RAVA	4	88,4900	353,96
				Total..:	353,96

Obs.: A/C LUCIA

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 02730.755002 00013.560172 5 97730000096000
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:	10/07/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2024
Valor Nominal do Boleto:	960,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	960,00
Valor Pago (R\$):	960,00
Identificação do Pagamento:	NF 24031

Data/hora da operação:	10/07/2024 14:49:33
------------------------	---------------------

Código da operação:	092257731
Chave de segurança:	AUMELUJJM8PX9XQF

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-SAÍDA

1

Nº 0024031 - S 1 - FL 1/1

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso da NFe para consulta de autenticidade no site [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)

3524 0607 9998 1500 0175 5500 1000 0240 3117 4725 5515

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241229954785 - 10/06/2024 16:50:58-

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)

CNPJ / CPF

55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO

10/06/2024

ENDEREÇO

RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14180-000

DATA DA SAÍDA

10/06/2024

MUNICÍPIO

Pontal

FONE / FAX

1639531719

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:51:05

FATURA

001 10/07/2024 R\$ 960,00

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	960,00
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
				960,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - Emitente (CIF)			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	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
000697	TONER A SAMSUNG 5637 (D205) -	84439933	0500	5405	UN	1,00	200,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001853	TONER A HP CE285A - A HP CE285A	84439933	0500	5405	UN	3,00	70,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001094	TONER A BROTHER 1060 -	84439933	0500	5405	UN	1,00	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000360	TONER HP 255A - HP CE255A	84439933	0500	5405	UN	2,00	250,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: Valúia

DATA: 10 / 06 / 2024

SETOR: almoxarifado

CÁLCULO DO ISSQN

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

CÁLCULO DO DIFAL

Valor ICMS UF do Remetente	Valor ICMS UF de 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

TERMO DE CONVENIO No 002/2022 - T. A No 007/2024 VENC 10/07 VENDEADOR.: 0018 TRIB APROX R\$ 150,91 Federal e 115,20 Estadual - Fonte:

IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

RECEBEMOS DE TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA INFORMATICA - EIRELI EPP, OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 10/06/2024 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014) VALOR TOTAL: 960,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 0024031  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1

**BANCO DO BRASIL****001-9****Controle do Beneficiário**

Local de pagamento

**QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO**

Vencimento

**10/07/2024**

Cedente

**TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)**

Agência / Código cedente

**0050-7 / 52315-1**

Data do documento

**10/06/2024**

Nro do documento

**024031-01**

Espécie doc

**DM**

Aceite

**N**

Data processamento

**10/06/2024**

Nosso número

**27307550000013560**

Uso do banco

Carteira

**17**

Espécie

**R\$**

Quantidade

Valor

(=) Valor do documento

**960,00**

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\$ 1,92 AO DIA, APÓS 10/07/2024**

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

Sacado

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA (000014)  
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO**

(=) Valor cobrado

CNPJ / CPF

**55.110.753/0001-41****BANCO DO BRASIL****001-9****00190.00009 02730.755002 00013.560172 5 97730000096000**

Local de pagamento

**QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO**

Vencimento

**10/07/2024**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

**10/06/2024**

Nro do documento

**024031-01**

Espécie doc

**DM**

Aceite

**N**

Data processamento

**10/06/2024**

Nosso número

**27307550000013560**

Uso do banco

Carteira

**17**

Espécie

**R\$**

Quantidade

Valor

(=) Valor do documento

**960,00**

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\$ 1,92 AO DIA, APÓS 10/07/2024**

(-) 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 00013.560172 5 97730000096000**

Local de pagamento

**QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO**

Vencimento

**10/07/2024**

Cedente

**TASJET COM.MATERIAIS P/ INFORMATICA LTDA ME (07.999.815/0001-75)**

Agência / Código cedente

**0050-7 / 52315-1**

Data do documento

**10/06/2024**

Nro do documento

**024031-01**

Espécie doc

**DM**

Aceite

**N**

Data processamento

**10/06/2024**

Nosso número

**27307550000013560**

Uso do banco

Carteira

**17**

Espécie

**R\$**

Quantidade

Valor

(=) Valor do documento

**960,00**

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\$ 1,92 AO DIA, APÓS 10/07/2024**

(-) 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&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 10/06/2024 16:12

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

5970

**Pedido de Compra**

<b>Tipo Pedido:</b> PRODUTO	<b>Fornecedor:</b> 26 - TAS JET COMERCIO DE MATERIAIS PARA	<b>Data Ped:</b> 10/06/2024
<b>Prz. Entr:</b> 7 DIAS	<b>Cond. Pagto:</b> 30 DIAS	<b>Dt Env. Forn:</b>
<b>Centro de Custo:</b> 3 - ALMOXARIFADO	<b>Status do pedido:</b> Não Entregou	
<b>Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)</b>	<b>Situação do Item</b>	<b>No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)</b>
<b>Centro de Custo</b>	<b>Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =</b>	<b>Vlr.Total</b>
<b>Observação do Pedido</b> TERMO DE CONVÊNIO N° 002/2022 - T. A N° 007/2024		
4090- 1 TONNER SAMSUNG 5637 D205-UNIDADE-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	1,0000 200,0000 0,0000 0,0000	200,0000
<b>Complemento do item</b>		
4098- 1 TONNER UNIVERSAL 435/436/285-UNIDADE-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	3,0000 70,0000 0,0000 0,0000	210,0000
<b>Complemento do item</b>		
4100- 1 TONNER BROTHER 1060-UNIDADE-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	1,0000 50,0000 0,0000 0,0000	50,0000
<b>Complemento do item</b>		
4489- 1 TONNER HP 255A-HP CE255A-UNIDADE-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	2,0000 250,0000 0,0000 0,0000	500,0000
<b>Complemento do item</b>		

**Totais:**

Total Bruto dos itens: 960,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

<b>Total dos Itens +</b>	<b>Encargo Pedido -</b>	<b>Desconto Pedido +</b>	<b>Frete Pedido =</b>	<b>Total do Pedido</b>
960,0000	0,0000	0,0000	0,0000	960,0000


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO

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 01711.536993 41513.036172 7 97730000278335
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/07/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2024
Valor Nominal do Boleto:	2.783,35
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.783,35
Valor Pago (R\$):	2.783,35
Identificação do Pagamento:	NF 1877809

Data/hora da operação:	10/07/2024 14:51:28
------------------------	---------------------

Código da operação:	092255715
Chave de segurança:	3TXQCL5U0SERPM6R

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  
Alo CAIXA: 0800 104 0104



Identificação do emissor

Rioclareense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC 3 MILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP  
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº. 1877809 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3524 0667 7291 7800 0491 5500 1001 8778 0912 8807 4718

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  
135241209533850 07/06/2024 16:57:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

CNPJ / CPF 55.110.753/0001-41

DATA DA EMISSÃO 07/06/2024

ENDEREÇO  
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP 14180-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA 07/06/2024

MUNICÍPIO  
PONTAL

FONE / FAX  
1639531716

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1877809/1	10/07/2024	2.783,35						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.783,35	501,00	0,00	0,00	2.783,35
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.783,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emissor	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 13,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,21189	PESO BRUTO 75,448	PESO LÍQUIDO 75,448

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
028489	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (MEDIX) L: SRI03 /24MM Q: 12.000,0000 F: 30/12/23 V: 30/12/2028	40151200	200	5102	UN	12.000,00	0,21	2.520,00	2.520,00	453,60	0,00	18,00	0,00
028488	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (MEDIX) L: SRI08/ 24SS Q: 400,0000 F: 30/01/24 V: 30/01/2029 L: SRI11/24SS Q: 6 00,0000 F: 30/01/24 V: 30/01/2029	40151200	200	5102	UN	1.000,00	0,21	210,00	210,00	37,80	0,00	18,00	0,00
021305	GEL PARA ECG 100GRS (CARBOGEL) L: 240513 Q: 20,00 00 F: 01/05/24 V: 30/05/2026	30067000	000	5102	FR	20,00	2,6676	53,35	53,35	9,60	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. PEDIDO:5965E#xA;TERMO DE CONVENIO NE#xBA; 002/2022 E#x2013; T. A NE#xBA; 007/2024E#xA;ENTREGA SABADO 08/06 DATA ENTREGA: 10/06/2024 Pedido: 2856997 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2856997 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emissor: 2839 Nome Fantasia: IRM SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Valina

DATA: 10 / 06 / 2024

SETOR: Almoxarifado

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

### Instruções

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

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>		001-9	
Beneficiário	Esécie	Quantidade	Nosso Número
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	R\$		00017115369941513036
Endereço			
PRACA EMILIO MARCONATO GALPAO G22 NUCLEO RESIDENCI JAGUARIUNA SP - 13916074			
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento
1877809	18.180.067	67.729.178/0004-91	10/07/2024
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos
			(=) Valor Cobrado
			2.783,35
Pagador			
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTA - CNPJ: 55.110.753/0001-41			
Instruções			Autenticação mecânica
<b>JUROS: DISPENSADO</b> <b>NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.</b> <b>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</b>			

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>		001-9		00190.00009 01711.536993 41513.036172 7 97730000278335			
Pagável em qualquer banco até o vencimento							10/07/2024
Beneficiário						Agência/Código Beneficiário	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA						3149-6 / 306406-9	
Data do Documento	Nr. do documento	Esécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número		
07/06/2024	1877809	DM	N	12/06/2024	00017115369941513036		
Carteira	Esécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento		
17	R\$				2.783,35		
Instruções						(-) Desconto/Abatimento	
<b>JUROS: DISPENSADO</b> <b>NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.</b> <b>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</b>						(-) Outras Deduções	
						(-) Mora/Multa	
						(-) Outros Acrescimos	
						(=) Valor Cobrado	2.783,35
Pagador							
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTA - CNPJ: 55.110.753/0001-41							
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753							
PONTAL - SP - 14180-000							
Sacador/Avalista							

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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





## Política de Devolução

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

### No ato da entrega:

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

### No caso de irregularidades/não conformidades:

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

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

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

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

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

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

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

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

- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.

- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.

- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

#### RIOCLARENSE

Avenida 62A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800 – (19) 3522-5801/5802 – vendas@rioclarensense.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@rioclarensense.com.br  
CEP: 13916 - 074 - Jaguariúna - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INSCR. EST. Nº 395.060.142.110

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11, – Dist. Industrial – Jd. Piemont Sul – Fone (31) 3439-4300 – Fax: (31) 3439-4302/4303 – rioclarensense@mg.rioclarensense.com.br  
CEP: 32.669.712 – Beilim – 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@rioclarensense.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@rioclarensense.com.br  
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0008-53 - 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 – Jds. Plémount Sui – Fone (31) 3439-4300 – Fax: (31) 3439-4302/4303 – rioclarense@mg.rioclarense.com.br  
CEP: 32.689.712 – 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 - Murbeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarense.com.br  
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST. Nº 0867.098-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 07/06/2024 11:12

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

5965

**Pedido de Compra**

Tipo Pedido: PRODUTO Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA Data Ped: 07/06/2024

Prz. Entr: 7 DIAS

Cond. Pagto: 35 DIAS

Dt Env. Forn:

Centro de Custo: 3 - ALMOXARIFADO

Status do pedido: Não Entregou

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)

Situação do Item

No. Cotação (Emp. Req- No. Requis)

Centro de Custo

Qtd \* (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =

Vlr. Total

Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 002/2022 - T. A N° 007/2024

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	Vlr. Total
72023- 3 GEL P/ECG AZUL -FRASCO C/100G-MARCA					
(3) ALMOXARIFADO	20,0000	2,6676	0,0000	0,0000	53,3520

Complemento do item

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	Vlr. Total
76600- 2 LUVA PROCEDIMENTO MEDIA-CAIXA-MARCA					
(3) ALMOXARIFADO	120,0000	21,0000	0,0000	0,0000	2.520,0000

Complemento do item

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Qtd	Vlr Unit	Vlr IPI	Desconto	Vlr. Total
76612- 2 LUVA PROCEDIMENTO PEQUENA-CAIXA-					
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	21,0000	0,0000	0,0000	210,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.783,3520

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens + Encargo Pedido	- Desconto Pedido	+ Frete Pedido	= Total do Pedido
2.783,3520	0,0000	0,0000	2.783,3520


  
 \_\_\_\_\_  
 COMPRAS


  
 \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRAÇÃO



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

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

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL  
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	031290	ALCOOL ETILICO 70% LIQU/SUPERFICIE 1000ML C/12FR - 8342	VIC PHARMA	CX	Caixas	14	R\$ 5,6134	R\$ 67,3608	R\$ 943,05
Principio Ativo:		ALCOOL 70% 1000ML					Reg. MS: 3264880330010		
2	028489	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN	MEDIX	CX	Caixas	120	R\$ 0,2100	R\$ 21,0000	R\$ 2,520,00
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M					Reg. MS: 0080495510096		
3	031588	MASCARA TRIPLA C/ELASTICO C/CLIP PCT C/50UN 0110701	DESCARPACK	PA	Caixas	5	R\$ 0,0859	R\$ 4,2950	R\$ 21,48
Principio Ativo:		MASCARA CIR.TRIPLA C/ELASTICO					Reg. MS: 0.0103.3066.033-5		
5	035213	PROPE DESCARTAVEL PCT C/100UN 5600	MEDIX	PA	Caixas	5	R\$ 0,1051	R\$ 10,5100	R\$ 52,55
Principio Ativo:		PRO-PE TIPO SAPATILHA					Reg. MS: 0.0824.4315.000-9		
6	032922	TOUCA SANFONADA PCT C/100UN	INOVEN	pa	Caixas	10	R\$ 0,0589	R\$ 5,8900	R\$ 58,90
Principio Ativo:		TOUCA SANFONADA					Reg. MS: 0.0820.9061.001-3		
7	027296	COLETOR DE MAT PERF CORT 13LT C/20 PARDO ECOLOGIC - 90	DESCARBOX	CX	Caixas	2	R\$ 4,9723	R\$ 99,4460	R\$ 198,89
Principio Ativo:		COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS					Reg. MS: 0.0000.0000.000-0		
8	021305	CARBOGEL ECG AZUL 100GR 50010302	CARBOGEL	FR	Caixas	20	R\$ 2,6676	R\$ 2,6676	R\$ 53,35
Principio Ativo:		GEL PARA ECG 100GRS					Reg. MS: 0080005910001		
9	028488	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM P CX C/100UN	MEDIX	CX	Caixas	10	R\$ 0,2100	R\$ 21,0000	R\$ 210,00



Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Orçamento Nr. 9097156

Data : 07/06/2024

Contato : GESIEL.SANTOS

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

Contato : LÚCIA / MIRIAM

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

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

It.	Cód.	Descrição	Marca	Embal. padrão	UN	Embalagem	Quant.	Preço Unit.	Preço Embal.	Total	Fat	NCM	Valor ST	% ICMS	% Red. Base	% Trib. Final	
1	200481	ALCOOL 70% SANEANTE PROLINK FR 1L	PROLINK	12	FRA	FR 1L	168	5,4000	5,4000	907,20	BRA	3808.94.29	0,00	12,00	0,00	12,00	
2	14604	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO M C/100 DESCARPACK	DESCARPACK - LUVA PROC.	1	CX	CX C/100 UNID C.A N§29996	120	0,2150	21,5000	2.580,00	BRA	4015.12.00	0,00	4,00	0,00	4,00	
3	138332	MASCARA DESCARTAVEL AMCOR 95M CX C/50UND	AMCOR	1	CX	CAIXA C/50	1	0,0970	4,8500	4,85	BRA	6307.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00	
4	207311	PAPEL LENCOL 70X50 EXTRA BRANCO 100% CELULOSE C/ 10 - AZUL	PLUMAX	1	CX	CAIXA COM 10 ROLOS	12	16,9490	169,4900	2.033,88	BRA	4803.00.90	0,00	12,00	0,00	12,00	
5	998946	PROPE DESC 20G PCT 100 UNID HNDESC	HNDESC	1	PCT	PCT 100 UNID	5	0,0812	8,1200	40,60	BRA	6307.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00	
6	135045	TOUCA SANFONADA DESC BRANCA PC C/100UN HNDESC	HNDESC	1	PCT	PCT 100 UNID	10	0,0731	7,3100	73,10	BRA	6307.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00	
7	2257	COLETOR PERF-CORT 13L DESCARPACK CX C/20 - AMARELO	DESCARPACK	1	CX	CX C/20	2	6,4500	129,0000	258,00	BRA	4819.10.00	0,00	12,00	0,00	12,00	
8	19308	GEL P/ ECG AZUL 100GR FRASCO (SALT FREE) CARBOGEL	CARBOGEL	5	FRA	FRASCO 100GR GEL AZUL	20	3,7700	3,7700	75,40	BRA	3006.70.00	0,00	12,00	0,00	12,00	
9	14594	LUVA DE PROCED. LATEX C/TALCO P C/100 DESCARPACK	DESCARPACK - LUVA PROC.	20	CX	CX C/100 UNID C.A N§29996	20	0,2150	21,5000	430,00	BRA	4015.12.00	0,00	4,00	0,00	4,00	
10	133402	RIOZYME EX+ 5L DETERGENTE ENZIMATICO	RIOQUIMICA	1	CX	GALAO 5 LITROS	2	533,0000	533,0000	1.066,00	BRA	3507.90.19	0,00	12,00	0,00	12,00	
										Total Valor ST: 0,00	Valor Total dos produtos: 7.469,03			Valor Total: 7.469,03			
											Validade :09/06/24						
Condições de Pagamento: 28 DIAS																	
Faturamento mínimo: R\$ 300,00																	

[NF:No Cotacao 1277]

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

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

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

**COTAÇÃO DE VENDA**

Nro. 24272

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL

Aos Cuidados de...:

Validade Proposta...:

Prazo Entrega...:

Vendedor...: ELAINE PENEDO

Pagamento...: BOL BANCARIO - IIIII

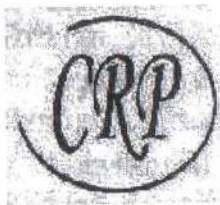
Entrega...: ENTREGA

VENDA

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

Obs..:





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

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

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

Bairro CENTRO  
CEP 14180000  
Ins.Estadual ISENT0

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

Desconto

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

Vendedor 12 VANESSA  
Transportadora  
Observacao cotacao n.1277



# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

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

Orçamento: 2060519	Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS	Nº: 753	Cmpl:
Contato:	Bairro: CENTRO	Cidade: PONTAL	CEP: 14180000

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

07/06/2024  
Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 2829.6  
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 1637.7  
TOTAL: 4.467,30

Vendedor: GRAZIELLYC

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 14/06/2024

Agradecemos a preferência !



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 39947.808927 82179.030000 2 97730000349325
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
Nome/Razão Social:	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	11.872.656/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	10/07/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/07/2024
Valor Nominal do Boletto:	3.493,25
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.493,25
Valor Pago (R\$):	3.493,25
Identificação do Pagamento:	NF 482361

Data/hora da operação:	10/07/2024 14:50:50
------------------------	---------------------

Código da operação:	092256239
Chave de segurança:	CYFQVTKRFW0FXGN4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRAADA 1 - SAIDA  
 N° 482.361

SERIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO  
**3124 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4823 6116 4781 3695**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDE DE MERC ADQ DE TERCEIRO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**0015881100069**

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
**813014730110**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**131245999028591 05/06/2024 18:53:53**

CNPJ  
**11.872.656/0001-10**

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

ENDEREÇO  
**R ANANIAS COSTA FREITAS N° 753**

MUNICÍPIO  
**PONTAL**

BAIRRO/DISTRITO  
**CENTRO**

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**14.180-000**

35 | B01=001 Venc=10/07/2024 Valor=3.493,25

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
**3.346,25**

VALOR DO ICMS  
**372,06**

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

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
**0,00**

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
**3.493,25**

VALOR DO FRETE  
**0,00**

VALOR DO SEGURO  
**0,00**

DESCONTO  
**0,00**

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
**0,00**

VALOR DO IPI  
**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA  
**3.493,25**

RAZÃO SOCIAL  
**BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA**

ENDEREÇO  
**AV BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4**

MUNICÍPIO  
**RIO CLARO**

UF  
**SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**587220280115**

QUANTIDADE  
**20,00**

ESPÉCIE  
**0 - Emitente**

MARCA  
**0 - Emitente**

NUMERO  
**0 - Emitente**

PEDIDO  
**2057169**

PESO BRUTO  
**63,9200 Kg**

PESO LÍQUIDO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
930	AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 26G 13X4,5 C/100 UN   0353101   10330669063   DESCARPACK   Lote: AGL001A24 D.Fab: 01/03/24 D.Val: 29,52/29   0,0000Referencia:0353101	90183215	200	6108	UN	3	5,75000	0,00	0,00	17,25	17,25	0,69	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
2394	ALGODAO HIDROFILO NEVOA 500GR ROLO   101   80304960001   NEVOA   Lote: 1002024E D.Fab: 01/03/24 D.Val: 31/03/29   0,0000Referencia:101	30059090	000	6108	UN	30	13,45000	0,00	0,00	403,50	403,50	48,42	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
686	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12 UN   156799   0010071150059   CREMER   Lote: 799082412C D.Fab: 18/03/24 D.Val: 18/03/29   0,0000 Referencia:156799	30059090	500	6108	UN	34	16,20000	0,00	0,00	550,80	550,80	66,10	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1469	ATADURA CREPE 06CMX4.5M(1,8M) 13F C/06 - EMB INDIV CYSNE   Ref. antiga 661930   664201   0010071150057   CREMER   Lote: 201302415D D.Fab: 08/04/24 D.Val: 07/04/29   0,0000Referencia:664201	30059090	000	6108	UN	34	6,40000	0,00	0,00	217,60	217,60	26,11	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

**RECEBIDO:** *Larissa*

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
**0,00**

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
**0,00**

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN  
**0,00**

VALOR DO ISSQN  
**0,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS ALIQUOTA 12%, SERINGA E AGULHAS CONF ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP | CONVENIO 126/10 - ANEXO X, PARTE 1, ITEM 30, RICMS-MG

No. Pedido 5054 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T. A N. 007/2024 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIPAL da UF Destino R\$211,55 + FCP R\$0,00; DIPAL da UF Origem R\$0,00. | ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

RESERVADO AO FISCO

**DATA:** *07/06/24*

**SETOR:** *Farmacia*





**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 482.361  
 SÉRIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3124 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4823 6116 4781 3695

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131245999028591 05/06/2024 18:53:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 813014730110

CNPJ  
 11.872.656/0001-10

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
881	ATADURA CREPE 15CMX3,0M(1,25M) 13F C/12 UN - CYSNE   156683   0010071150057   CREMER   Lote: 683302411C D.Fab: 11/03/24 D.Val: 12/03/29   0,0000Referencia:156683	30059090	500	6108	UN	42	22,40000	0,00	0,00	940,80	940,80	112,90	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3553	ATADURA GESSADA 08CMX2M C/20 UN   156881   80245210070   CREMER   Lote: 881262336 D.Fab: 04/09/23 D.Val: 03/09/26   0,0000Referencia:156881	90211099	540	6108	UN	4	36,75000	0,00	0,00	147,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1539	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2L BOLSA C/FILTRO C/ PONTA DE COLETA   0490101   10330669136   DESCARPACK   Lote: 2BSPAA006D D.Fab: 01/10/23 D.Val: 30/09/28   0,0000Referencia: 0490101	39269030	700	6108	UN	80	3,25000	0,00	0,00	260,00	260,00	31,20	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
704	ELETRODO P/MONITORAÇÃO CARDÍACA C/50 USO AD C/ESPUMA E GEL   0610101   10330660199   DESCARPACK   Lote: ELE000323 D.Fab: 01/11/23 D.Val: 31/10/26   0,0000Referencia:0610101	90181100	200	6108	UN	10	10,65000	0,00	0,00	106,50	106,50	4,26	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
1350	SERINGA DESCARTAVEL 3ML L.SLIP S/AG C/100 UN   0324101   10330669025   DESCARPACK   Lote: SER026B23 D.Fab: 01/12/23 D.Val: 30/11/28   0,0000 Referencia:0324101	90183119	200	6108	UN	20	12,25000	0,00	0,00	245,00	245,00	9,80	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
700	TORNEIRINHA 3 VIAS L.LOCK C/100 UN 490046   266627   80245210206   EMBRAME   Lote: 2400006953 D.Fab: 15/04/24 D.Val: 16/03/27   0,0000 Referencia:266627	90189010	000	6108	UN	4	151,20000	0,00	0,00	604,80	604,80	72,58	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

<b>DANFE</b>	
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
0 - ENTRADA	1
1 - SAÍDA	
Nº 482.361	
SÉRIE 1	FOLHA 3/2



CHAVE DE ACESSO	3124 0611 8726 5600 0110 5500 1000 4823 6116 4781 3695
-----------------	--

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131245999028591 05/06/2024 18:53:53
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](mailto:farmacia@hdlhospitalar.com.br) e [logistica@hdlhospitalar.com.br](mailto: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](mailto:farmacia@hdlhospitalar.com.br) e [logistica@hdlhospitalar.com.br](mailto: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](mailto:farmacia@hdlhospitalar.com.br) e [logistica@hdlhospitalar.com.br](mailto:logistica@hdlhospitalar.com.br) e aguardar orientações.



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

34191.09008 39947.808927 82179.030000 2 97730000349325

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 10/07/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00399478-0	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 05/06/2024	Número do Documento 482361 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 05/06/2024	Valor do Documento 3.493,25

Autenticação Mecânica

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

34191.09008 39947.808927 82179.030000 2 97730000349325

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento: 10/07/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 05/06/2024	Número do Documento 482361 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/06/2024	Nosso Número 109/00399478-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.493,25
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 69,86 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 6,99 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&lt;HCMP0004&gt; Emissão 06/06/2024 07:23

No. Página

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

1

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5954

002

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)		Data Ped: 05/06/2024		
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 45 DIAS		Dt Env. Forn:		
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou				
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)		
Centro de Custo		Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =				Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 007/2024						
47909- 1 AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5-UNIDADE-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	0,0575	0,0000	0,0000	17,2500	
Complemento do item						
48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	30,0000	13,4500	0,0000	0,0000	403,5000	
Complemento do item						
50015- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM-UNIDADE-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	408,0000	1,3500	0,0000	0,0000	550,8000	
Complemento do item CREMER						
50027- 1 ATADURA CREPE 6CM 13 FIOS-UNIDADE-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	204,0000	1,0667	0,0000	0,0000	217,6068	
Complemento do item CREMER						
50088- 1 ATADURA CREPE 15 CM 13 FIOS-UNIDADE-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	504,0000	1,8667	0,0000	0,0000	940,8168	
Complemento do item CREMER						
50209- 1 ATADURA GESSADA 08CM -UNIDADE-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	80,0000	1,8375	0,0000	0,0000	147,0000	
Complemento do item CREMER						
62467- 1 COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	80,0000	3,2500	0,0000	0,0000	260,0000	
Complemento do item						
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2.000,00	0,1225	0,0000	0,0000	245,0000	
Complemento do item						
92216- 1 TORNEIRINHA DESC.3 VIAS C/LUER LOOK-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	400,0000	1,5120	0,0000	0,0000	604,8000	
Complemento do item EMBRAMED						
121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	500,0000	0,2130	0,0000	0,0000	106,5000	
Complemento do item						



SIH-R<HCMP0004>

Emissão 06/06/2024 07:23

No. Página

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

2

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX:

Email: dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Pedido

5954

### Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO      Fornecedor: 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG)      Data Ped: 05/06/2024

Prz.Entr: 7 DIAS      Cond.Pagto: 45 DIAS      Dt Env. Forn:

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

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

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

Observação do Pedido      TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 007/2024

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.493,2736

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.493,2736	0,0000	0,0000	0,0000	3.493,2736

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: 2054254****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Bairro: CENTRO****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	696-ABAIXADOR DE LINGUA C/100 UN - E0007ABAB	ESTILO	20	100	0,0520	5,20	104,00	MG	81453139001
2	2630-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 21G 25X8 C/100 UN - 5100200018	INJEX	20	100	0,0565	5,65	113,00	MG	10160610061
3	930-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 26G 13X4,5 C/100 UN - 0353101	DESCARPACK	3	100	0,0575	5,75	17,25	MG	10330669063
4	3039-AGULHA SPINAL RAQUI PONTA LANCETA (QUINCKE) C/25 UN 25GX3 1/2 90X5 - S259	F/UNISIS	1	25	5,9600	149,00	149,00	SP	10150470179
5	2394-ALGODAO HIDROFILO NEVOA 500GR ROLO - 101	NÉVOA	30	1	13,4500	13,45	403,50	MG	80304960001
6	1426-ALGODAO HIDROFILO DELICATO 500GR ROLO - 218367	CREMER	30	1	14,3000	14,30	429,00	MG	0010071150056
7	2415-APARELHO DE BARBEAR DESC CONFORT 2 LAMINAS C/24 - 835389	BIC	2	24	1,1979	28,75	57,50	MG	ISENTO
8	710-FITA AUTOCLAVE 19MMX30M - 162486	CREMER	2	1	6,5000	6,50	13,00	MG	0000000000000
9	905-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,0M C/12 UN - 156775	CREMER	25	12	0,9083	10,90	272,50	MG	0010071150059
10	886-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12 UN - 156799	CREMER	34	12	1,3500	16,20	550,80	MG	0010071150059
11	1496-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,8M C/12 UN - 156867	CREMER	17	12	1,9583	23,50	399,50	MG	0010071150059
12	878-ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - CYSNE - 165869/806137	CREMER	42	12	1,2208	14,65	615,30	MG	0010071150057
13	881-ATADURA CREPE 15CMX3,0M(1,25M) 13F C/12 UN - CYSNE - 156683	CREMER	42	12	1,8667	22,40	940,80	MG	0010071150057





# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

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

CD SP

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

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

Orçamento: 2054254

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

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





# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

**CD MG**CNPJ.: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2054254****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

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





# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

**CD MG**CNPJ.: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2054254****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

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

**05/06/2024****Observação:****MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 15447.8****SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 333.5****TOTAL: 15.781,29****Vendedor: GRAZIELLYC****Condição de pagamento: 28****Tel.: 34 32215300****Validade da proposta: 12/06/2024****Agradecemos a preferência !**



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

**pedido 5954**

2 mensagens

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

5 de junho de 2024 às 16:31

Para: Sandra Mara Correa Lorenzato Nascimento &lt;sandra.mara@hdlhospitalar.com.br&gt;

Cc: grazielly dos santos carbonera &lt;grazielly.carbonera@hdlhospitalar.com.br&gt;

Bom dia, tudo bem?

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

VENCIMENTO BOLETO 10/07/2024..

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

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

**pd hdl 5954.pdf**  
63K

grazielly dos santos carbonera &lt;grazielly.carbonera@hdlhospitalar.com.br&gt;

5 de junho de 2024 às 17:49

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

Cc: Joao Paulo Henrique Costa &lt;joao.henrique@hdlhospitalar.com.br&gt;, Sandra Mara Correa Lorenzato Nascimento &lt;sandra.mara@hdlhospitalar.com.br&gt;

Lucia,

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

Att,

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

**De:** dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>**Enviado:** quarta-feira, 5 de junho de 2024 16:31**Para:** Sandra Mara Correa Lorenzato Nascimento <sandra.mara@hdlhospitalar.com.br>**Cc:** grazielly dos santos carbonera <grazielly.carbonera@hdlhospitalar.com.br>**Assunto:** pedido 5954

[Texto das mensagens anteriores oculto]

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

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



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

Orçamento: 87293

Data: 05/06/2024

Rua Ananias Costa Freitas, 753

Nr. Controle:

Pontal - SP

Proc. Cliente:

1276

Item	Quant.	Unid.	Produto	Nome Genérico Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	20	PCT	ABAIXADOR DE LINGUA ABAIXADOR DE LINGUA 100UN	Dosagem: Apresentação Cotada: PCT 100 UND Apresentação Comercial: CX 50 PCT 100 UND Unit: quatro reais e noventa e sete centavos Total: noventa e nove reais e quarenta centavos	THEOTO	4,9700	99,40
2	1500	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.40X12 100UN-SR	Dosagem: 40X12 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: cento e três reais e cinquenta centavos	SR RODRIGUES	0,0690	103,50
3	2000	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.25X7 100UN SR	Dosagem: 25X7 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: cento e dezoito reais	SR RODRIGUES	0,0590	118,00
4	2000	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.25X8 100UN-SR	Dosagem: 25X8 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: cento e dezoito reais	SR RODRIGUES	0,0590	118,00
5	300	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.13X4,5 100UN-SR	Dosagem: 13X4,5 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 50 CX 100 UND Unit: Total: dezessete reais e setenta centavos	SR RODRIGUES	0,0590	17,70
6	30	RL	ALGODAO ALGODAO 500G POLAX	Dosagem: 500G Apresentação Cotada: RL 500 GR Apresentação Comercial: FA 20 RL 500 GR Unit: quatorze reais e quarenta centavos Total: quatrocentos e trinta e dois reais	FAROL	14,4000	432,00
7	30	UND	AP.TRICOTOMIA AP.TRICOTOMIA DESC.2 LAM.5UN	Dosagem: 2 LAMINAS Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 200 PCT 5 UND Unit: oitenta centavos Total: vinte e quatro reais	MAXICOR PLUS	0,8000	24,00
8	70	UND	COLETOR URINA BOLSA COLETORA DE URINA SF.2000ML	Dosagem: SF 200ML Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND Unit: quatro reais e trinta centavos Total: trezentos e um reais	AGROMASS	4,3000	301,00
9	500	PCT	CAMPO OPERATORIO CAMPO OPERATORIO 25X28 EST.5UN(17G)C/RX VITOR	Dosagem: 25x28 Apresentação Cotada: PCT 5 UND Apresentação Comercial: CX 110 PCT 5 UND Unit: cinco reais e sessenta e oito centavos Total: dois mil, oitocentos e quarenta reais	AMED S/A	5,6800	2.840,00
10	10	CX	HASTES HASTES FLEXIVEIS C/75 UN	Dosagem: 75UN Apresentação Cotada: CX 75 UND Apresentação Comercial: CX 60 CX 75 UND Unit: um real e trinta e nove centavos Total: treze reais e noventa centavos	M.T. INDUSTRA	1,3900	13,90
11	500	UND	ELETRODO ELETRODO DESC. ADULTO/INF 1UN CIEX	Dosagem: AD/INF Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 50 ENV 1 UND Unit: vinte e um centavos Total: cento e cinco reais	CIEX	0,2100	105,00

12	108	UND	CLOREXIDINA ESCOVA/ESPONJA C/CLOR.DEG.2% Dosagem: 2% Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 48 PCT 1 UND Observação: VALIDADE 01/2025 Unit: dois reais e quarenta centavos Total: duzentos e cinquenta e nove reais e vinte centavos	VIC PHARMA	2,4000	259,20
13	100	UND	EXTENSAO/COLIGACAO ASP/VAC.EST.3M Dosagem: Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: quatro reais e oitenta centavos Total: quatrocentos e oitenta reais	MARK MED	4,8000	480,00
14	30	UND	EXTENSAO PARA OXIGENIO 2MT MEDSONDA Dosagem: 200CM Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: um real e oitenta e nove centavos Total: cinquenta e seis reais e setenta centavos	MEDSONDA	1,8900	56,70
15	100	FR	FRASCO DIET FRASCO DIET 300ML BIOBASE Dosagem: Apresentação Cotada: FR 300 ML Apresentação Comercial: CX 90 FR 300 ML Unit: oitenta e cinco centavos Total: oitenta e cinco reais	BIOBASE	0,8500	85,00
16	1000	UND	ESCALPE SCALP 21G SIMPLES MEDIX Dosagem: 21G Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND Unit: vinte centavos Total: duzentos reais	MEDIX	0,2000	200,00
17	400	UND	ESCALPE SCALP 23G SIMPLES MEDIX Dosagem: 23G Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND Unit: vinte centavos Total: oitenta reais	MEDIX	0,2000	80,00
18	200	UND	SERINGA DESCARTAVEL C/AGULHA SERINGA DESC.1ML INS.C/AG 0,45X13 BICO SLIP Dosagem: 0,45X13 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 500 PCT 1 UND Unit: Total: trinta e quatro reais e quarenta centavos	SR RODRIGUES	0,1720	34,40
19	1000	UND	SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.10ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: 10ML Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 450 PCT 1 UND Unit: Total: duzentos e cinquenta e oito reais	INJEX	0,2580	258,00
20	20	UND	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SONDA ASP.TRAQUEAL N.12 MEDSONDA Dosagem: SAT N.12 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: sessenta e um centavos Total: doze reais e vinte centavos	MEDSONDA	0,6100	12,20
21	20	UND	SONDA RETAL SONDA RETAL N.16 MEDSONDA Dosagem: N. 16 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 1 UND Unit: setenta e cinco centavos Total: quinze reais	MEDSONDA	0,7500	15,00

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

**5.653,00**





COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA

<b>Valores Expressos em Reais</b>	<b>VALOR GLOBAL DA PROPOSTA -----&gt;</b>	<b>5.653,00</b>
-----------------------------------	---	-----------------

**Valor por Extenso** cinco mil, seiscentos e cinquenta e três reais

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

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

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

Carimbo Padronizado do CNPJ



Franca, 05/06/2024

**Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda**



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

Data 05/06/2024  
hora 10:18

Orcamento  
N. 071091

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

Bairro CENTRO  
CEP 14180000  
Ins.Estadual ISENTO

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





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

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

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

Bairro CENTRO  
CEP 14180000  
Ins.Estadual ISENTO

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

Desconto

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

Vendedor 12 VANESSA  
Transportadora  
Observacao frete cif



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

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

Dados do Cliente:

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

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

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit.	Pr.Emb	Pr.Total
1	025311	ABAIXADOR DE LINGUA PCT C/100UN	ESTILO	PA	Caixas	1	R\$ 0,0526	R\$ 5,2600	R\$ 5,26
Principio Ativo:		ABAIXADOR DE LINGUA					Reg. MS: 0.0814.5313.900-1		
2	011646	AGULHA 40X12 CX C/100UN 300017	BD	CX	Caixas	15	R\$ 0,1980	R\$ 19,8000	R\$ 297,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 40X12					Reg. MS: 0010033430019		
3	011788	AGULHA 25X6 CX C/100UN 300388	BD	CX	Caixas	20	R\$ 0,2100	R\$ 21,0000	R\$ 420,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X6					Reg. MS: 0010033430019		
4	011282	AGULHA 25X8 CX C/100UN 300054	BD	CX	Caixas	20	R\$ 0,1330	R\$ 13,3000	R\$ 266,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X8					Reg. MS: 0010033430019		
5	034156	AGULHA 13X4 CX C/100UN 301982	BD	CX	Caixas	3	R\$ 0,1360	R\$ 13,6000	R\$ 40,80
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 13X4					Reg. MS: 0.0100.3343.001-9		
6	013467	AGULHA DE RAQUI SPINAL 25GX3 1/2 CX C/25UN 408379	BD	CX	Caixas	1	R\$ 12,8700	R\$ 321,7500	R\$ 321,75
Principio Ativo:		AGULHA SPINAL P/ RAQUIANESTESIA QUINCKE					Reg. MS: 0010033430144		
7	020475	ALGODAO HIDROFILO DELICATO 500GR C/1UN 218367	CREMER	PA	Caixas	30	R\$ 15,3220	R\$ 15,3220	R\$ 459,66
Principio Ativo:		ALGODAO HIDROFILO 500GRS					Reg. MS: 0.0100.7115.005-6		



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

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





**Total Orçamento : R\$ 21.841,85**

**Condição de Pagamento: 28 DIAS**

**Previsão de Entrega: 05/06/2024**

**Validade da Proposta: 07/06/2024**

**Observações:**

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

**Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00**

**Atenciosamente,**

---

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



Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 05/06/2024

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 9088085

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

Contato : LÚCIA / MIRIAM

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

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

It.	Cód.	Descrição	Marca	Embal. padrão	UN	Embalagem	Quant.	Preço Unit.	Preço Embal.	Total	Fat	NCM	Valor ST	% ICMS	% Red. Base	% Trib. Final
1	280	AGULHA DESC 40X12 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	20	0,2110	21,1000	422,00	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
2	183	AGULHA DESC 25X06 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/100	20	0,2057	20,5700	411,40	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
3	205	AGULHA DESC 25X08 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	20	0,1303	13,0300	260,60	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
4	8028	AGULHA DESC SPINAL 25G3 1/2 CX 25 UNID REF408379	BECTON DICKINSON - ANEST (ANESTESIA)	1	CX	CX 25 UNID	1	12,1320	303,3000	303,30	BRA	9018.32.19	0,00	4,00	0,00	4,00
5	198164	ALGODAO HIDROFILO 500GR PCT DELICATO	CREMER	1	RL	ROLO	30	15,5000	15,5000	465,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
6	201114	APARELHO P/BARBEAR (2 LAM)CONFORT TWIN NORMAL C/24	BIC.	1	PCT	EMBALAGEM C/24 APARELHOS	1	1,0000	24,0000	24,00	BRA	8212.10.20	0,00	12,00	0,00	12,00
7	876	FITA AUTOCLAVE 19XMX30M ROLO	CREMER	8	UN	UNI-CX C/48	8	6,4000	6,4000	51,20	BRA	4811.41.10	0,00	12,00	0,00	12,00
8	12729	ATADURA ALG. ORT. 10CM X 1,8M PCT C/12 CREMER	CREMER	1	PCT	PACOTE COM 12 UNID	25	0,8667	10,4000	260,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
9	19726	ATADURA ALG. ORT. 15CM X 1,8M PCT C/12 CREMER	CREMER	1	PCT	DUZIA	34	1,5000	18,0000	612,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
10	10925	ATADURA ALG. ORT. 20CM X 1,8M PCT C/12 CREMER	CREMER	1	PCT	DUZIA	17	1,7917	21,5000	365,50	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
11	19727	ATADURA CREPE 10CMX4,5M (1,8M) 13F PCT 12 UNID	CREMER	1	PCT	PCT 12 UNID	42	1,4417	17,3000	726,60	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
12	11049	ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/12 CYSNE	CREMER	1	PCT	PCTE	42	2,0000	24,0000	1.008,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
13	11625	ATADURA CREPE 20CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/12 CYSNE	CREMER	1	PC	DUZIA	17	2,7500	33,0000	561,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
14	19780	ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/06 CYSNE	CREMER	1	PCT	EMB. IND. PCT C/ 6	17	1,1833	7,1000	120,70	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
15	133591	ATADURA GESSO 08CMX2M CREMER UND	CREMER	1	UN	UNID	80	1,8600	1,8600	148,80	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,00
16	139042	ATADURA GESSO CYSNE 10CMX3M CREMER UND	CREMER	20	UN	UNIDADE	100	2,0300	2,0300	203,00	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,00
17	139043	ATADURA GESSO CYSNE 15CMX3M CREMER UND	CREMER	20	UN	UNIDADE	500	2,7000	2,7000	1.350,00	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,00



18	139044	ATADURA GESSO CYSNE 20CMX4M CREMER UND	CREMER	20	UN	UNIDADE	100	4,3000	4,3000	430,00	BRA	9021.10.99	0,00	Isto	0,00	0,00
19	209882	ANGIOCATH 20GA BD UNID REF 38833314	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	50	UN	UNIDADE	200	2,1100	2,1100	422,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
20	209855	ANGIOCATH 22G1 BD UNID REF 38833514	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	50	UN	UNIDADE	400	2,1100	2,1100	844,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
21	18243	CATETER TIPO OCULOS P/OXIG AD 1,4M PCT C/20 2807P	EMBRAMED	1	PCT	PCTE	3	1,3750	27,5000	82,50	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
22	138801	COLETOR DE URINA PROCITEX 2L	CREMER	15	UN	UNIDADE	75	3,3900	3,3900	254,25	BRA	3926.90.30	0,00	12,00	0,00	12,00
23	135143	CAMPO OP 25X28 C/FIO ESTERIL C/5 PROCITEX	CREMER	1	PCT	PCT C 5 UNID	500	1,6800	8,4000	4.200,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
24	203297	COMPRESSA DE GAZE C/10 7,5X7,5 09F EST. ETO CREMER	CREMER	240	PCT	PCTE C/10	2160	0,0970	0,9700	2.095,20	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
25	207599	COMPRESSA DE GAZE C/01 10X15CM EST. ALGODONADA ETO	CREMER	1	UN	UNIDADE	100	2,9000	2,9000	290,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
26	1058	HASTES FLEXIVEIS CX 75 UND	CREMER	12	CX	CX 75 UNID	12	0,0265	1,9900	23,88	BRA	5601.21.90	0,00	12,00	0,00	12,00
27	143580	ELETRODO MEDITRACE 200 ADULTO KENDALL CX C/50 UND	MEDITRACE	1	PCT	CARTUCHO COM 50 UNIDADES	10	0,3800	19,0000	190,00	BRA	9018.19.90	0,00	4,00	0,00	4,00
28	409381	EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS NEONATAL L.LOCK PCT C/ 20 UNID	EMBRAMED	1	PCT	PCT 20	1	2,1800	43,6000	43,60	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
29	147260	EQUIPO POLYBAG MACROGOTAS COMPLETO LS CX C/500 UN	MEDIX	1	CX	EQUIPO CX C/500	2	0,6900	345,0000	690,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
30	4234	ESCOVA SCRUB C/ CLOREXIDINA 2% VIC PHARMA UN	VIC PHARMA	48	UN	UN	144	1,9000	1,9000	273,60	BRA	3003.90.99	0,00	12,00	0,00	12,00
31	35897	ESPARADRAPO 10CMX4,5M PROCITEX CREMER	CREMER	12	UN	ROLO	108	8,1200	8,1200	876,96	BRA	3005.10.30	0,00	12,00	0,00	12,00
32	209870	EXTENSAO PARA ASPIRACAO CRISTAL 3,0 M	EMBRAMED	1	UN	UNIDADE	100	5,3000	5,3000	530,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
33	209978	EXTENSAO PARA ASPIRACAO CRISTAL 2,0 M	CREMER	1	UN	UNIDADE	30	3,9900	3,9900	119,70	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
34	144571	FITA ADESIVA HOSPITALAR 16MMX50M CREMER UND	CREMER	8	UN	UNIDADE	24	3,5500	3,5500	85,20	BRA	4811.41.10	0,00	12,00	0,00	12,00
35	1945	LUVA SENSITEX N 7,5 CX C/ 200 P MUCAMBO	MUCAMBO	1	CX	CX C/200 CA3710	1	1,5100	302,0000	302,00	BRA	4015.12.00	0,00	12,00	0,00	12,00
36	142389	FITA MICROPOROSA BRANCA PROCITEX 2,5CM X 10M UND	CREMER	12	UN	UNIDADE	24	4,0000	4,0000	96,00	BRA	3005.10.30	0,00	12,00	0,00	12,00
37	139479	FITA MICROPOROSA BRANCA	CREMER	36	UN	UNIDADE	36	7,8000	7,8000	280,80	BRA	3005.10.30	0,00	12,00	0,00	12,00



		5CMX10M PROCITEX UND																
38	136430	SCALP 21GA ASEPTO CX C/200 BD REF:38833714	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX C/200	5	1,6562	331,2300	1.656,15	BRA	9018.39.99	0,00	12,00	0,00	12,00		
39	136431	SCALP 23GA ASEPTO CX C/200 BD REF:38833814	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX C/200	2	1,6562	331,2300	662,46	BRA	9018.39.99	0,00	12,00	0,00	12,00		
40	10662	SERINGA DESC S/AG 10ML L.SLIP C/400 BD REF:990558	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX/400- MODELO PLASTIPACK	3	0,5704	228,1500	684,45	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00		
41	370	SERINGA DESC S/AG 20ML L.SLIP C/250 BD REF:990173	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	C/250 - BICO LATERAL	5	0,8967	224,1700	1.120,85	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00		
42	11933	SERINGA DESC S/AG 03ML L.SLIP C/1000 BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/ 1000- MODELO PLASTIPACK	2	0,2950	294,9700	589,94	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00		
43	10664	SERINGA DESC S/AG 05ML L.SLIP C/700 BD 990317	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX 700UN - ESCALA 0,2ML	3	0,3792	265,4700	796,41	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00		
44	12396	SONDA ASP TRAQ N12 EMBRAMED PCTC/20 2312P	EMBRAMED	1	PCT	PACOTE 20 UNIDADES	1	1,0000	20,0000	20,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00		
45	136008	TUBO ENDOTRAQUEAL PVC CURVO COM BALAO 7.5MM	TELEFLEX RUSCH ANESTESIA	10	PCT	UNIDADE- C/ BALAO	20	12,5000	12,5000	250,00	BRA	9018.39.29	0,00	4,00	0,00	4,00		
46	139009	TORNEIRINHA 3V L LOCK UND REF 266627	EMBRAMED	100	UN	UNIDADE	400	1,6600	1,6600	664,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00		

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

Condições de Pagamento: 28 DIAS

Validade :07/06/24

Faturamento mínimo: R\$ 300,00

[NF:No. Cotação 1276]

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Recebedor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41**Nome:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**Conta de débito:** 3472 | 003 | 00000989-0**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 00190.00009 01711.536993 41513.035174 4 97730000376131**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO DO BRASIL S/A**Código do Banco:** 001**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**Nome/Razão Social:** COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**CPF/CNPJ:** 67.729.178/0004-91**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTA**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL**CPF/CNPJ:** 55.110.753/0001-41**Data do Vencimento:** 10/07/2024**Data de Efetivação / Agendamento:** 10/07/2024**Valor Nominal do Bolet:** 3.761,31**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 3.761,31**Valor Pago (R\$):** 3.761,31**Identificação do Pagamento:** NF 1876700**Data/hora da operação:** 10/07/2024 14:51:07**Código da operação:** 092255979**Chave de segurança:** TPNWWM3CA1PJF9ER

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Identificação do emitente  
**Rioclarensense**  
CÔMERICAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP  
CEP 13916-074 - 193525800

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
4  
0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
Nº. 1876700 FL 1 / 1  
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO  
3524 0667 7291 7800 0491 5500 1001 8767 0014 4285 8730  
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** 3959  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO CNPJ 67.729.178/0004-91  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135241189675546 05/06/2024 21:02:47

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL**  
ENDEREÇO  
**RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753**  
MUNICÍPIO  
**PONTAL**  
BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**  
FONE / FAX  
**1639531716**  
UF  
**SP**  
CNPJ / CPF  
**55.110.753/0001-41**  
DATA DA EMISSÃO  
**05/06/2024**  
CEP  
**14180-000**  
DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
**05/06/2024**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1876700/1	10/07/2024	3.761,31						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.437,34	438,72	0,00	0,00	3.761,31

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.761,31

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  
**35,00**  
ESPÉCIE  
**VOLUME(S)**  
MARCA  
NUMERO  
**0,55572**  
PESO BRUTO  
**154,477**  
PESO LÍQUIDO  
**154,477**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	IPI
026493	ATADURA GESSADA 10CMX3M (CREMER) L: 080262401A Q: 100,0000 F: 02/01/24 V: 01/01/2027 *Isencao conf Anexo I, A rt. 16, Inc I, RICMS/2000-SP (Conv. 126/10), nFCI: 3CDC0168-303 2-4950-9454-3A4900B8BC23	90211099	540	5102	RO	100,00	1,7742	177,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M (CREMER) L: 352262352L Q: 500,0000 F: 28/12/23 V: 27/12/2026 *Isencao conf Anexo I, A rt. 16, Inc I, RICMS/2000-SP (Conv. 126/10), nFCI: 8056C656-948 C-4F98-8583-99B12B451536	90211099	540	5102	RO	500,00	2,2931	1.146,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
024217	CATETER INTRAV PERIF DE SEGURANCA 24G (BD) L: 40 92059 Q: 200,0000 F: 01/04/24 V: 30/03/2027, nFCI: 4A876956-CCB 4-42C3-BD0B-9BA25691017E	90183926	800	5102	UN	200,00	4,98	996,00	996,00	179,27	0,00	18,00	0,00
035197	CATETER NASAL TIPO OCULOS (MEDIX) L: 23417 Q: 60 ,0000 F: 01/07/23 V: 30/06/2028	90183929	200	5102	UN	60,00	1,0443	62,66	62,66	11,28	0,00	18,00	0,00
033211	COMPRESSA DE GAZE 09F 13X24CM EST. 7,5X7,5 (AMED) L: C15-1 Q: 20.400,0000 F: 08/04/24 V: 08/04/2029	30059090	000	5102	UN	20.400,00	0,0405	826,20	826,20	148,72	0,00	18,00	0,00
030882	EQUIPO MACRO-GOTAS FOTOSSENSIVEL (LABOR IMPORT/ SO) L: 75123081 Q: 100,0000 F: 01/08/23 V: 30/08/2026	90189010	700	5102	UN	100,00	5,5248	552,48	552,48	99,45	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
UNIDNEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO:5956E#xA,TERMO DE CONVE#xCA,NIO NE#xBA, 002/2022 E#x2013; T. A NE#xBA; 007/2024 DATA ENTREGA: 05/06/2024 Pedido: 2854674 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente); 2854674 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

**RECEBIDO: Lania**

**DATA: 06 / 06 / 24**

**SETOR: farmacia**





## Política de Devolução

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

### No ato da entrega:

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

### No caso de irregularidades/não conformidades:

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

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

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

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

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

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

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

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

- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.

- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.

- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

#### RIOCLARENSE

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

Praca Emilio Marconato, 1000, Galpão22 - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclarensense.com.br  
CEP: 13916 - 074 - Jaquariúna - 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 – rioclarensense@mg.rioclarensense.com.br  
CEP: 32.869.712 – Betim – MG – CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 – INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250, BL01, Galpão 04 - Cilo 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclarensense.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, 889, Galpão C5 - Muribeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarensense.com.br  
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST. Nº 0867.098-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1





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

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

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

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

#### Atenciosamente, Comitê de Procedimentos Rioclarense

##### RIOCLARENSE

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

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

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

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

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



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

### Instruções

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

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		Espécie		Quantidade	Nosso Número
Beneficiário		R\$			00017115369941513035
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA					
Endereço					
PRACA EMILIO MARCONATO GALPAO G22 NUCLEO RESIDENCI JAGUARIUNA SP - 13916074					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento		Valor Documento
1876700	18.180.067	67.729.178/0004-91	10/07/2024		3.761,31
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado	
				3.761,31	
Pagador					
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTA - CNPJ: 55.110.753/0001-41					
Instruções					Autenticação mecânica
JUROS: DISPENSADO					
NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.					
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b> 001-9		00190.00009 01711.536993 41513.035174 4 97730000376131			
Pagável em qualquer banco até o vencimento					10/07/2024
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA					3149-6 / 306406-9
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
05/06/2024	1876700	DM	N	12/06/2024	00017115369941513035
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				3.761,31
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JUROS: DISPENSADO					(-) Outras Deduções
NAO RECEBER APOS 30 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Mora/Multa
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
					3.761,31
Pagador					
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTA - CNPJ: 55.110.753/0001-41					
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753					
PONTAL - SP - 14180-000					
Sacador/Avalista					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta



SIH-R&lt;HCMP0004&gt;

Emissão 05/06/2024 16:04

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

5956

## Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO		Fornecedor: 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		Data Ped: 05/06/2024	
Prz.Entr: 7 DIAS		Cond.Pagto: 45 DIAS		Dt Env. Forn:	
Centro de Custo: 4 - FARMÁCIA		Status do pedido: Não Entregou			
Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)		Situação do Item		No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =			Vlr.Total	
Observação do Pedido					
4811- 1 INSYTE AUTOGUARD 24G X ,075-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,0000	4,9800	0,0000	0,0000	996,0000
Complemento do item BD					
50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	500,0000	2,2931	0,0000	0,0000	1.146,5500
Complemento do item CREMER					
50210- 1 ATADURA GESSADA 10CM-UND-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,7742	0,0000	0,0000	177,4200
Complemento do item CREMER					
59882- 1 CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO -UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	60,0000	1,0443	0,0000	0,0000	62,6580
Complemento do item					
62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	2.040,00	0,4050	0,0000	0,0000	826,2000
Complemento do item AMED					
66931- 1 EQUIPO MACRO.FOTOSENSIVEL-UNIDADE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	5,5248	0,0000	0,0000	552,4800
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.761,3080

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

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

3.761,3080	0,0000	0,0000	0,0000	3.761,3080
------------	--------	--------	--------	------------

  
\_\_\_\_\_  
COMPRAS

  
\_\_\_\_\_  
ADMINISTRAÇÃO



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

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

Dados do Cliente:

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

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

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr. Unit	Pr. Emb	Pr. Total
1	025311	ABAIXADOR DE LINGUA PCT C/100UN	ESTILO	PA	Caixas	1	R\$ 0,0526	R\$ 5,2600	R\$ 5,26
Principio Ativo:		ABAIXADOR DE LINGUA							Reg. MS: 0.0814.5313.900-1
2	011646	AGULHA 40X12 CX C/100UN 300017	BD	CX	Caixas	15	R\$ 0,1980	R\$ 19,8000	R\$ 297,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 40X12							Reg. MS: 0010033430019
3	011788	AGULHA 25X6 CX C/100UN 300388	BD	CX	Caixas	20	R\$ 0,2100	R\$ 21,0000	R\$ 420,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X6							Reg. MS: 0010033430019
4	011282	AGULHA 25X8 CX C/100UN 300054	BD	CX	Caixas	20	R\$ 0,1330	R\$ 13,3000	R\$ 266,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X8							Reg. MS: 0010033430019
5	034156	AGULHA 13X4 CX C/100UN 301982	BD	CX	Caixas	3	R\$ 0,1360	R\$ 13,6000	R\$ 40,80
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 13X4							Reg. MS: 0.0100.3343.001-9
6	013467	AGULHA DE RAQUI SPINAL 25GX3 1/2 CX C/25UN 408379	BD	CX	Caixas	1	R\$ 12,8700	R\$ 321,7500	R\$ 321,75
Principio Ativo:		AGULHA SPINAL P/ RAQUIANESTESIA QUINCKE							Reg. MS: 0010033430144
7	020475	ALGODAO HIDROFILO DELICATO 500GR C/1UN 218367	CREMER	PA	Caixas	30	R\$ 15,3220	R\$ 15,3220	R\$ 459,66
Principio Ativo:		ALGODAO HIDROFILO 500GRS							Reg. MS: 0.0100.7115.005-6



8	026456	FITA ADESIVA PARA AUTOCLAVE 19MM X 30M C/1ROL - 162486	CREMER	RO	Caixas	2	R\$ 7,1309	R\$ 7,1309	R\$ 14,26
Principio		FITA ADESIVA PARA AUTOCLAVE 19MM					Reg. MS:		
Ativo:		X 30M C/1UN 162486					0000000000000		
9	025987	ALGODAO ORTOPELICO 10CMX1,8M C/12UN 156836	CREMER	PA	Caixas	25	R\$ 1,0800	R\$ 12,9600	R\$ 324,00
Principio		ALGODAO ORTOPELICO 10CMX1,8M					Reg. MS:		
Ativo:							0010071150059		
10	025988	ALGODAO ORTOPELICO 15CMX1,8M C/12UN 156850	CREMER	PA	Caixas	34	R\$ 1,4829	R\$ 17,7948	R\$ 605,02
Principio		ALGODAO ORTOPELICO 15CMX1,8M					Reg. MS:		
Ativo:							0010071150059		
11	025989	ALGODAO ORTOPELICO 20CMX1,8M C/12UN 156867	CREMER	PA	Caixas	17	R\$ 1,9254	R\$ 23,1048	R\$ 392,78
Principio		ALGODAO ORTOPELICO 20CMX1,8M					Reg. MS:		
Ativo:							0010071150059		
12	033644	ATADURA DE CREPE 13F 15CMX1,8M EMB IND C/6UN CYSNE 661958	CREMER	PA	Caixas	84	R\$ 2,1310	R\$ 12,7860	R\$ 1,074,02
Principio		ATADURA DE CREPE 13F 15CMX1,8M					Reg. MS:		
Ativo:							0.0100.7115.005-7		
13	011276	ATADURA GESSADA 08CMX2M C/20UN CREMER 156881	CREMER	CX	Caixas	4	R\$ 1,8895	R\$ 37,7900	R\$ 151,16
Principio		ATADURA GESSADA 08CMX2M					Reg. MS:		
Ativo:							0080245210070		
14	026493	ATADURA GESSADA 10CMX3M C/20UN CYSNE 216080	CREMER	CX	Caixas	5	R\$ 1,7742	R\$ 35,4840	R\$ 177,42
Principio		ATADURA GESSADA 10CMX3M					Reg. MS:		
Ativo:							0080245210070		
15	026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20UN CYSNE 214352	CREMER	CX	Caixas	25	R\$ 2,2931	R\$ 45,8620	R\$ 1.146,55
Principio		ATADURA GESSADA 15CMX3M					Reg. MS:		
Ativo:							0080245210070		
16	026495	ATADURA GESSADA 20CMX4M C/20UN CYSNE 216097	CREMER	CX	Caixas	5	R\$ 5,0952	R\$ 101,9040	R\$ 509,52
Principio		ATADURA GESSADA 20CMX4M					Reg. MS:		
Ativo:							0080245210070		
17	024216	CATETER INSYTE AUTOGUARD 22GX1,00 C/50UN 38182314	BD	CX	Caixas	8	R\$ 4,7400	R\$ 237,0000	R\$ 1.896,00
Principio		CATETER INTRAV. PERIF. DE					Reg. MS:		
Ativo:		SEGURANCA 22G					0010033430186		
18	024217	CATETER INSYTE AUTOGUARD 24GX0,75 C/50UN 38181214	BD	CX	Caixas	4	R\$ 4,9800	R\$ 249,0000	R\$ 996,00

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



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

**Total Orçamento : R\$ 21.841,85**

**Condição de Pagamento: 28 DIAS**

**Previsão de Entrega: 05/06/2024**

**Validade da Proposta: 07/06/2024**

**Observações:**

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

**Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00**

**Atenciosamente,**

---

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





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

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

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

Bairro CENTRO  
CEP 14180000  
Ins.Estadual ISENTO

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



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

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

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

Bairro CENTRO  
CEP 14180000  
Ins.Estadual ISENT0

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

Desconto

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

Vendedor 12 VANESSA  
Transportadora  
Observacao frete cif



Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 05/06/2024

Contato : GESIEL.SANTOS

Orçamento Nr. 9088085

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

Contato : LÚCIA / MIRIAM

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

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

It.	Cód.	Descrição	Marca	Embal. padrão	UN	Embalagem	Quant.	Preço Unit.	Preço Embal.	Total	Fat	NCM	Valor ST	% ICMS	% Red. Base	% Trib. Final
1	280	AGULHA DESC 40X12 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	20	0,2110	21,1000	422,00	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
2	183	AGULHA DESC 25X06 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/100	20	0,2057	20,5700	411,40	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
3	205	AGULHA DESC 25X08 CX.C/100 PRECISION GLIDE BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	10	CX	CAIXA C/100	20	0,1303	13,0300	260,60	BRA	9018.32.19	0,00	12,00	0,00	12,00
4	8028	AGULHA DESC SPINAL 25G3 1/2 CX 25 UNID REF408379	BECTON DICKINSON - ANEST (ANESTESIA)	1	CX	CX 25 UNID	1	12,1320	303,3000	303,30	BRA	9018.32.19	0,00	4,00	0,00	4,00
5	198164	ALGODAO HIDROFILO 500GR PCT DELICATO	CREMER	1	RL	ROLO	30	15,5000	15,5000	465,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
6	201114	APARELHO P/BARBEAR (2 LAM)CONFORT TWIN NORMAL C/24	BIC.	1	PCT	EMBALAGEM C/24 APARELHOS	1	1,0000	24,0000	24,00	BRA	8212.10.20	0,00	12,00	0,00	12,00
7	876	FITA AUTOCLAVE 19XMX30M ROLO	CREMER	8	UN	UNI-CX C/48	8	6,4000	6,4000	51,20	BRA	4811.41.10	0,00	12,00	0,00	12,00
8	12729	ATADURA ALG. ORT. 10CM X 1,8M PCT C/12 CREMER	CREMER	1	PCT	PACOTE COM 12 UNID	25	0,8667	10,4000	260,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
9	19726	ATADURA ALG. ORT. 15CM X 1,8M PCT C/12 CREMER	CREMER	1	PCT	DUZIA	34	1,5000	18,0000	612,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
10	10925	ATADURA ALG. ORT. 20CM X 1,8M PCT C/12 CREMER	CREMER	1	PCT	DUZIA	17	1,7917	21,5000	365,50	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
11	19727	ATADURA CREPE 10CMX4,5M (1,8M) 13F PCT 12 UNID	CREMER	1	PCT	PCT 12 UNID	42	1,4417	17,3000	726,60	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
12	11049	ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/12 CYSNE	CREMER	1	PCT	PCTE	42	2,0000	24,0000	1.008,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
13	11625	ATADURA CREPE 20CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/12 CYSNE	CREMER	1	PC	DUZIA	17	2,7500	33,0000	561,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
14	19780	ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F PCT C/06 CYSNE	CREMER	1	PCT	EMB. IND. PCT C/ 6	17	1,1833	7,1000	120,70	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
15	133591	ATADURA GESSO 08CMX2M CREMER UND	CREMER	1	UN	UNID	80	1,8600	1,8600	148,80	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,00
16	139042	ATADURA GESSO CYSNE 10CMX3M CREMER UND	CREMER	20	UN	UNIDADE	100	2,0300	2,0300	203,00	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,00
17	139043	ATADURA GESSO CYSNE 15CMX3M CREMER UND	CREMER	20	UN	UNIDADE	500	2,7000	2,7000	1.350,00	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,00



18	139044	ATADURA GESSO CYSNE 20CMX4M CREMER UND	CREMER	20	UN	UNIDADE	100	4,3000	4,3000	430,00	BRA	9021.10.99	0,00	Isento	0,00	0,00
19	209882	ANGIOCATH 20GA BD UNID REF 38833314	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	50	UN	UNIDADE	200	2,1100	2,1100	422,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
20	209855	ANGIOCATH 22G1 BD UNID REF 38833514	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	50	UN	UNIDADE	400	2,1100	2,1100	844,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
21	18243	CATETER TIPO OCULOS P/OXIG AD 1,4M PCT C/20 2807P	EMBRAMED	1	PCT	PCTE	3	1,3750	27,5000	82,50	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
22	138801	COLETOR DE URINA PROCITEX 2L	CREMER	15	UN	UNIDADE	75	3,3900	3,3900	254,25	BRA	3926.90.30	0,00	12,00	0,00	12,00
23	135143	CAMPO OP 25X28 C/FIO ESTERIL C/5 PROCITEX	CREMER	1	PCT	PCT C 5 UNID	500	1,6800	8,4000	4.200,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
24	203297	COMPRESSA DE GAZE C/10 7,5X7,5 09F EST. ETO CREMER	CREMER	240	PCT	PCTE C/10	2160	0,0970	0,9700	2.095,20	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
25	207599	COMPRESSA DE GAZE C/01 10X15CM EST. ALGODONADA ETO	CREMER	1	UN	UNIDADE	100	2,9000	2,9000	290,00	BRA	3005.90.90	0,00	12,00	0,00	12,00
26	1058	HASTES FLEXIVEIS CX 75 UND	CREMER	12	CX	CX 75 UNID	12	0,0265	1,9900	23,88	BRA	5601.21.90	0,00	12,00	0,00	12,00
27	143580	ELETRODO MEDITRACE 200 ADULTO KENDALL CX C/50 UND	MEDITRACE	1	PCT	CARTUCHO COM 50 UNIDADES	10	0,3800	19,0000	190,00	BRA	9018.19.90	0,00	4,00	0,00	4,00
28	409381	EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS NEONATAL L.LOCK PCT C/ 20 UNID	EMBRAMED	1	PCT	PCT 20	1	2,1800	43,6000	43,60	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
29	147260	EQUIPO POLYBAG MACROGOTAS COMPLETO LS CX C/500 UN	MEDIX	1	CX	EQUIPO CX C/500	2	0,6900	345,0000	690,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
30	4234	ESCOVA SCRUB C/ CLOREXIDINA 2% VIC PHARMA UN	VIC PHARMA	48	UN	UN	144	1,9000	1,9000	273,60	BRA	3003.90.99	0,00	12,00	0,00	12,00
31	35897	ESPARADRAPO 10CMX4,5M PROCITEX CREMER	CREMER	12	UN	ROLO	108	8,1200	8,1200	876,96	BRA	3005.10.30	0,00	12,00	0,00	12,00
32	209870	EXTENSAO PARA ASPIRACAO CRISTAL 3,0 M	EMBRAMED	1	UN	UNIDADE	100	5,3000	5,3000	530,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
33	209978	EXTENSAO PARA ASPIRACAO CRISTAL 2,0 M	CREMER	1	UN	UNIDADE	30	3,9900	3,9900	119,70	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
34	144571	FITA ADESIVA HOSPITALAR 16MMX50M CREMER UND	CREMER	8	UN	UNIDADE	24	3,5500	3,5500	85,20	BRA	4811.41.10	0,00	12,00	0,00	12,00
35	1945	LUVA SENSITEX N 7,5 CX C/ 200 P MUCAMBO	MUCAMBO	1	CX	CX C/200 CA3710	1	1,5100	302,0000	302,00	BRA	4015.12.00	0,00	12,00	0,00	12,00
36	142389	FITA MICROPOROSA BRANCA PROCITEX 2,5CM X 10M UND	CREMER	12	UN	UNIDADE	24	4,0000	4,0000	96,00	BRA	3005.10.30	0,00	12,00	0,00	12,00
37	139479	FITA MICROPOROSA BRANCA	CREMER	36	UN	UNIDADE	36	7,8000	7,8000	280,80	BRA	3005.10.30	0,00	12,00	0,00	12,00



SCMX10M PROCITEX UND																
38	136430	SCALP 21GA ASEPTO CX C/200 BD REF:38833714	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX C/200	5	1,6562	331,2300	1.656,15	BRA	9018.39.99	0,00	12,00	0,00	12,00
39	136431	SCALP 23GA ASEPTO CX C/200 BD REF:38833814	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX C/200	2	1,6562	331,2300	662,46	BRA	9018.39.99	0,00	12,00	0,00	12,00
40	10662	SERINGA DESC S/AG 10ML L.SLIP C/400 BD REF990558	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX/400- MODELO PLASTIPACK	3	0,5704	228,1500	684,45	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
41	370	SERINGA DESC S/AG 20ML L.SLIP C/250 BD REF:990173	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	C/250 - BICO LATERAL	5	0,8967	224,1700	1.120,85	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
42	11933	SERINGA DESC S/AG 03ML L.SLIP C/1000 BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/ 1000- MODELO PLASTIPACK	2	0,2950	294,9700	589,94	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
43	10664	SERINGA DESC S/AG 05ML L.SLIP C/700 BD 990317	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX 700UN - ESCALA 0,2ML	3	0,3792	265,4700	796,41	BRA	9018.31.19	0,00	12,00	0,00	12,00
44	12396	SONDA ASP TRAQ N12 EMBRAMED PCTC/20 2312P	EMBRAMED	1	PCT	PACOTE 20 UNIDADES	1	1,0000	20,0000	20,00	BRA	9018.39.29	0,00	12,00	0,00	12,00
45	136008	TUBO ENDOTRAQUEAL PVC CURVO COM BALAO 7.5MM	TELEFLEX RUSCH ANESTESIA	10	PCT	UNIDADE- C/ BALAO	20	12,5000	12,5000	250,00	BRA	9018.39.29	0,00	4,00	0,00	4,00
46	139009	TORNEIRINHA 3V L LOCK UND REF 266627	EMBRAMED	100	UN	UNIDADE	400	1,6600	1,6600	664,00	BRA	9018.90.10	0,00	12,00	0,00	12,00
Total Valor ST: 0,00									Valor Total dos produtos: 25.867,05			Valor Total: 25.867,05				
Condições de Pagamento: 28 DIAS										Validade :07/06/24						
Faturamento mínimo: R\$ 300,00																

[NF:No. Cotação 1276]

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400



# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

**CD MG**CNPJ.: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2054254****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Bairro: CENTRO****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	696-ABAIXADOR DE LINGUA C/100 UN - E0007ABAB	ESTILO	20	100	0,0520	5,20	104,00	MG	81453139001
2	2630-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 21G 25X8 C/100 UN - 5100200018	INJEX	20	100	0,0565	5,65	113,00	MG	10160610061
3	930-AGULHA DESCARTAVEL HIPODERMICA 26G 13X4,5 C/100 UN - 0353101	DESCARPACK	3	100	0,0575	5,75	17,25	MG	10330669063
4	3039-AGULHA SPINAL RAQUI PONTA LANCETA (QUINCKE) C/25 UN 25GX3 1/2 90X5 - S259	F/UNISIS	1	25	5,9600	149,00	149,00	SP	10150470179
5	2394-ALGODAO HIDROFILO NEVOA 500GR ROLO - 101	NÉVOA	30	1	13,4500	13,45	403,50	MG	80304960001
6	1426-ALGODAO HIDROFILO DELICATO 500GR ROLO - 218367	CREMER	30	1	14,3000	14,30	429,00	MG	0010071150056
7	2415-APARELHO DE BARBEAR DESC CONFORT 2 LAMINAS C/24 - 835389	BIC	2	24	1,1979	28,75	57,50	MG	ISENTO
8	710-FITA AUTOCLAVE 19MMX30M - 162486	CREMER	2	1	6,5000	6,50	13,00	MG	0000000000000
9	905-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,0M C/12 UN - 156775	CREMER	25	12	0,9083	10,90	272,50	MG	0010071150059
10	886-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12 UN - 156799	CREMER	34	12	1,3500	16,20	550,80	MG	0010071150059
11	1496-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,8M C/12 UN - 156867	CREMER	17	12	1,9583	23,50	399,50	MG	0010071150059
12	878-ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 UN - CYSNE - 165869/806137	CREMER	42	12	1,2208	14,65	615,30	MG	0010071150057
13	881-ATADURA CREPE 15CMX3,0M(1,25M) 13F C/12 UN - CYSNE - 156683	CREMER	42	12	1,8667	22,40	940,80	MG	0010071150057





# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

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

CD SP

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

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

Orçamento: 2054254

Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS

Nº: 753

Cmpl:

Contato:

Cidade: PONTAL

CEP: 14180000

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





# HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

**CD MG**CNPJ.: 11.872.656/0001-10  
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050**CD SP**CNPJ.: 11.872.656/0002-00  
R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP  
CEP.: 14140-000**Cliente: 1883-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL****Orçamento: 2054254****Endereço: ANANIAS COSTA FREITAS****Nº: 753****Cmpl:****Contato:****Cidade: PONTAL****CEP: 14180000**

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





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

**pedido 5954**

2 mensagens

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

5 de junho de 2024 às 16:31

Para: Sandra Mara Correa Lorenzato Nascimento &lt;sandra.mara@hdlhospitalar.com.br&gt;

Cc: grazielly dos santos carbonera &lt;grazielly.carbonera@hdlhospitalar.com.br&gt;

Bom dia, tudo bem?

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

VENCIMENTO BOLETO 10/07/2024..

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

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

 **pd hdl 5954.pdf**  
63K

grazielly dos santos carbonera &lt;grazielly.carbonera@hdlhospitalar.com.br&gt;

5 de junho de 2024 às 17:49

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

Cc: Joao Paulo Henrique Costa &lt;joao.henrique@hdlhospitalar.com.br&gt;, Sandra Mara Correa Lorenzato Nascimento &lt;sandra.mara@hdlhospitalar.com.br&gt;

Lucia,

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

Att,

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



LOGÍSTICA HOSPITALAR

Ajudando a preservar e salvar vidas.

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

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

Para: Sandra Mara Correa Lorenzato Nascimento &lt;sandra.mara@hdlhospitalar.com.br&gt;

Cc: grazielly dos santos carbonera &lt;grazielly.carbonera@hdlhospitalar.com.br&gt;

Assunto: pedido 5954

[Texto das mensagens anteriores oculto]

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

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

**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 003 / 00000989-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
816500000285 319534072024 407100201208 006507240064

<b>Convênio:</b>	PM DE PONTAL-SP
<b>Valor:</b>	2.831,95
<b>Identificação da operação:</b>	MEDICOS E LABORATORIOS

<b>Data de débito:</b>	10/07/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	10/07/2024

<b>Código da operação:</b>	00086746
<b>Chave de segurança:</b>	QANMF1AR68PJ7WHC

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





Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2024

989-0

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

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R\$ 141.597,49	3	10/07/2024	6/2024	Declaração Tomador	0,00
Código de Baixa	Cadastro	Módulo		Receita Principal	
2-650724-1-6	000003715	2 - Mobiliário		12 - ISS Tomador	
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento	
R\$ 2.831,95	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.831,95	

Autenticação Mecânica

Impresso em: 08/07/2024 09:02:51 por: IRMANDADE SANTA CASA

	<b>Prefeitura Municipal de Pontal</b> <b>Município de Pontal</b> 45.352.267/0001-86		<b>Exercício: 2024</b>	
Contribuinte			CPF/CNPJ	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	
Logradouro		Número	Complemento	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS		00753		
CEP	Bairro	Cidade		
14180-000	CENTRO	PONTAL-SP		
Vencimento	Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal
10/07/2024	2-650724-1-6	000003715	2 - Mobiliário	12 - ISS Tomador
Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido
R\$ 2.831,95	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.831,95
<p>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.</p>				

Autenticação Mecânica

8165000028-5 31953407202-4 40710020120-8 00650724006-4



## NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Aliquota	Valor ISS
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	310	R\$ 127.460,75	2,00 %	R\$ 2.549,22
R3 CLÍNICA MÉDICA LTDA	34.129.327/0001-80	312	R\$ 5.980,00	2,00 %	R\$ 119,60
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1652	R\$ 8.156,74	2,00 %	R\$ 163,13
<b>Total de notas: 3</b>					<b>R\$ 2.831,95</b>



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000989-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2477 / 00000116662-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GENIVALDO DA SILVA SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.027.058/0001-12
<b>Valor:</b>	R\$ 3.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 26
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/07/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/07/2024 14:51:43

<b>Código da operação:</b>	00135069
<b>Chave de segurança:</b>	K22458YZEKS68WNS

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



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

Chave de Acesso da NFS-e  
3540200222602705800011200000000002624078638593060

Número da NFS-e 26	Competência da NFS-e 03/07/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 03/07/2024 07:25:40
Número da DPS 23	Série da DPS 50000	Data e Hora da emissão da DPS 03/07/2024 07:25:40

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> 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 -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	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 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 Nº002/2022-TA Nº005/2024 )			

**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**



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO  
Representação numérica do código de barras: 00190.00009 03100.050008 00009.456179 1 97780000098300  
Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A  
Código do Banco: 001  
Beneficiário original / Cedente  
Nome Fantasia: R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME  
Nome/Razão Social: R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA . ME  
CPF/CNPJ: 18.209.156/0001-42  
Pagador Sacado  
Nome/Razão Social: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL  
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Pagador Final - Correntista  
Nome/Razão Social: IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL  
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Data do Vencimento: 15/07/2024  
Data de Efetivação / Agendamento: 12/07/2024  
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 12898

Data/hora da operação: 12/07/2024 10:43:12

Código da operação: 094058648  
Chave de segurança: ZYQ8GZ0A6HPN3MK6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DATA RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA

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

DANFE

Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

0-Entrada 1-Saida 1

Nº 12898 Série 001  
FOLHA 01/01



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

35-24.06-18.209.156/0001-42-55-001-000.012.898-100.014.800-2

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
Vendas

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135241156155535 02/06/2024 10:26:56h

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

02/06/2024

ENDEREÇO

RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14.180.000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

02/06/2024

MUNICÍPIO

PONTAL

UF

SP

FONE / FAX

(16) 3953.1719

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

10:26h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000012898	15/07/2024	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 LÍQUIDO
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.

RECEBIDO: Valúria

DATA: 04 / 06 / 2024

SETOR: Almeria

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CONVENIO 002/22 T.A. 007/24 // 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 11.163 Vendedor 4 Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 02/06/2024 AS 10:26:56h

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 <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento <b>15/07/2024</b>	
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>						Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>	
Data do Documento <b>02/06/2024</b>	Número do Documento <b>12.898</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>02/06/2024</b>		Nosso Número <b>3100050000009456</b>	
Uso do Banco		Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor		Valor do Documento <b>983,00</b>
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,44 AO DIA.</b>  <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b>  <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>						(-) Desconto/Abatimento	
						(+ ) Mora / Multa	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP</b>		CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b>		Bairro <b>CENTRO</b>		CEP <b>14.180.000</b>	

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

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

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento <b>15/07/2024</b>	
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>						Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>	
Data do Documento <b>02/06/2024</b>	Número do Documento <b>12.898</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>02/06/2024</b>		Nosso Número <b>3100050000009456</b>	
Uso do Banco		Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor		Valor do Documento <b>983,00</b>
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,44 AO DIA.</b>  <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b>  <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>						(-) Desconto/Abatimento	
						(+ ) Mora / Multa	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP</b>		CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b>		Bairro <b>CENTRO</b>		CEP <b>14.180.000</b>	

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

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

## BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00009.456179 1 97780000098300

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>						Vencimento <b>15/07/2024</b>	
Beneficiário <b>R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42 RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP</b>						Agência / Código do Beneficiário <b>2665-4 / 045000-6</b>	
Data do Documento <b>02/06/2024</b>	Número do Documento <b>12.898</b>	Espécie do Documento <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>02/06/2024</b>		Nosso Número <b>3100050000009456</b>	
Uso do Banco		Carteira <b>17</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor		Valor do Documento <b>983,00</b>
Instruções *(instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)* <b>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,44 AO DIA.</b>  <b>APOS VCTO MULTA DE 4,5%</b>  <b>APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO</b>						(-) Desconto/Abatimento	
						(+ ) Mora / Multa	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187 RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 PONTAL/SP</b>		CNPJ/CPF <b>055.110.753/0001-41</b>		Bairro <b>CENTRO</b>		CEP <b>14.180.000</b>	
Sacador / Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000989-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000063263-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R3 CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.129.327/0001-80
<b>Valor:</b>	R\$ 117.072,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 317
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2024 11:30:09

<b>Código da operação:</b>	00103514
<b>Chave de segurança:</b>	55ENKSC1YS8JTM1F

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  
317  
Código de Verificação de Autenticidade  
EMUWSL3VX  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
12/07/2024 às 15:49:26  
Chave de Acesso  
748537T2HWDDBO07R8FRWB04T44R650

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 12/07/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 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	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento SALA 01	Bairro CENTRO
			Telefone	E-mail

## TOMADOR DE SERVIÇOS

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

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA SANTA CASA DE PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REF MES DE JUNHO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°007/2024 AO CONV N°002/2022	127.460,75	R\$ 127.460,75

*Jessica*

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03	2,00%	0000040000003	8610101		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 127.460,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 127.460,75	R\$ 2.549,22	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					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 317 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO EMUWSL3VX.

Data

CPF/RG

Assinatura

Código	Descrição do Encaminhamento	Total
CENTRO DE CUSTO: 36	AMB.P.SOCORRO SUS	
CONVENIO : 6	SUS	
3	CONSULTA COM PLANTAO CONSULTA	1550
TOTAL DO CONVENIO:		1550
TOTAL DO CENTRO DE CUSTO:		1550
TOTAL DO PERÍODO:		1550



**JUNHO 2024 - CLÍNICA MÉDICA**  
**DIURNO - 07:00 - 19:00**  
**NOTURNO - 19:00 - 07:00**

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
RAF						C1 ADRIEL C2 ANA LAURA	C1 ADRIEL C2 M. FERNANDA
						C1 AMANDA V C2 ABNER MACHADO	C1 ADRIEL C2 M. FERNANDA
L.R						C1 ANA FLAVIA C2 M. GABARRA	C1 ANA FLAVIA C2 M. CAROLINA
						C1 LEONARDO	C1 ADRIEL C2 OTÁVIO
R.D							
RAF							
L.R							
J GABARRA AMANDA							
M FERNANDA CAROLINA							
AMANDA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
J GABARRA AMANDA							
NAYARA							
					</		

## PRONTO ATENDIMENTO DE CLINICA MÉDICA

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

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SÁBADO			 Dra. Mayara Miranda Médica CRM-SP 244685
02	DOMINGO			
03	SEGUNDA			
04	TERÇA	<i>19:00 h</i>	<i>07:00 h</i>	
05	QUARTA			
06	QUINTA			
07	SEXTA			
08	SÁBADO			
09	DOMINGO			
10	SEGUNDA			
11	TERÇA			
12	QUARTA			
13	QUINTA			
14	SEXTA			
15	SÁBADO			
16	DOMINGO			
17	SEGUNDA			
18	TERÇA			
19	QUARTA			
20	QUINTA			
21	SEXTA			
22	SÁBADO			
23	DOMINGO			
24	SEGUNDA			
25	TERÇA			
26	QUARTA			
27	QUINTA			
28	SEXTA			
29	SÁBADO			
30	DOMINGO			



## URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>Maria Carolina Sesto Campos</i>	MÊS/ANO: 01/06/2024 A 30/06/2024
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	

DIURNO					NOTURNO		
DIA		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SAB	07 hs	19hs	<i>Maria Carolina Sesto Campos CRM-SP: 209827</i>	19 hs	07 hs	<i>Maria Carolina Sesto Campos CRM-SP: 209827</i>
02	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
03	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
04	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
05	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
06	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
07	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
08	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
09	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
10	SEG	07 hs	19 hs	<i>13:00 h às 19:00 h</i>	19 hs	07 hs	
11	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
12	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
13	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
14	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
15	SÁB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
16	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
17	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
18	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
19	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
20	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
21	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
22	SAB	07 hs	19 hs	<i>Maria Carolina Sesto Campos CRM-SP: 209827</i>	19 hs	07 hs	<i>Maria Carolina Sesto Campos CRM-SP: 209827</i>
23	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
24	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
25	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
26	QUA	07hs	19 hs		19 hs	07 hs	
27	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
28	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
29	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
30	DOM	07 hs	19 hs	<i>Maria Carolina Sesto Campos CRM-SP: 209827</i>	19 hs	07 hs	

CARIMBO DO MÉDICO

## URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <b>NAVARRA MENDES</b>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/06/2024 A 30/06/2024

DIURNO					NOTURNO		
DIA		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SAB						
02	DOM						
03	SEG	07h	13h	<i>[Signature]</i>			
04	TER						
05	QUA						
06	QUI	07h	13h	<i>[Signature]</i>			
07	SEX						
08	SAB						
09	DOM						
10	SEG	07h	13h	<i>[Signature]</i>			
11	TER						
12	QUA						
13	QUI	07h	19h	<i>[Signature]</i>			
14	SEX						
15	SÁB						
16	DOM						
17	SEG	07h	19h	<i>[Signature]</i>			
18	TER						
19	QUA						
20	QUI	07h	19h	<i>[Signature]</i>			
21	SEX						
22	SAB						
23	DOM						
24	SEG	07h	19h	<i>[Signature]</i>			
25	TER						
26	QUA						
27	QUI	07h	19h	<i>[Signature]</i>			
28	SEX						
29	SAB						
30	DOM						

CARIMBO DO MÉDICO

*Dr. Navarra Mendes de Castro*  
Médica  
CRM-SP 167837



## URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>Adriel Leite</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/06/2024 A 30/06/2024

DIURNO					NOTURNO		
DIA		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SAB	07 hs	19hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i>	19 hs	07 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i>
02	DOM	07 hs	19 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i>	19 hs	07 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i>
03	SEG	07 hs	19 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i>	19 hs	07 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i>
04	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
05	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
06	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
07	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
08	SAB	07 hs	19 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i>	19 hs	07 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i>
09	DOM	07 hs	19 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i>	19 hs	07 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i>
10	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
11	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
12	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
13	QUI	07 hs	19 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i>	19 hs	07 hs	
14	SEX	07 hs	19 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i>	19 hs	07 hs	
15	SÁB	07 hs	19 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i>	19 hs	07 hs	
16	DOM	07 hs	19 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i>	19 hs	07 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i>
17	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
18	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
19	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
20	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
21	SEX	07 hs	19 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i>	19 hs	07 hs	
22	SAB	07 hs	19 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i>	19 hs	07 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i>
23	DOM	07 hs	19 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i>	19 hs	07 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i>
24	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
25	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
26	QUA	07hs	19 hs		19 hs	07 hs	
27	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
28	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
29	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i>
30	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Dr. Adriel L. Costa</i>

CARIMBO DO MÉDICO

## URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO:	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/06/2024 A 30/06/2024

DIURNO					NOTURNO		
DIA		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SAB	07 hs	19hs		19 hs	07 hs	
02	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
03	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
04	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	Dra. Mayara Miranda Médica CRM-SP 244685
05	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
06	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
07	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
08	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
09	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
10	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
11	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	Dra. Mayara Miranda Médica CRM-SP 244685
12	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
13	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
14	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
15	SÁB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
16	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	Dra. Mayara Miranda Médica CRM-SP 244685
17	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
18	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	Dra. Mayara Miranda Médica CRM-SP 244685
19	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
20	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
21	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
22	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
23	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
24	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
25	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
26	QUA	07hs	19 hs		19 hs	07 hs	
27	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
28	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
29	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
30	DOM	07 hs	19 hs	Dra. Mayara Miranda Médica CRM-SP 244685	19 hs	07 hs	Dra. Mayara Miranda Médica CRM-SP 244685

CARIMBO DO MÉDICO



## URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>Ana Flávia Frare</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/06/2024 A 30/06/2024

DIURNO					NOTURNO		
DIA		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SAB	07 hs	19hs		19 hs	07 hs	
02	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
03	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
04	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
05	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
06	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
07	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Ana Flávia Frare</i> CRM/SP 235408
08	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Ana Flávia Frare</i> CRM/SP 235408
09	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Ana Flávia Frare</i> CRM/SP 235408
10	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Ana Flávia Frare</i> CRM/SP 235408
11	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
12	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
13	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
14	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
15	SÁB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Ana Flávia Frare</i> CRM/SP 235408
16	DOM	07 hs	19 hs	<i>Ana Flávia Frare</i> CRM/SP 235408	19 hs	07 hs	<i>Ana Flávia Frare</i> CRM/SP 235408
17	SEG	07 hs	19 hs	<i>Ana Flávia Frare</i> CRM/SP 235408	19 hs	07 hs	
18	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
19	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
20	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
21	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
22	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
23	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
24	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Ana Flávia Frare</i> CRM/SP 235408
25	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Ana Flávia Frare</i> CRM/SP 235408
26	QUA	07hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Ana Flávia Frare</i> CRM/SP 235408
27	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Ana Flávia Frare</i> CRM/SP 235408
28	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Ana Flávia Frare</i> CRM/SP 235408
29	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Ana Flávia Frare</i> CRM/SP 235408
30	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	

CARIMBO DO MÉDICO

*Ana Flávia Frare*  
CRM/SP 235408

## URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>João Góes Góes</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/06/2024 A 30/06/2024

DIURNO				NOTURNO			
DIA		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SAB	07 hs	19hs		19 hs	07 hs	
02	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Dr. João Góes Góes</i>
03	SEG	07 hs	19 hs	<i>Dr. João Góes Góes</i>	19 hs	07 hs	<i>Dr. João Góes Góes</i>
04	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
05	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
06	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
07	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
08	SAB	07 hs	19 hs	<i>Dr. João Góes Góes</i>	19 hs	07 hs	
09	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
10	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
11	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
12	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
13	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
14	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
15	SÁB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
16	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Dr. João Góes Góes</i>
17	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Dr. João Góes Góes</i>
18	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
19	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
20	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
21	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
22	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
23	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Dr. João Góes Góes</i>
24	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Dr. João Góes Góes</i>
25	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
26	QUA	07hs	19 hs		19 hs	07 hs	
27	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
28	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
29	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
30	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	

CARIMBO DO MÉDICO



## URGÊNCIA/EMERGÊNCIA





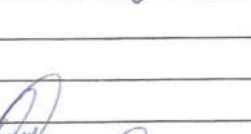
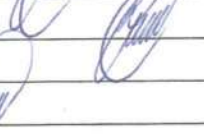


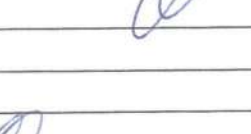


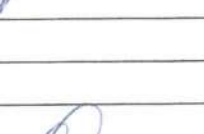
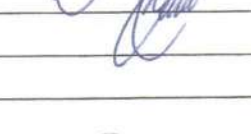


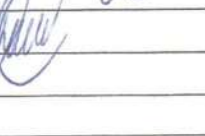
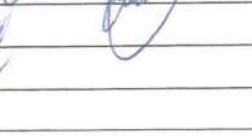






REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>Isadora Fornari</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/06/2024 A 30/06/2024

DIURNO					NOTURNO		
DIA		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SAB	07 hs	19hs		19 hs	07 hs	
02	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
03	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
04	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
05	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Isadora Fornari</i> CRM-SP 227059
06	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
07	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
08	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
09	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
10	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
11	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
12	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Isadora Fornari</i> CRM-SP 227059
13	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
14	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Isadora Fornari</i> CRM-SP 227059
15	SÁB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
16	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
17	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
18	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
19	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Isadora Fornari</i> CRM-SP 227059
20	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
21	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
22	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
23	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
24	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
25	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
26	QUA	07hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>Isadora Fornari</i> CRM-SP 227059
27	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
28	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
29	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
30	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	

CARIMBO DO MÉDICO

## URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>Leonardo Vendrame Barbosa</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/06/2024 A 30/06/2024

DIURNO					NOTURNO		
DIA		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SAB	07 hs	19hs		19 hs	07 hs	
02	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
03	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
04	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
05	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
06	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
07	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
08	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
09	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
10	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
11	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
12	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
13	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
14	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
15	SÁB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
16	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
17	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
18	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
19	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
20	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
21	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
22	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
23	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
24	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
25	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
26	QUA	07hs	19 hs		19 hs	07 hs	
27	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
28	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
29	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
30	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	

  
**CARIMBO DO MÉDICO**  
*Jr. Leonardo Vendrame Barbosa*  
 Médico  
 CRM-SP 209354



## URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>Maria Fernanda S. Campos</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/06/2024 A 30/06/2024

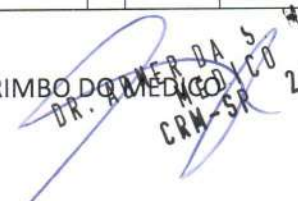
DIURNO				NOTURNO			
DIA		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SAB						
02	DOM						
03	SEG						
04	TER						
05	QUA						
06	QUI						
07	SEX						
08	SAB						
09	DOM						
10	SEG						
11	TER						
12	QUA						
13	QUI						
14	SEX						
15	SÁB						
16	DOM						
17	SEG						
18	TER						
19	QUA						
20	QUI						
21	SEX						
22	SAB						
23	DOM						
24	SEG						
25	TER						
26	QUA						
27	QUI						
28	SEX						
29	SAB						
30	DOM						

CARIMBO DO MÉDICO

## URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>Abner das S. Chaud</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/06/2024 A 30/06/2024

DIURNO					NOTURNO		
DIA		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SAB	07 hs	19hs		19 hs	07 hs	
02	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
03	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
04	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
05	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
06	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
07	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
08	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
09	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
10	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
11	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
12	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
13	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
14	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
15	SÁB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
16	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
17	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
18	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
19	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
20	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
21	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
22	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
23	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
24	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
25	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
26	QUA	07hs	19 hs		19 hs	07 hs	
27	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
28	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
29	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
30	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	

  
 CARIMBO DO MÉDICO  
 DR. ABNER DAS S. CHAUD  
 CRM-SP 240532



## URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÉDICO: <i>Amanda Valadares</i>	
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA	MÊS/ANO: 01/06/2024 A 30/06/2024

DIURNO					NOTURNO		
DIA		ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01	SAB	07 hs	19hs		19 hs	07 hs	<i>WS</i> Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
02	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
03	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>WS</i> Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
04	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
05	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
06	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
07	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
08	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>WS</i> Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
09	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
10	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>WS</i> Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
11	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
12	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
13	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
14	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
15	SÁB	07 hs	19 hs	<i>WS</i> Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943	19 hs	07 hs	<i>WS</i> Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
16	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
17	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>WS</i> Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
18	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
19	QUA	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
20	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
21	SEX	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>WS</i> Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
22	SAB	07 hs	19 hs	<i>WS</i> Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943	19 hs	07 hs	<i>WS</i> Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
23	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
24	SEG	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>WS</i> Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
25	TER	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
26	QUA	07hs	19 hs		19 hs	07 hs	
27	QUI	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
28	SEX	07 hs	19 hs	<i>WS</i> Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943	19 hs	07 hs	<i>WS</i> Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943
29	SAB	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	
30	DOM	07 hs	19 hs		19 hs	07 hs	<i>WS</i> Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM - SP 248943

CARIMBO DO MÉDICO

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000989-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000063263-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R3 CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.129.327/0001-80
<b>Valor:</b>	R\$ 5.492,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 319
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2024 11:29:50

<b>Código da operação:</b>	00103576
<b>Chave de segurança:</b>	YVTPAHF2Q2XRZ5H6

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  
319  
Código de Verificação de Autenticidade  
6S3JN29DH  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
12/07/2024 às 15:51:49  
Chave de Acesso  
748540U6SUL9XWHMKD7PHV4877GX727P

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 12/07/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 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 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 JUNHO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICÍPIO DE PONTAL TA N°007/2024 AO CONV N°002/2022	5.980,00	R\$ 5.980,00

físico

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

## Construção Civil

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	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 319 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 6S3JN29DH.

Data

CPF/RG

Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000989-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2129 / 00013000291-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.819.357/0001-37
<b>Valor:</b>	R\$ 3.115,82
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 30676
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2024 11:29:35

<b>Código da operação:</b>	00103640
<b>Chave de segurança:</b>	9UR9MR3LK9NY057F

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





# MUNICÍPIO 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: **30676** Data Emissão: **15/07/2024** Chave: **DLXQ-SWCM**

### 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: NFE@CONTABILIDADEUNIAO.COM

Telefone: (16) 3946-8301 Inscrição Municipal: 109750

Local de Prestação do Serviço: Sertãozinho

Competência: 07/2024

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia,

Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho

Simple Nacional: Não

### 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

E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br

Endereço Cobrança: O MESMO

Inscrição Municipal:

Telefone:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Referente a serviços prestados no mês 06/2024. TA 007/2024 AO CONVÊNIO 002/2022	3.320,00	3.320,00

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 541,49

Aliquota Imp. Aprox. : 16,31

*Júlio*

RETENÇÕES							DESCONTOS										
ISS	0,00	IRRF	49,80	PIS	21,58	COFINS	99,60	CSLL	33,20	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
<b>VALOR SERVIÇO</b>		<b>VALORES DA NFS-e</b>										<b>TOTAL LIQUIDO</b>					
<b>3.320,00</b>		Repasso/Dedução	0,00	Base de Cálculo	3.320,00	Aliquota	2,00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	66,40	<b>3.115,82</b>					

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/>

Recortar Aqui

Data Emissão	<b>15/07/2024</b>	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	<b>30676</b>	
Chave	<b>DLXQ-SWCM</b>	
Local / Data		Assinatura

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000989-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000032121-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LABORATORIO ANALISES CLINICAS S TEREZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.108.831/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 5.934,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1673
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2024 11:30:24

<b>Código da operação:</b>	00103444
<b>Chave de segurança:</b>	HCWAU4QJGS2CA2W5

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

1673

Código de Verificação de Autenticidade

7PDX1MZIV

Data e Hora de Emissão da NFS-e

17/07/2024 às 08:06:31

Chave de Acesso

749169EV0UN85ZWEJX6VLD5Y6W1QRD8J

Criada em substituição à NFS-e 1669

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 12/07/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANÁLISES CLINICA REF JUNHO/2024, CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°007/2024 AO CONV N°002/2022	6.461,49	R\$ 6.461,49

*ferris*

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.02	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	2,00%	0000040000002	8640202			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 6.461,49	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.461,49	R\$ 129,23	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (6.461,49 x 0,65%)	COFINS (6.461,49 x 3,00%)	INSS	IRRF (6.461,49 x 1,50%)	CSLL (6.461,49 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 42,00	R\$ 193,84	R\$ 0,00	R\$ 96,92	R\$ 64,61	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.934,89

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1673 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 7PDX1MZIV.

Data

CPF/RG

Assinatura

### FATURA Nº

**Nome:** LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA  
**Razão Social:** LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA TEREZA S/S LTDA  
**CNPJ:** 55.108.831/0001-73  
**Endereço:** Rua Treze de Maio  
**Telefone:** (16) 3953-1721  
**Cidade:** Pontal - SP  
**Profissional responsável:**  
**Conselho:**  
**Código no conselho:**

**Convênio:** 0009 - EXTERNO - SANTA CASA  
**Razão Social:** Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Pontal  
**CNPJ:** 55.110.753/0001-41  
**Endereço:** Ananias Costas Freitas  
**Cidade:** Pontal - SP  
**CEP:** 14.180-000  
**Telefone:**

**Período de 01/06/2024 00:00 até 30/06/2024 23:59**

#### Totais

Qtd. de pedidos	521	
Qtd. de pacientes	407	
Qtd. de exames	2160	
Qtd. de guias	1	
Qtd. de CH/exames	7.285,98	
Bruto	7.285,98	(sete mil e duzentos e oitenta e cinco reais e noventa e oito centavos)
Acréscimo	0,00	
Desconto	0,00	
Glosa	0,00	
Faturado	7.285,98	(sete mil e duzentos e oitenta e cinco reais e noventa e oito centavos)
Imposto	0,00	
Líquido	7.285,98	(sete mil e duzentos e oitenta e cinco reais e noventa e oito centavos)

#### Detalhamento de impostos

Imposto de renda	0,00%	0,00
Imposto sobre serviço	0,00%	0,00
Contribuição social	0,00%	0,00
Cofins	0,00%	0,00
PIS	0,00%	0,00

#### Data de Vencimento:

#### Observação:

#### Comprovante de recebimento

Fatura nº no valor de R\$: 7.285,98

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Recebido por

Rec municipal  
R\$ 6.461,49



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 12.640,52

<b>Data de débito:</b>	19/07/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	19/07/2024 09:26:25

<b>Código da operação:</b>	515960499
<b>Chave de segurança:</b>	72Q0YPVCPV6P81FQ

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

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

Departamentos: 41

### EXTRATO MENSAL

#### INSS

Valor contribuição empregados:	155.283,51
Valor contribuição contribuintes:	0,00
Valor total:	155.283,51
Valor descontado:	15.360,11
Valor devido:	0,00
Valor INSS:	15.360,11
Valor INSS Receita Bruta:	0,00
Valor Salário Família:	611,52
Valor Salário Maternidade:	3.002,85
Valor descontado a Cooperativas:	0,00

#### FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	158.009,42
Valor do FGTS:	12.640,52
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	0,00
Valor FGTS Rescisório:	0,00
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

#### IRRF conforme competência do cálculo

Valor IRRF Mensal:	119.995,05
Valor IRRF Mensal:	6.979,31
Valor IRRF Férias:	16.931,66
Valor IRRF Férias:	1.386,76
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	8.366,07
Valor IRRF Aluguéis:	0,00
Valor IRRF contribuintes:	0,00


#### IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	115.423,63
Valor IRRF Mensal:	5.854,36
Base IRRF Férias:	15.198,12
Valor IRRF Férias:	1.072,52
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	6.926,88
Valor IRRF Aluguéis:	0,00
Valor IRRF contribuintes:	0,00

Empregados:	43
Estagiários:	0
Trabalhando:	41
Estado direitos integrais:	0
Estado acidente de trabalho:	0
Estado serviço militar:	0
Valor maternidade:	0
Valor maternidade INSS:	0
Maternidade:	1
Maternidade Profissional:	0
Maternidade sem vencimento:	0

#### Situações

Demitido:	0
Transferido:	0
Férias:	0
Mandato sindical:	0
Aposentadoria:	1
Partic. curso/programa de qualificação:	0
Ausência justificada:	0
Outros afastamentos:	0
Admissões:	1
No. Contribuintes:	0

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



**2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO**

<b>Agente arrecadador:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Código de barras:</b>	858300000882 373903852424 010716241924 600289640545
<b>Data do pagamento:</b>	19/07/2024
<b>Número do documento:</b>	07162419260028964
<b>Valor total:</b>	8.837,39

<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 003 / 00000989-0

<b>Convênio:</b>	Receita Federal do Brasil
<b>Identificação da operação:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/07/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	19/07/2024

<b>Código da operação:</b>	000017758
<b>Chave de segurança:</b>	2HN4YLMWKX2S2VYW

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  
**Junho/2024**

Data de Vencimento  
**19/07/2024**

Número do Documento  
**07.16.24192.6002896-4**

Pagar este documento até

**19/07/2024**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000246494830**

Valor Total do Documento

**8.837,39**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	2.155,46			2.155,46
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	6.681,93			6.681,93
<b>Totais</b>		<b>8.837,39</b>			<b>8.837,39</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000088 2 37390385242 4 01071624192 4 60028964054 5

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Número: 07.16.24192.6002896-4

Pagar até: 19/07/2024

Valor: 8.837,39

Pague com o PIX







**2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO**

<b>Agente arrecadador:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Código de barras:</b>	858000002219 008703852421 010716241924 559101903121
<b>Data do pagamento:</b>	19/07/2024
<b>Número do documento:</b>	07162419255910190
<b>Valor total:</b>	22.100,87

<b>Nome:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 003 / 00000989-0

<b>Convênio:</b>	Receita Federal do Brasil
<b>Identificação da operação:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/07/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	19/07/2024

<b>Código da operação:</b>	000017821
<b>Chave de segurança:</b>	Y999E57CRFM9TM59

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 <b>55.110.753/0001-41</b>	Razão Social <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>		
Período de Apuração <b>Junho/2024</b>	Data de Vencimento <b>19/07/2024</b>	Número do Documento <b>07.16.24192.5591019-0</b>	Pagar este documento até <b>19/07/2024</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000246494830</b>			Valor Total do Documento <b>22.100,87</b>

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	15.173,99			15.173,99
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	6.926,88			6.926,88
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
	<b>Totais</b>	<b>22.100,87</b>			<b>22.100,87</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000221 9 00870385242 1 01071624192 4 55910190312 1



CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Número: 07.16.24192.5591019-0  
Pagar até: 19/07/2024  
Valor: 22.100,87

Pague com o PIX




Departamentos: 41

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor	
EMPREGADOS								
8	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	4.168,76	0,00	0,00	0,00	9,65	402,44	
10	ANDRESSA CAMILA CASSARO DOS SANTOS	6.113,16	0,00	0,00	0,00	11,27	674,65	
226	BIANCA VIEIRA CANJERANO	3.687,10	0,00	0,00	0,00	9,26	341,27	
242	CAMILA XAVIER JANUARIO FIGUEIREDO	2.065,50	0,00	0,00	0,00	7,97	164,71	
211	DANIELA COELHO DOS SANTOS	2.425,62	0,00	0,00	0,00	11,58	197,12	
32	ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	4.194,72	0,00	0,00	0,00	9,68	406,07	
40	FERNANDA ALVES MARTINS	4.652,01	0,00	0,00	0,00	10,11	470,09	
39	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA DA SILVA	3.947,56	0,00	0,00	0,00	9,49	372,52	
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	1.892,36	0,00	0,00	0,00	7,88	149,13	
46	FRATTIANE FERREIRA LOPES	4.630,89	0,00	0,00	0,00	10,28	467,14	
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	5.690,24	0,00	0,00	0,00	10,82	615,44	
159	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	1.669,86	0,00	0,00	0,00	7,73	129,10	
48	GIANI MARIA LUCERA MOTTA	3.889,40	0,00	0,00	0,00	9,40	365,54	
47	GILDETE AMADOR DE SOUZA NEVES	7.080,78	0,00	0,00	0,00	11,44	810,12	
50	GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS	3.381,80	0,00	0,00	0,00	9,52	304,63	
55	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	4.280,26	0,00	0,00	0,00	9,77	418,05	
54	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	4.226,66	0,00	0,00	0,00	9,71	410,54	
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	2.367,22	0,00	0,00	0,00	8,10	191,86	
198	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	1.934,86	0,00	0,00	0,00	7,90	152,95	
63	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.664,98	0,00	0,00	62,04	7,73	128,66	
65	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	3.675,49	0,00	0,00	0,00	9,25	339,87	
68	JOSE DOS SANTOS	6.095,59	0,00	0,00	0,00	11,03	672,19	
206	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	6.216,08	0,00	0,00	0,00	11,09	689,06	
73	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	4.441,72	0,00	0,00	0,00	9,92	440,65	
75	JULIANA RODRIGUES FREIRES	1.730,90	0,00	0,00	0,00	7,78	134,60	
158	KIVIA BOMBO	1.704,68	0,00	0,00	0,00	7,76	132,24	
88	LISLAINE CARLA MOREIRA	1.773,89	0,00	0,00	0,00	7,81	138,47	
241	LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA	1.852,97	0,00	0,00	0,00	7,86	145,58	
100	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	7.063,74	0,00	0,00	0,00	11,43	807,73	
232	MARCO AURELIO DE SOUZA	5.027,60	0,00	0,00	0,00	10,40	522,67	
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	5.841,23	0,00	0,00	0,00	10,90	636,58	
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	5.916,61	0,00	0,00	0,00	10,94	647,14	
117	NATHALIA HELENA DOS SANTOS BIM	1.786,37	0,00	0,00	62,04	7,81	139,59	
248	NATIELE APARECIDA DE OLIVEIRA SAPUCALHA	2.144,61	0,00	0,00	0,00	8,01	171,83	
119	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	4.450,57	0,00	0,00	0,00	9,93	441,89	
243	NOEMI LIMA DOS SANTOS	1.760,10	0,00	0,00	62,04	7,80	137,22	
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	2.108,33	0,00	0,00	0,00	7,99	168,56	
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	5.760,56	0,00	0,00	0,00	10,85	625,29	
134	ROSELI ELIAS	3.449,27	0,00	0,00	0,00	9,07	312,73	
244	SARA VIEIRA DOS SANTOS	6.396,22	0,00	0,00	0,00	11,17	714,28	
143	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	2.123,24	0,00	0,00	0,00	8,00	169,91	
	Empregados:	41	Total:	155.283,51	0,00	0,00	186,12	15.360,11
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	41	Total:	155.283,51	0,00	0,00	186,12	15.360,11

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	155.283,51	0,00	15.360,11	0,00	0,00	0,00	186,12	0,00	15.173,99

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



Empresa: 994 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Período: 01/06/2024 a 30/06/2024

Departamentos: 41

Página: 1/2

Emissão: 10/07/2024

Horas: 14:49:37


### RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Período: 01/06/2024 a 30/06/2024

Empregados: 44 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Base de Cálculo: 150.779,20 Abatimentos: 13.541,65 Dependentes: 3.791,80 Valor a Pagar: 6.926,88

#### Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum.	Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		05/2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	05/2024	0,00	13.737,77	0,00	13.737,77	0,00
0588	Mensal	05/2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Totalizador</b>				13.737,77	0,00	13.737,77	0,00

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

### TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000989-0
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000029-9
<b>Nome remetente:</b>	IRM DA STA CASA DE MISER PONTAL
<b>Valor:</b>	R\$ 11.394,07
<b>Data/hora da operação:</b>	30/07/2024 11:20:41

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



Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 110 - MATHEUS GABRIEL RUBIN

CPF: 461.110.658.66

Período de Aquisição...: 13/07/2023 a 12/07/2024

Série CTPS.: 00464

Período das Férias.....: 01/08/2024 a 30/08/2024

Número CTPS: 0036256

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 31/08/2024

Dias Abono...: 0

Encargamento do Recibo.....: 30/07/2024

Salário Base.....: R\$ 3.104,19

rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
805	MEDIA VALOR FERIAS	548,11	548,11	
806	MEDIA HORAS FERIAS	1.420,37	1.420,37	
807	VANTAGENS FERIAS	1.241,68	1.241,68	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	2.104,78	
8783	DIAS FERIAS	30,00	3.104,19	
812	INSS FERIAS	10,80		908,85
942	IRRF FERIAS	27,50		1.169,33
	Totais.....:		8.419,13	2.078,18
	Líquidos.....:		6.340,95	

Recebi a importância de (seis mil trezentos e quarenta reais e noventa e cinco centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 30 de Julho de 2024

  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

  
MATHEUS GABRIEL RUBIN



ESPELHO DO REMESSA N° : 001544

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENIENTE : 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

35727	30/07/2024	6.340,95	MATHEUS GABRIEL RUBIN	
-------	------------	----------	-----------------------	--



Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 54 - GRAZIELA APARECIDA CORNELIO

CPF: 368.664.768.01

Período de Aquisição....: 01/11/2022 a 31/10/2023

Série CTPS.: 00304

Período das Férias.....: 05/08/2024 a 03/09/2024

Número CTPS: 0085533

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 04/09/2024

Pagamento do Recibo.....: 02/08/2024

Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 2.720,45

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	584,94	584,94	
807	VANTAGENS FERIAS	282,40	282,40	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.195,93	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.720,45	
812	INSS FERIAS	10,21		488,53
942	IRRF FERIAS	22,50		303,65
	Totais.....:		4.783,72	792,18
	Líquidos.....:		3.991,54	

Recebi a importância de (três mil novecentos e noventa e um reais e cinquenta e quatro centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 2 de Agosto de 2024

  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

  
GRAZIELA APARECIDA CORNELIO



ESPELHO DO REMESSA N° : 001542

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

35725	30/07/2024	3.991,54	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	
-------	------------	----------	-----------------------------	--



Empresa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CNPJ: 55.110.753/0001-41

Empregado: 159 - GABRIELLE LIMA FEITEIRO

CPF: 446.996.718.10

Período de Aquisição...: 05/09/2022 a 04/09/2023

Série CTPS.: 00454

Período das Férias.....: 12/08/2024 a 26/08/2024

Número CTPS: 043465

Dias Férias.: 15

Retorno ao Trabalho....: 27/08/2024

Pagamento do Recibo....: 09/08/2024

Dias Abono...: 0

Salário Base.....: R\$ 1.639,62

Subscrição	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	40,93	40,93	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	286,91	
8783	DIAS FERIAS	15,00	819,81	
812	INSS FERIAS	7,50		86,07
	Totais.....:		1.147,65	86,07
	Líquidos.....:		1.061,58	

Recebi a importância de (um mil sessenta e um reais e cinquenta e oito centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 9 de Agosto de 2024

  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

  
GABRIELLE LIMA FEITEIRO



ESPELHO DO REMESSA N° : 001541

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

35724	30/07/2024	1.061,58	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	
-------	------------	----------	-------------------------	--