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 CONVENENTE:	PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ:	55.110.753/0001-41
ENDEREÇO:	RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA:	ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA
CPF:	469.253.738-80
OBJETO:	PRONTO ATENDIMENTO
EXERCÍCIO:	01/05/2025 até 31/05/2025 (989-0) (577518132-4)
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	01/04/2023	31/03/2024	R$ 1.174.519,14
Aditamento nº 006/2024	01/04/2023	31/05/2024	R$ 1.174.519,14
Termo de Ajuste e Quitação nº 08/2024	01/04/2024	31/07/2024	R$ 5.212,46
Aditamento nº 007/2024	01/04/2023	31/07/2024	R$ 1.174.519,14
Aditamento nº 008/2024	01/08/2024	31/12/2024	R$ 1.174.519,14

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO	VALORES
10/05/2025	R$ 216.596,38	09/05/2025	91024	R$ 216.596,38
10/05/2025	R$ 149.453,35	09/05/2025	91024	R$ 149.453,35
10/05/2025	R$ 216.596,38	09/05/2025	91027	R$ 216.596,38
10/05/2025	R$ 216.596,38	14/05/2025	141159	R$ 216.596,38
20/05/2025	R$ 150.651,71	29/05/2025	291455	R$ 150.651,71
				R$ 949.894,20

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R$	10.931,72
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R$	949.894,20
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R$	4.869,08
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R$	965.695,00
	R$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	**R$**	**965.695,00**

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

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

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

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

O(s) signatário (s), na qualidade de representante(s) da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no mês vigente, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

ORIGEM DOS RECURSOS : FEDERAL

CATEGORIA OU FINALIDADE DA	DESPESAS CONTABILIZADAS	DESPESAS CONTABILIZADAS	DESPESAS CONTABILIZADAS	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE	DESPESAS CONTABILIZADAS
Recursos Humanos Salários (5)	R$ 1.459,90		R$ 1.459,90	R$ 1.459,90	
Recursos Humanos Férias(6)	R$ 11.711,45		R$ 11.711,45	R$ 11.711,45	
Medicamentos	R$ 12.155,18		R$ 12.155,18	R$ 12.155,18	
Material Hospitalar	R$ 15.310,14		R$ 15.310,14	R$ 15.310,14	
Gênero Alimentícios					
Insumos	R$ 8.203,23		R$ 8.203,23	R$ 8.203,23	
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R$ 152.585,34		R$ 152.585,34	R$ 152.585,34	
Impostos	R$ 35.688,36		R$ 35.688,36	R$ 35.688,36	
Serviços de Terceiros	R$ 9.000,00		R$ 9.000,00	R$ 9.000,00	
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes					
Obras					
Depesas Bancárias					
Bloqueio Judicial					
TOTAL	**R$ 246.113,60**	**R$ -**	**R$ 246.113,60**	**R$ 246.113,60**	**R$ -**

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

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

(6) Autônomo e pessoa jurídica.
(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet
(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas parqa entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R$	965.695,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R$	246.113,60
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R$	580.641,14
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PUBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	**R$**	**580.641,14**

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a

Pontal, 13 de junho de 2025

ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA
Provedor

rfgo/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: **ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA**

CPF: **469.253.738-80**

OBJETO DO CONVÊNIO: **PRONTO ATENDIMENTO**

EXERCÍCIO: **01/05/2025 até 31/05/2025(989-0) (577518132-4)**

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
Aditamento nº 006/2024	01/04/2023	31/05/2024	R$ 1.174.519,14
Termo de Ajuste e Quitação nº 08/2024	01/04/2024	31/07/2024	R$ 5.212,46
Aditamento nº 007/2024	01/04/2023	31/07/2024	R$ 1.174.519,14
Aditamento nº 008/2024	01/08/2024	31/12/2024	R$ 1.174.519,14

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFIÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	DESCONTOS	VALOR (LÍQUIDO)	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
RECURSOS HUMANOS								
30/04/2025	SERMED ODONTO	RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA	RECURSOS HUMANOS	R$ 256,27	R$ -	R$ 256,27	566683384	12/05/2025
30/04/2025	SIND PARCIAL	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R$ 180,00	R$ -	R$ 180,00	566646009	12/05/2025
30/04/2025	SEG VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R$ 270,25	R$ -	R$ 270,25	566719179	12/05/2025
30/04/2025	SERMED SAUDE	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R$ 753,38	R$ -	R$ 753,38	566749894	12/05/2025

SANTA CASA
DE PONTAL

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

29/05/2025	BIANCA V CANJERANO	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R$ 2.102,59	R$ -	R$ 2.102,59	523195898	29/05/2025
29/05/2025	DANIELA COELHO SANTOS	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R$ 5.596,69	R$ -	R$ 5.596,69	523195898	29/05/2025
29/05/2025	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R$ 4.012,17	R$ -	R$ 4.012,17	523195898	29/05/2025
						R$ 13.171,35		
			MEDICAMENTOS					
02/04/2025	1989801	COM CIRURG RIOCLARENSE LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 1.852,42	R$ -	R$ 1.852,42	46492846279	09/05/2025
02/04/2025	222505	FUTURA COM PROD MED HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 1.328,31	R$ -	R$ 1.328,31	46492887847	09/05/2025
02/04/2025	222421	FUTURA COM PROD MED HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 2.527,32	R$ -	R$ 2.527,32	46492929700	09/05/2025
24/04/2025	2397	DROGARIA LIRA E GENARI LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 126,60	R$ -	R$ 126,60	47014059192	20/05/2025
22/04/2025	1997126	COM CIRURG RIOCLARENSE LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 3.324,05	R$ -	R$ 3.324,05	47014072537	20/05/2025
22/04/2025	225734	FUTURA COM PROD MED HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 578,87	R$ -	R$ 578,87	47014118137	20/05/2025
10/04/2025	152362	ATIVA COM HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 959,10	R$ -	R$ 959,10	46492935240	09/05/2025
23/04/2025	153265	ATIVA COM HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R$ 1.458,51	R$ -	R$ 1.458,51	47014032499	20/05/2025
						R$ 12.155,18		
			SERVIÇOS MÉDICOS					
19/05/2025	1800	LAB ANALISES CLIN STA TEREZA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 9.380,48	R$ 764,50	R$ 8.615,98	82602749	21/05/2025
14/05/2025	49	PEIXOTO TELLES MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 2.760,00	R$ -	R$ 2.760,00	81428927	21/05/2025
15/05/2025	42	GHG SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 1.380,00	R$ -	R$ 1.380,00	82008965	21/05/2025
14/05/2025	10	ROBERTO M DORNER SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 2.760,00	R$ -	R$ 2.760,00	81662052	21/05/2025
14/05/2025	54	TRS SERV DE SAUDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 575,00	R$ -	R$ 575,00	81579626	21/05/2025
14/05/2025	34	LPA MOSCHETA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 10.350,00	R$ -	R$ 10.350,00	81335296	21/05/2025
15/05/2025	239	IGOR ALVES SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 690,00	R$ -	R$ 690,00	82158349	21/05/2025
15/05/2025	14	CLIN MED MENESIO SANTOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 6.210,00	R$ -	R$ 6.210,00	81856540	21/05/2025
14/05/2025	58	CR 9 HEALTH E CARE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 13.110,00	R$ 806,27	R$ 12.303,73	82473997	21/05/2025
25/04/2025	8	CLIN MED MENESIO SANTOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 10.580,00	R$ -	R$ 10.580,00	94687188	05/05/2025
19/05/2025	39	JOSE FERNANDES DOS SANTOS JUNIOR LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 1.380,00	R$ -	R$ 1.380,00	82547136	21/05/2025
21/05/2025	66	VALADARES SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 805,00	R$ -	R$ 805,00	86647379	21/05/2025
14/05/2025	1	EDSON SANTOS SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 6.900,00	R$ -	R$ 6.900,00	81263872	21/05/2025
20/05/2025	6573	CLIDIP CLIN DOENÇAS INFECCIOSAS E	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 1.380,00	R$ 64,17	R$ 1.315,83	36191480	22/05/2025

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

15/05/2025	84	ADRIEL COSTA SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 13.800,00	R$ -	R$ 13.800,00	81725189	21/05/2025
13/05/2025	24	GABRIEL SOUSA RODRIGUES LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 5.520,00	R$ -	R$ 5.520,00	81102717	21/05/2025
14/05/2025	208	N.A.M SERV MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 18.630,00	R$ -	R$ 18.630,00	81502811	21/05/2025
15/05/2025	61	JOAO GABARRA GASTRO E CLIN LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 6.210,00	R$ -	R$ 6.210,00	81784318	21/05/2025
15/05/2025	72	CLINICA MED VENDRAME LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 5.980,00	R$ -	R$ 5.980,00	82344361	21/05/2025
15/05/2025	71	CLINICA MED VENDRAME LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 4.140,00	R$ -	R$ 4.140,00	82418001	21/05/2025
14/05/2025	63	IFS SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 6.110,75	R$ -	R$ 6.110,75	82071997	21/05/2025
14/05/2025	151	MCS CAMPOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 12.420,00	R$ 409,86	R$ 12.010,14	81178928	21/05/2025
15/05/2025	130	ANA F F BISPO LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 6.210,00	R$ -	R$ 6.210,00	81921206	21/05/2025
13/05/2025	34281	ABUD SERV RADIOLÓGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 2.800,00	R$ 172,20	R$ 2.627,80	82224223	21/05/2025
13/05/2025	34280	ABUD SERV RADIOLÓGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$ 5.030,48	R$ 309,37	R$ 4.721,11	82284649	21/05/2025
						R$ 152.585,34		
			MATERIAL HOSPITALAR					
15/04/2025	105650	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 993,26	R$ -	R$ 993,26	46681887717	13/05/2025
15/04/2025	540830	HDL LOGISTICA HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 62,25	R$ -	R$ 62,25	46681964705	13/05/2025
07/04/2025	71069	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 918,72	R$ -	R$ 918,72	46493033255	09/05/2025
04/04/2025	1991049	COM CIR RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 1.126,77	R$ -	R$ 1.126,77	46492980625	09/05/2025
14/04/2025	224631	FUTURA COM PROD MED LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 2.634,09	R$ -	R$ 2.634,09	46681835839	13/05/2025
23/04/2025	226005	FUTURA COM PROD MED LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 653,52	R$ -	R$ 653,52	47153787099	23/05/2025
07/04/2025	314205	SOMASP PROD HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 1.233,90	R$ -	R$ 1.233,90	46493026992	09/05/2025
24/04/2025	17557	RA EQUIP MEDICOS LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 1.200,00	R$ -	R$ 1.200,00	47014149623	20/05/2025
24/04/2025	71489	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 1.022,00	R$ -	R$ 1.022,00	47014138585	20/05/2025
14/04/2025	169228	SOQUIMICA LAB LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 2.950,00	R$ -	R$ 2.950,00	46681861544	13/05/2025
14/04/2025	1994678	COM CIR RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 862,54	R$ -	R$ 862,54	46681478439	13/05/2025
08/04/2025	849158	COM CIR RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 909,89	R$ -	R$ 909,89	46493053202	09/05/2025
14/04/2025	40630	SUPER DINATEC COM DE PAPEIS LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 743,20	R$ -	R$ 743,20	46681583670	13/05/2025
						R$ 15.310,14		

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

SERVIÇOS DE TERCEIROS										
08/05/2025	1	JOSIMAR FRANCISCO GALVAO	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	3.000,00	R$	-	R$	3.000,00	64646939	12/05/2025
01/04/2025	13874	R MARCON PROD LIMPEZA LTDA	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	6.000,00	R$	-	R$	6.000,00	46681524922	13/05/2025
								R$	**9.000,00**		

INSUMOS										
04/04/2025	18199	MAFFER DIST PROD LIMP E DESC LTDA	INSUMOS	R$	2.157,45	R$	-	R$	2.157,45	46492838581	09/05/2025
08/04/2025	13925	R MARCON PROD LIMPEZA LTDA	INSUMOS	R$	3.790,11	R$	-	R$	3.790,11	46492894864	09/05/2025
07/04/2025	76410	SERTPEL COM MAT HIG E LIMP LTDA	INSUMOS	R$	2.255,67	R$	-	R$	2.255,67	46492817645	09/05/2025
								R$	**8.203,23**		

IMPOSTOS RETIDOS										
09/05/2025	PM DE PONTAL	GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R$	796,21	R$	-	R$	796,21	77283308	12/05/2025
09/05/2025	FUNCIONÁRIOS	GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R$	12.272,09	R$	-	R$	12.272,09	15126395	20/05/2025
13/05/2025	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R$	1.073,53	R$	-	R$	1.073,53	37040490	20/05/2025
12/05/2025	GUIA	DARF IRRF/ CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R$	21.546,53	R$	-	R$	21.546,53	37073476	20/05/2025
								R$	**35.688,36**		

R$ 246.113,60

Pontal, 13 de junho de 2025

ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA

Provedor

rfgo/tgr

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ponta!

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 | 1292 | 000577518132-4

Data: 02/06/2025 - 14:04

Mês: Maio/2025

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	10.580,00 C
05/05/2025	687188	ENVIO TED	10.580,00 D	0,00 C
05/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
09/05/2025	091024	CRED TEV	216.596,38 C	216.596,38 C
09/05/2025	091024	CRED TEV	149.453,35 C	366.049,73 C
09/05/2025	091027	CRED TEV	216.596,38 C	582.646,11 C
09/05/2025	091550	PAG BOLETO	2.255,67 D	580.390,44 C
09/05/2025	091550	PAG BOLETO	2.157,45 D	578.232,99 C
09/05/2025	091551	PAG BOLETO	1.852,42 D	576.380,57 C
09/05/2025	091551	PAG BOLETO	1.328,31 D	575.052,26 C
09/05/2025	091551	PAG BOLETO	3.790,11 D	571.262,15 C
09/05/2025	091551	PAG BOLETO	2.527,32 D	568.734,83 C
09/05/2025	091552	PAG BOLETO	959,10 D	567.775,73 C
09/05/2025	091552	PAG BOLETO	1.126,77 D	566.648,96 C
09/05/2025	091553	PAG BOLETO	1.233,90 D	565.415,06 C
09/05/2025	091553	PAG BOLETO	918,72 D	564.496,34 C
09/05/2025	091554	PAG BOLETO	909,89 D	563.586,45 C
09/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	563.586,45 C
12/05/2025	646939	ENVIO TED	3.000,00 D	560.586,45 C
12/05/2025	121348	PG PREFEIT	796,21 D	559.790,24 C
12/05/2025	121349	ENVIO TEV	180,00 D	559.610,24 C
12/05/2025	121350	ENVIO TEV	256,27 D	559.353,97 C
12/05/2025	121353	ENVIO TEV	753,38 D	558.600,59 C
12/05/2025	121353	ENVIO TEV	270,25 D	558.330,34 C
12/05/2025	000000	APLIC FUND	558.330,34 D	0,00 C
12/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
13/05/2025	131418	PAG BOLETO	862,54 D	862,54 D
13/05/2025	131419	PAG BOLETO	6.000,00 D	6.862,54 D
13/05/2025	131420	PAG BOLETO	743,20 D	7.605,74 D
13/05/2025	131426	PAG BOLETO	2.634,09 D	10.239,83 D
13/05/2025	131426	PAG BOLETO	2.950,00 D	13.189,83 D

13/05/2025	131427	PAG BOLETO	993,26 D	14.183,09 D
13/05/2025	131429	PAG BOLETO	62,25 D	14.245,34 D
13/05/2025	000000	RESG AUT	14.245,34 C	0,00 C
13/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
14/05/2025	141159	CRED TEV	216.596,38 C	216.596,38 C
14/05/2025	000000	APLIC FUND	216.596,00 D	0,38 C
14/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,38 C
20/05/2025	201456	PG ORG GOV	1.073,53 D	1.073,15 D
20/05/2025	201457	PG ORG GOV	21.546,53 D	22.619,68 D
20/05/2025	201457	ENVIO TEV	12.272,09 D	34.891,77 D
20/05/2025	201458	PAG BOLETO	1.458,51 D	36.350,28 D
20/05/2025	201458	PAG BOLETO	126,60 D	36.476,88 D
20/05/2025	201459	PAG BOLETO	3.324,05 D	39.800,93 D
20/05/2025	201459	PAG BOLETO	578,87 D	40.379,80 D
20/05/2025	201500	PAG BOLETO	1.022,00 D	41.401,80 D
20/05/2025	201500	PAG BOLETO	1.200,00 D	42.601,80 D
20/05/2025	000000	RESG AUT	42.601,80 C	0,00 C
20/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
21/05/2025	030601	ENVIO TED	1.315,83 D	1.315,83 D
21/05/2025	102717	ENVIO TED	5.520,00 D	6.835,83 D
21/05/2025	178928	ENVIO TED	12.010,14 D	18.845,97 D
21/05/2025	263872	ENVIO TED	6.900,00 D	25.745,97 D
21/05/2025	335296	ENVIO TED	10.350,00 D	36.095,97 D
21/05/2025	428927	ENVIO TED	2.760,00 D	38.855,97 D
21/05/2025	502811	ENVIO TED	18.630,00 D	57.485,97 D
21/05/2025	579626	ENVIO TED	575,00 D	58.060,97 D
21/05/2025	662052	ENVIO TED	2.760,00 D	60.820,97 D
21/05/2025	725189	ENVIO TED	13.800,00 D	74.620,97 D
21/05/2025	784318	ENVIO TED	6.210,00 D	80.830,97 D
21/05/2025	856540	ENVIO TED	6.210,00 D	87.040,97 D
21/05/2025	921206	ENVIO TED	6.210,00 D	93.250,97 D
21/05/2025	008965	ENVIO TED	1.380,00 D	94.630,97 D
21/05/2025	071997	ENVIO TED	6.110,75 D	100.741,72 D
21/05/2025	158349	ENVIO TED	690,00 D	101.431,72 D
21/05/2025	224223	ENVIO TED	2.627,80 D	104.059,52 D
21/05/2025	284649	ENVIO TED	4.721,11 D	108.780,63 D
21/05/2025	344361	ENVIO TED	5.980,00 D	114.760,63 D
21/05/2025	418001	ENVIO TED	4.140,00 D	118.900,63 D
21/05/2025	473997	ENVIO TED	12.303,73 D	131.204,36 D
21/05/2025	547136	ENVIO TED	1.380,00 D	132.584,36 D
21/05/2025	602749	ENVIO TED	8.615,98 D	141.200,34 D
21/05/2025	647379	ENVIO TED	805,00 D	142.005,34 D

21/05/2025	030601	DEV. TED	1.315,83 C	140.689,51 D
21/05/2025	000000	RESG AUT	140.689,51 C	0,00 C
21/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
22/05/2025	191480	ENVIO TED	1.315,83 D	1.315,83 D
22/05/2025	000000	RESG AUT	1.315,83 C	0,00 C
22/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
23/05/2025	231116	PAG BOLETO	653,52 D	653,52 D
23/05/2025	000000	RESG AUT	653,52 C	0,00 C
23/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
29/05/2025	291041	ENVIO TEV	11.711,45 D	11.711,45 D
29/05/2025	291455	CRED TEV	150.651,71 C	138.940,26 C
29/05/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	138.940,26 C

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

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

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
PONTAL, SP	3472	5970	02/06/2025

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/04/2025	Cota em: 30/05/2025
1,1512	5,3820	11,8929	2,60942200	2,63946200

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	1292.000577518132-4	05/2025	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	351,72C	134,789244
Aplicações	774.926,34C	295.749,876284
Resgates	199.506,00D	75.900,010555
Rendimento Bruto no Mês	4.869,08C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	580.641,14C	219.984,654973
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
12 / 05	APLICACAO	558.330,34C	213.150,613285
13 / 05	RESGATE	14.245,34D	5.435,486903
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
14 / 05	APLICACAO	216.596,00C	82.599,262999
20 / 05	RESGATE	42.601,80D	16.210,291824
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
21 / 05	RESGATE	140.689,51D	53.505,767634
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
22 / 05	RESGATE	1.315,83D	500,175786
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
23 / 05	RESGATE	653,52D	248,288406
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação	Rendimento Base	IRRF
	0,00	0,00

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

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

IMPRIMIR RETORNAR FECHAR

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000138800-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIN MED MENESIO SANTOS LTDA
CPF/CNPJ:	58.647.474/0001-00
Valor:	R$ 10.580,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 8
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2025
Data / Hora da operação:	05/05/2025 15:49:10

Código da operação: 94687188
Chave de segurança: SF9VRSUMKFCFV1N5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura do Municipio de Cajobi

Pref. Mun. de Cajobi

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
8

Código de Verificação de Autenticidade
OMHU59KZ7

Data e Hora de Emissão da NFS-e
25/04/2025 às 09:34:35

Chave de Acesso
114012ES0L6BL3372TZDTYOKEMM7LDRQ

Para certificação da autenticidade acesse http://notafiscaleletronica.cajobi.sp.gov.br:35000/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**CAJOBI-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				25/04/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
58.647.474/0001-00		**002251108**	**000014014**	CLINICA MEDICA MENESIO SANTOS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA JOSE AMELIO DE SOUZA, 355		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
15410-000	**CAJOBI-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**contasmedicas@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO MÊS DE MARÇO DE 2025 REFERENTE AO CONVÊNIO 002/2025.	10.580,00	R$ 10.580,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina.	**2,00%**	**0000040000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 10.580,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 10.580,00**	**R$ 211,60**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 10.580,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS PARA DEPOSITO BANCARIO: BANCO SICOOB COCRED AG: 3188 - CONTA CORRENTE 96.125-6 Chave PIX: 45609971870

796
3214 138800-2

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA MENESIO SANTOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **8** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **OMHU59KZ7**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

GERENCIADOR CAIXA

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518132-4

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01304.840000 01297.322172 1 10750000089148
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	1
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
Nome/Razão Social:	**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
CPF/CNPJ:	**67.729.178/0002-20**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	08/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	891,48
Juros (R$):	0,59
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	17,82
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	909,89
Valor Pago (R$):	909,89

Data/hora da operação: 09/05/2025 11:19:23

Código da operação: 46493053202
Chave de segurança: XTFAGNZ6R6H8VTAH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM – MG
CEP 32669-712 – 3134394300

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0849158 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3125 0467 7291 7800 0220 5500 1000 8491 5811 8137 8676

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO 6792	131256581011686 08/04/2025 16:05:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0629965800021	813016120116	67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			55.110.753/0001-41	08/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000		08/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
PONTAL	1639531716	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0849158/1	08/05/2025	891,48						

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
891,48	106,98	0,00	0,00	891,48

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	891,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RIOCLARENSE PROPRIO BETIM	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0002-20

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA PAULO COSTA 140	BETIM	MG	0629965800021

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,07849	5,820	5,820

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
026681	MULTIVIAS C/2VIAS (CREMER/EMBRAMED) L: 250000130 5 Q: 600,0000 F: 01/01/25 V: 30/12/2027	90189010	000	6108	UN	600,00	1,4858	891,48	891,48	106,98	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	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 6792 TERMO DE CONVENIO N 002 2022 T A N 10 2025 DATA ENTREGA: 08/04/2025 Pedido: 3123245 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3123245 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** ASS: 0135/2023 Validade: 31/07/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL) | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 53,49 |

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO
DATA 11/04/25
Farmácia
Santa Casa de Pontal

6

001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
08/05/2025	5119-5 / 1100000-7	R$	

(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA
891,48		

(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO
	13048400001297322	0849158/01

SACADO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
08/05/2025	5119-5 / 1100000-7	R$	

(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO
891,48	13048400001297322

SACADO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

001-9 | 00190.00009 01304.840000 01297.322172 1 10750000089148

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 08/05/2025

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0002-20

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 1100000-7

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
08/04/2025	0849158/01	DM	N	08/04/2025

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17-019	R$		

NOSSO NÚMERO: 13048400001297322

VALOR DO DOCUMENTO: 891,48

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 09/05/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 17,82)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) JUROS / MULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

SACADO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753
PONTAL - SP - CEP: 14180-000

SACADOR / AVALISTA

CÓDIGO DE BAIXA

1ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

001-9 | 00190.00009 01304.840000 01297.322172 1 10750000089148

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 08/05/2025

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0002-20

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 1100000-7

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
08/04/2025	0849158/01	DM	N	08/04/2025

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17-019	R$		

NOSSO NÚMERO: 13048400001297322

VALOR DO DOCUMENTO: 891,48

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 09/05/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 17,82)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) JUROS / MULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

SACADO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753
PONTAL - SP - CEP: 14180-000

SACADOR / AVALISTA

CÓDIGO DE BAIXA

2ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – FICHA DE COMPENSAÇÃO

Rioclarense

Política de Devolução

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

No ato da entrega:

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

No caso de irregularidades/não conformidades:

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

  Cliente Canal Público: (19) 3522-5804

  Clientes Canal Privado:
  Clientes do Interior de São Paulo – (19) 3522-5808
  Cidade de São Paulo e Baixada Paulista – (11) 3646-5858
  Estados do Sul – (43) 3032-1050
  Demais Estados – (31) 3439-4300

- **Cliente deve efetuar a recusa no verso do DANFE e CT-e, seguem dispositivos legais:**
  - Minas Gerais: Art. 10, Parte 1, Anexo IX, RICMS-MG.
  - Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.
  - Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.
  - São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

Rioclarense

- 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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM – MG

CEP 32669-712

Fone: 3134394300

CC-e

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

3125 0467 7291 7800 0220 5500 1000 8491 5811 8137 8676

INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ	MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	EMISSÃO	FOLHA
0629965800021	67.729.178/0002-20	55	1	0849158	08/04/2025	1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1°-A do art. 7° 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.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STATUS/MOTIVO	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
1	**135 Evento registrado e vinculado a NF-e**	**10/04/2025 11:01:41**	

***TRANSPORTADORA CORRETA * * * NOME / RAZÃO SOCIAL: PROPRIO JAG/REDESPACHO NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA, * CNPJ: 15.066.184/0001-60 * ENDEREÇO:R MARIA CERON VOLPE , 2260, CENTRO INDUSTRIAL PASCUTTI* MUNICÍPIO: SAO JOSE DO RIO PRETO * UF: SP * INSCRIÇÃO ESTADUAL: 647598751114 * * *

SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/04/2025 09:15

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 6792

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 187 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **Data Ped:** 07/04/2025

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 30 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	TERMO DE CONVÊNIO N° 002/2022 - T. A N° 10/2025	

67064- 1 EQUIPO MULTIVISS C/2VIAS C/CLAMP ADULTO					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	600,0000	1,4858	0,0000	0,0000		891,4800

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	891,4800
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
891,4800	0,0000	0,0000	0,0000	891,4800

Lucimar de S. das Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Pontal

Rioclarense

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 35225-800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1VD0K/1
Sexta-feira, 4 de Abril de 2025 - 11:42:24

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	011280	AGULHA 25X7 CX C/100UN 300327	BD	CX	Caixas	30	R$ 0,2155	R$ 21,5500	R$ 646,50
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X7			Reg. MS: 0010033430019				
2	011282	AGULHA 25X8 CX C/100UN 300054	BD	CX	Caixas	15	R$ 0,1360	R$ 13,6000	R$ 204,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X8			Reg. MS: 0010033430019				
3	011646	AGULHA 40X12 CX C/100UN 300017	BD	CX	Caixas	15	R$ 0,2030	R$ 20,3000	R$ 304,50
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 40X12			Reg. MS: 0010033430019				
4	028981	ATADURA DE CREPE 13F 6CMX1,8M EMB IND C/6UN CYSNE 664201	CREMER	PA	Caixas	34	R$ 1,3150	R$ 7,8900	R$ 268,26
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 06CMX1,8M			Reg. MS: 0010071150057				
5	026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20UN CYSNE 214352	CREMER	CX	Caixas	10	R$ 2,8009	R$ 56,0180	R$ 560,18
Principio Ativo:		ATADURA GESSADA 15CMX3M			Reg. MS: 0080245210070				
6	029884	CATETER ANGIOCATH 20G 1,16 CX C/200UN 38833314	BD	CX	Caixas	2	R$ 2,3200	R$ 464,0000	R$ 928,00
Principio Ativo:		CATETER 20G			Reg. MS: 0010033430148				
7	029885	CATETER ANGIOCATH 22G 1,00 CX C/200UN 38833514	BD	CX	Caixas	2	R$ 2,3200	R$ 464,0000	R$ 928,00
Principio Ativo:		CATETER 22G			Reg. MS: 0010033430148				

8	029886	CATETER ANGIOCATH 24G 0,75 CX C/200UN 38833614	BD	CX	Caixas	2	R$ 2,3200	R$ 464,0000	R$ 928,00
Principio Ativo:		CATETER 24G			Reg. MS: 0010033430148				
9	011202	CATETER NASAL P/OXIGENIO TIPO OCULOS PCT C/20UN - 662870	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	5	R$ 1,2333	R$ 24,6660	R$ 123,33
Principio Ativo:		CATETER NASAL TIPO OCULOS			Reg. MS: 0080245210268				
10	031999	HASTES FLEXIVEIS CX C/ 75UN NATHY	ERS	CX	Caixas	12	R$ 0,0222	R$ 1,6650	R$ 19,98
Principio Ativo:		HASTES FLEXIVEIS			Reg. MS: 0000004011098				
11	035700	EQUIPO MACRO IL FLEX LSLIP AR/PART 1,5M PGC CX C/25UN	BE CARE	PA	Caixas	40	R$ 0,8500	R$ 21,2500	R$ 850,00
Principio Ativo:		EQUIPO MACRO-GOTAS INJ.LAT.AR FILTRO 1,5			Reg. MS: 0.0808.0848-903-0				
12	035446	ESCOVA DESC CHLORCLEAR 2% X 22ML CX C/100UN - 88197	VIC PHARMA	CX	Caixas	2	R$ 1,5081	R$ 150,8100	R$ 301,62
Principio Ativo:		ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI			Reg. MS: 0.0000.0000.000-0				
13	032198	BIGFRAL PLUS TAM G PCT C/7UN - 20388-1	FALCON/ACTIVE	PA	Caixas	10	R$ 3,0525	R$ 21,3675	R$ 213,68
Principio Ativo:		FRALDA GERIATRICA G			Reg. MS: 0000000000000				
14	035582	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 C/PO SENSICARE C/200 PARES	BE CARE	CX	Caixas	1	R$ 1,1480	R$ 229,6000	R$ 229,60
Principio Ativo:		LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5			Reg. MS: 0.0808.0848.005-3				
15	024035	LAMINA BISTURI ESTERIL N15 CX C/100UN	FEATHER	CX	Caixas	1	R$ 1,8673	R$ 186,7300	R$ 186,73
Principio Ativo:		LAMINA BISTURI ESTERIL No 15			Reg. MS: 0.0101.5047.023-4				
16	021568	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT	MSO	CX	Caixas	5	R$ 7,4084	R$ 7,4084	R$ 37,04
Principio Ativo:		MALHA TUBULAR 06CM X 15MT			Reg. MS: 0.0801.2800.001-2				
17	020972	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT	MSO	CX	Caixas	5	R$ 15,0598	R$ 15,0598	R$ 75,30
Principio Ativo:		MALHA TUBULAR 15CM X 15MT			Reg. MS: 0.0801.2800.001-2				
18	032918	SCALP N 21G ASEPTO CX C/200UN 38833714	BD	cx	Caixas	8	R$ 1,7900	R$ 358,0000	R$ 2.864,00

Principio Ativo:	SCALP N.21G					Reg. MS: 0.0100.3343.046-0				
19	032919	SCALP N23G ASEPTO CX C/200UN 38833814	BD	cx	Caixas	2	R$ 1,7900	R$ 358,0000	R$ 716,00	
Principio Ativo:	SCALP N.23G					Reg. MS: 0.0100.3343.046-0				
20	013477	SERINGA 10ML S/AG SLIP CENTRAL C/400UN 990558	BD	CX	Caixas	3	R$ 0,5960	R$ 238,4000	R$ 715,20	
Principio Ativo:	SERINGA DESC 10ML SEM AGULHA L.SLIP					Reg. MS: 0010033430030				
21	013483	SERINGA 3ML S/AG SLIP CENTRAL C/1000UN 990581	BD	CX	Caixas	1	R$ 0,3080	R$ 308,0000	R$ 308,00	
Principio Ativo:	SERINGA DESC 3ML SEM AGULHA L.SLIP					Reg. MS: 0010033430030				
22	013484	SERINGA 5ML S/AG SLIP CENTRAL C/700UN 990317	BD	CX	Caixas	2	R$ 0,3960	R$ 277,2000	R$ 554,40	
Principio Ativo:	SERINGA DESC 5ML SEM AGULHA L.SLIP					Reg. MS: 0010033430030				
23	014853	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 PCT 20UN 266269-664140	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	3	R$ 0,8625	R$ 17,2500	R$ 51,75	
Principio Ativo:	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12					Reg. MS: 0080245210227				
24	031868	SONDA ENDOTRAQUEAL SOLIDOR C/BALAO No8,0 CX C/10UN	LABOR IMPORT/SO	CX	Caixas	1	R$ 3,6079	R$ 36,0790	R$ 36,08	
Principio Ativo:	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO No8					Reg. MS: 0010369460219				
25	013190	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.16 C/20UN 664171	CREMER/EMBRAMED	CX	Caixas	1	R$ 1,9562	R$ 39,1240	R$ 39,12	
Principio Ativo:	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.16					Reg. MS: 0000000000000				
26	023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA N12 CX C/15UN	SOLUMED	CX	Caixas	1	R$ 7,6520	R$ 114,7800	R$ 114,78	
Principio Ativo:	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12					Reg. MS: 0080019160013				
27	026681	MULTIVIAS C/2VIAS C/CLAMP SLIP PGC PCT C/20UN 265835	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	1	R$ 1,4858	R$ 29,7160	R$ 29,72	
Principio Ativo:	MULTIVIAS C/2VIAS					Reg. MS: 0080245210221				
28	032702	MULTIVIAS C/2VIAS C/CLAMP NEONATAL C/20UN 363005	CREMER/EMBRAMED	CX	Caixas	1	R$ 2,5614	R$ 51,2280	R$ 51,23	
Principio Ativo:	MULTIVIAS C/2VIAS NEONATAL					Reg. MS: 0.0802.4521.022-1				

Total Orçamento : R$ 12.285,00

Condição de Pagamento: 28 DIAS **Previsão de Entrega: 07/04/2025** **Validade da Proposta: 07/04/2025**

Observações:

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

Atenciosamente,

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

Gmail

dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

PEDIDO 6777

Paulo Eduardo da M. Botta <paulo.botta@rioclarense.com.br> 7 de abril de 2025 às 09:27
Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Bom dia.
pedido em andamento.
apenas para informá-los que tivemos a Falta dos seguinte item:
LAMINA BISTURI N.15
EQUIPO MULTIVIAS C/2VIAS C/CLAMP ADULTO**(FALTA PARCIAL DE 80 UNIDADE).**

att
[Texto das mensagens anteriores oculto]
--



PAULO EDUARDO DA M. BOTTA
Vendas Privado

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

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

mafra

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 04/04/2025 Contato : KEILA.ARAUJO **Orçamento Nr. 10307239**

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
1	280	AGULHA DESC PRECISION GLIDE 40X12MM CX 100UN BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	**10**	CX	CAIXA C/100	150	**0,2010**	20,1000	3.015,00
2	164350	ATADURA CREPE 6CMX1,8M (4,5M) 13F EMB INDIV PCT 12UN NEVE	NEVE	**1**	PCT	PCT	17	**0,4992**	5,9900	101,83
3	139043	ATADURA GESSO CYSNE 15CMX3M TELA CREMER	CREMER	**1**	UN	UNIDADE	200	**3,0000**	3,0000	600,00
4	209882	CATETER PERIF ANGIOCATH 20G BD REF38833314	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	**50**	UN	UNIDADE	400	**2,3000**	2,3000	920,00

5	209855	CATETER PERIF ANGIOCATH 22G BD REF38833514	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	**1**	UN	UNIDADE	400	**2,3000**	2,3000	920,00
6	18243	CATETER NASAL OXIGEN TP OCUL AD 1,4M PCT 20UN EMBRAMED	EMBRAMED	**1**	PCT	PCTE	5	**1,4730**	29,4600	147,30
7	139030	EQUIPO MAC FILT PARTIC INJ LAT L LOCK EMBRAMED	EMBRAMED	**200**	UN	UNID C/INJETOR LATERAL	200	**3,0100**	3,0100	602,00
8	17580	ESCOVA ASSEPSIA RIOHEX CLOREX 2% RIOQUIMICA	RIOQUIMICA	**108**	UN	UND C/ CLOREXIDINA 2% -22ML	216	**1,7900**	1,7900	386,64
9	209870	EXTENSAO ASPIR EST CRISTAL 3M ASP-VAC CONEC GRAD EMBRAMED	EMBRAMED	**60**	UN	UNIDADE	60	**5,8300**	5,8300	349,80
10	3769	FRALDA AD G 70KG CONFORT MASTER FD 8PCT 8UN CCM	CONFORT MASTER	**1**	FA	FARDO C/08X8 - CINTURA 70X140CM	10	**4,4030**	281,7900	2.817,90
11	1945	LUVA CIR EST LATEX C/PO SENSITEX N7,5 CX	MUCAMBO	**1**	CX	CX C/200 CA3710	1	**1,5300**	306,0000	306,00

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

FUTURA

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.395.300 Tatuí, 04/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail financeiro@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$
567578	AGULHA HIPODERMICA 25X7 C/100 UND	BUNZL/SOLIDOR	CX	30	6,178000	100	0,061800	185,34
53399	AGULHA HIPODERMICA 25X8 C/100 UND	BUNZL/SOLIDOR	CX	15	6,180000	100	0,061800	92,70
19614	AGULHA HIPODERMICA 40X12 C/100 UND	DESCARPACK	CX	15	8,200000	100	0,082000	123,00
573928	ATADURA CREPE 13F 06CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	17	7,040000	12	0,586700	119,68
570727	ATADURA GESSADA 15CM X 3M CYSNE C/20	CREMER	CX	10	56,600000	20	2,830000	566,00
575193	CATETER ANGIOCATH 20G 1,16 CX C/1 UNID	BD	UND	400	2,480000	1	2,480000	992,00
575194	CATETER ANGIOCATH 22G 1,00 CX C/1 UNID	BD	UND	400	2,460000	1	2,460000	984,00
571488	CATETER NASAL TIPO OCULOS PVC SILICONIZADO ADULTO C/20	CREMER/EMBRAMI	PCT	100	28,300000	20	1,415000	2.830,00
570205	EQUIPO MACRO/CAM FLEX/SLIP/INJ LAT/F PART/FILT AR/PINCA C/25	DESCARPACK	PCT	40	21,875000	25	0,875000	875,00
575158	ESCOVA DESC. SCRUB C/ 2% 22ML CLOREXIDINA CX C/100	VICPHARMA	CX	2	208,000000	100	2,080000	416,00
571616	FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA G C/8	MAXI CONFORT	PCT	10	11,080000	8	1,385000	110,80
573968	MALHA TUBULAR 04CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	5	6,240000	1	6,240000	31,20
573969	MALHA TUBULAR 06CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	5	7,090000	1	7,090000	35,45
573972	MALHA TUBULAR 10CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	5	9,450000	1	9,450000	47,25
573974	MALHA TUBULAR 15CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	5	12,390000	1	12,390000	61,95
570214	DISPOSITIVO INTRAVENOSO SEGURANCA 21G "SCALP" C/100 VERDE	DESCARPACK	PCT	15	42,350000	100	0,423500	635,25
570210	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 23G "SCALP" C/100 AZUL	DESCARPACK	CX	3	23,200000	100	0,232000	69,60
571324	SERINGA 10ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	10	23,900000	100	0,239000	239,00

repCRM_cotacao.rpt

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.395.300 Tatuí, 04/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail financeiro@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

568405	SERINGA 3ML BICO LUER SLIP CX C/100	DESCARPACK	CX	10	14,850000	100	0,148500	148,50
568407	SERINGA 5ML BICO LUER SLIP CX C/100	DESCARPACK	CX	10	16,600000	100	0,166000	166,00
571500	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SEM VALVULA N° 12 C/20 UND	CREMER/EMBRAMI	PCT	3	20,300000	20	1,015000	60,90
573422	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SEM VALVULA N° 18 C/10 UND	MARKMED	PCT	2	8,600000	10	0,860000	17,20
575069	SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL PVC C/BALAO 4,0MM C/25	MEDIX	CX	1	95,000000	25	3,800000	95,00
575070	SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL PVC C/BALAO 4,5MM C/25	MEDIX	CX	1	95,600000	25	3,824000	95,60
51097	SONDA PARA NUTRICAO/ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA N° 12	SOLUMED	UND	5	7,999000	1	7,999000	39,99

QTDE.ITENS: 25 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 9.037,41

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias **VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

FUTURA®

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.395.300 Tatuí, 03/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail financeiro@iscmpontal.com.br
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

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

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

COTACÃO DE VENDA

Nro. 28028

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Aos Cuidados de..:
Validade Proposta..:
Prazo Entrega..:
Vendedor..: MIGUEL ROSA PARPINELLI
Pagamento..: BOL BANCARIO - |||||
Entrega..: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	DE0039	AGULHA DESC. 25X7 COD. 0353201 (CX C/100) DESCARPACK	3,000	0,0951	285,30
2	DE0037	AGULHA DESC. 25X8 COD. 0353301 (CX C/100) DESCARPACK	1,500	0,0951	142,65
3	DE0028	AGULHA DESC. 40X12 COD. 0353601 (CX C/100) DESCARPACK	1,500	0,0962	144,30
4	5958	AGULHA DE PLEXO (STIMUPLEX) A50 22GX2 - 0,70X50MM REF. 4894502 CX C/25 B BRAUN	25	164,2100	4.105,25
5	CR0091	ATADURA GESSADA 15 CM X 3 MT COD. 214352 C/20 CYSNE CREMER	10	61,7800	617,80
6	BD0005	CATETER ANGIOCATH N.20G CX C/200 REF. 38833314 BD	400	3,2900	1.316,00
7	BD0006	CATETER ANGIOCATH N.22G CX C/200 REF. 38833514 BD	400	2,9000	1.160,00
8	BD0007	CATETER ANGIOCATH N.24G CX C/200 REF. 38833614 BD	400	3,4500	1.380,00
9	EM0006	CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 1,4M PCT C/20 COD. 662870 EMBRAMED	100	1,6700	167,00
10	DV0015	COTONETE CX C/75 NATHY	12	1,6000	19,20
11	DE0031	EQUIPO MACRO FLEX INJETOR LATERAL FILTRO E AR LUER SLIP CX C/500 COD.0410201 DES	1,000	1,0400	1.040,00
12	CR0102	EXTENSAO PARA SISTEMA DE ASPIRACAO CRISTAL ESTERIL 3MT COD. 674187 CX C/30 CREI	60	8,8500	531,00
13	DV1026	FRALDA GERIATRICA DESC. G C/8 SLIM	10	24,7000	247,00
14	MU0003	LUVA CIRURGICA DESC. ESTERIL 7,5 SENSITEX CX C/200	200	2,3000	460,00
15	CF0383	LAMINA BISTURI CARBONO N. 15 C/100 FEATHER	1	206,0000	206,00
16	CO0001	MALHA TUBULAR 04CM X 15MT MSO	5	8,7500	43,75
17	CO0002	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT MSO	5	10,4000	52,00
18	CO0004	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT MSO	5	14,1700	70,85
19	CO0006	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT MSO	5	19,1900	95,95
20	DE0032	SCALP N.21G COD.0421201 CX C/100 DESCARPACK	1,500	0,3390	508,50
21	DE0033	SCALP N.23G COD.0421301 CX C/100 DESCARPACK	300	0,3500	105,00
22	PL0013	SERINGA DESC 10 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324501 DESCARPACK	1,000	0,2856	285,60
23	DE0046	SERINGA DESC 03 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324101 DESCARPACK	1,000	0,1945	194,50
24	DE0045	SERINGA DESC 05 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324301 DESCARPACK	1,000	0,2300	230,00
25	MK0001	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 MARK MED	60	0,8600	51,60
26	DV2001	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.18 PGC MARK MED	20	1,9000	38,00
27	CF0570	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B N.4.0MM COMPER	5	4,8600	24,30
28	LA0113	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B N.4.5 C/10 SOLIDOR	5	3,9900	19,95
29	LA0038	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B N.8.0 C/10 SOLIDOR	10	3,9000	39,00
30	LA0011	SONDA FOLEY 2 VIAS N.18 C/B 30 ML C/10 SOLIDOR	10	4,1400	41,40
31	MK0002	SONDA GASTRICA N.16 MARK MED	20	3,9000	78,00
32	LA0007	SONDA FOLEY 2 VIAS N.14 C/B 30 ML C/10 SOLIDOR	30	2,9000	87,00
33	LA0009	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 C/B 30 ML C/10 SOLIDOR	20	3,7600	75,20
34	CB0052	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA 12 FR COD. 0229T-12 TAYLOR	5	21,0000	105,00
35	DV0508	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA 12FR ADULTO POLIURETANO REF. 5004 MEDICON	5	12,4000	62,00
36	DV1951	SONDA P/ ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA 12FR X 120CM GVFLEX	5	9,9500	49,75
37	VM0013	UMIDIFICADOR DE OXIGENIO 250ML COD. 5001 PROTEC	20	16,2000	324,00
38	MSO002	TALA DE ALUMINIO 16 X 250 MSO	1	34,8000	34,80
39	DV0190	TORNEIRINHA 3 VIAS - DISCOFIX C 3 VERMELHO B BRAUN	800	4,9000	3.920,00
40	EM0020	EQUIPO POLIFIX 2 VIAS LUER SLIP ADULTO COD COD. 491633/265835 PCT C/20 EMBRAMED	800	1,7500	1.400,00
41	EM0203	EQUIPO POLIFIX 2 VIAS PEDIATRICO LUER SLIP COD. 361025 PCT C/20 EMBRAMED	60	3,1900	191,40
42	DV2069	EQUIPO POLIFIX 2 VIAS NEONATAL LUER LOCK MP HOSPITALAR	60	3,4000	204,00
			Total..:		**20.153,05**

Obs..: FATURAMENNTO MINIMO FRETE CIF 1000,00

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 04/04/2025 09:18:28
Página: 1

Orçamento/Cotação

Número....: 473767 04/04/2025
Código....: 6746 **Forn/Cliente:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Fone Contato:
Endereço....: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 **Bairro:** CENTRO
CNPJ.....: 55.110.753/0001-41 **Complemento:**
CEP: 14.180-000 **Cidade:** PONTAL **UF:** SP

Cód.	Descrição	Lote	Validade	Apresentação	Uni.	Qtde	Vlr.Unit.	Total
30281464	AGULHA SEG. ECLIPSE 25 X 0,6 (30281464) UNIDADE BD			CX/100-CXG/900-C	UN	3000	0,55000	1.650,00
300054	AGULHA DESC. 0,80 X 25 (300054) UNIDADE BD			CX/100-CXG/1000-C	PC	1500	0,12500	187,50
300017	AGULHA DESC. 1,20 X 40 (300017) UNIDADE BD			CX/100-CXG/1000-C	UN	1500	0,18500	277,50
38833314	CATETER 20G ANGIOCATH (38833314) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2,28000	912,00
38833514	CATETER 22G ANGIOCATH (38833514) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2,28000	912,00
38833614	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2,28000	912,00
0410301.	EQUIPO MACRO C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER LOCK UNIDADE DESCARPACK*			PCTE/50-CXG/500-C	UN	1000	0,93000	930,00
05101052 47	CLOREXIDINA 2% ESCOVA DESCARTAVEL RIOHEX SCRUB UNIDADE (510105247) RIOQUIMICA			CXG/108-C	UN	150	1,35000	202,50
PA85035 4	LUVA CIRURG. ESTERIL SENSITEX 7,5 PAR 82850579001 MUCAMBO			CXG/200-C	PAR	100	1,65000	165,00
04	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 04CM X 15M ROLO - MSO			CXG/100-C	RL	5	5,99000	29,95
05	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 06CM X 15M ROLO - MSO			CXG/50-C	RL	5	7,27000	36,35
07	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 10CM X 15M ROLO - MSO			CXG/60-C	RL	5	9,69000	48,45
09	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 15CM X 15M ROLO MSO			RL/1-CXG/50-C	RL	5	15,68000	78,40
38833714	SCALP DISP. ASEPTO 21 G (38833714) UNIDADE - BD			CXG/200-C	UN	1500	1,73000	2.595,00
38833814	SCALP DISP. ASEPTO 23 G (38833814) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	300	1,73000	519,00
990558	SERINGA PLASTIPAK 10ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990558) UNIDADE BD			CXG/400-C	UN	1000	0,53000	530,00
990581	SERINGA PLASTIPAK 3ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990581) UNIDADE BD			CXG/1000-C	UN	1000	0,27000	270,00
990317	SERINGA PLASTIPAK 5ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990317) UNIDADE BD			CXG/700-C	UN	1000	0,35000	350,00
9552	SONDA ENDOT. PVC. DESC. C/ BALAO 4.5MM UNIDADE (TUBO) MEDIX			CX/25-CXG/200-C	UN	5	3,24000	16,20
6926	SONDA ENDOT. PVC. DESC. C/ BALAO 8.0MM UNIDADE (TUBO) MEDIX			CX/25-CXG/200-C	UN	10	3,24000	32,40
00016713	SONDA EST/NASOG.LONGA NR.16 PGC MARK MED			PCT/10-CXG/350-F	UN	20	1,00000	20,00
00018627	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL ADULTO 12FR MARK MED			CX/25-CXG/400-C	UN	5	7,30000	36,50
58	TALA METALICA 16 X 250MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO			CXG/50-C	PCTE	1	10,30000	10,30
							Valor Somado —>	**10.721,05**

Validade da Cotação: 04/04/2025
Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA
Prazo Entrega: 2 dias

Condições de Pagamento: 028
Observação: CNPJ: 05.847.630/0001-10 - FATURAMENTO MINIMO R$ 750,00 - VALIDADE DA PROPOSTA 3 DIAS

PRIVADO SP X - BRUNA

mafra

		200PARES MUCAMBO								
12	136431	SCALP ASEPTO 23G CX 200UN BD REF38833814	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX C/200	2	**1,7721**	354,4200	708,84
13	10662	SERINGA DESC 10ML L SLIP CX 400UN BD REF990558	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX/400-MODELO PLASTIPACK	3	**0,5901**	236,0200	708,06
14	11933	SERINGA DESC 3ML S/AG L SLIP CX 1000UN BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/ 1000-MODELO PLASTIPACK	1	**0,3049**	304,9200	304,92
15	10664	SERINGA DESC 5ML S/AG L SLIP CX 700UN BD REF990317	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX 700UN - ESCALA 0,2ML	2	**0,3920**	274,4300	548,86

Total Valor ST: **0,00** Valor Total dos produtos: **12.437,15** Valor Total: **12.437,15**

Condições de Pagamento: 28 DIAS | Validade :06/04/25

Faturamento mínimo: R$ 300,00

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

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: 2593831	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:	**Bairro:** CENTRO	**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	5803-AGULHA DESCARTAVEL 22G 25X0,7 C/100 PRECISION GLIDE - 300327	BD/BECTON	30	100	0,2155	21,55	0,00	646,50	MG	10033430019
2	5557-AGULHA DESCARTAVEL 21G 25X0,8 C/100 PRECISION GLIDE - 300054	BD/BECTON	15	100	0,1360	13,60	0,00	204,00	SP	10033430019
3	5556-AGULHA DESCARTAVEL 18G 40X1,2 C/100 PRECISION GLIDE - 300017	BD/BECTON	15	100	0,2030	20,30	0,00	304,50	MG	10033430019
4	4499-AGULHA P/ANESTESIA DE PLEXO (STIMUPLEX A 50) 22GX2 0,70X50MM C/25 - 4894502	B.BRAUN	1	25	98,5597	2463,99	0,00	2463,99	MG	0010008530053
5	1402-ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL - F06177	POLARFIX	17	12	0,4750	5,70	0,00	96,90	SP	8003400027
6	893-ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20 - 156911	CREMER	10	20	3,1469	62,94	0,00	629,37	SP	80245210070
7	5679-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 20GAX1,16IN (1,1X30MM) C/200 - 38833314	BD/BECTON	2	200	2,3200	464,00	0,00	928,00	MG	10033430148
8	5606-CATETER INTRAVENOSO (ANGIOCATH) 22GAX1,00IN (0,8X25MM) C/200 - 38833514	BD/BECTON	2	200	2,3200	464,00	0,00	928,00	MG	10033430148
9	5476-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 24GAX0,75IN (0,7X19MM) C/200 - 38833614	BD/BECTON	2	200	2,3200	464,00	0,00	928,00	MG	10033430148
10	709-CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 1,40M C/20 - 662870	EMBRAMED	5	20	1,3175	26,35	0,00	131,75	SP	80245210268
11	3367-HASTES FLEXIVEIS (CARTUCHO C/75 UN) PCT C/12 - 008/053	COT. LINE	1	12	1,6125	19,35	0,00	19,35	SP	0000000000000
12	1401-EQUIPO MACRO CAM FLEX FILTRO BACT 15MICRA C/25 INJ LAT L SLIP 1,50M EMB PGC - 0410201	DESCARPACK	40	25	0,9168	22,92	0,00	916,76	SP	10330669065
13	865-ESCOVA SCRUB 2% (MARCLORHEX) C/48 C/CLOREXIDINA 22ML - 454708/ 70000229	CRISTALIA	4	48	1,5521	74,50	0,00	298,00	MG	ISENTO

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

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: 2593831	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:		**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
14	5251-EXTENSAO P/SIST DE ASPIRACAO ESTERIL 3,0M UNIQUE CRISTAL ASP-VAC C/30 - 674187	CREMER	2	30	5,5818	167,45	0,00	334,91	SP	80245210219
15	5825-LUVA CIRURGICA ESTERIL LATEX SUPREME 7,5 C/50 PARES C/TALCO - 12585	MEDIX	4	50	1,5901	79,51	0,00	318,02	SP	80495519113
16	1547-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº15 C/100 - 400415	F/FEATHER	1	100	1,8928	189,28	0,00	189,28	SP	0010150470234
17	737-MALHA TUBULAR 4CMX15M ALGODAO - F08139	POLARFIX	5	1	6,4256	6,43	0,00	32,13	SP	8003400021
18	735-MALHA TUBULAR 6CMX15M ALGODAO - F08140	POLARFIX	5	1	8,9848	8,98	0,00	44,92	SP	8003400021
19	727-MALHA TUBULAR 10CMX15M ALGODAO - F08142	POLARFIX	5	1	10,2346	10,23	0,00	51,17	SP	8003400021
20	731-MALHA TUBULAR 15CMX15M ALGODAO - F08144	POLARFIX	5	1	16,2295	16,23	0,00	81,15	SP	8003400021
21	5630-SCALP 21G ASEPTO LOCK C/200 - 38833714	BD/BECTON	8	200	1,7900	358,00	0,00	2864,00	MG	10033430460
22	5552-SCALP 23G ASEPTO LOCK C/200 - 38833814	BD/BECTON	2	200	1,7900	358,00	0,00	716,00	MG	10033430460
23	5541-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 10ML L SLIP S/AG C/400 - 990558	BD/BECTON	3	400	0,5960	238,40	0,00	715,20	MG	10033430030
24	5593-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 3ML L SLIP S/AG C/1000 - 990581	BD/BECTON	1	1000	0,3080	308,00	0,00	308,00	MG	10033430030
25	3271-SONDA NASOGASTRICA LONGA N16 C/20 - 266399/664171	EMBRAMED	1	20	2,3478	46,96	0,00	46,96	SP	80245210223
26	566-SONDA ALIMENTACAO ENTERAL POLIURETANO 12FR AD C/GUIA 490084 - 265866	EMBRAMED N	5	1	9,7416	9,74	0,00	48,71	SP	80245210245

LOGÍSTICA HOSPITALAR	**HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA**	**CD MG** CNPJ.: 11.872.656/0001-10 AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050 **CD SP** CNPJ.: 11.872.656/0002-00 R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP CEP.: 14140-000

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

Orçamento: 2593831	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:		**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

04/04/2025 **Observação:**	**MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R$ 11100.2** **SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R$ 3145.37** **TOTAL: 14.245,56**
Vendedor: GRAZIELLYC	**Condição de pagamento: 28**
Tel.: 34 32215300	
Validade da proposta: 11/04/2025	**Agradecemos a preferência !**

GERENCIADOR CAIXA

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518132-4

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 02943.460093 28940.700009 2 10790000123390
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**SOMA SP PROD HOSP LTDA**
Nome/Razão Social:	**SOMA SP PROD HOSP LTDA**
CPF/CNPJ:	**05.847.630/0001-10**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	12/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.233,90
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.233,90
Valor Pago (R$):	1.233,90

Data/hora da operação: 09/05/2025 11:17:52

Código da operação: 46493026992
Chave de segurança: V86JFK3GVTVYRJUT

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

SOMASP HOSPITALAR

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Estrada Samuel Aizemberg, 1100 Alves Dias - 09.851-550
São Bernardo do Campo-SP Fone/Fax: (11)4122-9800
CNPJ: 05.847.630/0001-10 Insc.Est.: 635.487.579.110

002

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída [1]
2-Entrada
No. 314205
Série 1

Chave de Acesso
3525.0405.8476.3000.0110.5500.1000.3142.0510.0564.5121
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros 6778	135250919677893

Inscrição Estadual	Inscr. Estadual do subst. Tribut.	CNPJ
635.487.579.110		05.847.630/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social			CNPJ / CPF	Data Emissão
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	07/04/2025
Endereço		**Bairro / Distrito**	**CEP**	**Data de Entrada / Saida**
R ANANIAS COSTA FREITAS 753		CENTRO	14.180-000	
Município	**Fone / Fax**	**UF** / **Inscrição Estadual**		**Hora de Entrada / Saida**
PONTAL		SP ISENTO		

FATURA/DUPLICATA

314205-A 12/05/2025 1.233,90									

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor	DADOS BANCÁRIOS
473955		21	Boleto Bancario

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição		Valor Total dos Produtos
1.223,60	220,25	0,00	0,00		1.233,90
Valor do Frete	**Valor do Seguro**	**Valor do Desconto**	**Outras Despesas**	**Valor do IPI**	**Valor Aprox de Tributos**	**Valor Total da Nota**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	329,12	1.233,90

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	0-Remetente (CIF)				23.246.316/0001-63
Endereço	**Município**			**UF**	**Inscrição Estadual**
ROD WASHINGTON LUIZ KM 172	RIO CLARO			SP	587.220.280.115

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
5				12,380	12,380	0,079

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereco		Bairro / Distrito	CEP
R ANANIAS COSTA FREITAS 753		CENTRO	14.180-000
Município		**UF**	
PONTAL		SP	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
206	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD Lote: 5021571 31/01/2030 Fabr: 18/02/2025 Cod.Fabr: 38833614 Reg.MS: 10033430148 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 122,66 Federal e 121,30 Estadual Fonte:IBPT	90183929	500	5102	UN	400,000	2,28000	912,00	912,00	164,16	0,00	0,00	18,00
58617	CLOREXIDINA 2% ESCOVA DESCARTAVEL RIOHEX SCRUB UNIDADE (510105247) RIOQUIMICA Lote: 2404792 25/11/2026 Fabr: 26/11/2024 Cod.Fabr: 0510105247 Reg.MS: NOTIFICADO EAN13: 7897780206875 Decr: Trib. Aprox R$: 39,22 Federal e 38,78 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	UN	216,000	1,35000	291,60	291,60	52,49	0,00	0,00	18,00
638	SONDA EST/NASOG.LONGA NR.16 PGC MARK MED Lote: 22735 30/11/2028 Fabr: 01/11/2024 Cod.Fabr: 00016713 EAN13: 7898430460876 Decr: Trib. Aprox R$: 2,69 Federal e 2,66 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	UN	20,000	1,00000	20,00	20,00	3,60	0,00	0,00	18,00
56685	TALA METALICA 16 X 250MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO Lote: 200580 10/06/2029 Fabr: 10/06/2024 Cod.Fabr: 58 Reg.MS: 80128000010 EAN13: 7898466770550 Decr: 4 Trib. Aprox R$: 1,38 Federal e 0,43 Estadual Fonte:IBPT	90211020	040	5102	PCTE	1,000	10,29600	10,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Informações Complementares
PEDIDO 6778 - TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 10/2025
Decretos: 3: ISENCAO DO ICMS CONF TERMOS DO ART.8º E ANEXO I NO RICMS-SP CONVENIO 126/2010
Obs.Fiscal:
| Aliquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1o - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008
| Produtos farmaceuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147

Reservado ao Fisco

RECEBIDO
DATA 08/04/25
Farmácia
Santa Casa de Pontal

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09008 02943.460093 28940.700009 2 10790000123390**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **12/05/2025**
Beneficiário **SOMA/SP PROD HOSP LTDA** **CNPJ/CPF:** 05.847.630/0001-10 ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG, 1100 - 09.851-550 - ALVES DIAS - S BERNARDO DO CAMPO - SP						Agência/Código Beneficiário 0092/0089407-0
Data do documento 07/04/2025	No. do documento 314205- A		Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 07/04/2025	Nosso Número 109 / 00029434
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **1.233,90**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,99% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00%						(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS **CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41 R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14.180-000 - CENTRO - PONTAL - SP **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**						

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09008 02943.460093 28940.700009 2 10790000123390**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **12/05/2025**
Beneficiário **SOMA/SP PROD HOSP LTDA** **CNPJ/CPF:** 05.847.630/0001-10 ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG, 1100 - 09.851-550 - ALVES DIAS - S BERNARDO DO CAMPO - SP						Agência/Código Beneficiário 0092/0089407-0
Data do documento 07/04/2025	No. do documento 314205- A		Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 07/04/2025	Nosso Número 109 / 00029434
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **1.233,90**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,99% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00%						(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS **CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41 R ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - 14.180-000 - CENTRO - PONTAL - SP **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**						

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/04/2025 15:05

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 6778

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 362 - SOMA/SP PROD.HOSPITALARES LTDA **Data Ped:** 04/04/2025

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
49487- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 24 REF	Não Entregou				
			(4) FARMÁCIA	400,0000 2,2800 0,0000 0,0000	912,0000
Complemento do item					
67209- 1 ESCOVA ESTERIL P/ASSEPSIA C/CLOREX-	Não Entregou				
			(4) FARMÁCIA	216,0000 1,3500 0,0000 0,0000	291,6000
Complemento do item					
89151- 1 SONDA GASTRICA N.16-UNIDADE-MARCA	Não Entregou				
			(4) FARMÁCIA	20,0000 1,0000 0,0000 0,0000	20,0000
Complemento do item					
90712- 1 TALA METALICA 16X250 MEDIA C/ ESPUMA-	Não Entregou				
			(4) FARMÁCIA	12,0000 0,8580 0,0000 0,0000	10,2960
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.233,8960

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.233,8960	0,0000	0,0000	0,0000	1.233,8960

COMPRAS

Lucimar de S. das Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

ADMINISTRAÇÃO

José Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Pontal

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 04/04/2025 09:18:28

Página: 1

Orçamento/Cotação

Número....: 473767 04/04/2025

Código....: 6746 **Forn/Cliente:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Fone Contato:

Endereço....: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 **Bairro:** CENTRO

CNPJ.....: 55.110.753/0001-41 **Complemento:**

CEP: 14.180-000 **Cidade:** PONTAL **UF:** SP

Cód.	Descrição	Lote	Validade	Apresentação	Uni.	Qtde	Vlr.Unit.	Total
30281464	AGULHA SEG. ECLIPSE 25 X 0,6 (30281464) UNIDADE BD			CX/100-CXG/900-C	UN	3000	0,55000	1.650,00
300054	AGULHA DESC. 0,80 X 25 (300054) UNIDADE BD			CX/100-CXG/1000-C	PC	1500	0,12500	187,50
300017	AGULHA DESC. 1,20 X 40 (300017) UNIDADE BD			CX/100-CXG/1000-C	UN	1500	0,18500	277,50
38833314	CATETER 20G ANGIOCATH (38833314) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2,28000	912,00
38833514	CATETER 22G ANGIOCATH (38833514) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2,28000	912,00
38833614	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2,28000	912,00
0410301.	EQUIPO MACRO C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER LOCK UNIDADE DESCARPACK*			PCTE/50-CXG/500-C	UN	1000	0,93000	930,00
05101052 47	CLOREXIDINA 2% ESCOVA DESCARTAVEL RIOHEX SCRUB UNIDADE (510105247) RIOQUIMICA			CXG/108-C	UN	150	1,35000	202,50
PA85035 4	LUVA CIRURG. ESTERIL SENSITEX 7.5 PAR 82850579001 MUCAMBO			CXG/200-C	PAR	100	1,65000	165,00
04	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 04CM X 15M ROLO - MSO			CXG/100-C	RL	5	5,99000	29,95
05	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 06CM X 15M ROLO - MSO			CXG/50-C	RL	5	7,27000	36,35
07	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 10CM X 15M ROLO - MSO			CXG/60-C	RL	5	9,69000	48,45
09	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 15CM X 15M ROLO MSO			RL/1-CXG/50-C	RL	5	15,68000	78,40
38833714	SCALP DISP. ASEPTO 21 G (38833714) UNIDADE - BD			CXG/200-C	UN	1500	1,73000	2.595,00
38833814	SCALP DISP. ASEPTO 23 G (38833814) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	300	1,73000	519,00
990558	SERINGA PLASTIPAK 10ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990558) UNIDADE BD			CXG/400-C	UN	1000	0,53000	530,00
990581	SERINGA PLASTIPAK 3ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990581) UNIDADE BD			CXG/1000-C	UN	1000	0,27000	270,00
990317	SERINGA PLASTIPAK 5ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990317) UNIDADE BD			CXG/700-C	UN	1000	0,35000	350,00
9552	SONDA ENDOT. PVC. DESC. C/ BALAO 4.5MM UNIDADE (TUBO) MEDIX			CX/25-CXG/200-C	UN	5	3,24000	16,20
6926	SONDA ENDOT. PVC. DESC. C/ BALAO 8.0MM UNIDADE (TUBO) MEDIX			CX/25-CXG/200-C	UN	10	3,24000	32,40
00016713	SONDA EST/NASOG.LONGA NR.16 PGC MARK MED			PCT/10-CXG/350-F	UN	20	1,00000	20,00
00018627	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL ADULTO 12FR MARK MED			CX/25-CXG/400-C	UN	5	7,30000	36,50
58	TALA METALICA 16 X 250MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO			CXG/50-C	PCTE	1	10,30000	10,30
							Valor Somado —>	**10.721,05**

Validade da Cotação: 04/04/2025

Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA

Prazo Entrega: 2 dias

Condições de Pagamento: 028

Observação: CNPJ: 05.847.630/0001-10 - FATURAMENTO MINIMO R$ 750,00 - VALIDADE DA PROPOSTA 3 DIAS

PRIVADO SP X - BRUNA

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

FUTURA

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.395.300 Tatuí, 04/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail **financeiro@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$
567578	AGULHA HIPODERMICA 25X7 C/100 UND	BUNZL/SOLIDOR	CX	30	6,178000	100	0,061800	185,34
53399	AGULHA HIPODERMICA 25X8 C/100 UND	BUNZL/SOLIDOR	CX	15	6,180000	100	0,061800	92,70
19614	AGULHA HIPODERMICA 40X12 C/100 UND	DESCARPACK	CX	15	8,200000	100	0,082000	123,00
573928	ATADURA CREPE 13F 06CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	17	7,040000	12	0,586700	119,68
570727	ATADURA GESSADA 15CM X 3M CYSNE C/20	CREMER	CX	10	56,600000	20	2,830000	566,00
575193	CATETER ANGIOCATH 20G 1,16 CX C/1 UNID	BD	UND	400	2,480000	1	2,480000	992,00
575194	CATETER ANGIOCATH 22G 1,00 CX C/1 UNID	BD	UND	400	2,460000	1	2,460000	984,00
571488	CATETER NASAL TIPO OCULOS PVC SILICONIZADO ADULTO C/20	CREMER/EMBRAMI	PCT	100	28,300000	20	1,415000	2.830,00
570205	EQUIPO MACRO/CAM FLEX/SLIP/INJ LAT/F PART/FILT AR/PINCA C/25	DESCARPACK	PCT	40	21,875000	25	0,875000	875,00
575158	ESCOVA DESC. SCRUB C/ 2% 22ML CLOREXIDINA CX C/100	VICPHARMA	CX	2	208,000000	100	2,080000	416,00
571616	FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA G C/8	MAXI CONFORT	PCT	10	11,080000	8	1,385000	110,80
573968	MALHA TUBULAR 04CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	5	6,240000	1	6,240000	31,20
573969	MALHA TUBULAR 06CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	5	7,090000	1	7,090000	35,45
573972	MALHA TUBULAR 10CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	5	9,450000	1	9,450000	47,25
573974	MALHA TUBULAR 15CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	5	12,390000	1	12,390000	61,95
570214	DISPOSITIVO INTRAVENOSO SEGURANCA 21G "SCALP" C/100 VERDE	DESCARPACK	PCT	15	42,350000	100	0,423500	635,25
570210	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 23G "SCALP" C/100 AZUL	DESCARPACK	CX	3	23,200000	100	0,232000	69,60
571324	SERINGA 10ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	10	23,900000	100	0,239000	239,00

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.395.300 Tatuí, 04/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail financeiro@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

568405	SERINGA 3ML BICO LUER SLIP CX C/100	DESCARPACK	CX	10	14,850000	100	0,148500	148,50
568407	SERINGA 5ML BICO LUER SLIP CX C/100	DESCARPACK	CX	10	16,600000	100	0,166000	166,00
571500	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SEM VALVULA N° 12 C/20 UND	CREMER/EMBRAMI	PCT	3	20,300000	20	1,015000	60,90
573422	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SEM VALVULA N° 18 C/10 UND	MARKMED	PCT	2	8,600000	10	0,860000	17,20
575069	SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL PVC C/BALAO 4,0MM C/25	MEDIX	CX	1	95,000000	25	3,800000	95,00
575070	SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL PVC C/BALAO 4,5MM C/25	MEDIX	CX	1	95,600000	25	3,824000	95,60
51097	SONDA PARA NUTRICAO/ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA N° 12	SOLUMED	UND	5	7,999000	1	7,999000	39,99

QTDE.ITENS: 25 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 9.037,41

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias **VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.395.300 Tatuí, 03/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail financeiro@iscmpontal.com.br
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

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

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

mafra

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 04/04/2025 Contato : KEILA.ARAUJO **Orçamento Nr. 10307239**

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
1	280	AGULHA DESC PRECISION GLIDE 40X12MM CX 100UN BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	**10**	CX	CAIXA C/100	150	**0,2010**	20,1000	3.015,00
2	164350	ATADURA CREPE 6CMX1,8M (4,5M) 13F EMB INDIV PCT 12UN NEVE	NEVE	**1**	PCT	PCT	17	**0,4992**	5,9900	101,83
3	139043	ATADURA GESSO CYSNE 15CMX3M TELA CREMER	CREMER	**1**	UN	UNIDADE	200	**3,0000**	3,0000	600,00
4	209882	CATETER PERIF ANGIOCATH 20G BD REF38833314	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	**50**	UN	UNIDADE	400	**2,3000**	2,3000	920,00

5	209855	CATETER PERIF ANGIOCATH 22G BD REF38833514	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	**1**	UN	UNIDADE	400	**2,3000**	2,3000	920,00
6	18243	CATETER NASAL OXIGEN TP OCUL AD 1,4M PCT 20UN EMBRAMED	EMBRAMED	**1**	PCT	PCTE	5	**1,4730**	29,4600	147,30
7	139030	EQUIPO MAC FILT PARTIC INJ LAT L LOCK EMBRAMED	EMBRAMED	**200**	UN	UNID C/INJETOR LATERAL	200	**3,0100**	3,0100	602,00
8	17580	ESCOVA ASSEPSIA RIOHEX CLOREX 2% RIOQUIMICA	RIOQUIMICA	**108**	UN	UND C/ CLOREXIDINA 2% -22ML	216	**1,7900**	1,7900	386,64
9	209870	EXTENSAO ASPIR EST CRISTAL 3M ASP-VAC CONEC GRAD EMBRAMED	EMBRAMED	**60**	UN	UNIDADE	60	**5,8300**	5,8300	349,80
10	3769	FRALDA AD G 70KG CONFORT MASTER FD 8PCT 8UN CCM	CONFORT MASTER	**1**	FA	FARDO C/08X8 - CINTURA 70X140CM	10	**4,4030**	281,7900	2.817,90
11	1945	LUVA CIR EST LATEX C/PO SENSITEX N7,5 CX	MUCAMBO	1	CX	CX C/200 CA3710	1	**1,5300**	306,0000	306,00

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

COTACÃO DE VENDA

Nro. 28028

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Aos Cuidados de..:
Validade Proposta..:
Prazo Entrega..:
Vendedor..: MIGUEL ROSA PARPINELLI
Pagamento..: BOL BANCARIO - |||||
Entrega..: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	DE0039	AGULHA DESC. 25X7 COD. 0353201 (CX C/100) DESCARPACK	3,000	0,0951	285,30
2	DE0037	AGULHA DESC. 25X8 COD. 0353301 (CX C/100) DESCARPACK	1,500	0,0951	142,65
3	DE0028	AGULHA DESC. 40X12 COD. 0353601 (CX C/100) DESCARPACK	1,500	0,0962	144,30
4	5958	AGULHA DE PLEXO (STIMUPLEX) A50 22GX2 - 0,70X50MM REF. 4894502 CX C/25 B BRAUN	25	164,2100	4.105,25
5	CR0091	ATADURA GESSADA 15 CM X 3 MT COD. 214352 C/20 CYSNE CREMER	10	61,7800	617,80
6	BD0005	CATETER ANGIOCATH N.20G CX C/200 REF. 38833314 BD	400	3,2900	1.316,00
7	BD0006	CATETER ANGIOCATH N.22G CX C/200 REF. 38833514 BD	400	2,9000	1.160,00
8	BD0007	CATETER ANGIOCATH N.24G CX C/200 REF. 38833614 BD	400	3,4500	1.380,00
9	EM0006	CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 1,4M PCT C/20 COD. 662870 EMBRAMED	100	1,6700	167,00
10	DV0015	COTONETE CX C/75 NATHY	12	1,6000	19,20
11	DE0031	EQUIPO MACRO FLEX INJETOR LATERAL FILTRO E AR LUER SLIP CX C/500 COD.0410201 DES	1,000	1,0400	1.040,00
12	CR0102	EXTENSAO PARA SISTEMA DE ASPIRACAO CRISTAL ESTERIL 3MT COD. 674187 CX C/30 CREI	60	8,8500	531,00
13	DV1026	FRALDA GERIATRICA DESC. G C/8 SLIM	10	24,7000	247,00
14	MU0003	LUVA CIRURGICA DESC. ESTERIL 7,5 SENSITEX CX C/200	200	2,3000	460,00
15	CF0383	LAMINA BISTURI CARBONO N. 15 C/100 FEATHER	1	206,0000	206,00
16	CO0001	MALHA TUBULAR 04CM X 15MT MSO	5	8,7500	43,75
17	CO0002	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT MSO	5	10,4000	52,00
18	CO0004	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT MSO	5	14,1700	70,85
19	CO0006	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT MSO	5	19,1900	95,95
20	DE0032	SCALP N.21G COD.0421201 CX C/100 DESCARPACK	1,500	0,3390	508,50
21	DE0033	SCALP N.23G COD.0421301 CX C/100 DESCARPACK	300	0,3500	105,00
22	PL0013	SERINGA DESC 10 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324501 DESCARPACK	1,000	0,2856	285,60
23	DE0046	SERINGA DESC 03 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324101 DESCARPACK	1,000	0,1945	194,50
24	DE0045	SERINGA DESC 05 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324301 DESCARPACK	1,000	0,2300	230,00
25	MK0001	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 MARK MED	60	0,8600	51,60
26	DV2001	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.18 PGC MARK MED	20	1,9000	38,00
27	CF0570	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B N.4.0MM COMPER	5	4,8600	24,30
28	LA0113	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B N.4.5 C/10 SOLIDOR	5	3,9900	19,95
29	LA0038	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B N.8.0 C/10 SOLIDOR	10	3,9000	39,00
30	LA0011	SONDA FOLEY 2 VIAS N.18 C/B 30 ML C/10 SOLIDOR	10	4,1400	41,40
31	MK0002	SONDA GASTRICA N.16 MARK MED	20	3,9000	78,00
32	LA0007	SONDA FOLEY 2 VIAS N.14 C/B 30 ML C/10 SOLIDOR	30	2,9000	87,00
33	LA0009	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 C/B 30 ML C/10 SOLIDOR	20	3,7600	75,20
34	CB0052	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA 12 FR COD. 0229T-12 TAYLOR	5	21,0000	105,00
35	DV0508	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA 12FR ADULTO POLIURETANO REF. 5004 MEDICON	5	12,4000	62,00
36	DV1951	SONDA P/ ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA 12FR X 120CM GVFLEX	5	9,9500	49,75
37	VM0013	UMIDIFICADOR DE OXIGENIO 250ML COD. 5001 PROTEC	20	16,2000	324,00
38	MSO002	TALA DE ALUMINIO 16 X 250 MSO	1	34,8000	34,80
39	DV0190	TORNEIRINHA 3 VIAS - DISCOFIX C 3 VERMELHO B BRAUN	800	4,9000	3.920,00
40	EM0020	EQUIPO POLIFIX 2 VIAS LUER SLIP ADULTO COD COD. 491633/265835 PCT C/20 EMBRAMED	800	1,7500	1.400,00
41	EM0203	EQUIPO POLIFIX 2 VIAS PEDIATRICO LUER SLIP COD. 361025 PCT C/20 EMBRAMED	60	3,1900	191,40
42	DV2069	EQUIPO POLIFIX 2 VIAS NEONATAL LUER LOCK MP HOSPITALAR	60	3,4000	204,00
			Total..:		20.153,05

Obs..: FATURAMENNTO MINIMO FRETE CIF 1000,00

Rioclarense

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 35225-800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1VD0K/1
Sexto-feira, 4 de Abril de 2025 - 11:42:24

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	011280	AGULHA 25X7 CX C/100UN 300327	BD	CX	Caixas	30	R$ 0,2155	R$ 21,5500	R$ 646,50
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X7			Reg. MS: 0010033430019				
2	011282	AGULHA 25X8 CX C/100UN 300054	BD	CX	Caixas	15	R$ 0,1360	R$ 13,6000	R$ 204,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X8			Reg. MS: 0010033430019				
3	011646	AGULHA 40X12 CX C/100UN 300017	BD	CX	Caixas	15	R$ 0,2030	R$ 20,3000	R$ 304,50
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 40X12			Reg. MS: 0010033430019				
4	028981	ATADURA DE CREPE 13F 6CMX1,8M EMB IND C/6UN CYSNE 664201	CREMER	PA	Caixas	34	R$ 1,3150	R$ 7,8900	R$ 268,26
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 06CMX1,8M			Reg. MS: 0010071150057				
5	026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20UN CYSNE 214352	CREMER	CX	Caixas	10	R$ 2,8009	R$ 56,0180	R$ 560,18
Principio Ativo:		ATADURA GESSADA 15CMX3M			Reg. MS: 0080245210070				
6	029884	CATETER ANGIOCATH 20G 1,16 CX C/200UN 38833314	BD	CX	Caixas	2	R$ 2,3200	R$ 464,0000	R$ 928,00
Principio Ativo:		CATETER 20G			Reg. MS: 0010033430148				
7	029885	CATETER ANGIOCATH 22G 1,00 CX C/200UN 38833514	BD	CX	Caixas	2	R$ 2,3200	R$ 464,0000	R$ 928,00
Principio Ativo:		CATETER 22G			Reg. MS: 0010033430148				

8	029886	CATETER ANGIOCATH 24G 0,75 CX C/200UN 38833614	BD	CX	Caixas	2	R$ 2,3200	R$ 464,0000	R$ 928,00
Principio Ativo:		CATETER 24G			Reg. MS: 0010033430148				
9	011202	CATETER NASAL P/OXIGENIO TIPO OCULOS PCT C/20UN - 662870	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	5	R$ 1,2333	R$ 24,6660	R$ 123,33
Principio Ativo:		CATETER NASAL TIPO OCULOS			Reg. MS: 0080245210268				
10	031999	HASTES FLEXIVEIS CX C/ 75UN NATHY	ERS	CX	Caixas	12	R$ 0,0222	R$ 1,6650	R$ 19,98
Principio Ativo:		HASTES FLEXIVEIS			Reg. MS: 0000004011098				
11	035700	EQUIPO MACRO IL FLEX LSLIP AR/PART 1,5M PGC CX C/25UN	BE CARE	PA	Caixas	40	R$ 0,8500	R$ 21,2500	R$ 850,00
Principio Ativo:		EQUIPO MACRO-GOTAS INJ.LAT.AR FILTRO 1,5			Reg. MS: 0.0808.0848-903-0				
12	035446	ESCOVA DESC CHLORCLEAR 2% X 22ML CX C/100UN - 88197	VIC PHARMA	CX	Caixas	2	R$ 1,5081	R$ 150,8100	R$ 301,62
Principio Ativo:		ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI			Reg. MS: 0.0000.0000.000-0				
13	032198	BIGFRAL PLUS TAM G PCT C/7UN - 20388-1	FALCON/ACTIVE	PA	Caixas	10	R$ 3,0525	R$ 21,3675	R$ 213,68
Principio Ativo:		FRALDA GERIATRICA G			Reg. MS: 0000000000000				
14	035582	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 C/PO SENSICARE C/200 PARES	BE CARE	CX	Caixas	1	R$ 1,1480	R$ 229,6000	R$ 229,60
Principio Ativo:		LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5			Reg. MS: 0.0808.0848.005-3				
15	024035	LAMINA BISTURI ESTERIL N15 CX C/100UN	FEATHER	CX	Caixas	1	R$ 1,8673	R$ 186,7300	R$ 186,73
Principio Ativo:		LAMINA BISTURI ESTERIL No 15			Reg. MS: 0.0101.5047.023-4				
16	021568	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT	MSO	CX	Caixas	5	R$ 7,4084	R$ 7,4084	R$ 37,04
Principio Ativo:		MALHA TUBULAR 06CM X 15MT			Reg. MS: 0.0801.2800.001-2				
17	020972	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT	MSO	CX	Caixas	5	R$ 15,0598	R$ 15,0598	R$ 75,30
Principio Ativo:		MALHA TUBULAR 15CM X 15MT			Reg. MS: 0.0801.2800.001-2				
18	032918	SCALP N 21G ASEPTO CX C/200UN 38833714	BD	cx	Caixas	8	R$ 1,7900	R$ 358,0000	R$ 2.864,00

Principio Ativo:	SCALP N.21G					Reg. MS: 0.0100.3343.046-0			
19	032919	SCALP N23G ASEPTO CX C/200UN 38833814	BD	cx	Caixas	2	R$ 1,7900	R$ 358,0000	R$ 716,00
Principio Ativo:	SCALP N.23G					Reg. MS: 0.0100.3343.046-0			
20	013477	SERINGA 10ML S/AG SLIP CENTRAL C/400UN 990558	BD	CX	Caixas	3	R$ 0,5960	R$ 238,4000	R$ 715,20
Principio Ativo:	SERINGA DESC 10ML SEM AGULHA L.SLIP					Reg. MS: 0010033430030			
21	013483	SERINGA 3ML S/AG SLIP CENTRAL C/1000UN 990581	BD	CX	Caixas	1	R$ 0,3080	R$ 308,0000	R$ 308,00
Principio Ativo:	SERINGA DESC 3ML SEM AGULHA L.SLIP					Reg. MS: 0010033430030			
22	013484	SERINGA 5ML S/AG SLIP CENTRAL C/700UN 990317	BD	CX	Caixas	2	R$ 0,3960	R$ 277,2000	R$ 554,40
Principio Ativo:	SERINGA DESC 5ML SEM AGULHA L.SLIP					Reg. MS: 0010033430030			
23	014853	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 PCT 20UN 266269-664140	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	3	R$ 0,8625	R$ 17,2500	R$ 51,75
Principio Ativo:	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12					Reg. MS: 0080245210227			
24	031868	SONDA ENDOTRAQUEAL SOLIDOR C/BALAO No8,0 CX C/10UN	LABOR IMPORT/SO	CX	Caixas	1	R$ 3,6079	R$ 36,0790	R$ 36,08
Principio Ativo:	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO No8					Reg. MS: 0010369460219			
25	013190	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.16 C/20UN 664171	CREMER/EMBRAMED	CX	Caixas	1	R$ 1,9562	R$ 39,1240	R$ 39,12
Principio Ativo:	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.16					Reg. MS: 0000000000000			
26	023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA N12 CX C/15UN	SOLUMED	CX	Caixas	1	R$ 7,6520	R$ 114,7800	R$ 114,78
Principio Ativo:	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12					Reg. MS: 0080019160013			
27	026681	MULTIVIAS C/2VIAS C/CLAMP SLIP PGC PCT C/20UN 265835	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	1	R$ 1,4858	R$ 29,7160	R$ 29,72
Principio Ativo:	MULTIVIAS C/2VIAS					Reg. MS: 0080245210221			
28	032702	MULTIVIAS C/2VIAS C/CLAMP NEONATAL C/20UN 363005	CREMER/EMBRAMED	CX	Caixas	1	R$ 2,5614	R$ 51,2280	R$ 51,23
Principio Ativo:	MULTIVIAS C/2VIAS NEONATAL					Reg. MS: 0.0802.4521.022-1			

Total Orçamento : R$ 12.285,00

Condição de Pagamento: 28 DIAS **Previsão de Entrega: 07/04/2025** **Validade da Proposta: 07/04/2025**

Observações:

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

Atenciosamente,

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

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

PEDIDO 6777

Paulo Eduardo da M. Botta <paulo.botta@rioclarense.com.br> 7 de abril de 2025 às 09:27
Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Bom dia.
pedido em andamento.
apenas para informá-los que tivemos a Falta dos seguinte item:
LAMINA BISTURI N.15
EQUIPO MULTIVIAS C/2VIAS C/CLAMP ADULTO**(FALTA PARCIAL DE 80 UNIDADE).**

att
[Texto das mensagens anteriores oculto]
--



PAULO EDUARDO DA M. BOTTA
Vendas Privado

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

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

Mafra

		200PARES MUCAMBO								
12	136431	SCALP ASEPTO 23G CX 200UN BD REF38833814	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	1	CX	CX C/200	2	**1,7721**	354,4200	708,84
13	10662	SERINGA DESC 10ML L SLIP CX 400UN BD REF990558	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX/400-MODELO PLASTIPACK	3	**0,5901**	236,0200	708,06
14	11933	SERINGA DESC 3ML S/AG L SLIP CX 1000UN BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CAIXA C/ 1000-MODELO PLASTIPACK	1	**0,3049**	304,9200	304,92
15	10664	SERINGA DESC 5ML S/AG L SLIP CX 700UN BD REF990317	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	1	CX	CX 700UN - ESCALA 0,2ML	2	**0,3920**	274,4300	548,86

Total Valor ST: **0,00** Valor Total dos produtos: **12.437,15** Valor Total: **12.437,15**

Condições de Pagamento: 28 DIAS | Validade :06/04/25

Faturamento mínimo: R$ 300,00

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

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: 2593831	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:	**Bairro:** CENTRO	**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	5803-AGULHA DESCARTAVEL 22G 25X0,7 C/100 PRECISION GLIDE - 300327	BD/BECTON	30	100	0,2155	21,55	0,00	646,50	MG	10033430019
2	5557-AGULHA DESCARTAVEL 21G 25X0,8 C/100 PRECISION GLIDE - 300054	BD/BECTON	15	100	0,1360	13,60	0,00	204,00	SP	10033430019
3	5556-AGULHA DESCARTAVEL 18G 40X1,2 C/100 PRECISION GLIDE - 300017	BD/BECTON	15	100	0,2030	20,30	0,00	304,50	MG	10033430019
4	4499-AGULHA P/ANESTESIA DE PLEXO (STIMUPLEX A 50) 22GX2 0,70X50MM C/25 - 4894502	B.BRAUN	1	25	98,5597	2463,99	0,00	2463,99	MG	0010008530053
5	1402-ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL - F06177	POLARFIX	17	12	0,4750	5,70	0,00	96,90	SP	8003400027
6	893-ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20 - 156911	CREMER	10	20	3,1469	62,94	0,00	629,37	SP	80245210070
7	5679-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 20GAX1,16IN (1,1X30MM) C/200 - 38833314	BD/BECTON	2	200	2,3200	464,00	0,00	928,00	MG	10033430148
8	5606-CATETER INTRAVENOSO (ANGIOCATH) 22GAX1,00IN (0,8X25MM) C/200 - 38833514	BD/BECTON	2	200	2,3200	464,00	0,00	928,00	MG	10033430148
9	5476-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 24GAX0,75IN (0,7X19MM) C/200 - 38833614	BD/BECTON	2	200	2,3200	464,00	0,00	928,00	MG	10033430148
10	709-CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 1,40M C/20 - 662870	EMBRAMED	5	20	1,3175	26,35	0,00	131,75	SP	80245210268
11	3367-HASTES FLEXIVEIS (CARTUCHO C/75 UN) PCT C/12 - 008/053	COT. LINE	1	12	1,6125	19,35	0,00	19,35	SP	0000000000000
12	1401-EQUIPO MACRO CAM FLEX FILTRO BACT 15MICRA C/25 INJ LAT L SLIP 1,50M EMB PGC - 0410201	DESCARPACK	40	25	0,9168	22,92	0,00	916,76	SP	10330669065
13	865-ESCOVA SCRUB 2% (MARCLORHEX) C/48 C/CLOREXIDINA 22ML - 454708/ 70000229	CRISTALIA	4	48	1,5521	74,50	0,00	298,00	MG	ISENTO

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

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: 2593831	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:	**Cidade:** PONTAL		**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
14	5251-EXTENSAO P/SIST DE ASPIRACAO ESTERIL 3,0M UNIQUE CRISTAL ASP-VAC C/30 - 674187	CREMER	2	30	5,5818	167,45	0,00	334,91	SP	80245210219
15	5825-LUVA CIRURGICA ESTERIL LATEX SUPREME 7,5 C/50 PARES C/TALCO - 12585	MEDIX	4	50	1,5901	79,51	0,00	318,02	SP	80495519113
16	1547-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº15 C/100 - 400415	F/FEATHER	1	100	1,8928	189,28	0,00	189,28	SP	0010150470234
17	737-MALHA TUBULAR 4CMX15M ALGODAO - F08139	POLARFIX	5	1	6,4256	6,43	0,00	32,13	SP	8003400021
18	735-MALHA TUBULAR 6CMX15M ALGODAO - F08140	POLARFIX	5	1	8,9848	8,98	0,00	44,92	SP	8003400021
19	727-MALHA TUBULAR 10CMX15M ALGODAO - F08142	POLARFIX	5	1	10,2346	10,23	0,00	51,17	SP	8003400021
20	731-MALHA TUBULAR 15CMX15M ALGODAO - F08144	POLARFIX	5	1	16,2295	16,23	0,00	81,15	SP	8003400021
21	5630-SCALP 21G ASEPTO LOCK C/200 - 38833714	BD/BECTON	8	200	1,7900	358,00	0,00	2864,00	MG	10033430460
22	5552-SCALP 23G ASEPTO LOCK C/200 - 38833814	BD/BECTON	2	200	1,7900	358,00	0,00	716,00	MG	10033430460
23	5541-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 10ML L SLIP S/AG C/400 - 990558	BD/BECTON	3	400	0,5960	238,40	0,00	715,20	MG	10033430030
24	5593-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 3ML L SLIP S/AG C/1000 - 990581	BD/BECTON	1	1000	0,3080	308,00	0,00	308,00	MG	10033430030
25	3271-SONDA NASOGASTRICA LONGA N16 C/20 - 266399/664171	EMBRAMED	1	20	2,3478	46,96	0,00	46,96	SP	80245210223
26	566-SONDA ALIMENTACAO ENTERAL POLIURETANO 12FR AD C/GUIA 490084 - 265866	EMBRAMED N	5	1	9,7416	9,74	0,00	48,71	SP	80245210245

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: 2593831	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:		**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

04/04/2025 **Observação:**	MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R$ 11100.2 SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R$ 3145.37 TOTAL: 14.245,56
Vendedor: GRAZIELLYC	**Condição de pagamento:** 28
Tel.: 34 32215300	
Validade da proposta: 11/04/2025	Agradecemos a preferência !

GERENCIADOR CAIXA

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518132-4

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923000 00045.539178 4 10740000091506
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	1
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME**
Nome/Razão Social:	**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME**
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	07/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	915,06
Juros (R$):	3,66
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	918,72
Valor Pago (R$):	918,72

Data/hora da operação: 09/05/2025 11:18:43

Código da operação: 46493033255
Chave de segurança: MY8WCXZ11RMMFKZH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

0022 6788

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 071.069
Série: 1 **FL:** 1 /1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	3525.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0710.6913.2668.5561

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de autorização
582475777112		02.736.951/0001-59	135250913373139 - 07/04/2025 10:01:08

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	07/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAIDA**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	CENTRO	14.180-000		07/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
PONTAL	(16) 3953-9100	SP		

FATURA

001 R$ 915,06 07/05/2025 |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
915,06	164,70	0,00	0,00	915,06

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	915,06

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATARIO) [1]	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1742	TOMADA DUPLA C/ VALV. DE OXIGENIO -400.900 MORIYA Validade: 30/10/2034 Lote: 20241030012	90192010	000	5102	UN	5	50,0000	250,00	250,00	45,00	0,00	18,00	0,00
1676	FLUXOMETRO DE OXIGENIO MORIYA Validade: 14/11/2034 Lote: 20241114004	90192010	000	5102	UN	5	56,4600	282,30	282,30	50,81	0,00	18,00	0,00
1676	FLUXOMETRO DE OXIGENIO MORIYA Validade: 14/11/2043 Lote: 20231114014	90192010	000	5102	UN	1	56,4600	56,46	56,46	10,16	0,00	18,00	0,00
1677	FLUXOMETRO DE AR MORIYA Validade: 02/10/2034 Lote: 20241002007	90192010	000	5102	UN	5	65,2600	326,30	326,30	58,73	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido: 6788 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 ? T.A N. 10/2025	RECEBIDO DATA 07/04/25 Farmácia Santa Casa de Pontal

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 07/04/2025 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 915,06

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e** **No:** 071.069 **SÉRIE:** 1 **FL:** 1 /1

BANCO DO BRASIL **001-9**

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/(	6504-8/1062-6	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
Pagador	Nosso Número	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 3	28439230000045539	[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso

Vencimento	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
07/05/2025	071069/1	R$	915,06

Recebemos o Titulo	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as características acima				

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Data do Processamento: 07/04/2025

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: 07/05/2025

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:

Agência / Código Beneficiário: 6504-8/1062-6

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
07/04/2025	071069/1	DM	N	07/04/2025	28439230000045539

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			915,06

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,83 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

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02843.923000 00045.539178 4 10740000091506

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO — Vencimento: 07/05/2025

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:

Agência / Código Beneficiário: 6504-8/1062-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
07/04/2025	071069/1	DM	N	07/04/2025	28439230000045539

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/035	R$			915,06

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,83 por dia de atraso

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - 363
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 - CENTRO, PONTAL / SP - 14180000

CPF / CNPJ: 55.110.753/0001-41

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensa

SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/04/2025 14:04

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 6788

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 04/04/2025

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° 10/2025					
4052- 1 TOMADA DUPLA P/REDE DE OXIGENIO-UNIDADE-	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	50,0000	0,0000	0,0000	250,0000
Complemento do item					
70646- 1 FLUXOMETRO P/ OXIGENIO -UNIDADE-MARCA	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	6,0000	56,4600	0,0000	0,0000	338,7600
Complemento do item					
127841- 1 FLUXOMETRO P/AR COMPRIMIDO-UNIDADE-MARCA	Não Entregou				
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	65,2600	0,0000	0,0000	326,3000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	915,0600
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
915,0600	0,0000	0,0000	0,0000	915,0600

Lucimara S das Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal
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 03/04/2025
hora 15:16

Orcamento
N. 079155

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 — **Bairro** CENTRO
Cidade PONTAL — **CEP** 14180000
CNPJ 55.110.753/0001-41 — **Ins.Estadual** ISENTO
Cond.Pgto 030/ / / / /

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	1185	000030	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAM M C/100 MEDIX	CX	100	28,5600	2.856,00	18
	1194	0207815	LUVA NITRILICA AZUL SEM PO M GLOMED	CX	10	24,5400	245,40	18
	1676	200.347	FLUXOMETRO DE OXIGENIO MORIYA	UN	6	56,4600	338,76	18
	2865	28.0011.00	PROACTION AS 110 4E 5L (DET ENZIMATICO) GROW	GL	4	460,0000	1.840,00	18
	1677	200.348	FLUXOMETRO DE AR MORIYA	UN	5	65,2600	326,30	18
	1742	400.900	TOMADA DUPLA C/ VALV. DE OXIGENIO -400.900 MORIYA	UN	5	50,0000	250,00	18

Desconto — **Total Prod.** R$ 5.856,46 — **Total Geral** **R$ 5.856,46**

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao cotacao n.1444
ATENCAO!! FLUXOMETRO OXIGENIO .. TENHO 06 UND EM ESTOQUE.

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

COTACÃO DE VENDA

Nro. 28032

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Aos Cuidados de..:
Validade Proposta..:
Prazo Entrega..:
Vendedor..: MIGUEL ROSA PARPINELLI
Pagamento..: BOL BANCARIO - |||||
Entrega..: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	MD0023	LUVA VINIL ANTIALERGICA MEDIA SEM TALCO C/100 MEDIX	20	24,3000	486.00
2	DIX008	LUVA PROCEDIMENTO MEDIA C/100 MEDIX	100	32,0900	3.209.00
3	PM0002	PAPEL LENCOL 70CMX50M 100% BRANCO CX C/10 PLUMAX	100	18,9900	1.899.00
4	DE0003	COLETOR DE ARTIGOS PERFUROCORTANTE 13 LTS CX C/20 COD.0160301 DESCARPACK	60	9,5400	572,40
5	DP0032	LUVA NITRILICA AZUL MEDIA S/TALCO C/100 MEDIX	10	34,5000	345,00
6	VM0024	FLUXOMETRO 0-15 LPM FEMEA P/ OXIGENIO COD. 4042 PROTEC	10	74,1400	741,40
7	AP0012	DETERGENTE ENZIMATICO CICLO ZYME EXTRA 5000ML 4 ENZIMAS CX C/4 CICLO FARMA	4	99,6500	398,60
8	VM0023	FLUXOMETRO 0-15 LPM FEMEA P/ AR COMPRIMIDO COD. 4041 PROTEC	5	71,9700	359,85
9	VM0090	TOMADA DUPLA C/ VALVULA IMPACTO OXIGENIO PROTEC COD.4909	5	112,8000	564,00
			Total..:		**8.575,25**

Obs..: FATURAMENTO MINIMO PARA FRETE CIF 1000,00

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.395.506 Tatuí, 04/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail financeiro@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$
571675	LUVA VINIL S/TALCO N/EST M DE PROCEDIMENTO C/100	MEDIX	CX	20	14,600000	100	0,146000	292,00
564285	LUVA LATEX C/TALCO N/EST M DE PROCEDIMENTO C/100 QUALITY	MEDIX	CX	100	23,800000	100	0,238000	2.380,00
566412	COLETOR PERFUROCORT PAPELAO 13L AMARELO C/20	DESCARPACK	CX	3	152,600000	20	7,630000	457,80
569439	LUVA NITRILICA S/TALCO N/EST M DE PROCEDIMENTO AZUL C/100	DESCARPACK	CX	10	23,400000	100	0,234000	234,00
574311	DETERGENTE 5 ENZIMAS 5000ML "ZYMEDET GOLD"	PROLINK	GL	4	96,800000	1	96,800000	387,20

QTDE.ITENS: 5 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 3.751,00

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias **VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

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 - JARDIMINDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

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

Orçamento: 2593902	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:	**Bairro:** CENTRO	**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	2426-LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL MEDIA C/100 TRANSPARENTE S/TALCO - 0541201	DESCARPACK	20	100	0,1356	13,56	0,00	271,16	SP	ISENTO
2	2033-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/TALCO - 0530301	DESCARPACK	100	100	0,2506	25,06	0,00	2506,07	MG	10330660340
3	2304-COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 - 0160301	DESCARPACK	3	20	7,1253	142,51	0,00	427,52	SP	81187220001
4	2315-LUVA DE PROCEDIMENTO NITRILICA MEDIA C/100 S/TALCO COR AZUL - 0433301/201683	DESCARPACK	10	100	0,2324	23,24	0,00	232,45	MG	10330660267
5	2687-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME) 5L IV E NEUTRO - 0510201812	RIOQUIMICA	4	1	218,9092	218,91	0,00	875,64	SP	3132903800021

04/04/2025
Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R$ 2738.52
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R$ 1574.32
TOTAL: 4.312,83

Vendedor: GRAZIELLYC

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Agradecemos a preferência !

Validade da proposta: 11/04/2025

Mafra

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 04/04/2025 Contato : KEILA.ARAUJO **Orçamento Nr. 10307844**

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
1	163882	LUVA PROCED VINIL S/PO SOFT AID M CX 100UN EMBRAST	EMBRAST	**1**	CX	CX C/100	20	**0,1410**	14,1000	282,00
2	14604	LUVA PROCED LATEX C/PO M CX 100UN DESCARPACK	DESCARPACK - LUVA PROC.	**20**	CX	CX C/100 UNID C.A N§29996	100	**0,2049**	20,4900	2.049,00
3	133555	PAPEL LENCOL HOSP BR 70CMX50M CX 10 PLUMAX	PLUMAX	**1**	CX	CX 10 UNIDADES	10	**17,90**	179,00	1.790,00
4	2257	COLETOR PERFURO AM 13L CX 20UN DESCARPACK	DESCARPACK	**1**	CX	CX C/20	3	**9,2495**	184,9900	554,97

Mafra

5	143560	LUVA PROCED NITRILICA AZ S/PO NITRAFLEX M CX 100UN BLUESAIL	BLUESAIL	**1**	CX	CX 100 - CA 40.133	10	**0,1910**	19,1000	191,00
6	133401	DETERGENTE ENZIM 4 ENZ RIOZYME IV E NEUTRO GL 5L	RIOQUIMICA	**1**	CX	GALAO 5 LITROS	4	**266,7000**	266,7000	1.066,80

Total Valor ST: **0,00**

Condições de Pagamento: 28 DIAS		Validade :06/04/25

Faturamento mínimo: R$ 300,00

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

GERENCIADOR CAIXA

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518132-4

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01711.536001 01451.459174 5 10740000110324
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	1
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
Nome/Razão Social:	**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
CPF/CNPJ:	**67.729.178/0004-91**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	07/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.103,24
Juros (R$):	1,47
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	22,06
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.126,77
Valor Pago (R$):	1.126,77

Data/hora da operação: 09/05/2025 11:16:47

Código da operação: 46492980625
Chave de segurança: W284HFZ9X63NMRLU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 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. 1991049 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0467 7291 7800 0491 5500 1001 9910 4911 2594 3198

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135250892908637 04/04/2025 19:54:53

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			55.110.753/0001-41	04/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000		04/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
PONTAL	1639531716	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1991049/1	07/05/2025	1.103,24						

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
543,06	97,75	0,00	0,00	1.103,24

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.103,24

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
11,00	VOLUME(S)		0,14472	47,610	47,610

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
026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M (CREMER) L: 352262452L Q: 200,0000 F: 01/12/24 V: 30/12/2027 *Isencao conf. Anexo I, Art. 16, Inc. I, RICMS/2000-SP (Conv.126/10), nFCI: 8056C656-948C-4F98-8583-99B12B451536	90211099	540	5102	RO	200,00	2,8009	560,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011202	CATETER NASAL TIPO OCULOS (CREMER/EMBRAMED) L: 2500001289 Q: 100,0000 F: 01/01/25 V: 30/12/2027	90183929	000	5102	UN	100,00	1,2333	123,33	123,33	22,20	0,00	18,00	0,00
014853	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 (CREMER/EMBRAMED) L: 2400025081 Q: 60,0000 F: 01/12/24 V: 30/11/2027	90183929	000	5102	UN	60,00	0,8625	51,75	51,75	9,31	0,00	18,00	0,00
031868	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO No8 (LABOR IMPORT/SO) L: 29124081 Q: 10,0000 F: 01/08/24 V: 30/08/2029	90183929	200	5102	UN	10,00	3,60	36,00	36,00	6,48	0,00	18,00	0,00
026681	MULTIVIAS C/2VIAS (CREMER/EMBRAMED) L: 2400024376 Q: 120,0000 F: 01/11/24 V: 30/10/2027	90189010	000	5102	UN	120,00	1,4858	178,30	178,30	32,10	0,00	18,00	0,00
032702	MULTIVIAS C/2VIAS NEONATAL (CREMER/EMBRAMED) L: 2400022951 Q: 60,0000 F: 01/11/24 V: 30/10/2027	90189010	000	5102	UN	60,00	2,5614	153,68	153,68	27,66	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. PEDIDO6777 TERMO DE CONVENIO N 002 2022 T A N 10 2025E#xA;E#xA; DATA ENTREGA: 07/04/2025 Pedido: 3122935 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3122935 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO
DATA 04/04/25
Farmácia
Santa Casa de Pontal

001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
07/05/2025	5119-5 / 306406-9	R$	

(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA
1.103,24		

(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO
	17115360001451459	1991049/01

SACADO

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
07/05/2025	5119-5 / 306406-9	R$	

(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO
1.103,24	17115360001451459

SACADO

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

001-9 | 00190.00009 01711.536001 01451.459174 5 10740000110324

LOCAL DE PAGAMENTO

QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 07/05/2025

CEDENTE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
04/04/2025	1991049/01	DM	N	04/04/2025

NOSSO NÚMERO: 17115360001451459

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17-019	R$		

VALOR DO DOCUMENTO: 1.103,24

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 08/05/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 22,06)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) JUROS / MULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

SACADO

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753
PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CÓDIGO DE BAIXA

1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**



001-9 | 00190.00009 01711.536001 01451.459174 5 10740000110324

LOCAL DE PAGAMENTO

QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 07/05/2025

CEDENTE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
04/04/2025	1991049/01	DM	N	04/04/2025

NOSSO NÚMERO: 17115360001451459

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17-019	R$		

VALOR DO DOCUMENTO: 1.103,24

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 08/05/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 22,06)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) JUROS / MULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

SACADO

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753
PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CÓDIGO DE BAIXA

2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**



Rioclarense

Política de Devolução

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

No ato da entrega:

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

No caso de irregularidades/não conformidades:

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

  Cliente Canal Público: (19) 3522-5804

  Clientes Canal Privado:
  Clientes do Interior de São Paulo – (19) 3522-5808
  Cidade de São Paulo e Baixada Paulista – (11) 3646-5858
  Estados do Sul – (43) 3032-1050
  Demais Estados – (31) 3439-4300

- **Cliente deve efetuar a recusa no verso do DANFE e CT-e, seguem dispositivos legais:**
  - Minas Gerais: Art. 10, Parte 1, Anexo IX, RICMS-MG.
  - Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.
  - Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.
  - São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

Rioclarense

- 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 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 - Cilo 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 86067-050 - Londrina-PR - CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770533-17

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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/04/2025 09:16

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 6777

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **Data Ped:** 04/04/2025

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

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)	Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
4042- 1 SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESC N.12-UNIDADE-	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	60,0000 * (0,8625 + 0,0000 - 0,0000) =	51,7500
Complemento do item					
50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	200,0000 * (2,8009 + 0,0000 - 0,0000) =	560,1800
Complemento do item					
59882- 1 CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO -UNIDADE-	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	100,0000 * (1,2333 + 0,0000 - 0,0000) =	123,3300
Complemento do item					
67027- 1 EQUIPO MULTIVIAS C/2VIAS C/CLAMP NEONATAL	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	60,0000 * (2,5614 + 0,0000 - 0,0000) =	153,6840
Complemento do item					
67064- 1 EQUIPO MULTIVISS C/2VIAS C/CLAMP ADULTO	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	120,0000 * (1,4858 + 0,0000 - 0,0000) =	178,2960
Complemento do item					
87831- 1 SONDA ENDOTRAQUEAL 8.0 C/BALÃO-UNIDADE-	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	10,0000 * (3,6000 + 0,0000 - 0,0000) =	36,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.103,2400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.103,2400	0,0000	0,0000	0,0000	1.103,2400

Lucimar de S. das Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal
COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Pontal

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

COTACÃO DE VENDA

Nro. 28028

Cliente...: SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Aos Cuidados de..:
Validade Proposta..:
Prazo Entrega..:
Vendedor..: MIGUEL ROSA PARPINELLI
Pagamento..: BOL BANCARIO - |||||
Entrega..: ENTREGA

VENDA

Nro.	Código	Produto	Qtde	Preço	Total
1	DE0039	AGULHA DESC. 25X7 COD. 0353201 (CX C/100) DESCARPACK	3,000	0,0951	285,30
2	DE0037	AGULHA DESC. 25X8 COD. 0353301 (CX C/100) DESCARPACK	1,500	0,0951	142,65
3	DE0028	AGULHA DESC. 40X12 COD. 0353601 (CX C/100) DESCARPACK	1,500	0,0962	144,30
4	5958	AGULHA DE PLEXO (STIMUPLEX) A50 22GX2 - 0,70X50MM REF. 4894502 CX C/25 B BRAUN	25	164,2100	4.105,25
5	CR0091	ATADURA GESSADA 15 CM X 3 MT COD. 214352 C/20 CYSNE CREMER	10	61,7800	617,80
6	BD0005	CATETER ANGIOCATH N.20G CX C/200 REF. 38833314 BD	400	3,2900	1.316,00
7	BD0006	CATETER ANGIOCATH N.22G CX C/200 REF. 38833514 BD	400	2,9000	1.160,00
8	BD0007	CATETER ANGIOCATH N.24G CX C/200 REF. 38833614 BD	400	3,4500	1.380,00
9	EM0006	CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 1,4M PCT C/20 COD. 662870 EMBRAMED	100	1,6700	167,00
10	DV0015	COTONETE CX C/75 NATHY	12	1,6000	19,20
11	DE0031	EQUIPO MACRO FLEX INJETOR LATERAL FILTRO E AR LUER SLIP CX C/500 COD.0410201 DES	1,000	1,0400	1.040,00
12	CR0102	EXTENSAO PARA SISTEMA DE ASPIRACAO CRISTAL ESTERIL 3MT COD. 674187 CX C/30 CREI	60	8,8500	531,00
13	DV1026	FRALDA GERIATRICA DESC. G C/8 SLIM	10	24,7000	247,00
14	MU0003	LUVA CIRURGICA DESC. ESTERIL 7,5 SENSITEX CX C/200	200	2,3000	460,00
15	CF0383	LAMINA BISTURI CARBONO N. 15 C/100 FEATHER	1	206,0000	206,00
16	CO0001	MALHA TUBULAR 04CM X 15MT MSO	5	8,7500	43,75
17	CO0002	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT MSO	5	10,4000	52,00
18	CO0004	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT MSO	5	14,1700	70,85
19	CO0006	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT MSO	5	19,1900	95,95
20	DE0032	SCALP N.21G COD.0421201 CX C/100 DESCARPACK	1,500	0,3390	508,50
21	DE0033	SCALP N.23G COD.0421301 CX C/100 DESCARPACK	300	0,3500	105,00
22	PL0013	SERINGA DESC 10 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324501 DESCARPACK	1,000	0,2856	285,60
23	DE0046	SERINGA DESC 03 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324101 DESCARPACK	1,000	0,1945	194,50
24	DE0045	SERINGA DESC 05 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324301 DESCARPACK	1,000	0,2300	230,00
25	MK0001	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 MARK MED	60	0,8600	51,60
26	DV2001	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.18 PGC MARK MED	20	1,9000	38,00
27	CF0570	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B N.4.0MM COMPER	5	4,8600	24,30
28	LA0113	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B N.4.5 C/10 SOLIDOR	5	3,9900	19,95
29	LA0038	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B N.8.0 C/10 SOLIDOR	10	3,9000	39,00
30	LA0011	SONDA FOLEY 2 VIAS N.18 C/B 30 ML C/10 SOLIDOR	10	4,1400	41,40
31	MK0002	SONDA GASTRICA N.16 MARK MED	20	3,9000	78,00
32	LA0007	SONDA FOLEY 2 VIAS N.14 C/B 30 ML C/10 SOLIDOR	30	2,9000	87,00
33	LA0009	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 C/B 30 ML C/10 SOLIDOR	20	3,7600	75,20
34	CB0052	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA 12 FR COD. 0229T-12 TAYLOR	5	21,0000	105,00
35	DV0508	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA 12FR ADULTO POLIURETANO REF. 5004 MEDICON	5	12,4000	62,00
36	DV1951	SONDA P/ ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA 12FR X 120CM GVFLEX	5	9,9500	49,75
37	VM0013	UMIDIFICADOR DE OXIGENIO 250ML COD. 5001 PROTEC	20	16,2000	324,00
38	MSO002	TALA DE ALUMINIO 16 X 250 MSO	1	34,8000	34,80
39	DV0190	TORNEIRINHA 3 VIAS - DISCOFIX C 3 VERMELHO B BRAUN	800	4,9000	3.920,00
40	EM0020	EQUIPO POLIFIX 2 VIAS LUER SLIP ADULTO COD COD. 491633/265835 PCT C/20 EMBRAMED	800	1,7500	1.400,00
41	EM0203	EQUIPO POLIFIX 2 VIAS PEDIATRICO LUER SLIP COD. 361025 PCT C/20 EMBRAMED	60	3,1900	191,40
42	DV2069	EQUIPO POLIFIX 2 VIAS NEONATAL LUER LOCK MP HOSPITALAR	60	3,4000	204,00
			Total..:		**20.153,05**

Obs..: FATURAMENNTO MINIMO FRETE CIF 1000,00

Rioclarense

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 35225-800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1VD0K/1
Sexta-feira, 4 de Abril de 2025 - 11:42:24

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	011280	AGULHA 25X7 CX C/100UN 300327	BD	CX	Caixas	30	R$ 0,2155	R$ 21,5500	R$ 646,50
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X7			Reg. MS: 0010033430019				
2	011282	AGULHA 25X8 CX C/100UN 300054	BD	CX	Caixas	15	R$ 0,1360	R$ 13,6000	R$ 204,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X8			Reg. MS: 0010033430019				
3	011646	AGULHA 40X12 CX C/100UN 300017	BD	CX	Caixas	15	R$ 0,2030	R$ 20,3000	R$ 304,50
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 40X12			Reg. MS: 0010033430019				
4	028981	ATADURA DE CREPE 13F 6CMX1,8M EMB IND C/6UN CYSNE 664201	CREMER	PA	Caixas	34	R$ 1,3150	R$ 7,8900	R$ 268,26
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 06CMX1,8M			Reg. MS: 0010071150057				
5	026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20UN CYSNE 214352	CREMER	CX	Caixas	10	R$ 2,8009	R$ 56,0180	R$ 560,18
Principio Ativo:		ATADURA GESSADA 15CMX3M			Reg. MS: 0080245210070				
6	029884	CATETER ANGIOCATH 20G 1,16 CX C/200UN 38833314	BD	CX	Caixas	2	R$ 2,3200	R$ 464,0000	R$ 928,00
Principio Ativo:		CATETER 20G			Reg. MS: 0010033430148				
7	029885	CATETER ANGIOCATH 22G 1,00 CX C/200UN 38833514	BD	CX	Caixas	2	R$ 2,3200	R$ 464,0000	R$ 928,00
Principio Ativo:		CATETER 22G			Reg. MS: 0010033430148				

8	029886	CATETER ANGIOCATH 24G 0,75 CX C/200UN 38833614	BD	CX	Caixas	2	R$ 2,3200	R$ 464,0000	R$ 928,00
Principio Ativo:		CATETER 24G			Reg. MS: 0010033430148				
9	011202	CATETER NASAL P/OXIGENIO TIPO OCULOS PCT C/20UN - 662870	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	5	R$ 1,2333	R$ 24,6660	R$ 123,33
Principio Ativo:		CATETER NASAL TIPO OCULOS			Reg. MS: 0080245210268				
10	031999	HASTES FLEXIVEIS CX C/ 75UN NATHY	ERS	CX	Caixas	12	R$ 0,0222	R$ 1,6650	R$ 19,98
Principio Ativo:		HASTES FLEXIVEIS			Reg. MS: 0000004011098				
11	035700	EQUIPO MACRO IL FLEX LSLIP AR/PART 1,5M PGC CX C/25UN	BE CARE	PA	Caixas	40	R$ 0,8500	R$ 21,2500	R$ 850,00
Principio Ativo:		EQUIPO MACRO-GOTAS INJ.LAT.AR FILTRO 1,5			Reg. MS: 0.0808.0848-903-0				
12	035446	ESCOVA DESC CHLORCLEAR 2% X 22ML CX C/100UN - 88197	VIC PHARMA	CX	Caixas	2	R$ 1,5081	R$ 150,8100	R$ 301,62
Principio Ativo:		ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI			Reg. MS: 0.0000.0000.000-0				
13	032198	BIGFRAL PLUS TAM G PCT C/7UN - 20388-1	FALCON/ACTIVE	PA	Caixas	10	R$ 3,0525	R$ 21,3675	R$ 213,68
Principio Ativo:		FRALDA GERIATRICA G			Reg. MS: 0000000000000				
14	035582	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 C/PO SENSICARE C/200 PARES	BE CARE	CX	Caixas	1	R$ 1,1480	R$ 229,6000	R$ 229,60
Principio Ativo:		LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5			Reg. MS: 0.0808.0848.005-3				
15	024035	LAMINA BISTURI ESTERIL N15 CX C/100UN	FEATHER	CX	Caixas	1	R$ 1,8673	R$ 186,7300	R$ 186,73
Principio Ativo:		LAMINA BISTURI ESTERIL No 15			Reg. MS: 0.0101.5047.023-4				
16	021568	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT	MSO	CX	Caixas	5	R$ 7,4084	R$ 7,4084	R$ 37,04
Principio Ativo:		MALHA TUBULAR 06CM X 15MT			Reg. MS: 0.0801.2800.001-2				
17	020972	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT	MSO	CX	Caixas	5	R$ 15,0598	R$ 15,0598	R$ 75,30
Principio Ativo:		MALHA TUBULAR 15CM X 15MT			Reg. MS: 0.0801.2800.001-2				
18	032918	SCALP N 21G ASEPTO CX C/200UN 38833714	BD	cx	Caixas	8	R$ 1,7900	R$ 358,0000	R$ 2.864,00

Principio Ativo:		SCALP N.21G				Reg. MS: 0.0100.3343.046-0				
19	032919	SCALP N23G ASEPTO CX C/200UN 38833814	BD	cx	Caixas	2	R$ 1,7900	R$ 358,0000	R$ 716,00
Principio Ativo:		SCALP N.23G				Reg. MS: 0.0100.3343.046-0				
20	013477	SERINGA 10ML S/AG SLIP CENTRAL C/400UN 990558	BD	CX	Caixas	3	R$ 0,5960	R$ 238,4000	R$ 715,20
Principio Ativo:		SERINGA DESC 10ML SEM AGULHA L.SLIP				Reg. MS: 0010033430030				
21	013483	SERINGA 3ML S/AG SLIP CENTRAL C/1000UN 990581	BD	CX	Caixas	1	R$ 0,3080	R$ 308,0000	R$ 308,00
Principio Ativo:		SERINGA DESC 3ML SEM AGULHA L.SLIP				Reg. MS: 0010033430030				
22	013484	SERINGA 5ML S/AG SLIP CENTRAL C/700UN 990317	BD	CX	Caixas	2	R$ 0,3960	R$ 277,2000	R$ 554,40
Principio Ativo:		SERINGA DESC 5ML SEM AGULHA L.SLIP				Reg. MS: 0010033430030				
23	014853	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 PCT 20UN 266269-664140	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	3	R$ 0,8625	R$ 17,2500	R$ 51,75
Principio Ativo:		SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12				Reg. MS: 0080245210227				
24	031868	SONDA ENDOTRAQUEAL SOLIDOR C/BALAO No8,0 CX C/10UN	LABOR IMPORT/SO	CX	Caixas	1	R$ 3,6079	R$ 36,0790	R$ 36,08
Principio Ativo:		SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO No8				Reg. MS: 0010369460219				
25	013190	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.16 C/20UN 664171	CREMER/EMBRAMED	CX	Caixas	1	R$ 1,9562	R$ 39,1240	R$ 39,12
Principio Ativo:		SONDA NASOGASTRICA LONGA N.16				Reg. MS: 0000000000000				
26	023163	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA N12 CX C/15UN	SOLUMED	CX	Caixas	1	R$ 7,6520	R$ 114,7800	R$ 114,78
Principio Ativo:		SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA No12				Reg. MS: 0080019160013				
27	026681	MULTIVIAS C/2VIAS C/CLAMP SLIP PGC PCT C/20UN 265835	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	1	R$ 1,4858	R$ 29,7160	R$ 29,72
Principio Ativo:		MULTIVIAS C/2VIAS				Reg. MS: 0080245210221				
28	032702	MULTIVIAS C/2VIAS C/CLAMP NEONATAL C/20UN 363005	CREMER/EMBRAMED	CX	Caixas	1	R$ 2,5614	R$ 51,2280	R$ 51,23
Principio Ativo:		MULTIVIAS C/2VIAS NEONATAL				Reg. MS: 0.0802.4521.022-1				

Total Orçamento : R$ 12.285,00

Condição de Pagamento: 28 DIAS **Previsão de Entrega: 07/04/2025** **Validade da Proposta: 07/04/2025**

Observações:

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

Atenciosamente,

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

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

PEDIDO 6777

Paulo Eduardo da M. Botta <paulo.botta@rioclarense.com.br> 7 de abril de 2025 às 09:27
Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Bom dia.
pedido em andamento.
apenas para informá-los que tivemos a Falta dos seguinte item:
LAMINA BISTURI N.15
EQUIPO MULTIVIAS C/2VIAS C/CLAMP ADULTO**(FALTA PARCIAL DE 80 UNIDADE).**

att
[Texto das mensagens anteriores oculto]
--



PAULO EDUARDO DA M. BOTTA
Vendas Privado

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

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

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 04/04/2025 09:18:28

Página: 1

Orçamento/Cotação

Número.....: 473767 04/04/2025

Código.....: 6746 **Forn/Cliente:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Fone Contato:

Endereço.....: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 **Bairro:** CENTRO

CNPJ.....: 55.110.753/0001-41 **Complemento:**

CEP: 14.180-000 **Cidade:** PONTAL **UF:** SP

Cód.	Descrição	Lote	Validade	Apresentação	Uni.	Qtde	Vlr.Unit.	Total
30281464	AGULHA SEG. ECLIPSE 25 X 0,6 (30281464) UNIDADE BD			CX/100-CXG/900-C	UN	3000	0,55000	1.650,00
300054	AGULHA DESC. 0,80 X 25 (300054) UNIDADE BD			CX/100-CXG/1000-C	PC	1500	0,12500	187,50
300017	AGULHA DESC. 1,20 X 40 (300017) UNIDADE BD			CX/100-CXG/1000-C	UN	1500	0,18500	277,50
38833314	CATETER 20G ANGIOCATH (38833314) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2,28000	912,00
38833514	CATETER 22G ANGIOCATH (38833514) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2,28000	912,00
38833614	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2,28000	912,00
0410301.	EQUIPO MACRO C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER LOCK UNIDADE DESCARPACK*			PCTE/50-CXG/500-C	UN	1000	0,93000	930,00
05101052 47	CLOREXIDINA 2% ESCOVA DESCARTAVEL RIOHEX SCRUB UNIDADE (510105247) RIOQUIMICA			CXG/108-C	UN	150	1,35000	202,50
PA85035 4	LUVA CIRURG. ESTERIL SENSITEX 7,5 PAR 82850579001 MUCAMBO			CXG/200-C	PAR	100	1,65000	165,00
04	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 04CM X 15M ROLO - MSO			CXG/100-C	RL	5	5,99000	29,95
05	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 06CM X 15M ROLO - MSO			CXG/50-C	RL	5	7,27000	36,35
07	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 10CM X 15M ROLO - MSO			CXG/60-C	RL	5	9,69000	48,45
09	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 15CM X 15M ROLO MSO			RL/1-CXG/50-C	RL	5	15,68000	78,40
38833714	SCALP DISP. ASEPTO 21 G (38833714) UNIDADE - BD			CXG/200-C	UN	1500	1,73000	2.595,00
38833814	SCALP DISP. ASEPTO 23 G (38833814) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	300	1,73000	519,00
990558	SERINGA PLASTIPAK 10ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990558) UNIDADE BD			CXG/400-C	UN	1000	0,53000	530,00
990581	SERINGA PLASTIPAK 3ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990581) UNIDADE BD			CXG/1000-C	UN	1000	0,27000	270,00
990317	SERINGA PLASTIPAK 5ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990317) UNIDADE BD			CXG/700-C	UN	1000	0,35000	350,00
9552	SONDA ENDOT. PVC. DESC. C/ BALAO 4.5MM UNIDADE (TUBO) MEDIX			CX/25-CXG/200-C	UN	5	3,24000	16,20
6926	SONDA ENDOT. PVC. DESC. C/ BALAO 8.0MM UNIDADE (TUBO) MEDIX			CX/25-CXG/200-C	UN	10	3,24000	32,40
00016713	SONDA EST/NASOG.LONGA NR.16 PGC MARK MED			PCT/10-CXG/350-F	UN	20	1,00000	20,00
00018627	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL ADULTO 12FR MARK MED			CX/25-CXG/400-C	UN	5	7,30000	36,50
58	TALA METALICA 16 X 250MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO			CXG/50-C	PCTE	1	10,30000	10,30
							Valor Somado —>	**10.721,05**

Validade da Cotação: 04/04/2025

Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA

Prazo Entrega: 2 dias

Condições de Pagamento: 028

Observação: CNPJ: 05.847.630/0001-10 - FATURAMENTO MINIMO R$ 750,00 - VALIDADE DA PROPOSTA 3 DIAS

PRIVADO SP X - BRUNA

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.395.300 Tatuí, 04/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail financeiro@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$
567578	AGULHA HIPODERMICA 25X7 C/100 UND	BUNZL/SOLIDOR	CX	30	6,178000	100	0,061800	185,34
53399	AGULHA HIPODERMICA 25X8 C/100 UND	BUNZL/SOLIDOR	CX	15	6,180000	100	0,061800	92,70
19614	AGULHA HIPODERMICA 40X12 C/100 UND	DESCARPACK	CX	15	8,200000	100	0,082000	123,00
573928	ATADURA CREPE 13F 06CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	17	7,040000	12	0,586700	119,68
570727	ATADURA GESSADA 15CM X 3M CYSNE C/20	CREMER	CX	10	56,600000	20	2,830000	566,00
575193	CATETER ANGIOCATH 20G 1,16 CX C/1 UNID	BD	UND	400	2,480000	1	2,480000	992,00
575194	CATETER ANGIOCATH 22G 1,00 CX C/1 UNID	BD	UND	400	2,460000	1	2,460000	984,00
571488	CATETER NASAL TIPO OCULOS PVC SILICONIZADO ADULTO C/20	CREMER/EMBRAMI	PCT	100	28,300000	20	1,415000	2.830,00
570205	EQUIPO MACRO/CAM FLEX/SLIP/INJ LAT/F PART/FILT AR/PINCA C/25	DESCARPACK	PCT	40	21,875000	25	0,875000	875,00
575158	ESCOVA DESC. SCRUB C/ 2% 22ML CLOREXIDINA CX C/100	VICPHARMA	CX	2	208,000000	100	2,080000	416,00
571616	FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA G C/8	MAXI CONFORT	PCT	10	11,080000	8	1,385000	110,80
573968	MALHA TUBULAR 04CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	5	6,240000	1	6,240000	31,20
573969	MALHA TUBULAR 06CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	5	7,090000	1	7,090000	35,45
573972	MALHA TUBULAR 10CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	5	9,450000	1	9,450000	47,25
573974	MALHA TUBULAR 15CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	5	12,390000	1	12,390000	61,95
570214	DISPOSITIVO INTRAVENOSO SEGURANCA 21G "SCALP" C/100 VERDE	DESCARPACK	PCT	15	42,350000	100	0,423500	635,25
570210	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 23G "SCALP" C/100 AZUL	DESCARPACK	CX	3	23,200000	100	0,232000	69,60
571324	SERINGA 10ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	10	23,900000	100	0,239000	239,00

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.395.300 Tatuí, 04/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail financeiro@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

568405	SERINGA 3ML BICO LUER SLIP CX C/100	DESCARPACK	CX	10	14,850000	100	0,148500	148,50
568407	SERINGA 5ML BICO LUER SLIP CX C/100	DESCARPACK	CX	10	16,600000	100	0,166000	166,00
571500	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SEM VALVULA N° 12 C/20 UND	CREMER/EMBRAMI	PCT	3	20,300000	20	1,015000	60,90
573422	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SEM VALVULA N° 18 C/10 UND	MARKMED	PCT	2	8,600000	10	0,860000	17,20
575069	SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL PVC C/BALAO 4,0MM C/25	MEDIX	CX	1	95,000000	25	3,800000	95,00
575070	SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL PVC C/BALAO 4,5MM C/25	MEDIX	CX	1	95,600000	25	3,824000	95,60
51097	SONDA PARA NUTRICAO/ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA N° 12	SOLUMED	UND	5	7,999000	1	7,999000	39,99

QTDE.ITENS: 25 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 9.037,41

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias **VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.395.300 Tatuí, 03/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail financeiro@iscmpontal.com.br
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

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

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

Mafra

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data : 04/04/2025 Contato : KEILA.ARAUJO **Orçamento Nr. 10307239**

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
1	280	AGULHA DESC PRECISION GLIDE 40X12MM CX 100UN BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	**10**	CX	CAIXA C/100	150	**0,2010**	20,1000	3.015,00
2	164350	ATADURA CREPE 6CMX1,8M (4,5M) 13F EMB INDIV PCT 12UN NEVE	NEVE	**1**	PCT	PCT	17	**0,4992**	5,9900	101,83
3	139043	ATADURA GESSO CYSNE 15CMX3M TELA CREMER	CREMER	**1**	UN	UNIDADE	200	**3,0000**	3,0000	600,00
4	209882	CATETER PERIF ANGIOCATH 20G BD REF38833314	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	**50**	UN	UNIDADE	400	**2,3000**	2,3000	920,00

5	209855	CATETER PERIF ANGIOCATH 22G BD REF38833514	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	**1**	UN	UNIDADE	400	**2,3000**	2,3000	920,00
6	18243	CATETER NASAL OXIGEN TP OCUL AD 1,4M PCT 20UN EMBRAMED	EMBRAMED	1	PCT	PCTE	5	**1,4730**	29,4600	147,30
7	139030	EQUIPO MAC FILT PARTIC INJ LAT L LOCK EMBRAMED	EMBRAMED	**200**	UN	UNID C/INJETOR LATERAL	200	**3,0100**	3,0100	602,00
8	17580	ESCOVA ASSEPSIA RIOHEX CLOREX 2% RIOQUIMICA	RIOQUIMICA	**108**	UN	UND C/ CLOREXIDINA 2% -22ML	216	**1,7900**	1,7900	386,64
9	209870	EXTENSAO ASPIR EST CRISTAL 3M ASP-VAC CONEC GRAD EMBRAMED	EMBRAMED	**60**	UN	UNIDADE	60	**5,8300**	5,8300	349,80
10	3769	FRALDA AD G 70KG CONFORT MASTER FD 8PCT 8UN CCM	CONFORT MASTER	**1**	FA	FARDO C/08X8 - CINTURA 70X140CM	10	**4,4030**	281,7900	2.817,90
11	1945	LUVA CIR EST LATEX C/PO SENSITEX N7,5 CX	MUCAMBO	**1**	CX	CX C/200 CA3710	1	**1,5300**	306,0000	306,00

		200PARES MUCAMBO								
12	136431	SCALP ASEPTO 23G CX 200UN BD REF38833814	BECTON DICKINSON - IT (INFUSION)	**1**	CX	CX C/200	2	**1,7721**	354,4200	708,84
13	10662	SERINGA DESC 10ML L SLIP CX 400UN BD REF990558	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	**1**	CX	CX/400-MODELO PLASTIPACK	3	**0,5901**	236,0200	708,06
14	11933	SERINGA DESC 3ML S/AG L SLIP CX 1000UN BD	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	**1**	CX	CAIXA C/ 1000-MODELO PLASTIPACK	1	**0,3049**	304,9200	304,92
15	10664	SERINGA DESC 5ML S/AG L SLIP CX 700UN BD REF990317	BECTON DICKINSON - INJ (INJECTION)	**1**	CX	CX 700UN - ESCALA 0,2ML	2	**0,3920**	274,4300	548,86

Total Valor ST: **0,00** Valor Total dos produtos: **12.437,15** Valor Total: **12.437,15**

Condições de Pagamento: 28 DIAS		Validade :06/04/25
Faturamento mínimo: R$ 300,00		

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

Atenciosamente,

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

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: 2593831	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:	**Bairro:** CENTRO	**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	5803-AGULHA DESCARTAVEL 22G 25X0,7 C/100 PRECISION GLIDE - 300327	BD/BECTON	30	100	0,2155	21,55	0,00	646,50	MG	10033430019
2	5557-AGULHA DESCARTAVEL 21G 25X0,8 C/100 PRECISION GLIDE - 300054	BD/BECTON	15	100	0,1360	13,60	0,00	204,00	SP	10033430019
3	5556-AGULHA DESCARTAVEL 18G 40X1,2 C/100 PRECISION GLIDE - 300017	BD/BECTON	15	100	0,2030	20,30	0,00	304,50	MG	10033430019
4	4499-AGULHA P/ANESTESIA DE PLEXO (STIMUPLEX A 50) 22GX2 0,70X50MM C/25 - 4894502	B.BRAUN	1	25	98,5597	2463,99	0,00	2463,99	MG	0010008530053
5	1402-ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL - F06177	POLARFIX	17	12	0,4750	5,70	0,00	96,90	SP	8003400027
6	893-ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20 - 156911	CREMER	10	20	3,1469	62,94	0,00	629,37	SP	80245210070
7	5679-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 20GAX1,16IN (1,1X30MM) C/200 - 38833314	BD/BECTON	2	200	2,3200	464,00	0,00	928,00	MG	10033430148
8	5606-CATETER INTRAVENOSO (ANGIOCATH) 22GAX1,00IN (0,8X25MM) C/200 - 38833514	BD/BECTON	2	200	2,3200	464,00	0,00	928,00	MG	10033430148
9	5476-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 24GAX0,75IN (0,7X19MM) C/200 - 38833614	BD/BECTON	2	200	2,3200	464,00	0,00	928,00	MG	10033430148
10	709-CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 1,40M C/20 - 662870	EMBRAMED	5	20	1,3175	26,35	0,00	131,75	SP	80245210268
11	3367-HASTES FLEXIVEIS (CARTUCHO C/75 UN) PCT C/12 - 008/053	COT. LINE	1	12	1,6125	19,35	0,00	19,35	SP	0000000000000
12	1401-EQUIPO MACRO CAM FLEX FILTRO BACT 15MICRA C/25 INJ LAT L SLIP 1,50M EMB PGC - 0410201	DESCARPACK	40	25	0,9168	22,92	0,00	916,76	SP	10330669065
13	865-ESCOVA SCRUB 2% (MARCLORHEX) C/48 C/CLOREXIDINA 22ML - 454708/ 70000229	CRISTALIA	4	48	1,5521	74,50	0,00	298,00	MG	ISENTO

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

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: 2593831	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:		**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
14	5251-EXTENSAO P/SIST DE ASPIRACAO ESTERIL 3,0M UNIQUE CRISTAL ASP-VAC C/30 - 674187	CREMER	2	30	5,5818	167,45	0,00	334,91	SP	80245210219
15	5825-LUVA CIRURGICA ESTERIL LATEX SUPREME 7,5 C/50 PARES C/TALCO - 12585	MEDIX	4	50	1,5901	79,51	0,00	318,02	SP	80495519113
16	1547-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº15 C/100 - 400415	F/FEATHER	1	100	1,8928	189,28	0,00	189,28	SP	0010150470234
17	737-MALHA TUBULAR 4CMX15M ALGODAO - F08139	POLARFIX	5	1	6,4256	6,43	0,00	32,13	SP	8003400021
18	735-MALHA TUBULAR 6CMX15M ALGODAO - F08140	POLARFIX	5	1	8,9848	8,98	0,00	44,92	SP	8003400021
19	727-MALHA TUBULAR 10CMX15M ALGODAO - F08142	POLARFIX	5	1	10,2346	10,23	0,00	51,17	SP	8003400021
20	731-MALHA TUBULAR 15CMX15M ALGODAO - F08144	POLARFIX	5	1	16,2295	16,23	0,00	81,15	SP	8003400021
21	5630-SCALP 21G ASEPTO LOCK C/200 - 38833714	BD/BECTON	8	200	1,7900	358,00	0,00	2864,00	MG	10033430460
22	5552-SCALP 23G ASEPTO LOCK C/200 - 38833814	BD/BECTON	2	200	1,7900	358,00	0,00	716,00	MG	10033430460
23	5541-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 10ML L SLIP S/AG C/400 - 990558	BD/BECTON	3	400	0,5960	238,40	0,00	715,20	MG	10033430030
24	5593-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 3ML L SLIP S/AG C/1000 - 990581	BD/BECTON	1	1000	0,3080	308,00	0,00	308,00	MG	10033430030
25	3271-SONDA NASOGASTRICA LONGA N16 C/20 - 266399/664171	EMBRAMED	1	20	2,3478	46,96	0,00	46,96	SP	80245210223
26	566-SONDA ALIMENTACAO ENTERAL POLIURETANO 12FR AD C/GUIA 490084 - 265866	EMBRAMED N	5	1	9,7416	9,74	0,00	48,71	SP	80245210245

LOGÍSTICA HOSPITALAR	**HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA**	**CD MG** CNPJ.: 11.872.656/0001-10 AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050 **CD SP** CNPJ.: 11.872.656/0002-00 R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP CEP.: 14140-000

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

Orçamento: 2593831	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS		**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:		**Cidade:** PONTAL		**CEP:** 14180000

04/04/2025 **Observação:**	**MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R$ 11100.2** **SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R$ 3145.37** **TOTAL: 14.245,56**
Vendedor: GRAZIELLYC	**Condição de pagamento: 28**
Tel.: 34 32215300	
Validade da proposta: 11/04/2025	**Agradecemos a preferência !**

GERENCIADOR CAIXA

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518132-4

Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01315.620607 07524.430019 2 10740000221000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA**
Nome/Razão Social:	**SERTPEL 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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	07/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	2.210,00
Juros (R$):	1,47
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	44,20
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.255,67
Valor Pago (R$):	2.255,67

Data/hora da operação: 09/05/2025 11:11:46

Código da operação: 46492817645
Chave de segurança: AJUL71CJKM82QWN7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e
09/04/25	Renata C. Pereira 132-4	N. 000076410 SÉRIE 1

002

Identificação do emitente

SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA
Rua HUMBERTO ORTOLAN, 1290
CENTRO Cep:14160-660
Sertaozinho/SP
Fone: 1639422771

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA

N. 000076410
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0407 7786 9800 0110 5500 1000 0764 1010 0364 1904

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda 6772	135250912193038 07/04/2025 08:59:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
664142752117		07.778.698/0001-10

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	07/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	07/04/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
Pontal		SP		08:59:22

FATURA

001 07/05/2025 2.210,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
89,00	16,02	0,00	0,00	2.210,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.210,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
958	PAPEL HIG. FOLHA DUPLA 30 METROS COM 16 ROLOS - QUALITE	48181000	060	5405	PCT	25,0000	18,4000	460,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
571	PAPEL TOALHA EXTRA LUXO BRANCO - GHS PAPEL	48182000	060	5405	PCT	120,0000	12,0000	1.440,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
634	SABAO EM PO TIXAN YPE - 800 G	34025000	060	5405	PCT	10,0000	10,1000	101,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
736	PANO MAGICO 70 X 50 CM - MICROFIBRA GRANDE	63029300	000	5102	UN	10 0000	8,9000	89,00	89,00	16,02	0,00	18,00%	0,00%
6677	SABONETE LIQUIDO 5 LTS - ERVA DOCE - B-KRISS	34013000	060	5405	GL	8,0000	15,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135250912193038
PAGTO: 30D- 07/05/2025 - BOLETO PEDIDO COMPRA: 6772 TERMO DE CONVENIO N 002/2022 - T.A N 10/2025.
- Valor aproximado do(s) Tributo(s): R$ 312,33(14,13%) Federal, R$ 379,62(17,18%) Estadual, R$ 0,00(0,00%) Municipal. Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

ATENÇÃO CLIENTE!
Conferir junto com o motorista da SERTPEL.
Caso esteja faltando alguma mercadoria somente será entregue caso esteja escrito no verso da NF.

NFE + XML ENVIADO

BOLETO ANEXO

recbi 09/04/25

powered by TOTVS

SICOOB | 756 | **Recibo de Entrega**

Pagador		Vencimento	Coop Contr/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		07/05/2025	3214/3156206	R$	0,00
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número	Nº Documento	Valor documento	
		75244-3	76.410	2.210,00	

SICOOB | 756 | **Recibo do Pagador**

Pagador	Vencimento	Coop Contr/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	07/05/2025	3214/3156206	R$	0,00
Beneficiário	Valor documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA 07.778.698/0001-10 HUMBERTO ORTOLAN - 1290 CENTRO Sertãozinho - SP 14160-660	2.210,00			
	Nosso Número		Nº Documento	
	75244-3		76.410	

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756 | **75691.32140 01315.620607 07524.430019 2 10740000221000**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					07/05/2025
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA 07.778.698/0001-10					3214/3156206
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
07/04/2025	76.410	DM	N	07/04/2025	75244-3
Nº da Conta / Respons.	Carteira / Espécie	Quantidade	Valor		Valor documento
	1 R$	0,00			2.210,00

Instruções

A partir 08/05/2025 Juros 0,03%/dia
A partir 08/05/2025 multa de 2,00%
Não conceder desconto.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED

Pagador: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL** **55.110.753/0001-41**
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS , 753
CENTRO
PONTAL - SP **14180-000**

Beneficiário Final:

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/04/2025 16:11

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 6772

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E **Data Ped:** 03/04/2025

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)	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Centro de Custo				
4154- 3 PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA BRANCO-ROLO-	Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	400,0000	1,1500	0,0000	0,0000	460,0000
Complemento do item QUALITE				
4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS EXTRA LUXO PCT C/1000-	Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	120,0000	12,0000	0,0000	0,0000	1.440,0000
Complemento do item GHS				
4163- 3 SABAO EM PÓ -PACOTE 800GR-	Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	10,1000	0,0000	0,0000	101,0000
Complemento do item TIXAN				
4165- 1 SABONETE LIQUIDO 5 LT (ERVA DOCE)-GALAO-	Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	8,0000	15,0000	0,0000	0,0000	120,0000
Complemento do item B KRISS				
4825- 1 PANO DE MICROFIBRA 50X70-UNIDADE-	Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	8,9000	0,0000	0,0000	89,0000
Complemento do item COR ESCURA.				

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.210,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.210,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.210,0000

COMPRAS

Lucimar de Fátima Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

ADMINISTRAÇÃO

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Pontal

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: 3579 **Status:** Aberto **Data:** 03/04/2025 **Data Entrega:** 03/04/2025

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
1104	DETERGENTE 500 ML - YPE	60,00000	R$ 2,89	R$ 0,00	R$ 173,40
958	PAPEL HIG. FOLHA DUPLA 30 METROS COM 16 ROLOS - QUALITE	25,00000	R$ 18,40	R$ 0,00	R$ 460,00
571	PAPEL TOALHA EXTRA LUXO BRANCO - GHS PAPEL	120,00000	R$ 12,00	R$ 0,00	R$ 1.440,00
634	SABAO EM PO TIXAN YPE - 800 G	10,00000	R$ 10,10	R$ 0,00	R$ 101,00
1350	INSETICIDA SPRAY 350 ML PROINSECT - INSECT FREE	3,00000	R$ 11,59	R$ 0,00	R$ 34,77
736	PANO MAGICO 70 X 50 CM - MICROFIBRA GRANDE	10,00000	R$ 8,90	R$ 0,00	R$ 89,00
2076	DESINFETANTE 5 LITROS - FLORAL - NEW HALLIVE	10,00000	R$ 8,20	R$ 0,00	R$ 82,00
1433	ALCOOL EM GEL 70% - 5 LITROS	4,00000	R$ 41,00	R$ 0,00	R$ 164,00
387	SACO DE LIXO 150 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	20,00000	R$ 23,10	R$ 0,00	R$ 462,00
6677	SABONETE LIQUIDO 5 LTS - ERVA DOCE - B-KRISS	8,00000	R$ 15,00	R$ 0,00	R$ 120,00
287	SABAO EM PEDRA YPE COM 5 UND.	15,00000	R$ 11,45	R$ 0,00	R$ 171,75

Resumo dos Totais

Produtos: R$ 3.941,42 **Desc. Produtos:** R$ 0,00 **Vlr. Imp. Produtos:** R$ 0,00

Frete: R$ 0,00 **Descontos:** R$ 0,00 **Total Geral:** R$ 3.941,42

Observações:

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.: 34814
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 : 03/04/2025 **Data Fat.:**
Emit./Vendedor : 2 MARCELA DE CAMPOS LEP 2 MARCELA DE CAMPOS LEPE

Obs.: VALIDADE DE PROPOPOSTA | 10 DIAS
PRAZO DE ENTREGA, APÓS O FATURAMENTO EM RIB. PRETO - 72 HORAS
PRAZO DE ENTREGA, APÓS O FATURAMENTO REGIÃO - Á COMBINAR
FATURAMENTO MÍNIMO P/ RIBEIRÃO PRETO R$350,00

Código	Descrição	Cor	Tam.	Qtde	Vlr.Unit.	Desc.(R$)	Vlr.Total
S.451	SACO PLASTICO 40X60			10	25,00	0,00	250,00
D.84125	DETERGENTE 500ML YPE			60	2,93	0,00	175,80
P.30	PAPEL HIG. 30MTS C/4UNI. F.D - QUALITE			100	5,92	0,00	592,00
P.111	PAPEL INT. 2D EXTRA LUXO 2D 20X21 C/1000 - ST			120	12,57	0,00	1.508,40
E9	SABÃO EM PÓ 800G - TIXAN			10	10,91	0,00	109,10
Q.102	INSETICIDA PROINSET - DOM LINE - 350ML			3	9,72	0,00	29,16
S.01	S. DE L. 100L P3 PRETO C/100 UNI.			15	36,57	0,00	548,55
S.19	S. DE L. 60L PRETO C/100 UNI.			20	23,80	0,00	476,00
S.481	S. DE L. 200L INFECTANTE C/100 UNI.			6	95,20	0,00	571,20
S.325	SACO PLASTICO 35X45			5	26,70	0,00	133,50
Q.129	SABONETE LIQUIDO 5L - BIO-KRISS	ERVA DO 5L		8	15,84	0,00	126,72
S.245	SABAO EM PEDRA C/5 UNI - MINUANO			15	11,03	0,00	165,45
U.285	LIXEIRA C/ PEDAL 40L - JAGUAR			5	111,86	0,00	559,30
0.525	LUVA TOP - AMARELA G			10	9,83	0,00	98,30
D.11	FIBRA PESADA VERDE - BETTANIN			10	2,48	0,00	24,80
U.9858	PANO MICROFIBRA 48X70 - MERCATEX			10	10,50	0,00	105,00
D.586	DESINFETANTE 5L - BIO-KRISS	FLORAL	UN	10	9,82	0,00	98,20
Q.6	ALCOOL EM GEL 70% 5KG 5L			4	44,48	0,00	177,92
S.1226	SACO PLASTICO ADESIVADO 06X07 C/100 UNI.			40	11,17	0,00	446,80

Total Bruto : R$ 6.196,20
Valor do Frete : R$ 0,00
Desc.(%) : 0,00 **Desc.(R$) :** 0,00
Crédito (R$) :
Total Líquido : R$ 6.196,20
Total Parcelado : R$ 0,00

Qtde Itens : 461,00
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

Dia Semana: Sexta
04/04/2025 10:39:23

Orçamento

Emissao: 04/04/2025 (ORC.34586)

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

Endereço: RUA ANANIAS DA C.FREITAS,753
Bairro: CENTRO
Cidade: PONTAL (SP)
Email: dpcompraspontal@gmail.com

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
RG/IE: ISENTO
CEP: 14180-000
Fone/Celular:

Código	Nome do Produto	Marca	Unidade	Quantidade	Unitário	Desconto	Preço Total
2665	SACO PLASTICO 40X60 M 06		PC	10,00	29,20	0,00	292,00
00000560	DETERGENTE IPE NEUTRO 500 ML		UN	60,00	2,80	0,00	168,00
6	INSETICIDA AEROSOL SBP MULT 273 ML		UN	3,00	15,40	0,00	46,20
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	20,00	20,50	0,00	410,00
3307	SACO LIXO INFECTANTE 200 LTS REFORÇADO		PC	6,00	68,00	0,00	408,00
119	SACO PLASTICO 30X40		PC	5,00	29,20	0,00	146,00
4122	SABONETE ERVA DOCE BIO KRISS 5 LTS		BB	8,00	16,30	0,00	130,40
161	SABÃO EM PEDRA IPE 180 GRS 5 UND		PC	15,00	12,60	0,00	189,00
3625	LIXEIRA 50 LTS PEDAL BR BRALIMPIA		UN	5,00	190,00	0,00	950,00
3007	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA G		UN	10,00	9,90	0,00	99,00
2773	L.T. SERV. PESADO NOBRE		UN	10,00	2,10	0,00	21,00
3691	PANO MICROFIBRA CORES 50X70		UN	10,00	9,00	0,00	90,00
342	DESINFETANTE FLORAL MARGS 5 LTS		BB	10,00	7,00	0,00	70,00
3962	ALCOOL GEL 70% CLEAN PERFECT 5 LTS		BB	4,00	32,00	0,00	128,00
3187	PAPEL HIGIENICO F.DUPLA QUALITE 4 ROLOS		PC	100,00	4,98	0,00	498,00
1135	P.TOALHA E.LUXO 20X21,5 GHS 1000 FLS		FD	120,00	12,95	0,00	1.554,00
2237	SACO PLASTICO ADESIVADO 0,6X0,9 100 UND		PC	40,00	6,90	0,00	276,00

SubTotal:	6.195,60
Desc. Produtos:	0,00
Descontos:	0,00
Acréscimos:	0,00
VALOR TOTAL:	**6.195,60**

Assinatura: _____

GERENCIADOR CAIXA

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518132-4

Representação numérica do código de barras:	23793.39407 95097.000012 10000.341403 1 10740000209870
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**PREMIER RP FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIRE**
Nome/Razão Social:	**PREMIER RP FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIRE**
CPF/CNPJ:	**32.511.268/0001-84**
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMP
CPF/CNPJ:	33.484.717/0001-05
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	PREMIER RP FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIRE
CPF/CNPJ:	32.511.268/0001-84
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	07/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	2.098,70
Juros (R$):	16,78
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	41,97
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.157,45
Valor Pago (R$):	2.157,45

Data/hora da operação: 09/05/2025 11:12:32

Código da operação: 46492838581
Chave de segurança: HM2C5MZP8713CF99

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC. LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 04/04/2025 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R$ 2.098,70

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
11/04/25	Renata C. Pena

NF-e
Nº 000.018.199
SÉRIE 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E DESC. LTDA

AV. PROFESSORA DINA RIZZI, 2278 - PQ. RESIDENCIAL PORTINARI - CEP:14093-550
RIBEIRAO PRETO - SP
TEL: 3236-3239

002

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.018.199 fl. 1 /1
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
3525 0433 4847 1700 0105 5500 0000 0181 9917 5824 0764

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	135250888727411 04/04/2025 13:16:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
797479580119		33.484.717/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	04/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 HOSPITAL	CENTRO		14180-000	04/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PONTAL	(16)3953-1716	SP		

FATURA

	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
DADOS DA FATURA	34814	2.098,70	0,00	2.098,70

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	07/05/2025	2.098,70									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.967,31	354,12	0,00	0,00	2.098,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.098,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MAFFER DISTRIBUIDORA	0 - REMETENTE				33.484.717/0001-05

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PROFESSORA DINNA RIZZI, 2278	RIBEIRAO PRETO	SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
S.451	SACO PLASTICO 40X60 Cod Barras:	39232190	000	5102	UN	10,00	25,00	250,00	0,00	250,00	45,00	0,00	18,00	0,00
Q.102	INSETICIDA PROINSET - DOM LINE - 350ML Cod Barras:	38089119	000	5102	UN	3,00	9,72	29,16	0,00	29,16	5,25	0,00	18,00	0,00
S.01	S. DE L. 100L P4 PRETO C/100 UNI. Cod Barras:	39232990	000	5102	UN	15,00	36,57	548,55	0,00	548,55	98,74	0,00	18,00	0,00
S.325	SACO PLASTICO 30X40 Cod Barras:	39232190	000	5102	UN	5,00	26,70	133,50	0,00	133,50	24,03	0,00	18,00	0,00
S.245	SABAO EM PEDRA C/5 UNI - MINUANO Cod Barras:	34011900	060	5405	UN	3,00	11,03	33,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
U.285	LIXEIRA C/ PEDAL 40L - JAGUAR Cod Barras:	39249000	000	5102	UN	5,00	111,86	559,30	0,00	559,30	100,67	0,00	18,00	0,00
0.525	LUVA TOP - VERDE G Cod Barras:	40151900	060	5405	UN	10,00	9,83	98,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S.1226	SACO PLASTICO ADESIVADO 06X07 C/100 UNI. Cod Barras:	39232990	000	5102	UN	40,00	11,17	446,80	0,00	446,80	80,42	0,00	18,00	0,00

Recebi 11/04/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
N PEDIDO 6774 BOLETO ANEXO/ 34814 - VENC. DIA 07/05/2025. Base PIS/COFINS Is.: 131,39 Base PIS/COFINS Trib.: 1967,31 PIS: 12,79 COFINS: 59,02	APÓS CONFERIR O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA, NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. DATA ___/___/___

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	MÊS / ANO DA EMISSÃO
55	000	000.018.199	04/25

CHAVE DE ACESSO
3525 0433 4847 1700 0105 5500 0000 0181 9917 5824 0764

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGAO	AMBIENTE	DATA / HORA DO EVENTO
35	PRODUÇÃO	11/04/2025 16:28:24

EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	SEQUÊNCIA DO EVENTO	VERSÃO DO EVENTO
110110	Carta de Correcao	1	

STATUS	PROTOCOLO	DATA / HORA DO REGISTRO
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135250966814572	11/04/2025 16:28:25

CONDIÇÕES DE USO

CORREÇÃO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 E3 T.A Nº 10/2025

RECIBO DO PAGADOR

Bradesco	237-2	23793.39407 95097.000012 10000.341403 1 10740000209870

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
PREMIER RP F INV D CREDITORIOS - CNPJ: 32.511.268/0	03394-4/0003414-2	REAL		50970000110-8

Número do documento	CPF / CNPJ	Data de Vencimento	Valor Documento
18199	32.511.268/0001-84	07/05/2025	2,098.70

(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
0.00		R$ 0,00		R$ 2.098,70

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA, CNPJ: 55.110.753/0001-41

Instruções	Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo

Bradesco	237-2	23793.39407 95097.000012 10000.341403 1 10740000209870

Local de pagamento
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco expresso

Vencimento
07/05/2025

Beneficiário
PREMIER RP F INV D CREDITORIOS - CNPJ: 32.511.268/0001-84

Agência / Código do Beneficiário
03394-4/0003414-2

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
04/04/2025	18199	DM	N	24/04/2025

Nosso Número
50970000110-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	9	REAL		

Valor Documento
2,098.70

Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)
Apos o vencimento, cobrar multa de 2%
Apos o vencimento, cobrar mora de 12% a.m.
Ficam V.sas. notificados que o titulo neste descrito foi
objeto de cessao de direitos.(cod civ art 290)
em duvida ligue para (16) 3442-0538

(-) Descontos / Abatimentos
0.00

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa
R$ 0,00

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado
R$ 2.098,70

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA, CNPJ: 55.110.753/0001-41
CENTRO - PONTAL / SP
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 HOSPITAL - CEP: 14180041

Beneficiário Final
MAFFER DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMP, CNPJ: 33.484.717/0001-05
PARQUE RESIDENCIAL CANDIDO POR - RIBEIRAO PRETO / SP
AVENIDA PROFESSORA DINA RIZZI, n°: 2278 - CEP: 14093550

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 11/04/2025 11:10

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 6774

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 308 - MAFFER DIST DE PROD DE LIMPEZA E **Data Ped:** 03/04/2025

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
4151- 1 LUVA SANRO GRANDE AMARELA-PAR-	Não Entregou		(3) ALMOXARIFADO	10,0000	9,8300	0,0000	0,0000	98,3000
Complemento do item								
4164- 1 SABAO BARRA (YPÊ)-UN-	Não Entregou		(3) ALMOXARIFADO	15,0000	2,2060	0,0000	0,0000	33,0900
Complemento do item								
4170- 1 SACO LIXO PRETO 100L P4 (PCT C/100)-PACOTE-	Não Entregou		(3) ALMOXARIFADO	15,0000	36,5700	0,0000	0,0000	548,5500
Complemento do item								
4180- 1 SACO PLASTICO 30X40-PACOTE-	Não Entregou		(3) ALMOXARIFADO	5,0000	26,7000	0,0000	0,0000	133,5000
Complemento do item								
4181- 1 SACO PLASTICO 40X60-PACOTE-	Não Entregou		(3) ALMOXARIFADO	10,0000	25,0000	0,0000	0,0000	250,0000
Complemento do item								
4685- 1 INSETICIDA AEROSOL-UNIDADE-	Não Entregou		(3) ALMOXARIFADO	3,0000	9,7200	0,0000	0,0000	29,1600
Complemento do item								
4739- 1 SACO PLASTICO ADESIVADO 05X07 C/100-PACOTE	Não Entregou		(3) ALMOXARIFADO	40,0000	11,1700	0,0000	0,0000	446,8000
Complemento do item								
75887- 1 LIXEIRA BRANCA C/TAMPA E PEDAL 50L-UND-	Não Entregou		(3) ALMOXARIFADO	5,0000	111,8600	0,0000	0,0000	559,3000
Complemento do item								

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.098,7000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.098,7000	0,0000	0,0000	0,0000	2.098,7000

COMPRAS

Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

ADMINISTRAÇÃO

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

Dia Semana: Sexta
04/04/2025 10:39:23

Orçamento

Emissao: 04/04/2025 (ORC.34586)

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

Endereço: RUA ANANIAS DA C.FREITAS,753
Bairro: CENTRO
Cidade: PONTAL (SP)
Email: dpcompraspontal@gmail.com

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
RG/IE: ISENTO
CEP: 14180-000
Fone/Celular:

Código	Nome do Produto	Marca	Unidade	Quantidade	Unitário	Desconto	Preço Total
2665	SACO PLASTICO 40X60 M 06		PC	10,00	29,20	0,00	292,00
00000560	DETERGENTE IPE NEUTRO 500 ML		UN	60,00	2,80	0,00	168,00
6	INSETICIDA AEROSOL SBP MULT 273 ML		UN	3,00	15,40	0,00	46,20
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	20,00	20,50	0,00	410,00
3307	SACO LIXO INFECTANTE 200 LTS REFORÇADO		PC	6,00	68,00	0,00	408,00
119	SACO PLASTICO 30X40		PC	5,00	29,20	0,00	146,00
4122	SABONETE ERVA DOCE BIO KRISS 5 LTS		BB	8,00	16,30	0,00	130,40
161	SABÃO EM PEDRA IPE 180 GRS 5 UND		PC	15,00	12,60	0,00	189,00
3625	LIXEIRA 50 LTS PEDAL BR BRALIMPIA		UN	5,00	190,00	0,00	950,00
3007	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA G		UN	10,00	9,90	0,00	99,00
2773	L.T. SERV. PESADO NOBRE		UN	10,00	2,10	0,00	21,00
3691	PANO MICROFIBRA CORES 50X70		UN	10,00	9,00	0,00	90,00
342	DESINFETANTE FLORAL MARGS 5 LTS		BB	10,00	7,00	0,00	70,00
3962	ALCOOL GEL 70% CLEAN PERFECT 5 LTS		BB	4,00	32,00	0,00	128,00
3187	PAPEL HIGIENICO F.DUPLA QUALITE 4 ROLOS		PC	100,00	4,98	0,00	498,00
1135	P.TOALHA E.LUXO 20X21,5 GHS 1000 FLS		FD	120,00	12,95	0,00	1.554,00
2237	SACO PLASTICO ADESIVADO 0,6X0,9 100 UND		PC	40,00	6,90	0,00	276,00

SubTotal:	6.195,60
Desc. Produtos:	0,00
Descontos:	0,00
Acréscimos:	0,00
VALOR TOTAL:	**6.195,60**

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: 3579 **Status:** Aberto **Data:** 03/04/2025 **Data Entrega:** 03/04/2025

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
1104	DETERGENTE 500 ML - YPE	60,00000	R$ 2,89	R$ 0,00	R$ 173,40
958	PAPEL HIG. FOLHA DUPLA 30 METROS COM 16 ROLOS - QUALITE	25,00000	R$ 18,40	R$ 0,00	R$ 460,00
571	PAPEL TOALHA EXTRA LUXO BRANCO - GHS PAPEL	120,00000	R$ 12,00	R$ 0,00	R$ 1.440,00
634	SABAO EM PO TIXAN YPE - 800 G	10,00000	R$ 10,10	R$ 0,00	R$ 101,00
1350	INSETICIDA SPRAY 350 ML PROINSECT - INSECT FREE	3,00000	R$ 11,59	R$ 0,00	R$ 34,77
736	PANO MAGICO 70 X 50 CM - MICROFIBRA GRANDE	10,00000	R$ 8,90	R$ 0,00	R$ 89,00
2076	DESINFETANTE 5 LITROS - FLORAL - NEW HALLIVE	10,00000	R$ 8,20	R$ 0,00	R$ 82,00
1433	ALCOOL EM GEL 70% - 5 LITROS	4,00000	R$ 41,00	R$ 0,00	R$ 164,00
387	SACO DE LIXO 150 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	20,00000	R$ 23,10	R$ 0,00	R$ 462,00
6677	SABONETE LIQUIDO 5 LTS - ERVA DOCE - B-KRISS	8,00000	R$ 15,00	R$ 0,00	R$ 120,00
287	SABAO EM PEDRA YPE COM 5 UND.	15,00000	R$ 11,45	R$ 0,00	R$ 171,75

Resumo dos Totais

Produtos: R$ 3.941,42 **Desc. Produtos:** R$ 0,00 **Vlr. Imp. Produtos:** R$ 0,00

Frete: R$ 0,00 **Descontos:** R$ 0,00 **Total Geral:** R$ 3.941,42

Observações:

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.: 34814
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 : 03/04/2025 **Data Fat.:**
Emit./Vendedor : 2 MARCELA DE CAMPOS LEP 2 MARCELA DE CAMPOS LEPE

Obs.: VALIDADE DE PROPOPOSTA | 10 DIAS
PRAZO DE ENTREGA, APÓS O FATURAMENTO EM RIB. PRETO - 72 HORAS
PRAZO DE ENTREGA, APÓS O FATURAMENTO REGIÃO - Á COMBINAR
FATURAMENTO MÍNIMO P/ RIBEIRÃO PRETO R$350,00

Código	Descrição	Cor	Tam.	Qtde	Vlr.Unit.	Desc.(R$)	Vlr.Total
S.451	SACO PLASTICO 40X60			10	25,00	0,00	250,00
D.84125	DETERGENTE 500ML YPE			60	2,93	0,00	175,80
P.30	PAPEL HIG. 30MTS C/4UNI. F.D - QUALITE			100	5,92	0,00	592,00
P.111	PAPEL INT. 2D EXTRA LUXO 2D 20X21 C/1000 - ST			120	12,57	0,00	1.508,40
E9	SABÃO EM PÓ 800G - TIXAN			10	10,91	0,00	109,10
Q.102	INSETICIDA PROINSET - DOM LINE - 350ML			3	9,72	0,00	29,16
S.01	S. DE L. 100L P3 PRETO C/100 UNI.			15	36,57	0,00	548,55
S.19	S. DE L. 60L PRETO C/100 UNI.			20	23,80	0,00	476,00
S.481	S. DE L. 200L INFECTANTE C/100 UNI.			6	95,20	0,00	571,20
S.325	SACO PLASTICO 35X45			5	26,70	0,00	133,50
Q.129	SABONETE LIQUIDO 5L - BIO-KRISS	ERVA DO 5L		8	15,84	0,00	126,72
S.245	SABAO EM PEDRA C/5 UNI - MINUANO			15	11,03	0,00	165,45
U.285	LIXEIRA C/ PEDAL 40L - JAGUAR			5	111,86	0,00	559,30
0.525	LUVA TOP - AMARELA G			10	9,83	0,00	98,30
D.11	FIBRA PESADA VERDE - BETTANIN			10	2,48	0,00	24,80
U.9858	PANO MICROFIBRA 48X70 - MERCATEX			10	10,50	0,00	105,00
D.586	DESINFETANTE 5L - BIO-KRISS	FLORAL	UN	10	9,82	0,00	98,20
Q.6	ALCOOL EM GEL 70% 5KG 5L			4	44,48	0,00	177,92
S.1226	SACO PLASTICO ADESIVADO 06X07 C/100 UNI.			40	11,17	0,00	446,80

Total Bruto : R$ 6.196,20
Valor do Frete : R$ 0,00
Desc.(%) : 0,00 **Desc.(R$) :** 0,00
Crédito (R$) :
Total Líquido : R$ 6.196,20
Total Parcelado : R$ 0,00

Qtde Itens : 461,00
Peso Bruto : 0,00
Peso Líq.: 0,00
Total IPI : R$ 0,00

Representante

Comprador

GERENCIADOR CAIXA

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518132-4

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00010.631174 3 00750000361480
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	1
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	08/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	3.614,80
Juros (R$):	12,65
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	162,66
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.790,11
Valor Pago (R$):	3.790,11

Data/hora da operação: 09/05/2025 11:13:16

Código da operação: 46492894864
Chave de segurança: 6PGQR3QKCRSULLPX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

, RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDACNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 08/04/2025 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 3.614,80

DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000013.925
SÉRIE 001

HIGIRIB

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-Saída [1]
Nº 13925 Série 001
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autencidade no portal nacional da NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora
35-25.04-18.209.156/0001-42-55-001-000.013.925-100.016.582-7

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Vendas 6999	135250930320709 08/04/2025 14:50:23h

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	Código Cliente	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL	000187	55.110.753/0001.41	08/04/2025
ENDEREÇO: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	BAIRRO / DISTRITO: CENTRO	CEP: 14.180.000	DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 08/04/2025
MUNICIPIO: PONTAL	UF: SP / FONE / FAX: (16) 3953.1719	INSC. ESTADUAL: ISENTO	HORA DA SAÍDA: 14:50h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000013925	08/05/2025	3.614,80						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO 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	3.614,80
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	**3.614,80**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
12	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0036	METALIC 2S 5LTS	32091020	0.500	5.405	GL	4,0000	249,70000	0,00	998,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0052	SPAR HT4 FLORAL 5LTS	34029029	0.500	5.405	GL	8,0000	327,00000	0,00	2.616,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 6799 TERMO DE CONVÊNIO 002/2022 - T.A. 10/2025 // Cond.Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // CONFIRA AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA, APÓS O RECEBIMENTO E ASSINATURA DO CANHOTO NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES. // Valor aprox.dos Tributos R$ 665,65 (18,41%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO. - 0036 - 0052	

Pedido	12.533	Vendedor	4	Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 08/04/2025 AS 14:50:23h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0 Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR

Recebi 08/04/25

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | Ficha Caixa

Local de Pagamento: **PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO**

Vencimento: **08/05/2025**

Beneficiario: **R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42**
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: **2665-4 / 045000-6**

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
08/04/2025	13.925	DM	N	08/04/2025

Nosso Número: **31000500000010631**

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: **3.614,80**

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 12,65 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: **IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187**
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: **055.110.753/0001-41**
Bairro: **CENTRO**
CEP: **14.180.000**

Recebimento através de cheque Nº do Banco

Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

---

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento: **PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO**

Vencimento: **08/05/2025**

Beneficiario: **R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42**
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: **2665-4 / 045000-6**

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
08/04/2025	13.925	DM	N	08/04/2025

Nosso Número: **31000500000010631**

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: **3.614,80**

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 12,65 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

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

Pagador: **IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187**
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: **055.110.753/0001-41**
Bairro: **CENTRO**
CEP: **14.180.000**

Destacar abaixo

Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00010.631174 3 00750000361480

Local de Pagamento: **PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO**

Vencimento: **08/05/2025**

Beneficiario: **R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42**
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario: **2665-4 / 045000-6**

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
08/04/2025	13.925	DM	N	08/04/2025

Nosso Número: **31000500000010631**

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: **3.614,80**

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 12,65 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: **IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187**
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF: **055.110.753/0001-41**
Bairro: **CENTRO**
CEP: **14.180.000**

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 08/04/2025 13:47

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 6799

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME **Data Ped:** 08/04/2025

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 30 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total

Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 002/2022 - T. A N° 10/2025

4688- 1 METALIC 2 5 LTS (SELADOR)-GALAO-			Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	4,0000	249,7000	0,0000	0,0000		998,8000
Complemento do item						
4702- 1 SPAR HT4 FLORAL(DETERGENTE CONC 5 LTS)-			Não Entregou			
(3) ALMOXARIFADO	8,0000	327,0000	0,0000	0,0000		2.616,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	3.614,8000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.614,8000	0,0000	0,0000	0,0000	3.614,8000

COMPRAS

Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

ADMINISTRAÇÃO

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

GERENCIADOR CAIXA

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518132-4

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 36604.554521 24007.710007 8 10740000132751
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**FUTURA COM PROD MEDICOS**
Nome/Razão Social:	**FUTURA COM PROD MEDICOS**
CPF/CNPJ:	**08.231.734/0001-93**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	07/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.327,51
Juros (R$):	0,80
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.328,31
Valor Pago (R$):	1.328,31

Data/hora da operação: 09/05/2025 11:13:56

Código da operação: 46492887847
Chave de segurança: WS9XEZYCPS3G4RQG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

CEP: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — **1**

No. 222.505

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

6767

Chave de Acesso da NF-e

35250408231734000193550000002225051002443995

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

135250868778204 02/04/2025 17:49

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Subst. Tributário	CNPJ
687.161.985.111		08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	02/04/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data de Saída/Entrada
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000	02/04/2025

Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
PONTAL	(16)039531716	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl. : 222.505/ 1 Valor : 1.327,51 Vencto. 07/05/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
1.220,94	176,59	0,00	0,00	1.327,51

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.327,51

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta (1 - emitente, 2 - destinatario)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
2	CAIXAS			8,000	8,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
573557	VALPROATO DE SODIO (AC VALP)250MG CX C/25CPS "GENERICO" (C1) BIOLAB Lote . 40710836 Val. 30/09/2026 Lote : 40710836 Val. 30/09/2026	30039099	000	5102	CX	4,00 1,00 3,00	8,840000	35,36	35,36	4,24		12,0	
568829	METARAMINOL 10MG/ML 1ML CX C/25 AMP "ARAMIN CRISTALIA Lote : 50019919 Val. 30/09/2026	30049099	000	5102	CX	1,00 1,00	427,700000	427,70	427,70	76,99		18 0	
574626	CAPTOPRIL 25MG CX C/30 CMP "GENERICO" HYPERA/NEO QUIMICA Lote . B24A0647 Val. 24/01/2026	30049069	000	5102	CX	7,00 7,00	1,659000	11,61	11,61	1,39		12,0	
570730	CLONAZEPAM 2MG C/ 30CP "GENERICO" (B1) EMS Lote : 4I9377 Val. 14/09/2026	30049069	000	5102	CX	1,00 1,00	1,625000	1,62	1,62	0,19		12,0	
574382	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5MLCX C/120 AMP "GENERICO" TEUTO BRASILEIRO Lote : 5198795 Val. 01/06/2026	30043999	000	5102	CX	4,00 4,00	100,968000	403,87	403,87	48,46		12,0	

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 222.505

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 222.505

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250408231734000193550000002225051002443995

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

135250868778204 02/04/2025 17:49

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

574510	FLUMAZENIL 0,5MG/5ML SOL INJ CX C/5 AMP "GENERICO" (C1) TEUTO BRASILEIRO Lote : 73520021 Val. 20/11/2026	30049099	000	5102	CX	2,00 2,00	24,800000	49,60	49,60	5,95		12,0	
574970	LEVOFLOXACINO 500MG CX C/ 10 CP REV "TAMIRAM" EUROFARMA Lote : 948519 Val. 01/10/2026	30049079	000	5102	CX	1,00 1,00	11,200000	11,20	11,20	2,02		18,0	
571551	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML CX C/100 "METOCLOSANTISA" SANTISA Lote : 12500725 Val. 09/01/2027	30039051	000	5102	CX	1,00 1,00	62,600000	62,60	62,60	11,27		18,0	
568769	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML CX C/50 AMP "GENERICO" HYPOFARMA Lote : 24101800 Val. 31/10/2026	30043999	000	5102	CX	1,00 1,00	68,200000	68,20	68,20	8,18		12,0	
54924	TRAMADOL 50MG/ML 1ML C/60 "GENERICO" (A2) TEUTO BRASILEIRO Lote : 9068145 Val. 15/03/2026	30049039	020	5102	CX	5,00 5,00	51,150000	255,75	149,18	17,90		12,0	

Local de entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180-000 PONTAL SP

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Ribeirão Preto N/P.252.996

ORDEM DE COMPRA 6767 TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 T.A Nº 10/2025 FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017

Reservado ao FISCO

RECEBIDO:
DATA 04/04/25
Farmácia
Santa Casa de Pontal

BANCO ITAU **341-7**

Beneficiário	Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	07/05/2025	1.327,51
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,40 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 02/04/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00366045-5	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		222505/1
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS	753	
Bairro/Distrito CENTRO		
Município PONTAL	Estado SP	Cep 55.110.753/0001-41
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**

BANCO ITAU | **341 - 7** | **34191.09008 36604.554521 24007.710007 8 10740000132751**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					07/05/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento	N Documento	Espécie	Aceite	Data Processamento	Nosso número
02/04/2025	222505/1	DM	N	02/04/2025	109/00366045-5
Uso Do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	109 R$	0,00			1.327,51
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,40 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto /Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL SP 55.110.753/0001-41 Beneficiario final					(+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/04/2025 12:33

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 6767

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E **Data Ped:** 02/04/2025

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
3991- 1 ARAMIN (METARAMINOL) 10MG AMP-AMPOLA-	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	25,0000 17,1080 0,0000 0,0000	427,7000
Complemento do item					
15179- 1 CAPTOPRIL 25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	210,0000 0,0553 0,0000 0,0000	11,6130
Complemento do item					
17668- 1 CLONAZEPAM 2MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	30,0000 0,0542 0,0000 0,0000	1,6260
Complemento do item					
19586- 1 ACIDO VALPROICO 250 MG CAP (DEPAKENE)-	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	100,0000 0,3536 0,0000 0,0000	35,3600
Complemento do item					
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	480,0000 0,8414 0,0000 0,0000	403,8720
Complemento do item					
24776- 1 FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMP 5 ML-AMP-MARCA	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	10,0000 4,9600 0,0000 0,0000	49,6000
Complemento do item					
29853- 1 LEVOFLOXACINO 500MG CPR-CPR-MARCA	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	10,0000 1,1200 0,0000 0,0000	11,2000
Complemento do item					
31801- 1 METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP-AMP-MARCA	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	100,0000 0,6260 0,0000 0,0000	62,6000
Complemento do item					
34095- 1 NOREPINEFRINA 8MG/4ML AMP -AMP-MARCA	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	50,0000 1,3640 0,0000 0,0000	68,2000
Complemento do item					
43801- 1 TRAMAL 50MG/ML AMP 1ML -AMPOLA-MARCA	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	300,0000 0,8525 0,0000 0,0000	255,7500
Complemento do item					

Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 002/2022 - T. A N° 10/2025

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/04/2025 12:33

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 2

No. Pedido 6767

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E **Data Ped:** 02/04/2025

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° 10/2025

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.327,5210
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.327,5210	0,0000	0,0000	0,0000	1.327,5210

Lucimar de S. das Flores
COMPRAS
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

ADMINISTRAÇÃO

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Pontal

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

FUTURA®

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: **1.391.956** Tatuí, 01/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail **financeiro@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$
573557	VALPROATO DE SODIO (AC VALP) 250MG CX C/25CPS "GENERICO" (C1)	BIOLAB	CX	4	8,840000	25	0,353600	35,36
569455	AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 1000 ML CX C/12 FR	VICPHARMA	CX	1	49,550000	12	4,129200	49,55
568254	AMOX1G+AC CLAV 200MG INJ PO EV CX C/10 FA "GENERICO" (ANTIB)	EUROFARMA	CX	4	141,300000	10	14,130000	565,20
568829	METARAMINOL 10MG/ML 1ML CX C/25 AMP "ARAMIN	CRISTALIA	CX	1	427,700000	25	17,108000	427,70
570622	ROCURONIO 10MG/ML 5ML CX C/25FA "UNIREZ"	UNIAO QUIMICA	CX	4	238,750000	25	9,550000	955,00
50958	IPRATROPIO 0,25MG/ML 20ML "GENERICO"	PRATI, DONADU	FR	30	1,360000	1	1,360000	40,80
575515	BROMOPRIDA 5MG/ML CX C/ 50 AM 2ML IM IV "GENERICO"	WASER FARMA	CX	12	62,000000	50	1,240000	744,00
575044	BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/100 "GENERICO"	FARMACE	CX	4	134,000000	100	1,340000	536,00
574626	CAPTOPRIL 25MG CX C/30 CMP "GENERICO"	HYPERA/NEO QU	CX	71	1,660000	30	0,055300	117,86
574784	CEFAZOLINA SODICA 1G PO LIOF CX C/100 FA IM IV "FAZOLON"	BLAU	CX	1	443,800000	100	4,438000	443,80
568702	CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/50FA "AMPLOSPEC" (ANT	BIOCHIMICO	CX	2	199,250000	50	3,985000	398,50
568830	CETOPROFENO 100MG C/ PO IV CX C/50 FA "GENERICO"	CRISTALIA	CX	10	187,400000	50	3,748000	1.874,00
568042	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/50 "ARTRINID"	UNIAO QUIMICA	CX	8	63,300000	50	1,266000	506,40
570730	CLONAZEPAM 2MG C/ 30CP "GENERICO" (B1)	EMS	CX	1	1,625000	30	0,054200	1,63
572108	CLOPIDOGREL 75MG CX C/30 CMP "GENERICO"	BIOLAB	CX	1	13,950000	30	0,465000	13,95
568113	POLIVITAMINICO COMPLEXO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B"	HYPOFARMA	CX	4	104,450000	100	1,044500	417,80
574382	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5MLCX C/120 AMP "GENERICO"	TEUTO BRASILE	CX	4	101,000000	120	0,841700	404,00

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

FUTURA

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.391.956 Tatuí, 01/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend.: 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail financeiro@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

568425	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML CX C/ 100 "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	1	84,700000	100	0,847000	84,70
571547	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML CX/100 AMP "GENERICO"	SANTISA	CX	13	61,400000	100	0,614000	798,20
568565	DIMENIDRINATO+PIRIDOX+GLIC+FRUT IV 10ML C/100 "DRAMIN B6 DL"	HYPERA/TAKEDA	CX	1	899,000000	100	8,990000	899,00
574510	FLUMAZENIL 0,5MG/5ML SOL INJ CX C/5 AMP "GENERICO" (C1)	TEUTO BRASILE	CX	2	24,800000	5	4,960000	49,60
568356	FUROSEMIDA 20MG 2ML CX C/100 AMP "GENERICO"	SANTISA	CX	1	61,200000	100	0,612000	61,20
575377	GABAPENTINA 300MG CAP REV CX C/30 CP "GENERICO" (C1)	PHARLAB	CX	1	21,950000	30	0,731700	21,95
27551	MUCOPOLISSACARIDEO 5MG/G 40G "TOPCOID"	UNIAO QUIMICA	TB	6	15,250000	1	15,250000	91,50
574970	LEVOFLOXACINO 500MG CX C/ 10 CP REV "TAMIRAM"	EUROFARMA	CX	1	11,200000	10	1,120000	11,20
559072	METILDOPA 250MG C/30CMP "GENERICO"	EMS	CX	1	13,550000	30	0,451700	13,55
571551	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML CX C/100 "METOCLOSANTISA"	SANTISA	CX	1	62,600000	100	0,626000	62,60
572118	METOPROLOL 50MG CMP REV CX C/30 "DOZOITO"	BIOLAB	CX	1	19,200000	30	0,640000	19,20
568283	MIDAZOLAM 50MG/10ML 10ML CX C/50 AMP "DORMIUM" (B1)	UNIAO QUIMICA	CX	1	199,500000	50	3,990000	199,50
569735	NITROPRUSSETO DE SODIO 50MG CX C/5FA X 2ML + DIL "NITROPRUS"	CRISTALIA	CX	2	93,500000	5	18,700000	187,00
568769	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML CX C/50 AMP "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	1	68,200000	50	1,364000	68,20
568278	OCITOCINA 5 UI/ML AMP CX C/50 AMP 1ML "OXITON"	UNIAO QUIMICA	CX	6	165,000000	50	3,300000	990,00
568836	OMEPRAZOL 40MG F/A + DIL 10ML CX C/25 FA "GENERICO"	CRISTALIA	CX	2	208,750000	25	8,350000	417,50
569246	ONDANSETRONA 8MG/4ML CX C/ 10 AMP "NAUSEDRON"	CRISTALIA	CX	50	11,700000	10	1,170000	585,00
569372	PREDNISONA 20MG CMP C/200 "CRISPRED"	CRISTALIA	CX	1	76,850000	200	0,384300	76,85
568777	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML IM IV CX C/50 AMP "PAMERGAN"	CRISTALIA	CX	1	146,400000	50	2,928000	146,40
48920	PROPOFOL 10MG/ML 20ML C/10 FA "PROPOVAN" (C1)	CRISTALIA	CX	2	79,800000	10	7,980000	159,60

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

FUTURA®

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.391.956 Tatuí, 01/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail **financeiro@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

53808	SEVOFLURANO 100% SOL INAL 250ML C/1 FR "GENERICO" (C1)	BIOCHIMICO	CX	1	373,600000	1	373,600000	373,60
48260	SUXAMETONIO 100MG PO LIOF C/1 F-A "SUCCINILCOLIN"	UNIAO QUIMICA	CX	1	19,950000	1	19,950000	19,95
54924	TRAMADOL 50MG/ML 1ML C/60 "GENERICO" (A2)	TEUTO BRASILE	CX	5	51,150000	60	0,852500	255,75
568567	NITROGLICERINA 5MG/ML 10ML CX C/10 AMP "TRIDIL"	CRISTALIA	CX	1	415,800000	10	41,580000	415,80
568062	GLICOSE 50% 10ML CX C/200	SAMTEC	CX	1	137,000000	200	0,685000	137,00

QTDE.ITENS: 42 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 13.676,40

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias **VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

Rioclarense

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 35225-800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1V74Q/1
Terça-feira, 1 de Abril de 2025 - 17:51:45

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	027552	GLICOSE 50% CX C/200AP X 10ML	FARMACE	CX	Caixas	1	R$ 0,5290	R$ 105,8000	R$ 105,80
Principio Ativo:		GLICOSE 50% 10ML			Reg. MS: 1.1085.0009.009-1				
2	021840	TRAMADOL 50MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	3	R$ 0,9360	R$ 93,6000	R$ 280,80
Principio Ativo:		TRAMADOL 50MG/ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1.1343.0156.003-6				
3	031766	SUCCITRAT 100MG PO INJ IV/IM CX C/10FA X 10ML	BLAU	CX	Caixas	1	R$ 24,8875	R$ 248,8750	R$ 248,88
Principio Ativo:		SUXAMETONIO 100MG, CLORETO DE			Reg. MS: 1163700780033				
4	021521	SEVOFLURANO CX C/1FR X 250ML GEN	BIOCHIMICO	CX	Caixas	1	R$ 350,0000	R$ 350,0000	R$ 350,00
Principio Ativo:		SEVOFLURANO 250ML			Reg. MS: 1.0063.0221.003-7				
5	028827	QUETIPIN 25MG CX C/3BL X 10CP	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R$ 0,2420	R$ 7,2600	R$ 7,26
Principio Ativo:		QUETIAPINA 25MG, HEMIFUMARATO			Reg. MS: 1.0298.0380.010-3				
6	028152	PROPOVAN 10MG/ML CX C/10FA X 20ML	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R$ 9,0400	R$ 90,4000	R$ 180,80
Principio Ativo:		PROPOFOL 10MG/ML 20ML			Reg. MS: 1.0298.0134.012-1				
7	010752	PAMERGAN 25MG/ML CX C/50AP X 2ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R$ 2,8200	R$ 141,0000	R$ 141,00
Principio Ativo:		PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1.0298.0042.001-6				

8	033633	PREDNISONA 20MG CX C/25BL X 20CP GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 0,1712	R$ 85,6000	R$ 85,60
Principio Ativo:		PREDNISONA 20MG			Reg. MS: 1.1343.0213.008-6				
9	031605	ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	5	R$ 1,0990	R$ 109,9000	R$ 549,50
Principio Ativo:		ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1134301990022				
10	007226	OXITON 5UI/ML CX C/50AP X 1ML IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	6	R$ 3,1020	R$ 155,1000	R$ 930,60
Principio Ativo:		OCITOCINA 5UI/ML			Reg. MS: 1.0497.0149.004-3				
11	021223	NOREPINEFRINA 2MG/ML CX C/50AP X 4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 1,4438	R$ 72,1900	R$ 72,19
Principio Ativo:		NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO			Reg. MS: 1.1343.0126.003-2				
12	011262	NITROPRUS 50MG KIT C/5FA + 5DIL + BOLSA	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R$ 17,6700	R$ 88,3500	R$ 176,70
Principio Ativo:		NITROPRUSSIATO DE SODIO DIIDRATADO 50MG			Reg. MS: 1.0298.0218.004-7				
13	028794	DORMIUM 50MG CX C/50AP X 10ML	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	1	R$ 2,8700	R$ 143,5000	R$ 143,50
Principio Ativo:		MIDAZOLAM 50MG			Reg. MS: 1.0497.0204.012-4				
14	028754	METOPROLOL XR 50MG CX C/3BL X 10CP REV LIB PROL GEN 19489-1	NEO Q/ACCORD	CX	Caixas	1	R$ 0,3420	R$ 10,2600	R$ 10,26
Principio Ativo:		METOPROLOL 50MG, SUCCINATO			Reg. MS: 1.5537.0040.008-5				
15	013000	UNIMEDROL 500MG CX C/1FA X 8ML + DIL - 1000337	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	25	R$ 25,2000	R$ 25,2000	R$ 630,00
Principio Ativo:		METILPREDNISOLONA 500MG, SUCCINATO SODICO			Reg. MS: 1.0497.1132.0029				
16	019015	TOPCOID 5MG/G GEL CX C/1BG X 40GR	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	6	R$ 14,9000	R$ 14,9000	R$ 89,40
Principio Ativo:		ACIDO MUCOPOLISSACARIDO-POLISSULFURICOG			Reg. MS: 1.0497.1302.004-9				
17	033112	EMPAK 300MG CX C/3BL X 10CA	BIOLAB SANUS	CX	Caixas	1	R$ 0,3837	R$ 11,5100	R$ 11,51
Principio Ativo:		GABAPENTINA 300MG			Reg. MS: 1.0974.0282.003-5				
18	005779	FUROSEMIDA 10MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R$ 0,6470	R$ 64,7000	R$ 64,70

Principio Ativo:	FUROSEMIDA 20MG/2ML				Reg. MS: 1.0387.0038.001-1				
19	019858	FLUMAZENIL 0,1MG/ML CX C/5AMP X 5ML GEN	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	2	R$ 7,4900	R$ 37,4500	R$ 74,90
Principio Ativo:	FLUMAZENIL 0,1MG/ML				Reg. MS: 1.0497.1326.001-5				
20	033087	DRAMIN B6 DL 3+5+100+100MG/ML INJ IV C/100AP X 10ML 21665-1	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R$ 7,4800	R$ 748,0000	R$ 748,00
Principio Ativo:	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLOR + GLICOSE + FRUTOSE				Reg. MS: 1.7817.0900.004-5				
21	017282	DIPIFARMA 500MG/ML CX C/100AP X 2ML	FARMACE	CX	Caixas	13	R$ 0,6278	R$ 62,7800	R$ 816,14
Principio Ativo:	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML				Reg. MS: 1.1085.0018.004-8				
22	025810	DICLOFARMA 75MG CX C/100AP X 3ML	FARMACE	CX	Caixas	1	R$ 0,7750	R$ 77,5000	R$ 77,50
Principio Ativo:	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML				Reg. MS: 1.1085.0016.003-9				
24	003104	HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	4	R$ 1,0479	R$ 104,7900	R$ 419,16
Principio Ativo:	COMPLEXO B AMP IM/IV				Reg. MS: 1.0387.0029.001-2				
25	032462	CLOPIN 75MG CX C/1BLT X 30CP REV 1001888	ACHE	CX	Caixas	1	R$ 1,5470	R$ 46,4100	R$ 46,41
Principio Ativo:	CLOPIDOGREL 75MG,BISSULFATO				Reg. MS: 1.0573.0401.005-6				
26	030020	CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	4	R$ 1,0800	R$ 108,0000	R$ 432,00
Principio Ativo:	CETOPROFENO 100MG IM				Reg. MS: 1.1343.0195.002-0				
27	035085	ARTRINID 100MG CX C/50FA IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	10	R$ 3,7894	R$ 189,4700	R$ 1.894,70
Principio Ativo:	CETOPROFENO 100MG IV				Reg. MS: 1.0497.1519.001-4				
28	001909	AMPLOSPEC 1G CX C/50FA S/DIL	BIOCHIMICO	CX	Caixas	2	R$ 4,4700	R$ 223,5000	R$ 447,00
Principio Ativo:	CEFTRIAXONA 1G IV				Reg. MS: 1.0063.0003.005-8				
29	030624	CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50FA GEN	BIOCHIMICO	CX	Caixas	2	R$ 4,0600	R$ 203,0000	R$ 406,00
Principio Ativo:	CEFAZOLINA SODICA 1G				Reg. MS: 1.0063.0247.002-0				

30	033621	CARVEDILOL 6,25MG CX C/3BL X 10 CP GEN	BIOLAB SANUS	CX	Caixas	1	R$ 0,1397	R$ 4,1910	R$ 4,19
Principio Ativo:		CARVEDILOL 6,25MG			Reg. MS: 1.0974.0324.014-8				
31	034871	BUSCOPAN 10MG CX C/1BL X 20DR 21173-0	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R$ 0,4285	R$ 8,5700	R$ 8,57
Principio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10MG			Reg. MS: 1.7817.0890.011-5				
32	033201	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML C/100AP X 1ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	4	R$ 1,0700	R$ 107,0000	R$ 428,00
Principio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML			Reg. MS: 1.0387.0080.001-0				
33	022820	BROMOPRIDA 5MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	6	R$ 1,2000	R$ 120,0000	R$ 720,00
Principio Ativo:		BROMOPRIDA 10MG/2ML			Reg. MS: 1.1343.0130.003-4				
34	028733	ROCURON 10MG/ML CX C/25FA X 5ML	CRISTALIA	CX	Caixas	4	R$ 9,0500	R$ 226,2500	R$ 905,00
Principio Ativo:		ROCURONIO 10MG/ML, BROMETO			Reg. MS: 1.0298.0304.006-0				
35	019272	BEPEBEN 1.200.000UI CX C/50FA S/DIL - 2505	TEUTO	CX	Caixas	1	R$ 7,9800	R$ 399,0000	R$ 399,00
Principio Ativo:		PENICILINA G BENZATINA 1200.000UI S/DIL			Reg. MS: 1.0370.0100.009-2				
36	029488	ARAMIN 10MG/ML CX C/25AP X 1ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R$ 18,6155	R$ 465,3875	R$ 465,39
Principio Ativo:		METARAMINOL 10MG/ML, HEMITARTARATO			Reg. MS: 1.0298.0102.007-0				
37	025190	AGUA OXIGENADA 10VOL 1000ML CX C/12L - 83492	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R$ 4,8800	R$ 58,5600	R$ 58,56
Principio Ativo:		AGUA OXIGENADA 1000ML			Reg. MS: 0.0000.0000.000-0				

Total Orçamento : R$ 12.429,02

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

Previsão de Entrega: 02/04/2025

Validade da Proposta: 04/04/2025

Observações:

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

ORCAMENTO Nº 2690433 **01 DE ABRIL DE 2025**

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

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

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	26816	EPILENIL 250MG VO FR C/25 CAPS GEL MOLE/BIOLAB	EE-600	CAPS	100	0,3600	36,00
ÁCIDO VALPRÓICO 250MG							
0002	39713	AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG (GEN) PÓ SOL INJ IV CT C/ 10 FA/EUROFARMA	EE-90	FA	40	11,3500	454,00
AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ÁCIDO CLAVULÂNICO)200MG PÓ INJ							
0003	49037	ARAMIN 10MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 25 AP/CRISTÁLIA	EE-1200	AP	25	17,6000	440,00
HEMITARTARATO DE METARAMINOL 10MG/ML INJ 1ML							
0004	33821	BEPEBEN 1.200.000UI PÓ SUS INJ S/DIL CX C/ 50 FA/TEUTO	CX-50	FA	50	7,5800	379,00
PENICILINA G BENZATINA 1.200.000UI PÓ LIOF INJ S/DIL							
0005	56231	ROCURÔNIO 10MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CT C/ 10 FA/VOLPHARMA	EE-480	FA	80	8,9999	719,99
BROMETO DE ROCURÔNIO 10MG/ML SOL INJ 5ML							
0007	37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10/HIPOLABOR	EE-200	FR	30	0,9700	29,10
BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL 20ML							
0008	39426	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ (GEN) 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	600	1,1800	708,00
BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ IM/IV 2ML							
0009	34195	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	1,0800	108,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML SOL INJ 1ML							
0010	40373	BUTIL ESCOPOLAMINA 10MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 5 FR/HIPOLABOR	EE-200	FR	5	5,9700	29,85
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG/ML SOL ORAL 20ML							
0012	38787	CAPTOPRIL 25MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-1800	CP	210	0,0900	18,90
CAPTOPRIL 25MG							

0013	39439	CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CT C/ 50 FA/ABL	EE-300	FA	100	4,4657	446,57
CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ							
0014	53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU	EE-400	FA	100	3,7300	373,00
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL							
0015	31217	CETOPROFENO 100MG (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV CT C/ 50 FA/CRISTÁLIA	EE-1000	FA	500	3,7024	1.851,20
CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV							
0016	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	400	1,1670	466,80
CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML							
0017	48399	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/AUROBINDO PHARMA	EE-5040	CP	30	0,3500	10,50
BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG							
0019	40340	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML (GEN) CX C/100 AP/FARMACE	EE-3200	AP	400	0,8600	344,00
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML							
0020	31493	DICLOFENACO SÓDICO 75MG (25MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML CX C/ 100 AP/TEUTO	EE-600	AP	100	0,6118	61,18
DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML (25MG/ML) SOL INJ 3ML							
0021	53380	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/SANTISA	EE-1600	AP	1.300	0,6800	884,00
DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML							
0022	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	7,8100	781,00
DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML							
0023	49411	FLUMAZENIL 0,5MG (0,1MG/ML) (GEN) SOL INJ 5ML IV CT C/5 AP/TEUTO	EE-400	AP	10	5,2102	52,10
FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOL INJ IV 5ML							
0024	31669	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-480	AP	120	0,5137	61,64
FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML							
0025	56546	EMPAK 300MG VO CT C/30 CAPS DURA/BIOLAB	EE-960	CAPS	30	0,3800	11,40
GABAPENTINA 300MG							
0026	33120	TOPCOID 5MG/G GEL 40G/UNIAO QUIMICA	EE-80	BG	6	15,6000	93,60
POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARIDEO 5MG/G GEL 40G							
0027	34371	METILDOPA 250MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/EMS	EE-3000	CP	30	0,4100	12,30
METILDOPA 250MG							
0028	50896	METILPREDNISOLONA 500MG SOL INJ (GEN) CX C/ 25 FA C/ DIL 8ML/BLAU	EE-200	FA	25	18,5600	464,00
SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/DIL							
0029	32977	METROFARMA 5MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 100 AP/FARMACE	EE-5000	AP	100	0,6700	67,00
CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ 2ML							

0030	48066	MIDAZOLAM 50MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 10ML CT C/ 50 AP/TEUTO	EE-300	AP	50	2,7200	136,00
CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 50MG (5MG/ML) SOL INJ 10ML								
0031	34351	NITROPRUS 50MG PÓ LIOF INJ 2ML CT C/ 5 FA + EQUIPO/CRISTÁLIA	EE-90	FA	10	16,9203	169,20
NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG/ML SOL INJ 2ML								
0032	36399	NOREPINEFRINA 8MG (2MG/ML) SOL INJ IV 4ML (GEN) CX C/ 50AP/HIPOLABOR	EE-1600	AP	50	1,5200	76,00
HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 8MG/4ML (2MG/ML) (Equiv. 4mg/4ml de Norepinefrina Base) SOL INJ 4ML								
0033	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + 20 AP DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA	60	7,8500	471,00
OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML								
0034	52657	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	500	1,1050	552,50
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML								
0035	36657	PREDNISONA 20MG (GEN) CT C/ 20 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-1200	CP	60	0,2400	14,40
PREDNISONA 20MG								
0036	53345	PROMETAZOL 25MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	3,3600	336,00
CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML SOL INJ 2ML								
0037	53360	PROPOFOL 200MG (10MG/ML) (GEN) EMU INJ 20ML IV CT C/5 FA/TEUTO	EE-360	FA	20	9,8700	197,40
PROPOFOL 10MG/ML EMU INJ 20ML								
0038	49390	VOFLUR 1ML/ML SOL INAL 250ML FR/UNIAO QUIMICA	EE-15	FR	1	404,2100	404,21
SEVOFLURANO 1ML/ML SOL INAL 250ML								
0039	51980	SUCCITRAT 100MG PÓ P/ SOL INJ CT C/ 10 FA/BLAU	EE-100	FA	10	19,5002	195,00
CLORETO DE SUXAMETÔNIO (SUCCINILCOLINA) 100MG PÓ LIOF INJ								
0040	20703	TRIDIL 5MG/ML SOL INJ 10ML CT C/ 10 AP/CRISTÁLIA	EE-600	AP	10	39,9965	399,97
NITROGLICERINA 50MG (5MG/ML) SOL INJ IV 10ML								
0041	27885	GLICOSE 50% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA	CX-200	AP	200	0,5466	109,32
GLICOSE 50% (500MG/ML) SOL INJ IV 10ML								

Total Geral: R$ 11.964,13

**** ONZE MIL,NOVECENTOS E SESSENTA E QUATRO REAIS E TREZE CENTAVOS ****

Observações:

COTAÇÃO 1440

FAT MINIMO: 500,00
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

Cond.Pagto: 30

Validade Proposta: 5 Dias da Abertura

Transportadora: Cif -

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

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

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 - JARDIMINDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

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

Orçamento: 2588682	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:	**Bairro:** CENTRO	**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	2932-PEROX. HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/12 FR 1L - 0530100101	RIOQUIMICA	1	12	4,5417	54,50	0,00	54,50	SP	ISENTO
2	822-METARAMINOL (ARAMIN) 10MG/ML - 1ML C/25 AMP AMBAR - IM/IV - 405005/ 70000083	CRISTALIA	1	25	17,4000	435,00	0,00	435,00	SP	1029801020070
3	868-ROCURONIO (ROCURON) 50MG 5ML C/25 F/A (G) - IV Ref. 412863 414863- 413863/70000007	CRISTALIA	4	25	10,4000	260,00	0,00	1040,00	SP	1029803040060
4	720-IPRATROPIO [GEN] 0,25MG/ML FR 20ML - INAL - 10030002	HIPOLABOR	30	1	1,2000	1,20	0,00	36,00	SP	1134301620020
5	1596-BROMOPRIDA [GEN] 10MG C/100 AMP 2ML - IM/IV - 10010005	HIPOLABOR	6	100	1,4585	145,85	0,00	875,10	SP	1134301300034
6	1475-ESCOPOLAMINA [GEN] 20MG/ML 1ML C/100 AMP - IM/IV/SC - 10010008	HIPOLABOR	2	100	1,1100	111,00	0,00	222,00	MG	1134301250029
7	2089-CEFAZOLINA [GEN] 1G C/50 F/A S/DIL - AD/PED - IM/IV 1302128-517512/1302128	BIOCHIMICO	2	50	4,6600	233,00	0,00	466,00	SP	1006302470020
8	1498-CEFTRIAXONA (AMPLOSPEC) 1G C/50 F/A PO S/DIL - AD/PED - IV - 1302001 / 513511	BIOCHIMICO	2	50	4,1200	206,00	0,00	412,00	SP	1006300030058
9	686-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL - IV - 520706/ 70000539	CRISTALIA	10	50	3,5000	175,00	0,00	1750,00	SP	1029803200033
10	4039-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAMUSCULAR - C/100 AMP 2ML - IM - 10010057	HIPOLABOR	4	100	1,2500	125,00	0,00	500,00	SP	1134301950020
11	1582-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/120 AMP 2,5ML - IM/IV - 5198	TEUTO	3	120	1,2437	149,25	0,00	447,75	MG	1037002870120
12	5461-DIPIRONA [GEN] 1G 2ML C/100 AMP - IM/IV - 207	SANTISA	13	100	0,5900	59,00	0,00	767,00	SP	1018600360022
13	5682-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML C/100 AMP - IV - 21665-2	COSMED	1	100	7,7350	773,50	0,00	773,50	MG	1781709000045

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

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: 2588682	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:		**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
14	5283-FLUMAZENIL (C1) [GEN] 0,1MG/ML 5ML C/5 AMP - IV - 7352	TEUTO	2	5	5,8800	29,40	0,00	58,80	MG	1037006350032
15	5460-FUROSEMIDA [GEN] 20MG 2ML C/100 AMP - IM/IV - 202/500001	SANTISA	1	100	0,5800	58,00	0,00	58,00	MG	1018600320012
16	400-MIDAZOLAM (B1) [GEN] 50MG C/100 AMP 10ML - IM/IV/RT - 10010021	HIPOLABOR	1	100	2,8152	281,52	0,00	281,52	SP	1134301430086
17	814-NITROPRUSSETO DE SODIO (NITROPRUS) 50MG C/5 F/A C/DIL 2ML - IV - 401307/ 70000046	CRISTALIA	2	5	16,6600	83,30	0,00	166,60	SP	1029802180047
18	5444-ONDANSETRONA (NAUSEDRON) 8MG 4ML C/50 AMP - IM/IV - 70000320	CRISTALIA	10	50	1,4000	70,00	0,00	700,00	SP	1029801240097
19	3424-PREDNISONA (CRISPRED) 20MG C/200 COMP - 513252/70000410	CRISTALIA	1	200	0,3350	67,00	0,00	67,00	SP	1029801510043
20	4246-PROMETAZINA (PROMETAZOL) 25MG/ML 2ML C/100 AMP - IM - 10010084	HIPOLABOR	1	100	3,4300	343,00	0,00	343,00	SP	1134302020061
21	296-PROPOFOL (C1) (PROPOVAN) 1% 10MG/ML - 20ML C/10 F/A - IV - 403612/70000070	CRISTALIA	2	10	7,8000	78,00	0,00	156,00	SP	1029801340121
22	1921-HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (C1) [GEN] 25MG C/200 COMP REV - ORAL - 523046/70000566	CRISTALIA	1	200	0,2132	42,65	0,00	42,65	SP	1029803790108
23	324-SEVOFLURANO (C1) [GEN] FR 250ML - INAL - 1201008/73000075	BIOCHIMICO	1	1	360,0000	360,00	0,00	360,00	SP	1006302210037
24	1414-SUXAMETONIO (SUCCITRAT) 100MG C/10 F/A S/DIL - AD/PED - IM/IV - PA 8228 / PA 8214	BLAU FARMA	1	10	21,0000	210,00	0,00	210,00	MG	1163700780033
25	4422-TRAMADOL (A2) [GEN] 50MG 1ML C/100 AMP - IM/IV/SC - 10010027	HIPOLABOR	3	100	1,1300	113,00	0,00	339,00	MG	1134301560036
26	830-NITROGLICERINA (TRIDIL) 50MG 10ML C/10 AMP - IV - 461130/70000245	CRISTALIA	1	10	36,6000	366,00	0,00	366,00	SP	1029801330053

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

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: 2588682	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:		**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
27	5362-GLICOSE 50% 10ML C/200 AMP PLAST - 121.0659	EQUIPLEX	1	200	0,5600	112,00	0,00	112,00	SP	1177200040146

02/04/2025
Observação: cot 1440

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R$ 2109.05
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R$ 8930.37
TOTAL: 11.039,42

Vendedor: JOAOH

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 09/04/2025

Agradecemos a preferência !

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

PEDIDO 6767

Daniele Teles - Futura Medicamentos <vendas6@futuramedicamentos.com.br> 2 de abril de 2025 às 16:37
Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>
Cc: leandro.amaral@futuramedicamentos.com.br

Boa tarde Lucia,

Pedido recebido e faturado, infelizmente deu falta na AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES, os demais itens ok .
Desde já agradeço pelo pedido e compreensão.

Atenciosamente,



[Texto das mensagens anteriores oculto]

PD FUTURA 6767.pdf
62K

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

Cotação # 384821

Cliente 14112 - IRMANDADE DA SANTA
Região 35 - SAO PAULO
Rating
Limite de Crédito R$ 5.000,00

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

Tipo Operação Receptivo **Data Cotacao** 01/04/2025 **Situação** VALIDA

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

Condição de Pagto 30 - 30 DIAS - R$ 5.000,00
Períodos Vencto 30

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	16927	ROCURONIO 10MG/ML 5ML INJ TERMO (S) UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	25,000	R$ 10,66	R$ 266,50
2	17688	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML 20ML(G)/ UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	30,000	R$ 2,06	R$ 61,80
3	495	HIOSCINA+DIPIRONA 20+2,5MG AP 5ML (G) FARMACE AP COM 1 AP	400,000	R$ 1,55	R$ 620,00
4	15834	HIOSCINA SIMPLES 20MG AMP 1ML (G) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R$ 1,13	R$ 113,00
5	18642	HIOSCINA SIMPLES 10MG/ML GOTAS 10ML (N) COSMED FR COM 1 FR	2,000	R$ 15,03	R$ 30,06
6	18504	CEFAZOLINA SODICA 1 GR F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R$ 4,90	R$ 490,00
7	16194	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R$ 4,06	R$ 406,00
8	518	CETOPROFENO 100MG 2ML IM (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	500,000	R$ 1,26	R$ 630,00
9	2059	COMPLEXO B AMP 2 ML (E) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	400,000	R$ 1,05	R$ 419,36
10	2780	DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLA 2,5 ML (G) FARMACE AP COM 1 AP	400,000	R$ 1,11	R$ 444,00
11	2390	DICLOFENACO SODICO 75 MG AMP 3 ML (S) (I) FARMACE AP COM 1 AP	100,000	R$ 0,9300	R$ 93,00
12	6373	DIPIRONA 1GR AMP 2ML (S) FARMACE AP COM 1 AP	1.300,000	R$ 0,6200	R$ 806,00
13	3030	FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMP 5ML (G) VP UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	10,000	R$ 7,90	R$ 79,00
14	15504	GABAPENTINA 300 MG CAPS (S)/ VP BIOLAB CP COM 1 CP	30,000	R$ 0,3200	R$ 9,60
15	421	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMP (G)/ BRAINFARMA CP COM 1 CP	30,000	R$ 0,0900	R$ 2,70
16	2635	TOPCOID 5MG/G GEL 40 GR (S) UNIAO QUIMICA TB COM 1 TB	6,000	R$ 14,20	R$ 85,20
17	9169	METILDOPA 250MG COMP (G) EMS CP COM 1 CP	30,000	R$ 1,02	R$ 30,60
18	14488	METILPREDNISOLONA 500MG INJ C/DIL 8ML(G)/ BLAU FR COM 1 FR	25,000	R$ 22,41	R$ 560,25
19	11327	METOCLOPRAMIDA 10MG AMP 2 ML (S) FARMACE AP COM 1 AP	100,000	R$ 0,7100	R$ 71,00
20	8437	MIDAZOLAM 50MG AMP 10ML (S) UNIAO QUIMICA CV COM 50 AP	1,000	R$ 182,30	R$ 182,30
21	12768	NITROPRUSSETO DE SODIO 25MG/ML 2ML (S)VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	10,000	R$ 18,10	R$ 181,00
22	499	NOREPINEFRINA 2MG/ML AP 4ML (8MG) (G) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	50,000	R$ 1,55	R$ 77,50
23	522	OCITOCINA 5UI/ML AMP 1 ML (S) TERMO UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	200,000	R$ 3,29	R$ 658,00
24	16351	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV (G) BLAU FR COM 1 FR	60,000	R$ 8,93	R$ 535,80
25	508	ONDANSETRONA 8MG AMP 4ML (G) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	500,000	R$ 0,9800	R$ 490,00
26	19143	PROPOFOL 200MG FA 20ML (S) CAMBER FR COM 1 FR	5,000	R$ 10,56	R$ 52,80
27	11392	SEVOFLURANO 250ML (S) UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	1,000	R$ 384,30	R$ 384,30

Observação

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

Cotação # 384821

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
28	12781	SUXAMETONIO 100 MG F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	10,000	R$ 18,75	R$ 187,50
29	3831	TRAMADOL 50MG AMP 1 ML (G) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	300,000	R$ 0,9500	R$ 285,00

Valor Total Itens	**R$ 8.252,27**	**Valor Imposto**	**R$ 0,0000**	**Valor Total**	**R$ 8.252,27**
Tipo Entrega	**Sem Frete**	**Valor Frete**	**R$ 0,00**		

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação

Data: terça-feira, 1 de abril de 2025

GERENCIADOR CAIXA

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518132-4

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 36602.084521 24007.710007 2 10740000252580
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**FUTURA COM PROD MEDICOS**
Nome/Razão Social:	**FUTURA COM PROD MEDICOS**
CPF/CNPJ:	**08.231.734/0001-93**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	07/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	2.525,80
Juros (R$):	1,52
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.527,32
Valor Pago (R$):	2.527,32

Data/hora da operação: 09/05/2025 11:15:29

Código da operação: 46492929700
Chave de segurança: PL2NSJWMNWJ1A6KL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — 1

No. 222.421

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

6759

Chave de Acesso da NF-e

35250408231734000193550000002224211002443152

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

135250867771300 02/04/2025 16:14

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	*CNPJ/CPF*	*Data da Emissão*
2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	02/04/2025

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000	02/04/2025

Município	*Fone/Fax*	*UF*	*Inscrição Estadual*	*Hora de Saída*
PONTAL	(16)039531716	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl 222.421/ 1 Valor : 2.525,80 Vencto. 07/05/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	*Valor do ICMS*	*Base de Cálculo de ICMS Sub*	*Valor do ICMS Sub*	*Valor Total dos Produtos*
1.473,30	176,80	0,00	0,00	2.525,80

Valor do Frete	*Valor do Seguro*	*Desconto / ICMS Desonerado*	*Outras despesas*	*Valor do IPI*	*Valor Total da Nota*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.525,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	*Frete por Conta* (1 - emitente, 2 - destinatario)	*Código ANTT*	*Placa do veículo*	*UF*	*CNPJ/CPF*
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00

Endereço	*Município*	*UF*	*Inscrição Estadual*
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114

Quantidade	*Espécie*	*Marca*	*Numeração*	*Peso Bruto*	*Peso Líquido*
23	CAIXAS			348,000	348,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
568744	SOL FISIOLOGICA 0,9% 1000ML CX C/15 BOLSAS EUROFARMA Lote : 967549 Val. 11/02/2027	30049099	020	5102	CX	20,00 20,00	106,000000	2.120,00	1.236,60	148,39		12,0	
569716	SOL GLICOSE 5% 250ML CX C/48 FRASCOS FRESENIUS Lote : 74TM5667 Val. 07/11/2026	30049099	020	5102	CX	1,00 1,00	230,400000	230,40	134,39	16,13		12,0	
574750	SOL GLICOSE 5% 500ML CX C/16 FR SISTEMA FECHADO FARMARIN Lote : G003525B Val. 11/01/2027	30049099	020	5102	CX	2,00 2,00	87,700000	175,40	102,31	12,28		12,0	

Local de entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180-000 PONTAL SP

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG. Ribeirão Preto N/P.252.830

Reservado ao FISCO

RECEBIDO
DATA 03/04/25
Farmácia
Santa Casa de Pontal

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 222.421

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 222.421

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250408231734000193550000002224211002443152

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

135250867771300 02/04/2025 16:14

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

ORDEM DE COMPRA 5759 TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 T.A Nº 10/2025 FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017

BANCO ITAU 341-7

Beneficiário	Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	07/05/2025	2.525,80
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,76 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 02/04/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00366020-8	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		222421/1
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS	753	
Bairro/Distrito CENTRO		
Município PONTAL	Estado SP	Cep 55.110.753/0001-41
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**

BANCO ITAU | 341 - 7 | **34191.09008 36602.084521 24007.710007 2 10740000252580**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					07/05/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento	N Documento	Espécie	Aceite	Data Processamento	Nosso número
02/04/2025	222421/1	DM	N	02/04/2025	109/00366020-8
Uso Do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	109 R$	0,00			2.525,80
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,76 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto /Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL SP 55.110.753/0001-41 Beneficiario final					(+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado

SIH-R<HCMP0004> Emissão 02/04/2025 08:27

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 6759

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E **Data Ped:** 01/04/2025

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
40897- 1 SORO FISIOLOGICO 0,9% BOLSA 1000ML -BOLSA-	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	300,0000 7,0667 0,0000 0,0000	2.120,0100
Complemento do item					
41154- 1 SORO GLICOSE 5% BOLSA 250ML-BOLSA-MARCA	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	48,0000 4,8000 0,0000 0,0000	230,4000
Complemento do item					
41166- 1 SORO GLICOSE 5% BOLSA 500ML-BOLSA-MARCA	Não Entregou		(4) FARMÁCIA	32,0000 5,4813 0,0000 0,0000	175,4016
Complemento do item					

Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 10/2025

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.525,8116
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.525,8116	0,0000	0,0000	0,0000	2.525,8116

COMPRAS

Lucimar de S. das Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

ADMINISTRAÇÃO

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Pontal

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.391.897 Tatuí, 01/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail **financeiro@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$
572853	SOL FISIOLOGICA 0,9% 500ML CX C/24 BOLSAS	EUROFARMA	CX	25	139,800000	24	5,825000	3.495,00
572852	SOL FISIOLOGICA 0,9% 250ML CX C/50 BOLSAS	EUROFARMA	CX	6	245,000000	50	4,900000	1.470,00
568744	SOL FISIOLOGICA 0,9% 1000ML CX C/15 BOLSAS	EUROFARMA	CX	20	106,000000	15	7,066700	2.120,00
572748	SOL GLICOFISIOLOGICA 500ML CX C/30 BOLSAS	HALEX/ISOFARMA	CX	1	241,800000	30	8,060000	241,80
569716	SOL GLICOSE 5% 250ML CX C/48 FRASCOS	FRESENIUS	CX	1	230,400000	48	4,800000	230,40
574750	SOL GLICOSE 5% 500ML CX C/16 FR SISTEMA FECHADO	FARMARIN	CX	2	87,700000	16	5,481300	175,40

QTDE.ITENS: 6 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 7.732,60

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias **VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

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

Data 01/04/2025
hora 15:08

Orcamento
N. 079069

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 — **Bairro** CENTRO
Cidade PONTAL — **CEP** 14180000
CNPJ 55.110.753/0001-41 — **Ins.Estadual** ISENTO
Cond.Pgto 030/ / / / /

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	600	4,7000	2.820,00	12
	809	5043	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP	UN	300	4,0000	1.200,00	12
	811	5041	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP	UN	300	8,0600	2.418,00	12
	1184	5032	GLICOFISIOLOGICO 500ML BO-PVC - C/20 JP	UN	20	5,0700	101,40	12
	510	5031	GLICOFISIOLOGICO 1000ML BO-PVC - C/10 JP	FR	40	7,3400	293,60	12

Desconto

Total Prod. R$ 6.833,00 **Total Geral** **R$ 6.833,00**

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao cotacao n.1441

Rioclarense

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 35225-800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1V714/1
Terça-feira, 1 de Abril de 2025 - 14:53:56

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	030007	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	20	R$ 5,3500	R$ 160,5000	R$ 3.210,00
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML S.FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1.0311.0011.169-1				
2	021456	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML C/50BOL S.F	EUROFARMA	CX	Caixas	6	R$ 5,0000	R$ 250,0000	R$ 1.500,00
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML S.FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1.0043.1047.004-6				
3	030442	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML C/15BOL S.F	EUROFARMA	CX	Caixas	20	R$ 7,5000	R$ 112,5000	R$ 2.250,00
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML S.FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1.0043.1047.006-2				
4	031745	SORO GLICOFISIOLOGICO 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	1	R$ 8,2000	R$ 246,0000	R$ 246,00
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO GLICOSE 500ML S. FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1.0311.0124.028-2				
5	031747	SORO GLICOFISIOLOGICO 1000ML C/15BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	3	R$ 12,0000	R$ 180,0000	R$ 540,00
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO GLICOSE 1000ML S. FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1.0311.0124.027-4				
6	031915	SORO GLICOSADO 5% 250ML C/50BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	1	R$ 5,7200	R$ 286,0000	R$ 286,00
Principio Ativo:		GLICOSE 5% 250ML S. FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1031101770087				
7	031914	SORO GLICOSADO 5% 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	1	R$ 7,1000	R$ 213,0000	R$ 213,00
Principio Ativo:		GLICOSE 5% 500ML S. FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1031101770109				

8	026242	SORO GLICOSADO 5% 1000ML C/16FR S.F	FRESENIUS KABI	CX	Caixas	1	R$ 12,4795	R$ 199,6720	R$ 199,67

Principio Ativo: GLICOSE 5% 1000ML S. FECHADO

Reg. MS: 1.0041.0107.014-2

Total Orçamento : R$ 8.444,67

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

Previsão de Entrega: 02/04/2025

Validade da Proposta: 04/04/2025

Observações:

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

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Silmara dos Santos Simerman Arruda

GERENCIADOR CAIXA

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518132-4

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01711.536001 01450.475171 9 10740000181374
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	1
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
Nome/Razão Social:	**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
CPF/CNPJ:	**67.729.178/0004-91**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	07/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.813,74
Juros (R$):	2,41
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	36,27
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.852,42
Valor Pago (R$):	1.852,42

Data/hora da operação: 09/05/2025 11:14:47

Código da operação: 46492846279
Chave de segurança: 6EY6XR7FHGX3J6RT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-000 – 1955225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1989801 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0467 7291 7800 0491 5500 1001 9898 0111 6657 0968

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO 6769		135250869435067 02/04/2025 19:28:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			55.110.753/0001-41	02/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000		02/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
PONTAL	1639531716	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1989801/1	07/05/2025	1.813,74						

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
1.813,74	281,28	0,00	0,00	1.813,74

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.813,74

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
5,00	VOLUME(S)		0,07711	39,283	39,283

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
027552	GLICOSE 50% 10ML (FARMACE) L: 25A10072D Q: 200,000 0 F: 24/01/25 V: 24/12/2026	30039099	000	5102	AP	200,00	0,529	105,80	105,80	19,04	0,00	18,00	0,00
028827	QUETIAPINA 25MG, HEMIFUMARATO (CRISTALIA) L: 5002 0642 Q: 30,0000 F: 18/10/24 V: 18/10/2026 *** Portaria 344/98 C 1	30049079	000	5102	CP	30,00	0,242	7,26	7,26	1,31	0,00	18,00	0,00
010752	PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 50023996 Q: 50,0000 F: 23/01/25 V: 23/01/2027	30049075	000	5102	AP	50,00	2,82	141,00	141,00	25,38	0,00	18,00	0,00
028754	METOPROLOL 50MG, SUCCINATO (NEO Q/ACCORD) (ITE M GENERICO) L: M2308751 Q: 30,0000 F: 01/06/23 V: 31/05/ 2025	30049039	200	5102	CP	30,00	0,342	10,26	10,26	1,23	0,00	12,00	0,00
033087	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLOR + GLICOSE + FRUT OSE (NEO Q/COSMED) L: B24K1438 Q: 100,0000 F: 25/10/2 4 V: 25/10/ 2026	30045090	500	5102	AP	100,00	7,48	748,00	748,00	134,64	0,00	18,00	0,00
030020	CETOPROFENO 100MG IM (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: BG-005/25 Q: 400,0000 F: 31/01/25 V: 31/12/2026, nFCI: 13 1C442 1-095A-44DC-B4DB-CF89CA88DB53	30049029	500	5102	AP	400,00	1,08	432,00	432,00	51,84	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. N DO PEDIDO 6769 TERMO DE CONVENIO N 002 2022 T A N 10 2025 DATA ENTREGA: 03/04/2025 Pedido: 3119934 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3119934 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA 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: Luca
DATA 03/04/25
Farmácia
Santa Casa de Pontal

Identificação do emitente

Rioclarense

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. 1989801 **FL 2 / 2**
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0467 7291 7800 0491 5500 1001 9898 0111 6657 0968

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135250869435067 02/04/2025 19:28:44

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR	VALOR	B.CALC.	VALOR	VALOR IPI	ALIQUOTAS	
												ICMS	IPI
033621	CARVEDILOL 6,25MG (BIOLAB SANUS) (ITEM GENERICO) L: 40713253 Q: 30,0000 F: 11/10/24 V: 31/10/2026	30049069	000	5102	CP	30,00	0,1397	4,19	4,19	0,50	0,00	12,00	0,00
033201	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 25010019 Q: 100,0000 F: 23/01/25 V: 31/01/20 27	30044990	000	5102	AP	100,00	1,07	107,00	107,00	12,84	0,00	12,00	0,00
025190	AGUA OXIGENADA 1000ML (VIC PHARMA) L: M39566 Q: 12,0000 F: 07/01/25 V: 06/01/2027	30039099	000	5102	L	12,00	4,88	58,56	58,56	10,54	0,00	18,00	0,00
026242	GLICOSE 5% 1000ML S. FECHADO (FRESENIUS KABI) L: 74TK4982 Q: 16,0000 F: 29/10/24 V: 29/09/2026, nFCI: F026B2D6-C 064-4965-B700-7CEB47B49250	30049099	500	5102	FR	16,00	12,4795	199,67	199,67	23,96	0,00	12,00	0,00

001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
07/05/2025	5119-5 / 306406-9	R$	

(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA
1.813,74		

(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO
	17115360001450475	1989801/01

SACADO

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
07/05/2025	5119-5 / 306406-9	R$	

(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO
1.813,74	17115360001450475

SACADO

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

001-9 | 00190.00009 01711.536001 01450.475171 9 10740000181374

LOCAL DE PAGAMENTO

QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 07/05/2025

CEDENTE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
02/04/2025	1989801/01	DM	N	02/04/2025

NOSSO NÚMERO: 17115360001450475

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17-019	R$		

VALOR DO DOCUMENTO: 1.813,74

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 08/05/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 36,27)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) JUROS / MULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

SACADO

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753
PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**



001-9 | 00190.00009 01711.536001 01450.475171 9 10740000181374

LOCAL DE PAGAMENTO

QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 07/05/2025

CEDENTE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
02/04/2025	1989801/01	DM	N	02/04/2025

NOSSO NÚMERO: 17115360001450475

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17-019	R$		

VALOR DO DOCUMENTO: 1.813,74

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 08/05/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 36,27)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) JUROS / MULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

SACADO

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753
PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**



Rioclarense

Política de Devolução

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

No ato da entrega:

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

No caso de irregularidades/não conformidades:

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

  Cliente Canal Público: (19) 3522-5804

  Clientes Canal Privado:
  Clientes do Interior de São Paulo – (19) 3522-5808
  Cidade de São Paulo e Baixada Paulista – (11) 3646-5858
  Estados do Sul – (43) 3032-1050
  Demais Estados – (31) 3439-4300

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

  - Minas Gerais: Art. 10, Parte 1, Anexo IX, RICMS-MG.
  - Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.
  - Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.
  - São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

Rioclarense

- 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 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 - Cilo 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 86067-050 - Londrina-PR - CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770533-17

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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/04/2025 13:02

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 6769

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **Data Ped:** 02/04/2025

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° 10/2025

15489- 1 CARVEDILOL 6,25MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,1397	0,0000	0,0000	4,1910
Complemento do item					
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	400,0000	1,0800	0,0000	0,0000	432,0000
Complemento do item					
22019- 1 DRAMIN B6 DL 10ML EV -AMPOLA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	7,4800	0,0000	0,0000	748,0000
Complemento do item					
23036- 1 BUTIL. DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,0700	0,0000	0,0000	107,0000
Complemento do item					
26165- 1 GLICOSE 50% 10 ML AMP-AMPOLA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,5290	0,0000	0,0000	105,8000
Complemento do item					
31860- 1 METOPROLOL 50 MG CP-COMPRIMIDO-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,3420	0,0000	0,0000	10,2600
Complemento do item					
38064- 1 PROMETAZINA 25MG/ML AMP 2ML-AMP-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	50,0000	2,8200	0,0000	0,0000	141,0000
Complemento do item					
38623- 1 QUETIAPINA, FUMARATO 25MG CPR-CPR.REV.-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,2420	0,0000	0,0000	7,2600
Complemento do item					
41142- 1 SORO GLICOSE 5% BOLSA 1000ML-BOLSA-MARCA			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	16,0000	12,4795	0,0000	0,0000	199,6720
Complemento do item					
47405- 2 AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES -FRASCO 1000ML-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	12,0000	4,8800	0,0000	0,0000	58,5600
Complemento do item					

SIH-R<HCMP0004> Emissão 03/04/2025 13:02

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 2

No. Pedido 6769

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **Data Ped:** 02/04/2025

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° 10/2025

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.813,7430
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.813,7430	0,0000	0,0000	0,0000	1.813,7430

Lucimar de S. das Flores
COMPRAS
Dep. de Compras
Santa Casa de [illegible]

ADMINISTRAÇÃO

Rioclarense

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 35225-800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1V714/1
Terça-feira, 1 de Abril de 2025 - 14:53:56

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	030007	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	20	R$ 5,3500	R$ 160,5000	R$ 3.210,00
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML S.FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1.0311.0011.169-1				
2	021456	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML C/50BOL S.F	EUROFARMA	CX	Caixas	6	R$ 5,0000	R$ 250,0000	R$ 1.500,00
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML S.FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1.0043.1047.004-6				
3	030442	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML C/15BOL S.F	EUROFARMA	CX	Caixas	20	R$ 7,5000	R$ 112,5000	R$ 2.250,00
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML S.FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1.0043.1047.006-2				
4	031745	SORO GLICOFISIOLOGICO 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	1	R$ 8,2000	R$ 246,0000	R$ 246,00
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO GLICOSE 500ML S. FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1.0311.0124.028-2				
5	031747	SORO GLICOFISIOLOGICO 1000ML C/15BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	3	R$ 12,0000	R$ 180,0000	R$ 540,00
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO GLICOSE 1000ML S. FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1.0311.0124.027-4				
6	031915	SORO GLICOSADO 5% 250ML C/50BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	1	R$ 5,7200	R$ 286,0000	R$ 286,00
Principio Ativo:		GLICOSE 5% 250ML S. FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1031101770087				
7	031914	SORO GLICOSADO 5% 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	1	R$ 7,1000	R$ 213,0000	R$ 213,00
Principio Ativo:		GLICOSE 5% 500ML S. FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1031101770109				

8	026242	SORO GLICOSADO 5% 1000ML C/16FR S.F	FRESENIUS KABI	CX	Caixas	1	R$ 12,4795	R$ 199,6720	R$ 199,67

Principio Ativo: GLICOSE 5% 1000ML S. FECHADO

Reg. MS: 1.0041.0107.014-2

Total Orçamento : R$ 8.444,67

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

Previsão de Entrega: 02/04/2025

Validade da Proposta: 04/04/2025

Observações:

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

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Silmara dos Santos Simerman Arruda

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.391.897 Tatuí, 01/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail financeiro@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$
572853	SOL FISIOLOGICA 0,9% 500ML CX C/24 BOLSAS	EUROFARMA	CX	25	139,800000	24	5,825000	3.495,00
572852	SOL FISIOLOGICA 0,9% 250ML CX C/50 BOLSAS	EUROFARMA	CX	6	245,000000	50	4,900000	1.470,00
568744	SOL FISIOLOGICA 0,9% 1000ML CX C/15 BOLSAS	EUROFARMA	CX	20	106,000000	15	7,066700	2.120,00
572748	SOL GLICOFISIOLOGICA 500ML CX C/30 BOLSAS	HALEX/ISOFARMA	CX	1	241,800000	30	8,060000	241,80
569716	SOL GLICOSE 5% 250ML CX C/48 FRASCOS	FRESENIUS	CX	1	230,400000	48	4,800000	230,40
574750	SOL GLICOSE 5% 500ML CX C/16 FR SISTEMA FECHADO	FARMARIN	CX	2	87,700000	16	5,481300	175,40

QTDE.ITENS: 6 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 7.732,60

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias **VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

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

Data 01/04/2025
hora 15:08

Orcamento
N. 079069

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 — **Bairro** CENTRO
Cidade PONTAL — **CEP** 14180000
CNPJ 55.110.753/0001-41 — **Ins.Estadual** ISENTO
Cond.Pgto 030/ / / / /

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	600	4,7000	2.820,00	12
809	5043		CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP	UN	300	4,0000	1.200,00	12
811	5041		CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP	UN	300	8,0600	2.418,00	12
1184	5032		GLICOFISIOLOGICO 500ML BO-PVC - C/20 JP	UN	20	5,0700	101,40	12
510	5031		GLICOFISIOLOGICO 1000ML BO-PVC - C/10 JP	FR	40	7,3400	293,60	12

Desconto

Total Prod. R$ 6.833,00 **Total Geral** **R$ 6.833,00**

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao cotacao n.1441

Rioclarense

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 35225-800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1V74Q/1
Terça-feira, 1 de Abril de 2025 - 17:51:45

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	027552	GLICOSE 50% CX C/200AP X 10ML	FARMACE	CX	Caixas	1	R$ 0,5290	R$ 105,8000	R$ 105,80
Principio Ativo:		GLICOSE 50% 10ML			Reg. MS: 1.1085.0009.009-1				
2	021840	TRAMADOL 50MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	3	R$ 0,9360	R$ 93,6000	R$ 280,80
Principio Ativo:		TRAMADOL 50MG/ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1.1343.0156.003-6				
3	031766	SUCCITRAT 100MG PO INJ IV/IM CX C/10FA X 10ML	BLAU	CX	Caixas	1	R$ 24,8875	R$ 248,8750	R$ 248,88
Principio Ativo:		SUXAMETONIO 100MG, CLORETO DE			Reg. MS: 1163700780033				
4	021521	SEVOFLURANO CX C/1FR X 250ML GEN	BIOCHIMICO	CX	Caixas	1	R$ 350,0000	R$ 350,0000	R$ 350,00
Principio Ativo:		SEVOFLURANO 250ML			Reg. MS: 1.0063.0221.003-7				
5	028827	QUETIPIN 25MG CX C/3BL X 10CP	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R$ 0,2420	R$ 7,2600	R$ 7,26
Principio Ativo:		QUETIAPINA 25MG, HEMIFUMARATO			Reg. MS: 1.0298.0380.010-3				
6	028152	PROPOVAN 10MG/ML CX C/10FA X 20ML	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R$ 9,0400	R$ 90,4000	R$ 180,80
Principio Ativo:		PROPOFOL 10MG/ML 20ML			Reg. MS: 1.0298.0134.012-1				
7	010752	PAMERGAN 25MG/ML CX C/50AP X 2ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R$ 2,8200	R$ 141,0000	R$ 141,00
Principio Ativo:		PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1.0298.0042.001-6				

8	033633	PREDNISONA 20MG CX C/25BL X 20CP GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 0,1712	R$ 85,6000	R$ 85,60
Principio Ativo:		PREDNISONA 20MG			Reg. MS: 1.1343.0213.008-6				
9	031605	ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	5	R$ 1,0990	R$ 109,9000	R$ 549,50
Principio Ativo:		ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1134301990022				
10	007226	OXITON 5UI/ML CX C/50AP X 1ML IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	6	R$ 3,1020	R$ 155,1000	R$ 930,60
Principio Ativo:		OCITOCINA 5UI/ML			Reg. MS: 1.0497.0149.004-3				
11	021223	NOREPINEFRINA 2MG/ML CX C/50AP X 4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 1,4438	R$ 72,1900	R$ 72,19
Principio Ativo:		NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO			Reg. MS: 1.1343.0126.003-2				
12	011262	NITROPRUS 50MG KIT C/5FA + 5DIL + BOLSA	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R$ 17,6700	R$ 88,3500	R$ 176,70
Principio Ativo:		NITROPRUSSIATO DE SODIO DIIDRATADO 50MG			Reg. MS: 1.0298.0218.004-7				
13	028794	DORMIUM 50MG CX C/50AP X 10ML	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	1	R$ 2,8700	R$ 143,5000	R$ 143,50
Principio Ativo:		MIDAZOLAM 50MG			Reg. MS: 1.0497.0204.012-4				
14	028754	METOPROLOL XR 50MG CX C/3BL X 10CP REV LIB PROL GEN 19489-1	NEO Q/ACCORD	CX	Caixas	1	R$ 0,3420	R$ 10,2600	R$ 10,26
Principio Ativo:		METOPROLOL 50MG, SUCCINATO			Reg. MS: 1.5537.0040.008-5				
15	013000	UNIMEDROL 500MG CX C/1FA X 8ML + DIL - 1000337	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	25	R$ 25,2000	R$ 25,2000	R$ 630,00
Principio Ativo:		METILPREDNISOLONA 500MG, SUCCINATO SODICO			Reg. MS: 1.0497.1132.0029				
16	019015	TOPCOID 5MG/G GEL CX C/1BG X 40GR	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	6	R$ 14,9000	R$ 14,9000	R$ 89,40
Principio Ativo:		ACIDO MUCOPOLISSACARIDO-POLISSULFURICOG			Reg. MS: 1.0497.1302.004-9				
17	033112	EMPAK 300MG CX C/3BL X 10CA	BIOLAB SANUS	CX	Caixas	1	R$ 0,3837	R$ 11,5100	R$ 11,51
Principio Ativo:		GABAPENTINA 300MG			Reg. MS: 1.0974.0282.003-5				
18	005779	FUROSEMIDA 10MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R$ 0,6470	R$ 64,7000	R$ 64,70

Principio Ativo:	FUROSEMIDA 20MG/2ML				Reg. MS: 1.0387.0038.001-1				
19	019858	FLUMAZENIL 0,1MG/ML CX C/5AMP X 5ML GEN	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	2	R$ 7,4900	R$ 37,4500	R$ 74,90
Principio Ativo:	FLUMAZENIL 0,1MG/ML				Reg. MS: 1.0497.1326.001-5				
20	033087	DRAMIN B6 DL 3+5+100+100MG/ML INJ IV C/100AP X 10ML 21665-1	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R$ 7,4800	R$ 748,0000	R$ 748,00
Principio Ativo:	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLOR + GLICOSE + FRUTOSE				Reg. MS: 1.7817.0900.004-5				
21	017282	DIPIFARMA 500MG/ML CX C/100AP X 2ML	FARMACE	CX	Caixas	13	R$ 0,6278	R$ 62,7800	R$ 816,14
Principio Ativo:	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML				Reg. MS: 1.1085.0018.004-8				
22	025810	DICLOFARMA 75MG CX C/100AP X 3ML	FARMACE	CX	Caixas	1	R$ 0,7750	R$ 77,5000	R$ 77,50
Principio Ativo:	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML				Reg. MS: 1.1085.0016.003-9				
24	003104	HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	4	R$ 1,0479	R$ 104,7900	R$ 419,16
Principio Ativo:	COMPLEXO B AMP IM/IV				Reg. MS: 1.0387.0029.001-2				
25	032462	CLOPIN 75MG CX C/1BLT X 30CP REV 1001888	ACHE	CX	Caixas	1	R$ 1,5470	R$ 46,4100	R$ 46,41
Principio Ativo:	CLOPIDOGREL 75MG,BISSULFATO				Reg. MS: 1.0573.0401.005-6				
26	030020	CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	4	R$ 1,0800	R$ 108,0000	R$ 432,00
Principio Ativo:	CETOPROFENO 100MG IM				Reg. MS: 1.1343.0195.002-0				
27	035085	ARTRINID 100MG CX C/50FA IV	UNIAO QUIMICA	CX	Caixas	10	R$ 3,7894	R$ 189,4700	R$ 1.894,70
Principio Ativo:	CETOPROFENO 100MG IV				Reg. MS: 1.0497.1519.001-4				
28	001909	AMPLOSPEC 1G CX C/50FA S/DIL	BIOCHIMICO	CX	Caixas	2	R$ 4,4700	R$ 223,5000	R$ 447,00
Principio Ativo:	CEFTRIAXONA 1G IV				Reg. MS: 1.0063.0003.005-8				
29	030624	CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50FA GEN	BIOCHIMICO	CX	Caixas	2	R$ 4,0600	R$ 203,0000	R$ 406,00
Principio Ativo:	CEFAZOLINA SODICA 1G				Reg. MS: 1.0063.0247.002-0				

30	033621	CARVEDILOL 6,25MG CX C/3BL X 10 CP GEN	BIOLAB SANUS	CX	Caixas	1	R$ 0,1397	R$ 4,1910	R$ 4,19
Principio Ativo:		CARVEDILOL 6,25MG			Reg. MS: 1.0974.0324.014-8				
31	034871	BUSCOPAN 10MG CX C/1BL X 20DR 21173-0	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R$ 0,4285	R$ 8,5700	R$ 8,57
Principio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10MG			Reg. MS: 1.7817.0890.011-5				
32	033201	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML C/100AP X 1ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	4	R$ 1,0700	R$ 107,0000	R$ 428,00
Principio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML			Reg. MS: 1.0387.0080.001-0				
33	022820	BROMOPRIDA 5MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	6	R$ 1,2000	R$ 120,0000	R$ 720,00
Principio Ativo:		BROMOPRIDA 10MG/2ML			Reg. MS: 1.1343.0130.003-4				
34	028733	ROCURON 10MG/ML CX C/25FA X 5ML	CRISTALIA	CX	Caixas	4	R$ 9,0500	R$ 226,2500	R$ 905,00
Principio Ativo:		ROCURONIO 10MG/ML, BROMETO			Reg. MS: 1.0298.0304.006-0				
35	019272	BEPEBEN 1.200.000UI CX C/50FA S/DIL - 2505	TEUTO	CX	Caixas	1	R$ 7,9800	R$ 399,0000	R$ 399,00
Principio Ativo:		PENICILINA G BENZATINA 1200.000UI S/DIL			Reg. MS: 1.0370.0100.009-2				
36	029488	ARAMIN 10MG/ML CX C/25AP X 1ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R$ 18,6155	R$ 465,3875	R$ 465,39
Principio Ativo:		METARAMINOL 10MG/ML, HEMITARTARATO			Reg. MS: 1.0298.0102.007-0				
37	025190	AGUA OXIGENADA 10VOL 1000ML CX C/12L - 83492	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R$ 4,8800	R$ 58,5600	R$ 58,56
Principio Ativo:		AGUA OXIGENADA 1000ML			Reg. MS: 0.0000.0000.000-0				

Total Orçamento : R$ 12.429,02

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

Previsão de Entrega: 02/04/2025

Validade da Proposta: 04/04/2025

Observações:

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

ORCAMENTO Nº 2690433 **01 DE ABRIL DE 2025**

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

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

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	26816	EPILENIL 250MG VO FR C/25 CAPS GEL MOLE/BIOLAB	EE-600	CAPS	100	0,3600	36,00
ÁCIDO VALPRÓICO 250MG							
0002	39713	AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG (GEN) PÓ SOL INJ IV CT C/ 10 FA/EUROFARMA	EE-90	FA	40	11,3500	454,00
AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ÁCIDO CLAVULÂNICO)200MG PÓ INJ							
0003	49037	ARAMIN 10MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 25 AP/CRISTÁLIA	EE-1200	AP	25	17,6000	440,00
HEMITARTARATO DE METARAMINOL 10MG/ML INJ 1ML							
0004	33821	BEPEBEN 1.200.000UI PÓ SUS INJ S/DIL CX C/ 50 FA/TEUTO	CX-50	FA	50	7,5800	379,00
PENICILINA G BENZATINA 1.200.000UI PÓ LIOF INJ S/DIL							
0005	56231	ROCURÔNIO 10MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CT C/ 10 FA/VOLPHARMA	EE-480	FA	80	8,9999	719,99
BROMETO DE ROCURÔNIO 10MG/ML SOL INJ 5ML							
0007	37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10/HIPOLABOR	EE-200	FR	30	0,9700	29,10
BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL 20ML							
0008	39426	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ (GEN) 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	600	1,1800	708,00
BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ IM/IV 2ML							
0009	34195	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	1,0800	108,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML SOL INJ 1ML							
0010	40373	BUTIL ESCOPOLAMINA 10MG/ML (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 5 FR/HIPOLABOR	EE-200	FR	5	5,9700	29,85
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG/ML SOL ORAL 20ML							
0012	38787	CAPTOPRIL 25MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-1800	CP	210	0,0900	18,90
CAPTOPRIL 25MG							

0013	39439	CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CT C/ 50 FA/ABL	EE-300	FA	100	4,4657	446,57
CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ							
0014	53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU	EE-400	FA	100	3,7300	373,00
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL							
0015	31217	CETOPROFENO 100MG (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV CT C/ 50 FA/CRISTÁLIA	EE-1000	FA	500	3,7024	1.851,20
CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV							
0016	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	400	1,1670	466,80
CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML							
0017	48399	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/AUROBINDO PHARMA	EE-5040	CP	30	0,3500	10,50
BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG							
0019	40340	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML (GEN) CX C/100 AP/FARMACE	EE-3200	AP	400	0,8600	344,00
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML							
0020	31493	DICLOFENACO SÓDICO 75MG (25MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML CX C/ 100 AP/TEUTO	EE-600	AP	100	0,6118	61,18
DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML (25MG/ML) SOL INJ 3ML							
0021	53380	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/SANTISA	EE-1600	AP	1.300	0,6800	884,00
DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML							
0022	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	7,8100	781,00
DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML							
0023	49411	FLUMAZENIL 0,5MG (0,1MG/ML) (GEN) SOL INJ 5ML IV CT C/5 AP/TEUTO	EE-400	AP	10	5,2102	52,10
FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOL INJ IV 5ML							
0024	31669	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 60 AP/TEUTO	EE-480	AP	120	0,5137	61,64
FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML							
0025	56546	EMPAK 300MG VO CT C/30 CAPS DURA/BIOLAB	EE-960	CAPS	30	0,3800	11,40
GABAPENTINA 300MG							
0026	33120	TOPCOID 5MG/G GEL 40G/UNIAO QUIMICA	EE-80	BG	6	15,6000	93,60
POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARIDEO 5MG/G GEL 40G							
0027	34371	METILDOPA 250MG (GEN) CT C/ 30 CP REV/EMS	EE-3000	CP	30	0,4100	12,30
METILDOPA 250MG							
0028	50896	METILPREDNISOLONA 500MG SOL INJ (GEN) CX C/ 25 FA C/ DIL 8ML/BLAU	EE-200	FA	25	18,5600	464,00
SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA 500MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/DIL							
0029	32977	METROFARMA 5MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 100 AP/FARMACE	EE-5000	AP	100	0,6700	67,00
CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ 2ML							

0030	48066	MIDAZOLAM 50MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 10ML CT C/ 50 AP/TEUTO	EE-300	AP	50	2,7200	136,00
CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 50MG (5MG/ML) SOL INJ 10ML								
0031	34351	NITROPRUS 50MG PÓ LIOF INJ 2ML CT C/ 5 FA + EQUIPO/CRISTÁLIA	EE-90	FA	10	16,9203	169,20
NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG/ML SOL INJ 2ML								
0032	36399	NOREPINEFRINA 8MG (2MG/ML) SOL INJ IV 4ML (GEN) CX C/ 50AP/HIPOLABOR	EE-1600	AP	50	1,5200	76,00
HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 8MG/4ML (2MG/ML) (Equiv. 4mg/4ml de Norepinefrina Base) SOL INJ 4ML								
0033	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + 20 AP DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA	60	7,8500	471,00
OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML								
0034	52657	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	500	1,1050	552,50
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML								
0035	36657	PREDNISONA 20MG (GEN) CT C/ 20 CP/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-1200	CP	60	0,2400	14,40
PREDNISONA 20MG								
0036	53345	PROMETAZOL 25MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	3,3600	336,00
CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML SOL INJ 2ML								
0037	53360	PROPOFOL 200MG (10MG/ML) (GEN) EMU INJ 20ML IV CT C/5 FA/TEUTO	EE-360	FA	20	9,8700	197,40
PROPOFOL 10MG/ML EMU INJ 20ML								
0038	49390	VOFLUR 1ML/ML SOL INAL 250ML FR/UNIAO QUIMICA	EE-15	FR	1	404,2100	404,21
SEVOFLURANO 1ML/ML SOL INAL 250ML								
0039	51980	SUCCITRAT 100MG PÓ P/ SOL INJ CT C/ 10 FA/BLAU	EE-100	FA	10	19,5002	195,00
CLORETO DE SUXAMETÔNIO (SUCCINILCOLINA) 100MG PÓ LIOF INJ								
0040	20703	TRIDIL 5MG/ML SOL INJ 10ML CT C/ 10 AP/CRISTÁLIA	EE-600	AP	10	39,9965	399,97
NITROGLICERINA 50MG (5MG/ML) SOL INJ IV 10ML								
0041	27885	GLICOSE 50% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA	CX-200	AP	200	0,5466	109,32
GLICOSE 50% (500MG/ML) SOL INJ IV 10ML								

Total Geral: R$ 11.964,13

**** ONZE MIL,NOVECENTOS E SESSENTA E QUATRO REAIS E TREZE CENTAVOS ****

Observações:

COTAÇÃO 1440

FAT MINIMO: 500,00
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

Cond.Pagto: 30

Validade Proposta: 5 Dias da Abertura

Transportadora: Cif -

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

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

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: 2588682	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:	**Bairro:** CENTRO	**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	2932-PEROX. HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/12 FR 1L - 0530100101	RIOQUIMICA	1	12	4,5417	54,50	0,00	54,50	SP	ISENTO
2	822-METARAMINOL (ARAMIN) 10MG/ML - 1ML C/25 AMP AMBAR - IM/IV - 405005/ 70000083	CRISTALIA	1	25	17,4000	435,00	0,00	435,00	SP	1029801020070
3	868-ROCURONIO (ROCURON) 50MG 5ML C/25 F/A (G) - IV Ref. 412863 414863- 413863/70000007	CRISTALIA	4	25	10,4000	260,00	0,00	1040,00	SP	1029803040060
4	720-IPRATROPIO [GEN] 0,25MG/ML FR 20ML - INAL - 10030002	HIPOLABOR	30	1	1,2000	1,20	0,00	36,00	SP	1134301620020
5	1596-BROMOPRIDA [GEN] 10MG C/100 AMP 2ML - IM/IV - 10010005	HIPOLABOR	6	100	1,4585	145,85	0,00	875,10	SP	1134301300034
6	1475-ESCOPOLAMINA [GEN] 20MG/ML 1ML C/100 AMP - IM/IV/SC - 10010008	HIPOLABOR	2	100	1,1100	111,00	0,00	222,00	MG	1134301250029
7	2089-CEFAZOLINA [GEN] 1G C/50 F/A S/DIL - AD/PED - IM/IV 1302128- 517512/1302128	BIOCHIMICO	2	50	4,6600	233,00	0,00	466,00	SP	1006302470020
8	1498-CEFTRIAXONA (AMPLOSPEC) 1G C/50 F/A PO S/DIL - AD/PED - IV - 1302001 / 513511	BIOCHIMICO	2	50	4,1200	206,00	0,00	412,00	SP	1006300030058
9	686-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL - IV - 520706/ 70000539	CRISTALIA	10	50	3,5000	175,00	0,00	1750,00	SP	1029803200033
10	4039-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAMUSCULAR - C/100 AMP 2ML - IM - 10010057	HIPOLABOR	4	100	1,2500	125,00	0,00	500,00	SP	1134301950020
11	1582-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/120 AMP 2,5ML - IM/IV - 5198	TEUTO	3	120	1,2437	149,25	0,00	447,75	MG	1037002870120
12	5461-DIPIRONA [GEN] 1G 2ML C/100 AMP - IM/IV - 207	SANTISA	13	100	0,5900	59,00	0,00	767,00	SP	1018600360022
13	5682-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML C/100 AMP - IV - 21665-2	COSMED	1	100	7,7350	773,50	0,00	773,50	MG	1781709000045

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

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: 2588682	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:		**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
14	5283-FLUMAZENIL (C1) [GEN] 0,1MG/ML 5ML C/5 AMP - IV - 7352	TEUTO	2	5	5,8800	29,40	0,00	58,80	MG	1037006350032
15	5460-FUROSEMIDA [GEN] 20MG 2ML C/100 AMP - IM/IV - 202/500001	SANTISA	1	100	0,5800	58,00	0,00	58,00	MG	1018600320012
16	400-MIDAZOLAM (B1) [GEN] 50MG C/100 AMP 10ML - IM/IV/RT - 10010021	HIPOLABOR	1	100	2,8152	281,52	0,00	281,52	SP	1134301430086
17	814-NITROPRUSSETO DE SODIO (NITROPRUS) 50MG C/5 F/A C/DIL 2ML - IV - 401307/ 70000046	CRISTALIA	2	5	16,6600	83,30	0,00	166,60	SP	1029802180047
18	5444-ONDANSETRONA (NAUSEDRON) 8MG 4ML C/50 AMP - IM/IV - 70000320	CRISTALIA	10	50	1,4000	70,00	0,00	700,00	SP	1029801240097
19	3424-PREDNISONA (CRISPRED) 20MG C/200 COMP - 513252/70000410	CRISTALIA	1	200	0,3350	67,00	0,00	67,00	SP	1029801510043
20	4246-PROMETAZINA (PROMETAZOL) 25MG/ML 2ML C/100 AMP - IM - 10010084	HIPOLABOR	1	100	3,4300	343,00	0,00	343,00	SP	1134302020061
21	296-PROPOFOL (C1) (PROPOVAN) 1% 10MG/ML - 20ML C/10 F/A - IV - 403612/70000070	CRISTALIA	2	10	7,8000	78,00	0,00	156,00	SP	1029801340121
22	1921-HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (C1) [GEN] 25MG C/200 COMP REV - ORAL - 523046/70000566	CRISTALIA	1	200	0,2132	42,65	0,00	42,65	SP	1029803790108
23	324-SEVOFLURANO (C1) [GEN] FR 250ML - INAL - 1201008/73000075	BIOCHIMICO	1	1	360,0000	360,00	0,00	360,00	SP	1006302210037
24	1414-SUXAMETONIO (SUCCITRAT) 100MG C/10 F/A S/DIL - AD/PED - IM/IV - PA 8228 / PA 8214	BLAU FARMA	1	10	21,0000	210,00	0,00	210,00	MG	1163700780033
25	4422-TRAMADOL (A2) [GEN] 50MG 1ML C/100 AMP - IM/IV/SC - 10010027	HIPOLABOR	3	100	1,1300	113,00	0,00	339,00	MG	1134301560036
26	830-NITROGLICERINA (TRIDIL) 50MG 10ML C/10 AMP - IV - 461130/70000245	CRISTALIA	1	10	36,6000	366,00	0,00	366,00	SP	1029801330053

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

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: 2588682	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:		**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
27	5362-GLICOSE 50% 10ML C/200 AMP PLAST - 121.0659	EQUIPLEX	1	200	0,5600	112,00	0,00	112,00	SP	1177200040146

02/04/2025
Observação: cot 1440

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R$ 2109.05
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R$ 8930.37
TOTAL: 11.039,42

Vendedor: JOAOH

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 09/04/2025

Agradecemos a preferência !

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.391.956 Tatuí, 01/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail **financeiro@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$
573557	VALPROATO DE SODIO (AC VALP)250MG CX C/25CPS "GENERICO" (C1)	BIOLAB	CX	4	8,840000	25	0,353600	35,36
569455	AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 1000 ML CX C/12 FR	VICPHARMA	CX	1	49,550000	12	4,129200	49,55
568254	AMOX1G+AC CLAV 200MG INJ PO EV CX C/10 FA "GENERICO" (ANTIB)	EUROFARMA	CX	4	141,300000	10	14,130000	565,20
568829	METARAMINOL 10MG/ML 1ML CX C/25 AMP "ARAMIN	CRISTALIA	CX	1	427,700000	25	17,108000	427,70
570622	ROCURONIO 10MG/ML 5ML CX C/25FA "UNIREZ"	UNIAO QUIMICA	CX	4	238,750000	25	9,550000	955,00
50958	IPRATROPIO 0,25MG/ML 20ML "GENERICO"	PRATI, DONADUZ	FR	30	1,360000	1	1,360000	40,80
575515	BROMOPRIDA 5MG/ML CX C/ 50 AM 2ML IM IV "GENERICO"	WASER FARMA	CX	12	62,000000	50	1,240000	744,00
575044	BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/100 "GENERICO"	FARMACE	CX	4	134,000000	100	1,340000	536,00
574626	CAPTOPRIL 25MG CX C/30 CMP "GENERICO"	HYPERA/NEO QU	CX	71	1,660000	30	0,055300	117,86
574784	CEFAZOLINA SODICA 1G PO LIOF CX C/100 FA IM IV "FAZOLON"	BLAU	CX	1	443,800000	100	4,438000	443,80
568702	CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/50FA "AMPLOSPEC" (ANT	BIOCHIMICO	CX	2	199,250000	50	3,985000	398,50
568830	CETOPROFENO 100MG C/ PO IV CX C/50 FA "GENERICO"	CRISTALIA	CX	10	187,400000	50	3,748000	1.874,00
568042	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/50 "ARTRINID"	UNIAO QUIMICA	CX	8	63,300000	50	1,266000	506,40
570730	CLONAZEPAM 2MG C/ 30CP "GENERICO" (B1)	EMS	CX	1	1,625000	30	0,054200	1,63
572108	CLOPIDOGREL 75MG CX C/30 CMP "GENERICO"	BIOLAB	CX	1	13,950000	30	0,465000	13,95
568113	POLIVITAMINICO COMPLEXO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B"	HYPOFARMA	CX	4	104,450000	100	1,044500	417,80
574382	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5MLCX C/120 AMP "GENERICO"	TEUTO BRASILE	CX	4	101,000000	120	0,841700	404,00

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.391.956 Tatuí, 01/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail financeiro@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

568425	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML CX C/ 100 "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	1	84,700000	100	0,847000	84,70
571547	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML CX/100 AMP "GENERICO"	SANTISA	CX	13	61,400000	100	0,614000	798,20
568565	DIMENIDRINATO+PIRIDOX+GLIC+FRUT IV 10ML C/100 "DRAMIN B6 DL"	HYPERA/TAKEDA	CX	1	899,000000	100	8,990000	899,00
574510	FLUMAZENIL 0,5MG/5ML SOL INJ CX C/5 AMP "GENERICO" (C1)	TEUTO BRASILE:	CX	2	24,800000	5	4,960000	49,60
568356	FUROSEMIDA 20MG 2ML CX C/100 AMP "GENERICO"	SANTISA	CX	1	61,200000	100	0,612000	61,20
575377	GABAPENTINA 300MG CAP REV CX C/30 CP "GENERICO" (C1)	PHARLAB	CX	1	21,950000	30	0,731700	21,95
27551	MUCOPOLISSACARIDEO 5MG/G 40G "TOPCOID"	UNIAO QUIMICA	TB	6	15,250000	1	15,250000	91,50
574970	LEVOFLOXACINO 500MG CX C/ 10 CP REV "TAMIRAM"	EUROFARMA	CX	1	11,200000	10	1,120000	11,20
559072	METILDOPA 250MG C/30CMP "GENERICO"	EMS	CX	1	13,550000	30	0,451700	13,55
571551	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML CX C/100 "METOCLOSANTISA"	SANTISA	CX	1	62,600000	100	0,626000	62,60
572118	METOPROLOL 50MG CMP REV CX C/30 "DOZOITO"	BIOLAB	CX	1	19,200000	30	0,640000	19,20
568283	MIDAZOLAM 50MG/10ML 10ML CX C/50 AMP "DORMIUM" (B1)	UNIAO QUIMICA	CX	1	199,500000	50	3,990000	199,50
569735	NITROPRUSSETO DE SODIO 50MG CX C/5FA X 2ML + DIL "NITROPRUS"	CRISTALIA	CX	2	93,500000	5	18,700000	187,00
568769	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML CX C/50 AMP "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	1	68,200000	50	1,364000	68,20
568278	OCITOCINA 5 UI/ML AMP CX C/50 AMP 1ML "OXITON"	UNIAO QUIMICA	CX	6	165,000000	50	3,300000	990,00
568836	OMEPRAZOL 40MG F/A + DIL 10ML CX C/25 FA "GENERICO"	CRISTALIA	CX	2	208,750000	25	8,350000	417,50
569246	ONDANSETRONA 8MG/4ML CX C/ 10 AMP "NAUSEDRON"	CRISTALIA	CX	50	11,700000	10	1,170000	585,00
569372	PREDNISONA 20MG CMP C/200 "CRISPRED"	CRISTALIA	CX	1	76,850000	200	0,384300	76,85
568777	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML IM IV CX C/50 AMP "PAMERGAN"	CRISTALIA	CX	1	146,400000	50	2,928000	146,40
48920	PROPOFOL 10MG/ML 20ML C/10 FA "PROPOVAN" (C1)	CRISTALIA	CX	2	79,800000	10	7,980000	159,60

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.391.956 Tatuí, 01/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail **financeiro@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

53808	SEVOFLURANO 100% SOL INAL 250ML C/1 FR "GENERICO" (C1)	BIOCHIMICO	CX	1	373,600000	1	373,600000	373,60
48260	SUXAMETONIO 100MG PO LIOF C/1 F-A "SUCCINILCOLIN"	UNIAO QUIMICA	CX	1	19,950000	1	19,950000	19,95
54924	TRAMADOL 50MG/ML 1ML C/60 "GENERICO" (A2)	TEUTO BRASILE	CX	5	51,150000	60	0,852500	255,75
568567	NITROGLICERINA 5MG/ML 10ML CX C/10 AMP "TRIDIL"	CRISTALIA	CX	1	415,800000	10	41,580000	415,80
568062	GLICOSE 50% 10ML CX C/200	SAMTEC	CX	1	137,000000	200	0,685000	137,00

QTDE.ITENS: 42 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 13.676,40

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias **VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

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

PEDIDO 6767

Daniele Teles - Futura Medicamentos <vendas6@futuramedicamentos.com.br> 2 de abril de 2025 às 16:37
Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>
Cc: leandro.amaral@futuramedicamentos.com.br

Boa tarde Lucia,

Pedido recebido e faturado, infelizmente deu falta na AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES, os demais itens ok .
Desde já agradeço pelo pedido e compreensão.

Atenciosamente,



[Texto das mensagens anteriores oculto]

PD FUTURA 6767.pdf
62K

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

Cotação # 384821

Cliente 14112 - IRMANDADE DA SANTA
Região 35 - SAO PAULO
Rating
Limite de Crédito R$ 5.000,00

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

Tipo Operação Receptivo **Data Cotacao** 01/04/2025 **Situação** VALIDA

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

Condição de Pagto 30 - 30 DIAS - R$ 5.000,00
Períodos Vencto 30

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	16927	ROCURONIO 10MG/ML 5ML INJ TERMO (S) UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	25,000	R$ 10,66	R$ 266,50
2	17688	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML 20ML(G)/ UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	30,000	R$ 2,06	R$ 61,80
3	495	HIOSCINA+DIPIRONA 20+2,5MG AP 5ML (G) FARMACE AP COM 1 AP	400,000	R$ 1,55	R$ 620,00
4	15834	HIOSCINA SIMPLES 20MG AMP 1ML (G) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	100,000	R$ 1,13	R$ 113,00
5	18642	HIOSCINA SIMPLES 10MG/ML GOTAS 10ML (N) COSMED FR COM 1 FR	2,000	R$ 15,03	R$ 30,06
6	18504	CEFAZOLINA SODICA 1 GR F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R$ 4,90	R$ 490,00
7	16194	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R$ 4,06	R$ 406,00
8	518	CETOPROFENO 100MG 2ML IM (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	500,000	R$ 1,26	R$ 630,00
9	2059	COMPLEXO B AMP 2 ML (E) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	400,000	R$ 1,05	R$ 419,36
10	2780	DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLA 2,5 ML (G) FARMACE AP COM 1 AP	400,000	R$ 1,11	R$ 444,00
11	2390	DICLOFENACO SODICO 75 MG AMP 3 ML (S) (I) FARMACE AP COM 1 AP	100,000	R$ 0,9300	R$ 93,00
12	6373	DIPIRONA 1GR AMP 2ML (S) FARMACE AP COM 1 AP	1.300,000	R$ 0,6200	R$ 806,00
13	3030	FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMP 5ML (G) VP UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	10,000	R$ 7,90	R$ 79,00
14	15504	GABAPENTINA 300 MG CAPS (S)/ VP BIOLAB CP COM 1 CP	30,000	R$ 0,3200	R$ 9,60
15	421	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMP (G)/ BRAINFARMA CP COM 1 CP	30,000	R$ 0,0900	R$ 2,70
16	2635	TOPCOID 5MG/G GEL 40 GR (S) UNIAO QUIMICA TB COM 1 TB	6,000	R$ 14,20	R$ 85,20
17	9169	METILDOPA 250MG COMP (G) EMS CP COM 1 CP	30,000	R$ 1,02	R$ 30,60
18	14488	METILPREDNISOLONA 500MG INJ C/DIL 8ML(G)/ BLAU FR COM 1 FR	25,000	R$ 22,41	R$ 560,25
19	11327	METOCLOPRAMIDA 10MG AMP 2 ML (S) FARMACE AP COM 1 AP	100,000	R$ 0,7100	R$ 71,00
20	8437	MIDAZOLAM 50MG AMP 10ML (S) UNIAO QUIMICA CV COM 50 AP	1,000	R$ 182,30	R$ 182,30
21	12768	NITROPRUSSETO DE SODIO 25MG/ML 2ML (S)VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	10,000	R$ 18,10	R$ 181,00
22	499	NOREPINEFRINA 2MG/ML AP 4ML (8MG) (G) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	50,000	R$ 1,55	R$ 77,50
23	522	OCITOCINA 5UI/ML AMP 1 ML (S) TERMO UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	200,000	R$ 3,29	R$ 658,00
24	16351	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV (G) BLAU FR COM 1 FR	60,000	R$ 8,93	R$ 535,80
25	508	ONDANSETRONA 8MG AMP 4ML (G) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	500,000	R$ 0,9800	R$ 490,00
26	19143	PROPOFOL 200MG FA 20ML (S) CAMBER FR COM 1 FR	5,000	R$ 10,56	R$ 52,80
27	11392	SEVOFLURANO 250ML (S) UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	1,000	R$ 384,30	R$ 384,30

Observação

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

Cotação # 384821

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
28	12781	SUXAMETONIO 100 MG F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	10,000	R$ 18,75	R$ 187,50
29	3831	TRAMADOL 50MG AMP 1 ML (G) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	300,000	R$ 0,9500	R$ 285,00

Valor Total Itens	**R$ 8.252,27**	**Valor Imposto**	**R$ 0,0000**	**Valor Total**	**R$ 8.252,27**
Tipo Entrega	**Sem Frete**	**Valor Frete**	**R$ 0,00**		

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação

Rioclarense

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 35225-800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1V714/1
Terça-feira, 1 de Abril de 2025 - 14:53:56

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	030007	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	20	R$ 5,3500	R$ 160,5000	R$ 3.210,00
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML S.FECHADO BOLSA		Reg. MS: 1.0311.0011.169-1					
2	021456	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML C/50BOL S.F	EUROFARMA	CX	Caixas	6	R$ 5,0000	R$ 250,0000	R$ 1.500,00
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML S.FECHADO BOLSA		Reg. MS: 1.0043.1047.004-6					
3	030442	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML C/15BOL S.F	EUROFARMA	CX	Caixas	20	R$ 7,5000	R$ 112,5000	R$ 2.250,00
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML S.FECHADO BOLSA		Reg. MS: 1.0043.1047.006-2					
4	031745	SORO GLICOFISIOLOGICO 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	1	R$ 8,2000	R$ 246,0000	R$ 246,00
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO GLICOSE 500ML S. FECHADO BOLSA		Reg. MS: 1.0311.0124.028-2					
5	031747	SORO GLICOFISIOLOGICO 1000ML C/15BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	3	R$ 12,0000	R$ 180,0000	R$ 540,00
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO GLICOSE 1000ML S. FECHADO BOLSA		Reg. MS: 1.0311.0124.027-4					
6	031915	SORO GLICOSADO 5% 250ML C/50BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	1	R$ 5,7200	R$ 286,0000	R$ 286,00
Principio Ativo:		GLICOSE 5% 250ML S. FECHADO BOLSA		Reg. MS: 1031101770087					
7	031914	SORO GLICOSADO 5% 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	1	R$ 7,1000	R$ 213,0000	R$ 213,00
Principio Ativo:		GLICOSE 5% 500ML S. FECHADO BOLSA		Reg. MS: 1031101770109					

8	026242	SORO GLICOSADO 5% 1000ML C/16FR S.F	FRESENIUS KABI	CX	Caixas	1	R$ 12,4795	R$ 199,6720	R$ 199,67

Principio Ativo: GLICOSE 5% 1000ML S. FECHADO

Reg. MS: 1.0041.0107.014-2

Total Orçamento : R$ 8.444,67

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

Previsão de Entrega: 02/04/2025

Validade da Proposta: 04/04/2025

Observações:

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

Atenciosamente,

WILLIAN LINO REPRESENTACAO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Silmara dos Santos Simerman Arruda

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.391.897 Tatuí, 01/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail financeiro@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$
572853	SOL FISIOLOGICA 0,9% 500ML CX C/24 BOLSAS	EUROFARMA	CX	25	139,800000	24	5,825000	3.495,00
572852	SOL FISIOLOGICA 0,9% 250ML CX C/50 BOLSAS	EUROFARMA	CX	6	245,000000	50	4,900000	1.470,00
568744	SOL FISIOLOGICA 0,9% 1000ML CX C/15 BOLSAS	EUROFARMA	CX	20	106,000000	15	7,066700	2.120,00
572748	SOL GLICOFISIOLOGICA 500ML CX C/30 BOLSAS	HALEX/ISOFARMA	CX	1	241,800000	30	8,060000	241,80
569716	SOL GLICOSE 5% 250ML CX C/48 FRASCOS	FRESENIUS	CX	1	230,400000	48	4,800000	230,40
574750	SOL GLICOSE 5% 500ML CX C/16 FR SISTEMA FECHADO	FARMARIN	CX	2	87,700000	16	5,481300	175,40

QTDE.ITENS: 6 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 7.732,60

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias **VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

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

Data 01/04/2025
hora 15:08

Orcamento
N. 079069

Cliente 363 IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Endereco RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753 — **Bairro** CENTRO
Cidade PONTAL — **CEP** 14180000
CNPJ 55.110.753/0001-41 — **Ins.Estadual** ISENTO
Cond.Pgto 030/ / / / /

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	600	4,7000	2.820,00	12
	809	5043	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP	UN	300	4,0000	1.200,00	12
	811	5041	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP	UN	300	8,0600	2.418,00	12
	1184	5032	GLICOFISIOLOGICO 500ML BO-PVC - C/20 JP	UN	20	5,0700	101,40	12
	510	5031	GLICOFISIOLOGICO 1000ML BO-PVC - C/10 JP	FR	40	7,3400	293,60	12

Desconto

Total Prod. R$ 6.833,00 **Total Geral** **R$ 6.833,00**

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao cotacao n.1441

GERENCIADOR CAIXA

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518132-4

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02903.749006 00053.307179 5 10790000095910
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	1
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**
Nome/Razão Social:	**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**
CPF/CNPJ:	**04.274.988/0002-19**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	12/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	959,10
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	959,10
Valor Pago (R$):	959,10

Data/hora da operação: 09/05/2025 11:16:08

Código da operação: 46492935240
Chave de segurança: VSU18UKCL6C4CV8U

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

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.152.362
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1523 6210 2702 1885

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 6806	135250957155349 - 10/04/2025 19:35:02

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	10/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	SP	1639531716		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	12/05/2025
Valor	R$ 959,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
928,27	133,92	0,00	0,00	0,00	0,00	959,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	959,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330	SUMARÉ	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			134,120	134,120

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
45772	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 8.54 Lote: BD-056/24 Qt: 100 Fab: 12/09/24 Val: 31/08/26 FCI:F3F2C23A-60F6-44F2-ABCF-44E48320EC61	30049099	500	5102	AP	100	3,5600	356,00	356,00	42,72			12,00	
56735	CINETOL 2MG VO CT C/200 CP/CRISTÁLIA/C1 S+ PMC: 0.46 Lote: 50020763 Qt: 200 Fab: 21/10/24 Val: 21/10/27	30049069	000	5102	CP	200	0,3400	68,00	68,00	12,24			18,00	
52532	CLORETO DE SÓDIO 20% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/FARMARIN O+ PMC: 1.40 Lote: P46824A Qt: 200 Fab: 14/11/24 Val: 14/11/26	30049099	020	5102	AP	200	0,3700	74,00	43,17	5,18			12,00	
21089	ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 2.94 Lote: 2503309 Qt: 150 Fab: 14/01/25 Val: 31/01/27 FCI:EE3A6C53-2A36-41E0-8029-D003FC707C53	30049099	500	5102	AP	150	1,6900	253,50	253,50	45,63			18,00	
37404	FENTANILA 100MCG (50MCG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML IV/EPIDURAL/IM CX C/50 AP/HIPOLABOR/A1 G+ PMC: 3.95 Lote: AS-001/25M Qt: 50 Fab: 30/01/25 Val: 31/12/26 FCI:9CC29331-A7A4-4AC8-868C-E20436326D06	30049099	500	5102	AP	50	2,4000	120,00	120,00	14,40			12,00	
42068	IBUPROTRAT 50MG/ML SUS OR GOT 30ML (SABOR FRAMBOESA) PCT C/ 10/NATULAB S- PMC: 22.39 Lote: 0030883 Qt: 20 Fab: 20/01/25 Val: 20/01/27 FCI:BA3B2AA4-E48B-4FB3-B00A-FE2204BED294	30049029	500	5102	FR	20	2,7000	54,00	54,00	9,72			18,00	
56438	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR GTS 15ML (SABOR CEREJA)/CIMED G- Lote: 2410947 Qt: 20 Fab: 14/05/24 Val: 14/05/26	30049099	000	5102	FR	20	1,6800	33,60	33,60	4,03			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 6806 - TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 T.A Nº 10/2025
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ Id Mov: 2702188
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 129,00 Estadual: R$ 115,09 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO
DATA 11 / 04 / 25
Farmácia
Santa Casa de Pontal

Ativa
MEDICAMENTOS

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP
Fone:(16)3993-9100

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP** **04.274.988/0001-38**	**3370-7/0066926-1**	**10/04/2025**	**12/05/2025**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP 55.110.753/0001-41	Número Documento: **152362-01**	Cart./Nosso Número: 17/29037490000053307	Valor do Documento: **959,10**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02903.749006 00053.307179 5 10790000095910**

Local de Pagamento:					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					**12/05/2025**
Beneficiário					Agência/Cód.Beneficiário
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					**3370-7/0066926-1**
Endereço Beneficiário					
RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento:	No. do documento		Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
10/04/2025	**152362-01**		**DM**	**N**	**10/04/2025**	**29037490000053307-0**
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	**R$**				**959,10**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,88 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 19,18
SUJEITO A PROTESTO 2 DIAS APÓS O VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

SIH-R<HCMP0004> Emissão 10/04/2025 16:15

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 6806

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 10/04/2025

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 10/2025	

14357- 1 BIPERIDENO 2MG CPR-CRP-MARCA DISPONVIEL					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,3400	0,0000	0,0000		68,0000
Complemento do item						
17966- 1 CLORETO DE SODIO 20% AMP 10ML-AMP-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,3700	0,0000	0,0000		74,0000
Complemento do item						
24041- 1 FENTANILA 78,5MCG/2ML AMP-AMP-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	2,4000	0,0000	0,0000		120,0000
Complemento do item						
27662- 3 IBUPROFENO 50 MG/ML 30 ML-GOTA-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	2,7000	0,0000	0,0000		54,0000
Complemento do item						
31513- 1 METHERGIN AMP (ERGOMETRIN 0,2MG/ML INJ					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	150,0000	1,6900	0,0000	0,0000		253,5000
Complemento do item						
40319- 2 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15 ML -FRASCO-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	1,6800	0,0000	0,0000		33,6000
Complemento do item						
43849- 1 TRANSAMIN 250 MG/5 ML -AMPOLA-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	3,5600	0,0000	0,0000		356,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	959,1000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
959,1000	0,0000	0,0000	0,0000	959,1000

Lucimar de Sá das Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

ORCAMENTO Nº 2701855 **10 DE ABRIL DE 2025**

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

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

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	53954	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL OR 60ML (GEN) CX C/ 50 FR + CP MED/HIPOLABOR	CX-50	FR	50	4,0500	202,50
FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA 3MG/ML SOL OR 60ML							
0002	42068	IBUPROTRAT 50MG/ML SUS OR GOT 30ML (SABOR FRAMBOESA) PCT C/ 10/NATULAB	EE-100	FR	20	2,7000	54,00
IBUPROFENO 50MG/ML SUS OR 30ML							
0003	49854	KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL POM DERM BISN 30G CX C/ 10 BG/CRISTÁLIA	EE-360	BG	20	12,3500	247,00
COLAGENASE 0,6UI/G + CLORANFENICOL 0,01G/G POM DERM 30G							
0004	56438	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR GTS 15ML (SABOR CEREJA)/CIMED	EE-200	FR	20	1,6800	33,60
SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML							
0005	38222	RHOPHYLAC 300MCG SOL INJ IM/IV 2ML CT C/ 1SER + 1 AGULHA/CSL	EE-30	SER	2	263,9000	527,80
IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D) 300MCG/2,0ML (150MCG/ML) SOL INJ 2ML							
0006	35995	NEOCAÍNA 0,5% SOL INJ S/ V 20ML CX C/ 10 FA EST. ESTERIL/CRISTÁLIA	CX-10	FA	10	20,1500	201,50
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 0,5% (5MG/ML) S/ VASOCONSTRITOR SOL INJ 20ML							
0007	20631	NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA	EE-640	AP	40	6,6700	266,80
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML							
0008	52532	CLORETO DE SÓDIO 20% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/FARMARIN	CX-200	AP	200	0,3700	74,00
CLORETO DE SÓDIO 20% (200MG/ML) SOL INJ IV 10ML							
0009	21089	ERGOMETRIN 0,2MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	150	1,6900	253,50
MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML							
0010	53345	PROMETAZOL 25MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	3,3600	336,00
CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML SOL INJ 2ML							

0011	45772	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	3,5600	356,00
ÁCIDO TRANEXÂMICO (250MG/5ML) SOL INJ 5ML							
0012	56735	CINETOL 2MG VO CT C/200 CP/CRISTÁLIA	EE-4800	CP	200	0,3483	69,66
CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2MG							
0013	38610	DIAZEPAM 10MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML IM/IV CT C/72 AP/TEUTO	EE-864	AP	72	0,8800	63,36
DIAZEPAM 5MG/ML SOL INJ 2ML							
0014	37404	FENTANILA 100MCG (50MCG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML IV/EPIDURAL/IM CX C/50 AP/HIPOLABOR	EE-1600	AP	50	2,4000	120,00
FENTANILA 0,0785MG/ML (0,05MG/ML) SOL INJ 2ML							
0015	25150	UNI HALOPER 5MG/ML SOL INJ 1ML IM CT C/50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	50	1,4600	73,00
HALOPERIDOL 5MG SOL INJ 1ML							
0016	37006	DIMORF 0,2MG/ML SOL INJ 1ML EPIDURAL/INTRATECAL/IV EST C/50 AP/CRISTÁLIA	EE-800	AP	50	5,5500	277,50
SULFATO DE MORFINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML							

Total Geral: R$ 3.156,22

**** TRES MIL,CENTO E CINQUENTA E SEIS REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS ****

Observações:

COTACAO 1451

FAT MINIMO: 500,00
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

Cond.Pagto: 30

Validade Proposta: 5 Dias da Abertura

Transportadora: Cif -

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

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.401.344 Tatuí, 10/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDR0 EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail **financeiro@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$
53702	PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML "GENERICO"	HIPOLABOR	FR	20	4,320000	1	4,320000	86,40
565634	IBUPROFENO 50MG/ML 30ML "IBUPROTRAT"	NATULAB	FR	15	3,210000	1	3,210000	48,15
570611	COLAGENASE 0,6U/G C/ CLORANF. CX C/10BNG X 30G "KOLLAGENASE"	CRISTALIA	CX	2	102,000000	10	10,200000	204,00
568772	BUPIVACAINA+GLICOSE 0,5% 4ML CX C/40AMP SP "NEOCAINA PESADA	CRISTALIA	CX	1	284,000000	40	7,100000	284,00
568975	CLORETO DE SODIO 20% 10ML CX C/200	FARMACE	CX	1	89,900000	200	0,449500	89,90
568359	METILERGOMETRINA 0,2MG AMP 1ML CX C/50 "ERGOMETRIN"	UNIAO QUIMICA	CX	3	99,000000	50	1,980000	297,00
568777	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML IM IV CX C/50 AMP "PAMERGAN"	CRISTALIA	CX	2	148,700000	50	2,974000	297,40
574816	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML 5ML INJ CX C/ 5 AM "TRANSAMIN"	ZYDUS DO BRAS	CX	100	21,450000	5	4,290000	2.145,00
569468	CLOREXIDINA 2% (SOL DEGERMANTE) 100ML CX C/24 FR	VICPHARMA	CX	2	54,600000	24	2,275000	109,20
569462	CLOREXIDINA 0,2% (SOL AQUOSA) 1000ML CX C/12 FR "CHLORCLEAR"	VICPHARMA	CX	1	210,300000	12	17,525000	210,30
574783	CLOREXIDINA 0,2% (SOL AQUOSA) 100ML CX C/24 FR "CHLORDERM"	VICPHARMA	CX	2	70,400000	24	2,933300	140,80
569466	CLOREXIDINA 0,5% (SOL ALCOOLICA) 1000ML CX C/12 FR	VICPHARMA	CX	1	142,400000	12	11,866700	142,40
18520	BIPERIDENO 2MG C/200 CMP "CINETOL" (C1)	CRISTALIA	CX	1	70,200000	200	0,351000	70,20
567311	DIAZEPAM 10MG CX C/200 CMP "COMPAZ" (B1)	CRISTALIA	CX	1	25,175000	200	0,125900	25,18
574563	DIAZEPAM 10MG/2ML 2ML C/100 AMP "GENERICO" (B1)	SANTISA	CX	1	77,000000	100	0,770000	77,00
53757	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML C/50 "UNI HALOPER" (C1)	UNIAO QUIMICA	CX	1	69,300000	50	1,386000	69,30

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.401.344 Tatuí, 10/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail **financeiro@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

51035	MORFINA 0,2MG/ML 1ML C/50 "DIMORF" (A1)	CRISTALIA	CX	1	331,900000	50	6,638000	331,90

QTDE.ITENS: 17 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 4.628,13

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias **VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

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: 2605730	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:	**Bairro:** CENTRO	**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	2403-KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL PDA DERM 30GR C/10 BISN - 462057/70000118	CRISTALIA	2	10	13,1000	131,00	0,00	262,00	SP	1029805050101
2	845-BUPIVACAINA (NEOCAINA) 0,5% C/VASO 5MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - 411073/ 70000099	CRISTALIA	1	10	19,5000	195,00	0,00	195,00	SP	1029803500118
3	849-BUPIVACAINA PESADA (NEOCAINA) 0,5% 5MG/ML - 4ML C/40 AMP - STERILE PACK - 413081/ 70000006	CRISTALIA	1	40	6,5000	260,00	0,00	260,00	SP	1029800770025
4	604-METILERGOMETRINA (ERGOMETRIN) 0,2MG/ML C/50 AMP 1ML - AD - IM/IV/SC - 1000318	UNIAO QUIMICA	3	50	1,8400	92,00	0,00	276,00	MG	1049701260058
5	694-PROMETAZINA (PAMERGAN) 25MG/ML 2ML C/50 AMP - IM - 500088/ 70000360	CRISTALIA	2	50	2,4700	123,50	0,00	247,00	MG	1029800420016
6	1660-ACIDO TRANEXAMICO [GEN] 250MG C/100 AMP 5ML - AD/PED - IV - 10010001	HIPOLABOR	1	100	3,9200	392,00	0,00	392,00	SP	1134301860021
7	2962-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 1L C/TENSOATIVO S/DISPENSADOR - C/12 - 0510101714	RIOQUIMICA	1	12	15,5000	186,00	0,00	186,00	SP	ISENTO
8	2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML C/TENSOATIVO TWIST OFF - C/30 FR - 0510101710	RIOQUIMICA	1	30	2,0733	62,20	0,00	62,20	SP	ISENTO
9	4690-CLOREXIDINA (SEPTHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30 - 08720/04149	PROLINK	1	30	1,2333	37,00	0,00	37,00	SP	ISENTO
10	2938-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 1L SOL ALCOOLICA - C/12 FR - 0510101601	RIOQUIMICA	1	12	12,2500	147,00	0,00	147,00	SP	ISENTO
11	330-DIAZEPAM (B1) (COMPAZ) 10MG C/200 COMP - ORAL - 504016/ 70000483	CRISTALIA	1	200	0,1080	21,60	0,00	21,60	SP	1029800080071
12	5753-DIAZEPAM (B1) [GEN] 10MG 2ML C/100 AMP - IM/IV - 201/500003	SANTISA	1	100	0,7330	73,30	0,00	73,30	SP	1018600300011
13	390-FENTANILA (A1) (FENTANEST) 0,05MG/ML - 2ML C/50 AMP - IM/IV - STERILE PACK - 404244/70000078	CRISTALIA	1	50	6,4000	320,00	0,00	320,00	SP	1029800810191

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

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 - JARDIMINDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP
CEP.: 14140-000

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

Orçamento: 2605730	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:		**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
14	3684-HALOPERIDOL (C1) (HALO) 5MG/ML C/50 AMP 1ML - IM - 500385/70000368	CRISTALIA	1	50	2,5800	129,00	0,00	129,00	SP	1029800200288
15	298-MORFINA (A1) (DIMORF) 0,2MG/ML 1ML C/50 AMP - IV - STERILE PACK - 401020/ 70000040	CRISTALIA	1	50	5,0200	251,00	0,00	251,00	MG	1029800970148

10/04/2025
Observação: COT 1451

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R$ 774
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R$ 2085.1
TOTAL: 2.859,10

Vendedor: JOAOH

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 17/04/2025

Agradecemos a preferência !

GERENCIADOR CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Sermed Saúde

Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518132-4
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577064836-4

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 753,38

Data de débito:	12/05/2025
Data/hora da operação:	12/05/2025 13:53:05

Código da operação:	566749894
Chave de segurança:	1T1FJGLTJXHR54AL

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

GERENCIADOR CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Seguro de vida

Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518132-4
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577064836-4

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 270,25

Data de débito:	12/05/2025
Data/hora da operação:	12/05/2025 13:53:29

Código da operação:	566719179
Chave de segurança:	T4N43FNN44PCZGL5

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

GERENCIADOR CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Semed odonto

Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518132-4
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577064836-4

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 256,27

Data de débito:	12/05/2025
Data/hora da operação:	12/05/2025 13:50:55

Código da operação:	566683384
Chave de segurança:	GN87CAV8U88UGRU6

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

GERENCIADOR CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Sindicato

Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518132-4
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577064836-4

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 180,00

Data de débito:	12/05/2025
Data/hora da operação:	12/05/2025 13:49:09

Código da operação:	566646009
Chave de segurança:	V8N89YG97V1Q1PYP

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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7967 / 00000018419-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOSIMAR FRANCISCO GALVAO
CPF/CNPJ:	260.199.808-39
Valor:	R$ 3.000,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1
Histórico:	

Data de débito:	12/05/2025
Data / Hora da operação:	12/05/2025 13:48:01

Código da operação:	64646939
Chave de segurança:	JK2PFKQAAVNKWYEY

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

132

Chave de Acesso da NFS-e
35402002259997206000180000000000000125058004642858

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
1	08/05/2025	08/05/2025 11:05:46
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
1	900	08/05/2025 11:05:46

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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
59.997.206/0001-80	-	(16) 3953-4593

Nome / Nome Empresarial
59.997.206 JOSIMAR FRANCISCO GALVAO

E-mail
JOLARANETO@GMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
FAUSTINO MASTRANGE, 144, RESIDENCIAL CAMPOS ELISEOS	Pontal - SP	14185-064

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
55.110.753/0001-41	-	(16) 3953-9100

Nome / Nome Empresarial
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753, JARDIM RESIDENCIAL CONTEMPORANEO	Pontal - SP	14180-160

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
07.02.01 - Execução, por administração, de obras de construção civil...	-	Pontal - SP	-

Descrição do Serviço
serviços prestados

Convenio 02/2022 TA10125

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

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

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

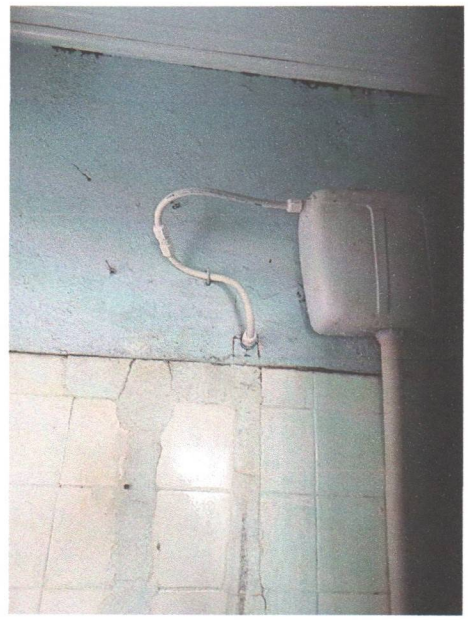
Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 3.000,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		R$ 3.000,00

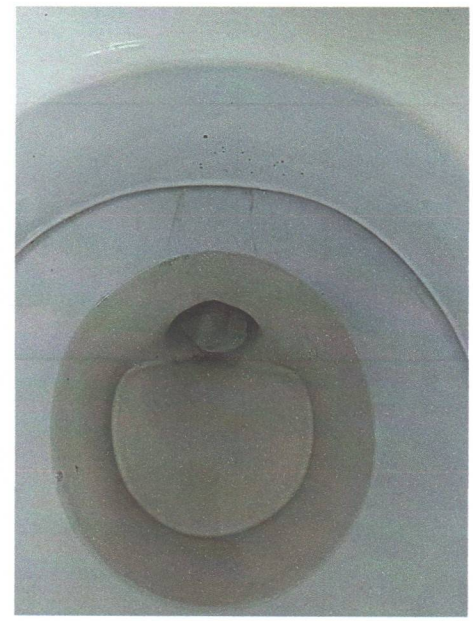
TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

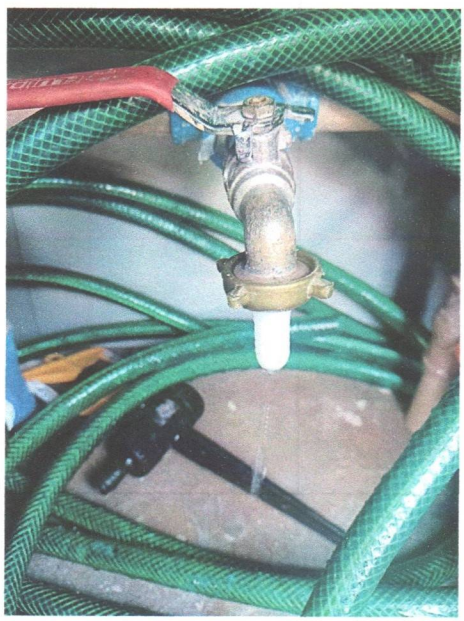
Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

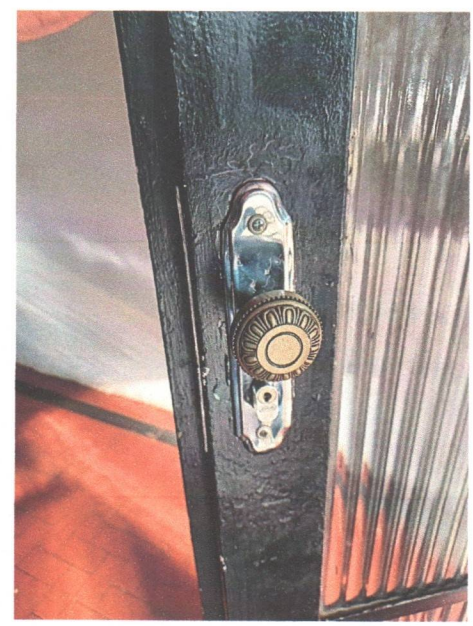






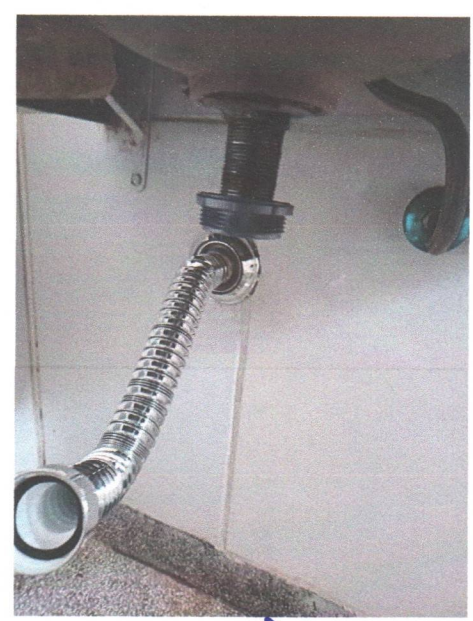




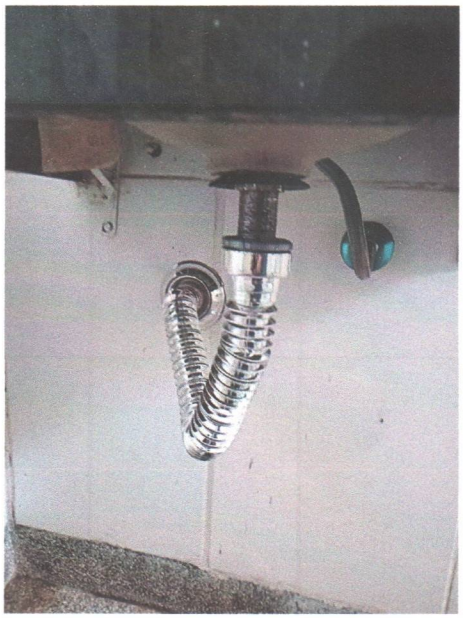




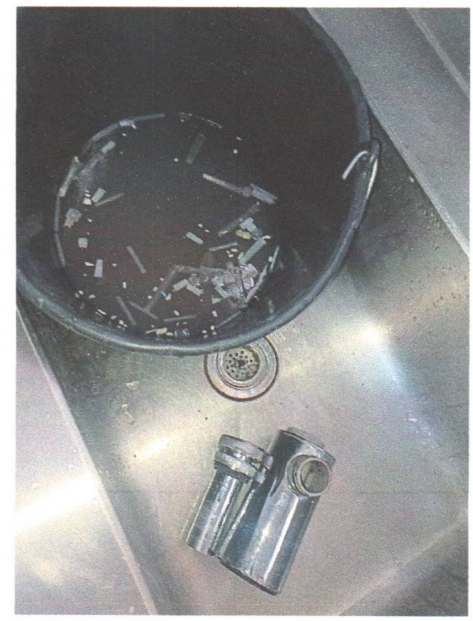


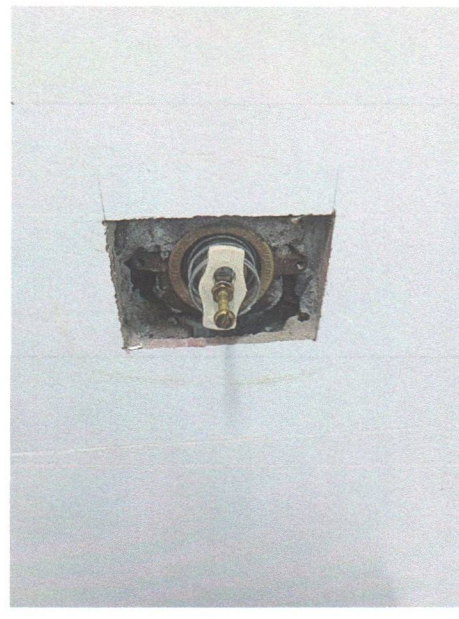
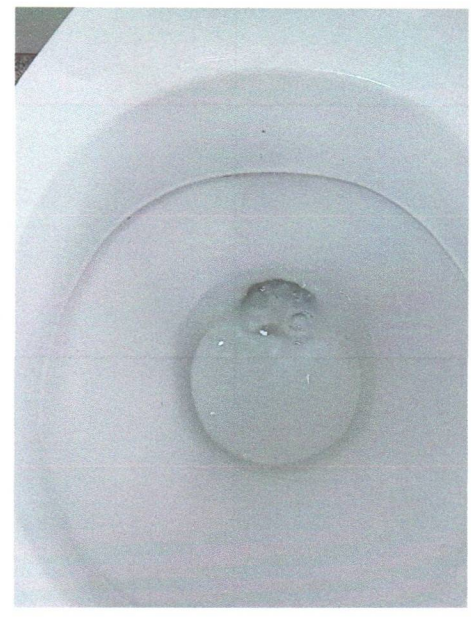


Renata C. Pereira
Gerente Operacional
Santa Casa de Pontal





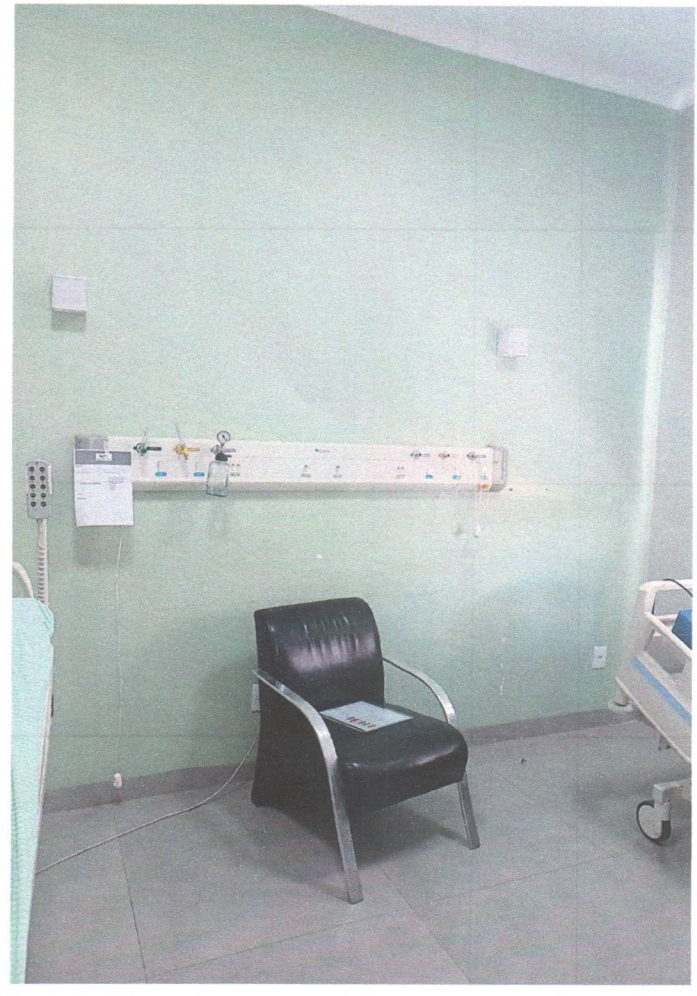




PEDRO PAPEL



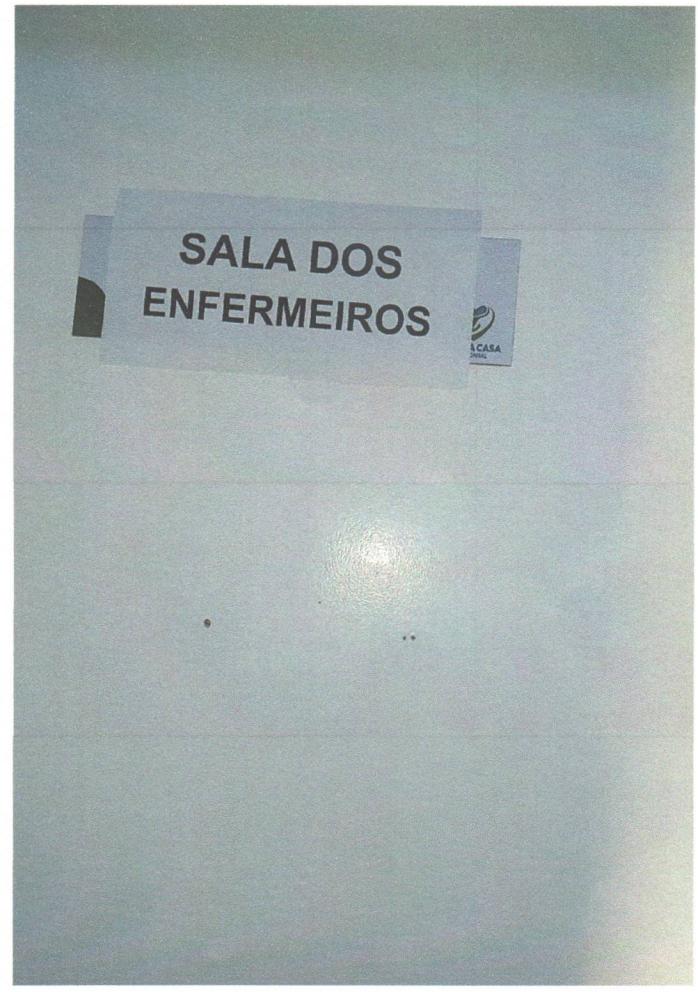


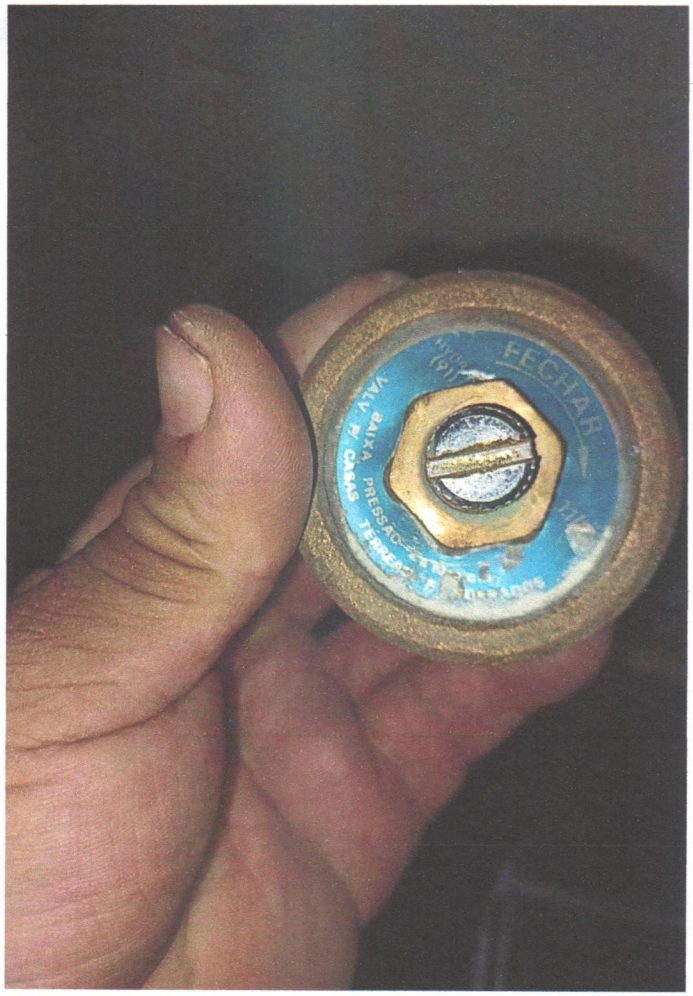




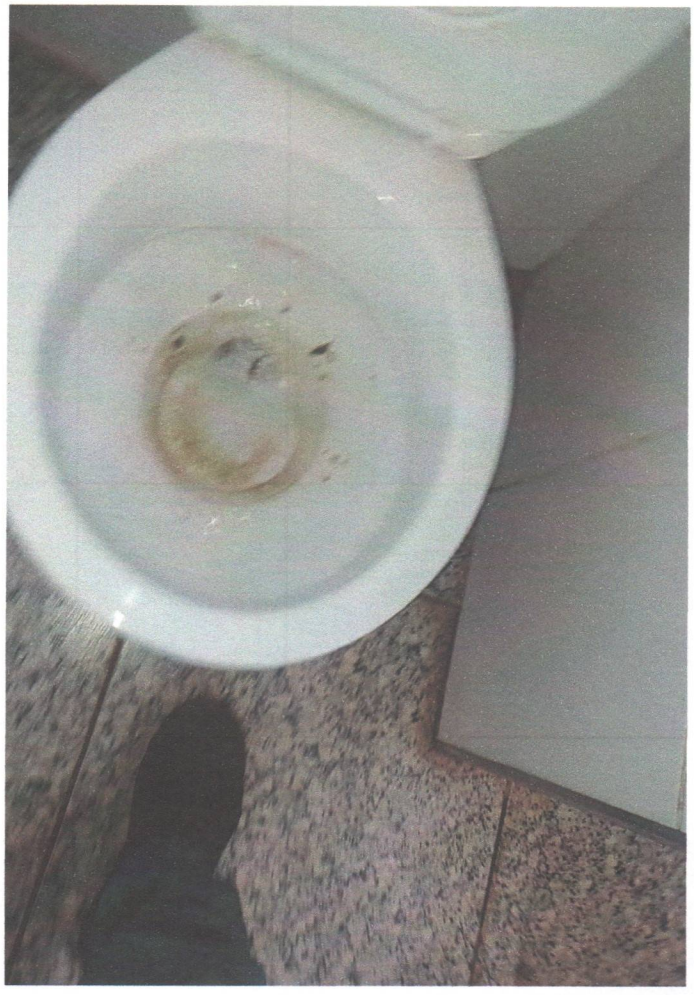

107


108

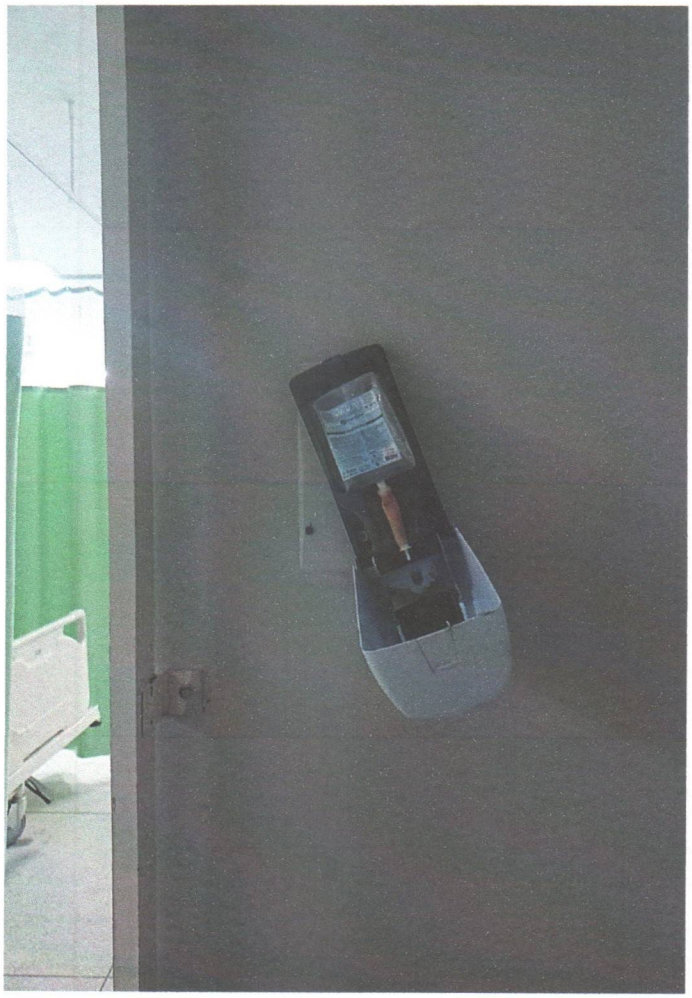

SALA DOS
ENFERMEIROS


FECHAR
VALV. BAIXA PRESSÃO
DECA

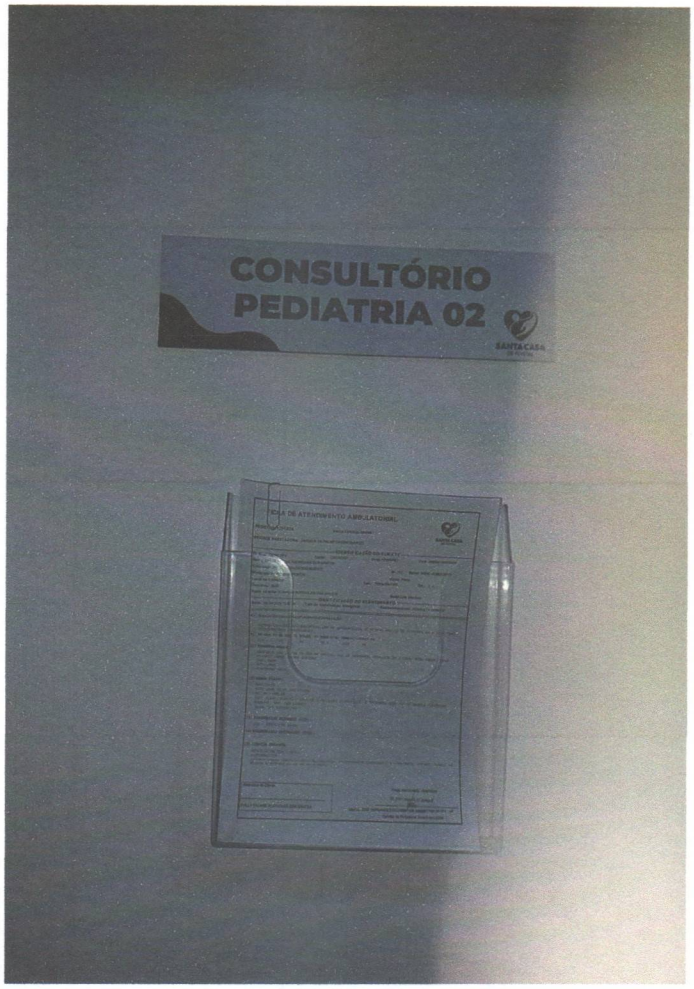









FECHAR

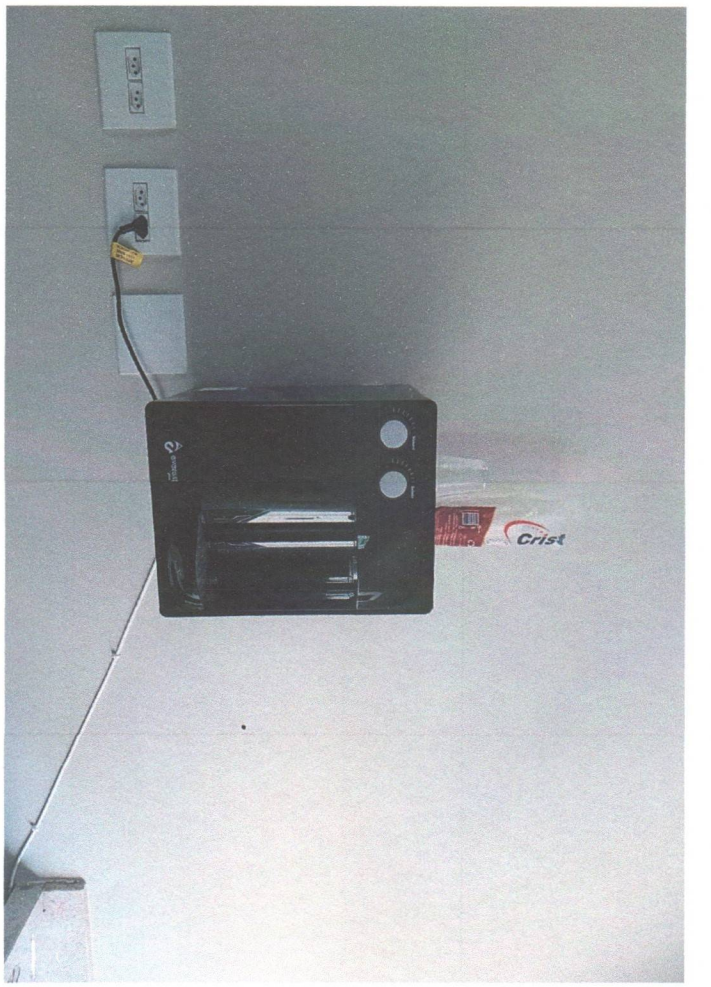

CONSULTÓRIO
PEDIATRIA 02
SANTA CASA

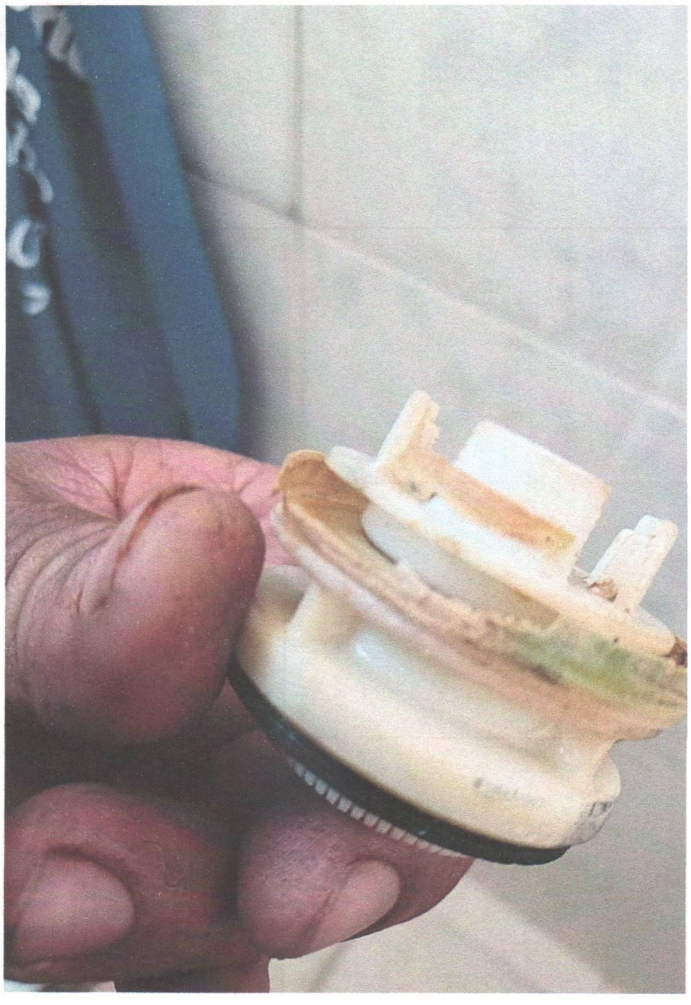


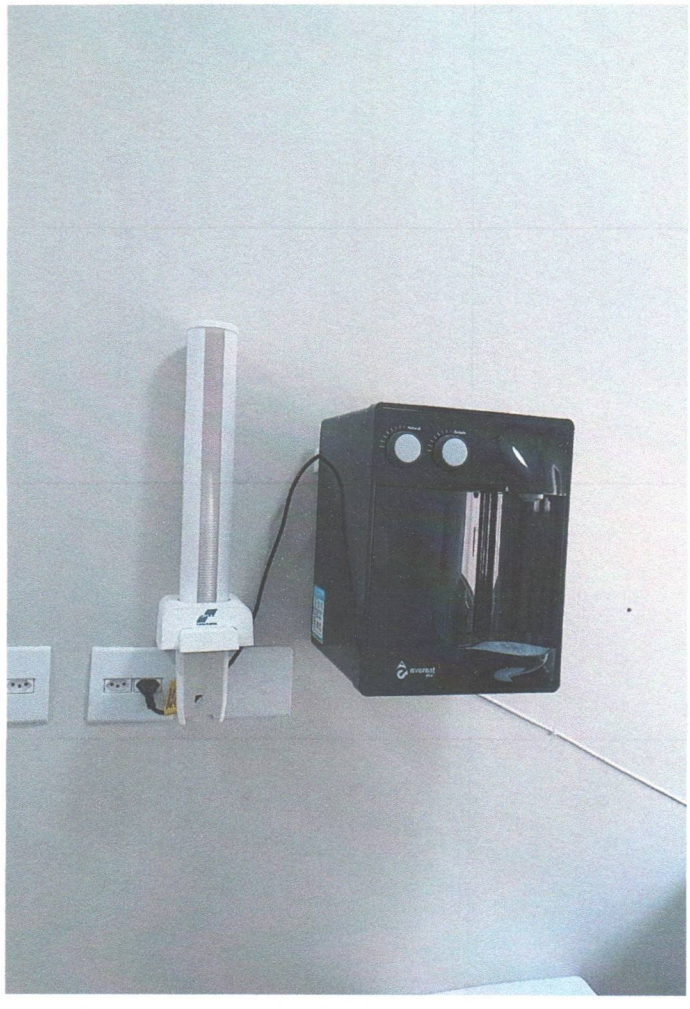

deca


LORENZETTI
100 ANOS
ASSENTO ALMOFADADO LEVITTI OVAL
BACIAS COMPATÍVEIS




Cristal





2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Operação realizada com sucesso conforme as Informações fornecidas pelo cliente.

Código de barras:	816100000073 962134072025 505100203205 006902600045
Conta de débito:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Convênio:	PM DE PONTAL-SP
Valor:	796,21
Identificação da operação:	ISSQN
Data de débito:	12/05/2025
Data/hora da operação:	12/05/2025
Código da operação:	77283308
Chave de segurança:	MSH0HX3FA7T9CLFX

* Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no menu de consultas.

J32-4

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2025

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$ 27.252,63	**2**	**10/05/2025**	**4/2025**	**Declaração Tomador**	**0,00**

Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal
2-690260-3-4	**000003715**	**2 - Mobiliário**	**12 - ISS Tomador**

Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento
R$ 796,21	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 796,21**

Autenticação Mecânica

Impresso em: 09/05/2025 16:53:18 por: IRMANDADE SANTA CASA

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

45.352.267/0001-86

Exercício: 2025

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
10/05/2025	**2-690260-3-4**	**000003715**	**2 - Mobiliário**	**12 - ISS Tomador**

Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido
R$ 796,21	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 796,21**

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.

Autenticação Mecânica

81610000007-3 96213407202-5 50510020320-5 00690260004-5

NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
MCS CAMPOS LTDA	37.684.217/0001-78	146	R$ 19.320,00	3,30 %	R$ 637,56
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.	55.108.831/0001-73	1778	R$ 7.932,63	2,00 %	R$ 158,65
Total de notas: 2					**R$ 796,21**

GERENCIADOR CAIXA

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518132-4

Representação numérica do código de barras:	75691.43907 01046.062103 01043.030012 1 10810000074320
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**SUPERDINATEC COMERCIO E IMPORTACAO DE MATERIAL MED**
Nome/Razão Social:	**SUPERDINATEC COMERCIO E IMPORTACAO DE MATERIAL MED**
CPF/CNPJ:	**11.344.103/0001-95**
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	13/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	743,20
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	743,20
Valor Pago (R$):	743,20

Data/hora da operação: 13/05/2025 11:56:25

Código da operação: 46681583670
Chave de segurança: GT5C28VUTXL00211

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Recebemos de SUPER-DINATEC COMERCIO DE PAPEIS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 14/04/2025 Dest/Reme: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL Valor Total: 743,20

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.040.630
Série 001

SUPER-DINATEC COMERCIO DE PAPEIS LTDA

Rua Nicolau Von Zuben, 195 - Capela - VINHEDO - SP - CEP: 13285-512
Fone: (19)3876-6041
www.superdinatec.com.br
vendas@superdinatec.com.br

002

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.040.630
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 3441 0300 0195 5500 1000 0406 3010 0037 0187

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO 6812	**135250989248328 14/04/2025 14:47:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
714110227113		11.344.103/0001-95

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41		14/04/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753		CENTRO		14180-000	14/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
PONTAL	SP	(16)99110-0279			14:45:21

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 40630 - Valor Original: R$ 743,20 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 743,20

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	14/05/2025
Valor	R$ 743,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	246,23 (35,69 %)	690,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
53,20	0,00	0,00	0,00	0,00	743,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CORREIOS	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	caixa				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
80	PAPEL DIXTAL EP3/EP12 1000 FLS - 63 GRAMAS	48119090	0102	5102	BL	1,00	144,00	0,00	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
466	PAPEL ECG (210X20)	48022010	0102	5102	RL	20,00	27,30	0,00	546,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: Vania

DATA: 22 / 04 / 2025

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento Emitido por ME ou EPP,optante pelo Simples Nacional.Nao gera direito a credito fiscal de ISS e de IPI. PEDIDO DE COMPRA Nº 6812 TERMO DE CONVENIO Nº 002/2022 - T.A Nº 10/2025 - Trib. aprox. R$ 112,45 Federal - Trib. aprox. R$ 133,78 Estadual - FONTE: IBPT/empresometro.com.br SP F11483	SETOR: Almoxarifado

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
SUPERDINATEC COMERCIO E IMPORTACAO DE MATERIAL	11.344.103/0001-95	14/05/2025	743,20
NICOLAU VON ZUBEN 195		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
CAPELA		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
VINHEDO - SP	13285-512		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão 14/04/2025	(=) Valor cobrado
A partir 15/05/2025 Juros 0,07%/dia		Coop Contr/Cód. Beneficiário	4390/460621
A partir 15/05/2025 multa de 1,00%		Nosso Número	10430-3
Não conceder desconto.			

Dados do Pagador

Nome do pagador			Número do Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			40630
Endereço			
R ANANIAS COSTA FREITAS 753			
Bairro / Distrito			
CENTRO			
Município		UF	CEP
PONTAL		SP	14180-000
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | **75691.43907 01046.062103 01043.030012 1 10810000074320**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					14/05/2025
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
SUPERDINATEC COMERCIO E IMPORTACAO DE MATERIAL MED				11.344.103/0001-95	4390/460621
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
14/04/2025	40630	DM	S	14/04/2025	10430-3
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			743,20

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)	(-) Desconto / Abatimento
A partir 15/05/2025 Juros 0,07%/dia	
A partir 15/05/2025 multa de 1,00%	(-) Outras deduções
Não conceder desconto.	
	(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4390 SICOOB INTEGRADO	
Pagador	(+) Outros acréscimos
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL 55.110.753/0001-41	
R ANANIAS COSTA FREITAS 753	
CENTRO	(=) Valor cobrado
PONTAL - SP 14180-000	
Beneficiário Final SUPERDINATEC 11.344.103/0001-95	

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 14/04/2025 13:49

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 6812

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 271 - SUPERDINATEC COM.DE PAPEIS LTDA **Data Ped:** 14/04/2025

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 30 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação	(Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total
Observação do Pedido	TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 10/2025		

4341- 1 PAPEL PARA ECG PCT C/1000 FOLHAS-CAIXA			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	1,0000	144,0000	0,0000	0,0000	144,0000
Complemento do item					
4797- 1 PAPEL TERMOSSENSIVEL ECG 210MM X 20M ROLO-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	20,0000	27,3000	0,0000	0,0000	546,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	690,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
690,0000	0,0000	0,0000	53,2000	743,2000

Lucimar de S. das Flores
COMPRAS
Dep. de Compras
Santa Casa de Ponta

ADMINISTRAÇÃO

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Pontal

SUPERMATEC

E. R. DE SOUZA FABRICACOES – SUPERMATEC
R FLAUZINO DE OLIVEIRA,30 - JARDIM BEIJA-FLOR
CEP: 17.320-232 – MINEIROS DO TIETE-SP
CNPJ: 32.046.429/0001-06– I.E.: ISENTO
TEL.: (19) 3876-6041 / 3836-2927 / WHATSAPP: (19)99701-6253
E-MAIL: vendas@superdinatec.com.br
SITE: www.superdinatec.com.br

EMISSÃO: 14/04/2025 – VALIDADE: 31/05/2025
VENDEDOR: GLEISON KAIP

ORÇAMENTO NUMERO -----2025

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

RELAÇÃO DE PRODUTOS

Item	Unid.	Descrição	Quant.	Valor Unitário	Valor Total7
01	UND	PAPEL UPP 110S SONY 110X20 UNIDADE	10	123,00	1.230,00
02	UND	PAPEL TERMO ECG 210X20 ROLO	20	27,30	546,00
03	UND	PAPEL ECG DIXTAL 1.000FLS	1	144,00	144,00
				SUBTOTAL	1.920,00

FRETE: R$ 53,20

TOTAL: R$ 1.973,20

PRAZO PARA PRODUÇÃO E ENVIO: IMEDIATO DE NOSSO ESTOQUE.

PRAZO DO TRANSPORTE: 5 A 9 DIAS UTEIS

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO PARA 30 DIAS.

MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 29.392.097/0001-07 IE:797.344.373.112
RUA VISCONDE DE INHAUMA, 2108 Bairro:JARDIM SUMARE - CEP:14025-100 - RIBEIRAO PRETO-SP
Telefone: (16) 3235-1430 e-Mail: contato@nomamedhospitalar.com.br

PROPOSTA DE VENDA Nº: 1679

Data da emissão: 08/04/2025

Dados do Cliente:

Nome: 81 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
Contato: LUCIA		Telefone: 16 981632345	
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS 753		Bairro: CENTRO	CEP: 14180-000
Município: PONTAL-SP	I.E.: ISENTO	CNPJ: 55.110.753/0001-41	
e-Mail:			

Prezado, a NOVAMED HOSPITALAR tem o prazer de apresentar para vossa apreciação, a proposta de preços para fornecimento dos itens abaixo.

It.	Código	Descrição	Un	Qtde	Unitário	Total	Imagem
1	000943	PAPEL TERM ECG 210 X 20 M MODELO ECG: RITIMUS 1200 1200A VALOR UNITARIO SISTEMA / VENDA PCTE C/ 5 UNIDADES.	UN	20	39,16	783,20	

TOTAL GERAL: R$ 783,20

Observações:
FRETE FOB

Condições Gerais:

Garantia:	Prazo de Entrega: 15/04/2025	Ordem Compra: 1449
Condição de Pgto.: 030/	Validade da Proposta: 5	

Departamento Comercial

Cliente

ENBEX

ENBEX HOSPITALAR LTDA
www.enbex.com.br

CNPJ: 27.306.243/0001-09
Inscrição Estadual: 0031777160057

RUA PAULO PELUCIO, 9
CENTRO
Baependi - MG - CEP: 37443-000
Telefone: (35) 3343-1561

Proposta Comercial Nº 10629

Informações do Cliente

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41
Pontal - SP - CEP: 14180-000
Telefone: (16) 3953-8476

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

Email: duque2016isabel@gmail.com

Itens da Proposta Comercial

Código	Descrição	NCM	Quant.	Unit.	Valor Total
PRD00199	PAPEL TERMO SENSÍVEL PARA ULTRASSOM PARA IMPRESSORA UPP-110S SONY	3920.20.90	10,00 UN	158,9600	1.589,60
PRD00211	BOBINA PAPEL TERMOSSENSÍVEL 210MM X 20M	4802.20.10	20,00 UN	35,8900	717,80
				Subtotal:	2.307,40
				IPI:	0,00
				ICMS ST:	0,00
				Total:	2.307,40

Vencimentos Para 21 dias

Parcela	1
Vencimento	05/05/2025
Valor	2.307,40

Outras Informações

Proposta Comercial - incluído em: 14/04/2025 às 09:21:43
Previsão de Faturamento: 14/04/2025
Vendedor: Alice Silva

Validade da proposta: 16/04/2025
Prazo de entrega: 12 dias

Transportador

Transportadora	Telefone	Frete por Conta	Placa do Veículo	UF	Código ANTT
		Remetente (CIF)			

Produtos

PRD00199 - PAPEL TERMO SENSÍVEL PARA ULTRASSOM PARA IMPRESSORA UPP-110S SONY



ENBEX

Proposta Comercial Nº 10629

ENBEX HOSPITALAR LTDA
www.enbex.com.br

CNPJ: 27.306.243/0001-09
Inscrição Estadual: 0031777160057

RUA PAULO PELUCIO, 9
CENTRO
Baependi - MG - CEP: 37443-000
Telefone: (35) 3343-1561

PRD00211 - BOBINA PAPEL TERMOSSENSÍVEL 210MM X 20M



Equipamentos Médicos

ORÇAMENTO MATERIAIS

Ribeirão Preto, 14 Abril de 2025.

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

PRODUTO	UNIDADE	QUANT.	Marca	Valor Unitário	Valor Total
Filme Sony UPP 110 S	Unidade	10	Sony	R$120,00	R$1.200,00
TOTAL					R$1.200,00

Pedido:

R$1.200,00

Pagamento no boleto bancário.

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

(Assinatura e carimbo)

Rua Marcos Markarian, 1025 – Nova Aliança – Ribeirão Preto/SP
CNPJ 01.963.553/0001-02

sensormedical
acessórios hospitalares

SENSOR MEDICAL ARTIGOS MEDICOS LTDA.
Rua José Mascarenhas, Nº 1185, SALA 7
03515000 - São Paulo, SP
Telefone: 11986702655
CNPJ: 31.257.978/0001-67

Proposta Nº 1795

Para

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55110753000141, IE: ISENTO
Rua Ananias Costa Freitas, 7532, Centro
14180000 - Pontal, SP

Número da Proposta	1795
Data	14/04/2025

Olá Lucia

Segue o orçamento solicitado

Vendedor(a): Luana Rodrigues

Aos cuidados de: Lucia Flores

Itens da proposta comercial

Descrição do produto/serviço	Código	Un	Qtd.	Preço un.	Preço total
Papel Para Eletrocardiógrafo ECG Dixtal Ep3/ep12 1000folhas	EP3/EP12	UN	1,0000	190,0000	190,00

Outros itens ou serviços

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA OU BOLETO

FORMA DE ENVIO: TRANSPORTADORA LOGGI

PRAZO DE ENTREGA: 5 DIAS ÚTEIS

PROPOSTA VÁLIDA POR 30 DIAS

Nº de Itens	Soma das Qtdes	Total outros itens	Total dos itens	Frete	Total da proposta
1,00	1	0,00	190,00	24,00	214,00

Atenciosamente

15/04/2025

Orçamento **5535**



HOSPEQ
MEXICO, 1141 - VILA MARIANA - Ribeirão Preto - SP - CEP: 14075-230

HOSPEQ COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ: 03777597000173 IE: 582503655115

(16) 3632-0538

nara@hospeq.com.br

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL **(16) 99148-3337**
CNPJ: 55.110.753/0001-41 gerenteoperacional@iscmpontal.com.br

ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - Pontal - SP - CEP: 14180-959

Validade da proposta
15/04/2025

Previsão de entrega
IMEDIATO

A/C: Lucia Flores
dpcompraspontal@gmail.com
16 39539100

Qt.	Produto/Serviço	Detalhe do item	Valor unitário	Subtotal
1	PAPEL11 - PAPEL TERMOSSENSIVEL 216X280X1000 FOLHAS COMPATIVEL COM DIXTAL EP-3		200,00	200,00
		Total		**200,00**
		Valor líquido		**200,00**

Forma de pagamento:
15DDF

GERENCIADOR CAIXA

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518132-4

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01711.536001 01454.125178 2 10810000086254
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	1
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
Nome/Razão Social:	**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
CPF/CNPJ:	**67.729.178/0004-91**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	13/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	862,54
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	862,54
Valor Pago (R$):	862,54

Data/hora da operação: 13/05/2025 11:56:41

Código da operação: 46681478439
Chave de segurança: NG8LZ13161VJMGQR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 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. 1994678 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0467 7291 7800 0491 5500 1001 9946 7810 5817 2995

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO 6814		135250991916256 14/04/2025 19:03:39
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			55.110.753/0001-41	14/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000		14/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	HORA DE SAÍDA
PONTAL	1639531716	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1994678/1	14/05/2025	862,54						

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
862,54	155,26	0,00	0,00	862,54

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	862,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME 13	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
5,00	VOLUME(S)		0,03829	15,458	15,458

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
027438	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M (MISSNER) L: ASH00401 Q: 100,0000 F: 01/01/25 V: 30/01/2027	30051090	000	5102	RO	100,00	8,6254	862,54	862,54	155,26	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 6814 TERMO DE CONVENIO N 002 2022 T A N 10 2025 DATA ENTREGA: 15/04/2025 Pedido: 3131932 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3131932 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Joyce
DATA 15/04/25
Farmácia
Santa Casa de Pontal

001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
14/05/2025	5119-5 / 306406-9	R$	

(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA
862,54		

(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO
	17115360001454125	1994678/01

SACADO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
14/05/2025	5119-5 / 306406-9	R$	

(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO
862,54	17115360001454125

SACADO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

001-9 | 00190.00009 01711.536001 01454.125178 2 10810000086254

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 14/05/2025

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
14/04/2025	1994678/01	DM	N	14/04/2025	17115360001454125

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R$			862,54

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 15/05/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 17,25)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753
PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**



001-9 | 00190.00009 01711.536001 01454.125178 2 10810000086254

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 14/05/2025

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
14/04/2025	1994678/01	DM	N	14/04/2025	17115360001454125

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R$			862,54

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 15/05/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 17,25)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) JUROS / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

SACADO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753
PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**



Rioclarense

Política de Devolução

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

No ato da entrega:

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

No caso de irregularidades/não conformidades:

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

  Cliente Canal Público: (19) 3522-5804

  Clientes Canal Privado:
  Clientes do Interior de São Paulo – (19) 3522-5808
  Cidade de São Paulo e Baixada Paulista – (11) 3646-5858
  Estados do Sul – (43) 3032-1050
  Demais Estados – (31) 3439-4300

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

  - Minas Gerais: Art. 10, Parte 1, Anexo IX, RICMS-MG.
  - Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.
  - Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.
  - São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

Rioclarense

- 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 N° 67.729.178/0001-49 – INSCR. EST. N° 587.101.582.112

Praça Emilio Marconato, 1000, Galpão22 - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 13916 - 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. Piemount Sul – Fone (31) 3439-4300 – Fax: (31) 3439-4302/4303 – rioclarense@mg.rioclarense.com.br
CEP: 32.669.712 – Betim – MG – CNPJ N° 67.729.178/0002-20 – INSCR. EST. N° 062.996.580.0021

Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250, BL01, Galpão 04 - Clio 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 - 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 N° 0867.098-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1

SIH-R<HCMP0004> Emissão 14/04/2025 14:59

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 6814

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **Data Ped:** 14/04/2025

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 10/2025		
67337- 2 ESPARADRAPO IMPER.10CM X 4,5M-ROLO-CREMER	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000 8,6254 0,0000 0,0000	862,5400
Complemento do item MISSNER		

Totais:

Total Bruto dos itens: 862,5400

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
862,5400	0,0000	0,0000	0,0000	862,5400

Lucimar [illegible] Flores
COMPRAS
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

ADMINISTRAÇÃO

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Pontal

Rioclarense

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 35225-800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1VPIN/1
Segunda-feira, 14 de Abril de 2025 - 9:16:12

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	034152	AGULHA 15X5 CX C/100UN 301973	BD	CX	Caixas	1	R$ 0,2050	R$ 20,5000	R$ 20,50
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 15X5			Reg. MS: 0.0100.3343.001-9				
2	027438	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL BRANCO ADPELE 100MMX4,5M C/1 PA.0029	MISSNER	RO	Caixas	100	R$ 8,6254	R$ 8,6254	R$ 862,54
Principio Ativo:		ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M			Reg. MS: 0080003309005				
4	030996	COMPRESSA DE GAZE 13F EST 15X26CM C/840ENV C/10UN C11	AMED	CX	Caixas	1	R$ 0,0547	R$ 459,4800	R$ 459,48
Principio Ativo:		COMPRESSA DE GAZE 13F 15X26CM EST. 7,5X7,5			Reg. MS: 0.0814.8190.000-1				
5	031002	CAMPO OPERATORIO EST 25X28 C/DUP EMB C/RX PCT C/5UN B52	AMED	PA	Caixas	60	R$ 1,2400	R$ 6,2000	R$ 372,00
Principio Ativo:		CAMPO OPERATORIO EST. 25X28CM C/RX			Reg. MS: 0.0814.8190.000-3				
6	020479	ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1M C/12UN 156775	CREMER	PA	Caixas	20	R$ 1,0271	R$ 12,3252	R$ 246,50
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1M			Reg. MS: 0010071150059				
7	020477	ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1M C/12UN 156799	CREMER	PA	Caixas	20	R$ 1,5405	R$ 18,4860	R$ 369,72
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1M			Reg. MS: 0010071150059				
8	020476	ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1M C/12UN 172058	CREMER	PA	Caixas	12	R$ 2,2545	R$ 27,0540	R$ 324,65
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1M			Reg. MS: 0010071150059				

9	028981	ATADURA DE CREPE 13F 6CMX1,8M EMB IND C/6UN CYSNE 664201	CREMER	PA	Caixas	50	R$ 1,3150	R$ 7,8900	R$ 394,50
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 06CMX1,8M			Reg. MS: 0010071150057				
10	028885	ALGODAO HIDROFILO 500G PCT C/1ROL X 500G MELHORMED	MELHORMED/MINAS	PA	Caixas	25	R$ 15,9511	R$ 15,9511	R$ 398,78
Principio Ativo:		ALGODAO HIDROFILO 500GRS			Reg. MS: 0080384550001				

Total Orçamento : R$ 3.448,67

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 15/04/2025

Validade da Proposta: 17/04/2025

Observações:

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

Atenciosamente,

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

Cirúrgica Ribeirão Preto

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 VILA MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14051150
CNPJ: 02.736.951/0001-59 IE: 582.475.777.112
wilsoncrp@gmail.com
Fone: (16) 3963-2829

ORÇAMENTO Nº 000000000002

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753
Município: PONTAL
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Código: 00000363
Fone: (16) 3953-9100
Bairro: CENTRO
C.E.P.: 14180-000
IE/RG:

Vendedor: 012 - VANESSA
Digitador: VANESSA

Data Emissão: 14/04/2025 **Hora:** 08:45:27

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNID.	QUANT.	VR. UNIT.	LOTE	COD. FAB	VR. TOTAL
00734	ESPARADRAPO 10X4,5M BRANCO C/CAPA	UN	100,00	11,43	NSH29001	PA.0029	1.143,00
00920	MICROPORE 50X10 AD PELE	UN	40,00	5,08	NAM28801	PA.0385	203,20
01128	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 9F C/10 - LIVIA CX	EV	2.040,0	0,49	D11-1	C51	999,60
02109	CAMPO OPERATORIO DIONE ESTERIL C/ FIO	EV	300,00	5,72	C52-2	B62	1.716,00
03264	EQUIPO MICRO GOTAS COMPLETO - FEMI 06	UN	30,00	1,29	EWEMI06-2307	FEMI06	38,70
01256	BOBINA TERMO SELANTE 20X100M	UN	3,00	99,45	2050	3600	298,35

Total de Icms: 791,80
Total de Ipi: 0,00
Total de Subst.: 0,00
Tipo de Frete: Remetente(CIF)

TOTAL DO PEDIDO: 4.398,85
FRETE: 0,00
Desconto: 0,00
VALOR FINAL DE VENDA: R$ 4.398,85

Data Previsão: 14/04/2025 **Peso Bruto:** 0,000 **Volume:** 0,00

Cond.Pag: 001 - A PRAZO
A) 14/05/2025 4.398,85

End.Entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO - PONTAL - CEP: 14180-000

Transportadora: 99999 - O PROPRIO FONE: ( ) -
CEP: - CIDADE CONVERSAO -

Mensagem: COTAÇÃO N. 1452
Mens. Exp.:

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

FUTURA®

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.403.590 Tatuí, 14/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend.: 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail financeiro@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$
568892	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 19G CX C/100 "SCALP"	MEDIX	CX	3	21,900000	100	0,219000	65,70
571504	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL COM VALVULA N° 08 C/10 UND	CREMER/EMBRAMI	PCT	2	17,600000	10	1,760000	35,20
566267	AGULHA HIPODERMICA 20X5,5 C/100 UND	BUNZL/SOLIDOR	CX	1	6,180000	100	0,061800	6,18
570716	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M BRANCO IMPERMEAVEL PROCITEX	CREMER	RL	100	10,080000	1	10,080000	1.008,00
570296	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M BRANCO ADPELE	MISSNER	UND	100	9,849000	1	9,849000	984,90
570300	FITA MICROPORE 50 MM X 10M BRANCO ADPELE C/CAPA	MISSNER	UND	40	4,690000	1	4,690000	187,60
568402	SERINGA 1ML LUER SLIP INSULINA 13 X 0,45 C/AGULHA CX C/100	DESCARPACK	CX	3	21,400000	100	0,214000	64,20
575494	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 9F C/10 ESTERIL HERIKA C/1020 PCT	AMED	CX	2	458,500000	1.020	0,449500	917,00
575486	CAMPO OPERATORIO 25X28CM C/RX EST DUP EMB C/05 VIT C/140 PCT	AMED	CX	3	748,000000	140	5,342900	2.244,00
573114	EQUIPO MICRO/CAM FLEX/SLIP/INJ LAT/F PART C/25 PAPEL GRAU	MEDIX	PCT	2	27,300000	25	1,092000	54,60
573916	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM X 1.8M PCT C/12	POLARFIX	PCT	20	10,800000	12	0,900000	216,00
573918	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.8M PCT C/12	POLARFIX	PCT	20	16,200000	12	1,350000	324,00
573919	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1.8M PCT C/12	POLARFIX	PCT	12	20,500000	12	1,708300	246,00
573928	ATADURA CREPE 13F 06CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	25	6,990000	12	0,582500	174,75
20695	ALGODAO HIDROFILO 500GR NATHY	NATHALYA	RL	25	14,450000	1	14,450000	361,25

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.403.590 Tatuí, 14/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail financeiro@iscmpontal.com.br
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS CENTRO 14180-000

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

QTDE.ITENS: 15 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 6.889,38

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias **VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

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: 2609848	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:	**Bairro:** CENTRO	**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	2336-SCALP 19G LOCK C/100 - 0421101	DESCARPACK	3	100	0,2075	20,75	0,00	62,25	MG	10330660262
2	4168-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL C/VALVULA Nº08 C/10 (SPYRA SUGA) - 266559	EMBRAMED	2	10	1,4600	14,60	0,00	29,20	SP	80245210229
3	5560-AGULHA DESCARTAVEL 25G 15X0,5 C/100 PRECISION GLIDE - 301973	BD/BECTON	1	100	0,2050	20,50	0,00	20,50	MG	10033430019
4	5338-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M C/12 - 802856	PROCITEX	9	12	9,7292	116,75	0,00	1050,75	SP	80245210327
5	4412-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA BRANCA 5CMX10M C/CAPA - 662115	CREMER	48	1	10,4000	10,40	0,00	499,20	SP	0080245210311
6	5788-SERINGA DE INSULINA 1/100UI 26G AGULHA 13X0,45 C/100 - 0341001	DESCARPACK	3	100	0,2100	21,00	0,00	63,00	SP	10330339152
7	5387-COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM (15X26) 11F C/10 ESTERIL HERICA SOFT C/900 (G03)- 1012100019	AMED SA	1	900	0,4978	448,00	0,00	448,00	SP	81481900001
8	3644-EQUIPO MICRO CAM FLEX FILTRO BAC 15MICRA C/250 IL L SLIP - PGC - 484632	EMBRAMED	1	250	4,1440	1036,00	0,00	1036,00	SP	80245210288
9	909-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,8M C/12 - FP0006	POLARFIX	20	12	0,7917	9,50	0,00	190,00	SP	8003400044
10	901-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12 - FP0010	POLARFIX	20	12	0,6883	8,26	0,00	165,20	SP	8003400044
11	1397-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,0M C/12 - FP0013	POLARFIX	12	12	0,8775	10,53	0,00	126,36	SP	8003400044
12	1402-ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL - F06177	POLARFIX	25	12	0,4750	5,70	0,00	142,50	SP	8003400027
13	2394-ALGODAO HIDROFILO NEVOA 500GR ROLO - 101	NEVOA	25	1	13,6000	13,60	0,00	340,00	SP	80304960001

LOGÍSTICA HOSPITALAR	**HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA**	**CD MG** CNPJ.: 11.872.656/0001-10 AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050 **CD SP** CNPJ.: 11.872.656/0002-00 R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP CEP.: 14140-000

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

Orçamento: 2609848	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:		**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

14/04/2025 **Observação:** Cotação 1452	**MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R$ 82.75** **SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R$ 4090.21** **TOTAL: 4.172,96**
Vendedor: JOAOH	**Condição de pagamento: 28**
Tel.: 34 32215300	
Validade da proposta:21/04/2025	**Agradecemos a preferência !**

GERENCIADOR CAIXA

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518132-4

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 46015.828927 82179.030000 6 10810000099326
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	13/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	993,26
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	993,26
Valor Pago (R$):	993,26

Data/hora da operação: 13/05/2025 11:56:58

Código da operação: 46681887717
Chave de segurança: E3U6X804SHAH3VH0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

002 6815

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 105.650
SÉRIE 1 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 8726 5600 0200 5500 1000 1056 5010 1174 1792

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135250999167250 15/04/2025 11:28:36

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	1883	55.110.753/0001-41	15/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	
R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753	CENTRO	14.180-000	**T06**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PONTAL		SP	

FATURA/DUPLICATA

29 | BOL=001 Venc=14/05/2025 Valor=993,26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
993,26	178,80	0,00	0,00	993,26

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	**993,26**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	0 - Emitente				11.872.656/0001-10

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Av INGLATERRA N. 40	UBERLANDIA	MG	0015881100069

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4,00				2611930	28,6400 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2394	ALGODAO HIDROFILO NEVOA 500GR ROLO | 101 | 80304960001 | NEVOA | Lote: 1042024E D.Fab: 02/04/24 D.Val: 30/04/29 | 0,0000Referencia:101	30059090	000	5102	UN	25	13,60000	0,00	0,00	340,00	340,00	61,20	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
909	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,8M C/12 | FP0006 | 8003400044 | POLARFIX | Lote: 33260225 D.Fab: 26/02/25 D. Val: 26/02/30 | 0,0000Referencia: FP0006	30051090	000	5102	UN	20	9,50000	0,00	0,00	190,00	190,00	34,20	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
901	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12 | FP0010 | 8003400044 | POLARFIX | Lote: 15140125 D.Fab: 10/01/25 D. Val: 10/01/30 | 0,0000Referencia: FP0010	30051090	000	5102	UN	20	8,26000	0,00	0,00	165,20	165,20	29,74	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1397	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,0M C/12 | FP0013 | 8003400044 | POLARFIX | Lote: 16260225 D.Fab: 26/02/25 D. Val: 26/02/30 | 0,0000Referencia: FP0013	30051090	000	5102	UN	9	10,53000	0,00	0,00	94,77	94,77	17,06	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
1397	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,0M C/12 | FP0013 | 8003400044 | POLARFIX | Lote: 16260225 D.Fab: 26/02/25 D. Val: 26/02/30 | 0,0000Referencia: FP0013	30051090	000	5102	UN	3	10,53000	0,00	0,00	31,59	31,59	5,69	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

CALC ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC: 6815 - TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T.A N. 10/2025 | () () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Luce
DATA 16/04/25
Farmácia
Santa Casa de Pontal

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 105.650
SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 8726 5600 0200 5500 1000 1056 5010 1174 1792

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135250999167250 15/04/2025 11:28:36

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
1402	ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL | F06177 | 8003400027 | POLARFIX | Lote: 112024 D.Fab: 01/11/24 D.Val: 01/10/29 | 0,0000 Referencia:F06177	30059090	500	5102	UN	25	5,70000	0,00	0,00	142,50	142,50	25,65	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
4168	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL C/VALVULA N. 08 C/10 (SPYRA SUGA) | 266559 | 80245210229 | EMBRAMED | Lote: 2400025080 D.Fab: 02/12/24 D.Val: 02/11/27 | 0,0000Referencia:266559	90183929	000	5102	UN	2	14,60000	0,00	0,00	29,20	29,20	5,26	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 105.650
SÉRIE 1 FOLHA 3/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0411 8726 5600 0200 5500 1000 1056 5010 1174 1792

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135250999167250 15/04/2025 11:28:36

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

Política de Devolução

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

-Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;

-Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;

-Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;

-Para Produto Termolábil(2 A 8°c) abra a caixa e verifique a temperatura.

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

Motivo da Devolução

[ ] FATURAMENTO INCORRETO (VENDEDOR);

[ ] SOLICITAÇÃO INCORRETA (CLIENTE);

[ ] MERCADORIA AVARIADA/VIOLADA;

[ ] VALIDADE CURTA;

[ ] ENTREGA FORA DO PRAZO NEGOCIADO;

[ ] OUTRO:_____

_____

_____

Data recebimento da mercadoria: _____/_____/_____

Assinatura do recebedor: _____

RG do recebedor: _____

RECIBO DO PAGADOR

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 46015.828927 82179.030000 6 10810000099326

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		14/05/2025

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2951 GalJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00460158-2	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
15/04/2025	105650 - 1		N	15/04/2025	993,26

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 46015.828927 82179.030000 6 10810000099326

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

Vencimento: 14/05/2025

Beneficiário	CNPJ/CPF	Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00	8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
15/04/2025	105650 - 1	DM	N	15/04/2025	109/00460158-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			993,26

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

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 19,87
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 1,99 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<HCMP0004> Emissão 16/04/2025 07:44

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 6815

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) **Data Ped:** 14/04/2025

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 10/2025					
4837- 1 SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL COM VALVULA Nº8-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	20,0000	1,4600	0,0000	0,0000	29,2000
Complemento do item					
48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	25,0000	13,6000	0,0000	0,0000	340,0000
Complemento do item					
50015- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 15 CM-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	240,0000	0,6883	0,0000	0,0000	165,1920
Complemento do item					
50027- 1 ATADURA CREPE 6CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	300,0000	0,4750	0,0000	0,0000	142,5000
Complemento do item					
50040- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 20CM-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	144,0000	0,8775	0,0000	0,0000	126,3600
Complemento do item					
50052- 1 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10CM-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	240,0000	0,7917	0,0000	0,0000	190,0080
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	993,2600
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
993,2600	0,0000	0,0000	0,0000	993,2600

Lucimar de Souza Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Pontal

Rioclarense

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 35225-800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1VPIN/1

Segunda-feira, 14 de Abril de 2025 - 9:16:12

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	034152	AGULHA 15X5 CX C/100UN 301973	BD	CX	Caixas	1	R$ 0,2050	R$ 20,5000	R$ 20,50
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 15X5		Reg. MS: 0.0100.3343.001-9					
2	027438	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL BRANCO ADPELE 100MMX4,5M C/1 PA.0029	MISSNER	RO	Caixas	100	R$ 8,6254	R$ 8,6254	R$ 862,54
Principio Ativo:		ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M		Reg. MS: 0080003309005					
4	030996	COMPRESSA DE GAZE 13F EST 15X26CM C/840ENV C/10UN C11	AMED	CX	Caixas	1	R$ 0,0547	R$ 459,4800	R$ 459,48
Principio Ativo:		COMPRESSA DE GAZE 13F 15X26CM EST. 7,5X7,5		Reg. MS: 0.0814.8190.000-1					
5	031002	CAMPO OPERATORIO EST 25X28 C/DUP EMB C/RX PCT C/5UN B52	AMED	PA	Caixas	60	R$ 1,2400	R$ 6,2000	R$ 372,00
Principio Ativo:		CAMPO OPERATORIO EST. 25X28CM C/RX		Reg. MS: 0.0814.8190.000-3					
6	020479	ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1M C/12UN 156775	CREMER	PA	Caixas	20	R$ 1,0271	R$ 12,3252	R$ 246,50
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1M		Reg. MS: 0010071150059					
7	020477	ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1M C/12UN 156799	CREMER	PA	Caixas	20	R$ 1,5405	R$ 18,4860	R$ 369,72
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1M		Reg. MS: 0010071150059					
8	020476	ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1M C/12UN 172058	CREMER	PA	Caixas	12	R$ 2,2545	R$ 27,0540	R$ 324,65
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1M		Reg. MS: 0010071150059					

9	028981	ATADURA DE CREPE 13F 6CMX1,8M EMB IND C/6UN CYSNE 664201	CREMER	PA	Caixas	50	R$ 1,3150	R$ 7,8900	R$ 394,50
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 06CMX1,8M			Reg. MS: 0010071150057				
10	028885	ALGODAO HIDROFILO 500G PCT C/1ROL X 500G MELHORMED	MELHORMED/MINAS	PA	Caixas	25	R$ 15,9511	R$ 15,9511	R$ 398,78
Principio Ativo:		ALGODAO HIDROFILO 500GRS			Reg. MS: 0080384550001				

Total Orçamento : R$ 3.448,67

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 15/04/2025

Validade da Proposta: 17/04/2025

Observações:

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

Atenciosamente,

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 VILA MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14051150
CNPJ: 02.736.951/0001-59 IE: 582.475.777.112
wilsoncrp@gmail.com
Fone: (16) 3963-2829

Cirúrgica Ribeirão Preto

ORÇAMENTO Nº 000000000002

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753
Município: PONTAL
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Código: 00000363
Fone: (16) 3953-9100
Bairro: CENTRO
C.E.P.: 14180-000
IE/RG:

Vendedor: 012 - VANESSA
Digitador: VANESSA

Data Emissão: 14/04/2025 **Hora:** 08:45:27

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNID.	QUANT.	VR. UNIT.	LOTE	COD. FAB.	VR. TOTAL
00734	ESPARADRAPO 10X4,5M BRANCO C/CAPA	UN	100,00	11,43	NSH29001	PA.0029	1.143,00
00920	MICROPORE 50X10 AD PELE	UN	40,00	5,08	NAM28801	PA.0385	203,20
01128	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 9F C/10 - LIVIA CX	EV	2.040,0	0,49	D11-1	C51	999,60
02109	CAMPO OPERATORIO DIONE ESTERIL C/ FIO	EV	300,00	5,72	C52-2	B62	1.716,00
03264	EQUIPO MICRO GOTAS COMPLETO - FEMI 06	UN	30,00	1,29	EWEMI06-2307	FEMI06	38,70
01256	BOBINA TERMO SELANTE 20X100M	UN	3,00	99,45	2050	3600	298,35

Total de Icms: 791,80
Total de Ipi: 0,00
Total de Subst.: 0,00
Tipo de Frete: Remetente(CIF)

TOTAL DO PEDIDO: 4.398,85
FRETE: 0,00
Desconto: 0,00
VALOR FINAL DE VENDA: R$ 4.398,85

Data Previsão: 14/04/2025 **Peso Bruto:** 0,000 **Volume:** 0,00

Cond.Pag: 001 - A PRAZO
A)14/05/2025 4.398,85

End.Entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO - PONTAL - CEP: 14180-000

Transportadora: 99999 - O PROPRIO FONE: ( ) -
CEP: - CIDADE CONVERSAO -

Mensagem: COTAÇÃO N. 1452
Mens. Exp.:

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.403.590 Tatuí, 14/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail financeiro@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$
568892	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 19G CX C/100 "SCALP"	MEDIX	CX	3	21,900000	100	0,219000	65,70
571504	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL COM VALVULA Nº 08 C/10 UND	CREMER/EMBRAMI	PCT	2	17,600000	10	1,760000	35,20
566267	AGULHA HIPODERMICA 20X5,5 C/100 UND	BUNZL/SOLIDOR	CX	1	6,180000	100	0,061800	6,18
570716	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M BRANCO IMPERMEAVEL PROCITEX	CREMER	RL	100	10,080000	1	10,080000	1.008,00
570296	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M BRANCO ADPELE	MISSNER	UND	100	9,849000	1	9,849000	984,90
570300	FITA MICROPORE 50 MM X 10M BRANCO ADPELE C/CAPA	MISSNER	UND	40	4,690000	1	4,690000	187,60
568402	SERINGA 1ML LUER SLIP INSULINA 13 X 0,45 C/AGULHA CX C/100	DESCARPACK	CX	3	21,400000	100	0,214000	64,20
575494	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 9F C/10 ESTERIL HERIKA C/1020 PCT	AMED	CX	2	458,500000	1.020	0,449500	917,00
575486	CAMPO OPERATORIO 25X28CM C/RX EST DUP EMB C/05 VIT C/140 PCT	AMED	CX	3	748,000000	140	5,342900	2.244,00
573114	EQUIPO MICRO/CAM FLEX/SLIP/INJ LAT/F PART C/25 PAPEL GRAU	MEDIX	PCT	2	27,300000	25	1,092000	54,60
573916	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM X 1.8M PCT C/12	POLARFIX	PCT	20	10,800000	12	0,900000	216,00
573918	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.8M PCT C/12	POLARFIX	PCT	20	16,200000	12	1,350000	324,00
573919	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1.8M PCT C/12	POLARFIX	PCT	12	20,500000	12	1,708300	246,00
573928	ATADURA CREPE 13F 06CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	25	6,990000	12	0,582500	174,75
20695	ALGODAO HIDROFILO 500GR NATHY	NATHALYA	RL	25	14,450000	1	14,450000	361,25

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.403.590 Tatuí, 14/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail financeiro@iscmpontal.com.br
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

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

QTDE.ITENS: 15 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 6.889,38

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias **VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

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: 2609848	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:	**Bairro:** CENTRO	**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	2336-SCALP 19G LOCK C/100 - 0421101	DESCARPACK	3	100	0,2075	20,75	0,00	62,25	MG	10330660262
2	4168-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL C/VALVULA Nº08 C/10 (SPYRA SUGA) - 266559	EMBRAMED	2	10	1,4600	14,60	0,00	29,20	SP	80245210229
3	5560-AGULHA DESCARTAVEL 25G 15X0,5 C/100 PRECISION GLIDE - 301973	BD/BECTON	1	100	0,2050	20,50	0,00	20,50	MG	10033430019
4	5338-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M C/12 - 802856	PROCITEX	9	12	9,7292	116,75	0,00	1050,75	SP	80245210327
5	4412-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA BRANCA 5CMX10M C/CAPA - 662115	CREMER	48	1	10,4000	10,40	0,00	499,20	SP	0080245210311
6	5788-SERINGA DE INSULINA 1/100UI 26G AGULHA 13X0,45 C/100 - 0341001	DESCARPACK	3	100	0,2100	21,00	0,00	63,00	SP	10330339152
7	5387-COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM (15X26) 11F C/10 ESTERIL HERICA SOFT C/900 (G03)- 1012100019	AMED SA	1	900	0,4978	448,00	0,00	448,00	SP	81481900001
8	3644-EQUIPO MICRO CAM FLEX FILTRO BAC 15MICRA C/250 IL L SLIP - PGC - 484632	EMBRAMED	1	250	4,1440	1036,00	0,00	1036,00	SP	80245210288
9	909-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,8M C/12 - FP0006	POLARFIX	20	12	0,7917	9,50	0,00	190,00	SP	8003400044
10	901-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12 - FP0010	POLARFIX	20	12	0,6883	8,26	0,00	165,20	SP	8003400044
11	1397-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,0M C/12 - FP0013	POLARFIX	12	12	0,8775	10,53	0,00	126,36	SP	8003400044
12	1402-ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL - F06177	POLARFIX	25	12	0,4750	5,70	0,00	142,50	SP	8003400027
13	2394-ALGODAO HIDROFILO NEVOA 500GR ROLO - 101	NEVOA	25	1	13,6000	13,60	0,00	340,00	SP	80304960001

LOGÍSTICA HOSPITALAR	**HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA**	**CD MG** CNPJ.: 11.872.656/0001-10 AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050 **CD SP** CNPJ.: 11.872.656/0002-00 R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP CEP.: 14140-000

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

Orçamento: 2609848	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:		**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

14/04/2025 **Observação:** Cotação 1452	MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R$ 82.75 SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R$ 4090.21 TOTAL: 4.172,96
Vendedor: JOAOH	**Condição de pagamento:** 28
Tel.: 34 32215300	
Validade da proposta: 21/04/2025	Agradecemos a preferência !

GERENCIADOR CAIXA

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518132-4

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 46011.608927 82179.030000 7 10810000006225
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	13/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	62,25
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	62,25
Valor Pago (R$):	62,25

Data/hora da operação: 13/05/2025 11:58:58

Código da operação: 46681964705
Chave de segurança: 9ZJ3RGL0KW8PWMG5

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 - Galp. 30
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-8300, CEP:38405050

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 540.830
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0411 8726 5600 0110 5500 1000 5408 3014 5794 4653

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131256594415639 15/04/2025 10:02:38

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41
DATA DA EMISSÃO: 15/04/2025

ENDEREÇO: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 1883
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 14.180-000

MUNICÍPIO: PONTAL
FONE/FAX:
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:

T06

FATURA/DUPLICATA

29 | BOL=001 Venc=14/05/2025 Valor=62,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
62,25	7,47	0,00	0,00	62,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	62,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 11.872.656/0001-10

ENDEREÇO: Av INGLATERRA N. 40
MUNICÍPIO: UBERLANDIA
UF: MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069

QUANTIDADE: 1,00
ESPÉCIE:
MARCA:
NÚMERO:
PEDIDO: 2611929
PESO BRUTO: 0,9300 Kg
PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2336	SCALP 19G LOCK C/100 | 0421101 | 10330660262 | DESCARPACK | Lote: ESC002A24 D.Fab: 01/05/24 D.Val: 30/04/29 | 0,0000Referencia:0421101	90183929	700	6108	UN	3	20,75000	0,00	0,00	62,25	62,25	7,47	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CALC ISSQ

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC: 6815 - TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T.A N. 10/2025 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$3,74 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Luce.
DATA 16/04/25
Farmácia
Santa Casa de Pontal

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
Av INGLATERRA N.40 - Galp. 30
Bairro TIBERY,UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 540.830
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0411 8726 5600 0110 5500 1000 5408 3014 5794 4653

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	131256594415639 15/04/2025 10:02:38

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

Política de Devolução

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

-Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;

-Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;

-Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;

-Para Produto Termolábil(2 A 8°c) abra a caixa e verifique a temperatura.

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

Motivo da Devolução

[ ] FATURAMENTO INCORRETO (VENDEDOR);

[ ] SOLICITAÇÃO INCORRETA (CLIENTE);

[ ] MERCADORIA AVARIADA/VIOLADA;

[ ] VALIDADE CURTA;

[ ] ENTREGA FORA DO PRAZO NEGOCIADO;

[ ] OUTRO:_____

_____

_____

Data recebimento da mercadoria: _____/_____/_____

Assinatura do recebedor: _____

RG do recebedor: _____

Itaú

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 46011.608927 82179.030000 7 10810000006225

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário				CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				11.872.656/0001-10		14/05/2025
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista						
Av INGLATERRA,40 Galp. 30 TIBERY UBERLANDIA - MG 38.405-050						
Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		Agência/Código Beneficiário
109/00460116-0	109	DM				8928/21790-3
Data do Documento	Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
15/04/2025	540830 - 1			N	15/04/2025	62,25

Autenticação Mecânica

Itaú

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 46011.608927 82179.030000 7 10810000006225

Local do Pagamento:						Vencimento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						14/05/2025
Beneficiário				CNPJ/CPF		Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				11.872.656/0001-10		8928/21790-3
Data do Documento	Número do Documento		Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
15/04/2025	540830 - 1		DM	N	15/04/2025	109/00460116-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$				62,25
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 1,25 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 0,12 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

SIH-R<HCMP0004> Emissão 16/04/2025 07:44

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 6825

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 272 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD MG) **Data Ped:** 14/04/2025

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 30 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 002/2022 - T. A N° 10/2025		
85960- 1 SCALP N. 19-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	300,0000 0,2075 0,0000 0,0000	62,2500
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	62,2500
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
62,2500	0,0000	0,0000	0,0000	62,2500

Luciana de S. das Flores
COMPRAS
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

ADMINISTRAÇÃO

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Pontal

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

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: 2609848	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:	**Bairro:** CENTRO	**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	2336-SCALP 19G LOCK C/100 - 0421101	DESCARPACK	3	100	0,2075	20,75	0,00	62,25	MG	10330660262
2	4168-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL C/VALVULA Nº08 C/10 (SPYRA SUGA) - 266559	EMBRAMED	2	10	1,4600	14,60	0,00	29,20	SP	80245210229
3	5560-AGULHA DESCARTAVEL 25G 15X0,5 C/100 PRECISION GLIDE - 301973	BD/BECTON	1	100	0,2050	20,50	0,00	20,50	MG	10033430019
4	5338-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M C/12 - 802856	PROCITEX	9	12	9,7292	116,75	0,00	1050,75	SP	80245210327
5	4412-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA BRANCA 5CMX10M C/CAPA - 662115	CREMER	48	1	10,4000	10,40	0,00	499,20	SP	0080245210311
6	5788-SERINGA DE INSULINA 1/100UI 26G AGULHA 13X0,45 C/100 - 0341001	DESCARPACK	3	100	0,2100	21,00	0,00	63,00	SP	10330339152
7	5387-COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM (15X26) 11F C/10 ESTERIL HERICA SOFT C/900 (G03)- 1012100019	AMED SA	1	900	0,4978	448,00	0,00	448,00	SP	81481900001
8	3644-EQUIPO MICRO CAM FLEX FILTRO BAC 15MICRA C/250 IL L SLIP - PGC - 484632	EMBRAMED	1	250	4,1440	1036,00	0,00	1036,00	SP	80245210288
9	909-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,8M C/12 - FP0006	POLARFIX	20	12	0,7917	9,50	0,00	190,00	SP	8003400044
10	901-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12 - FP0010	POLARFIX	20	12	0,6883	8,26	0,00	165,20	SP	8003400044
11	1397-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,0M C/12 - FP0013	POLARFIX	12	12	0,8775	10,53	0,00	126,36	SP	8003400044
12	1402-ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL - F06177	POLARFIX	25	12	0,4750	5,70	0,00	142,50	SP	8003400027
13	2394-ALGODAO HIDROFILO NEVOA 500GR ROLO - 101	NEVOA	25	1	13,6000	13,60	0,00	340,00	SP	80304960001

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

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: 2609848	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:		**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

14/04/2025
Observação: Cotação 1452

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R$ 82.75
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R$ 4090.21
TOTAL: 4.172,96

Vendedor: JOAOH	**Condição de pagamento:** 28
Tel.: 34 32215300	

Validade da proposta: 21/04/2025

Agradecemos a preferência !



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

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

Fone: (19) 35225-800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1VPIN/1

Segunda-feira, 14 de Abril de 2025 - 9:16:12

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. Gi	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb.	Qtd	Pr.Unit.	Pr.Emb	Pr.Total
1	034152	AGULHA 15X5 CX C/100UN 301973	BD	CX	Caixas	1	R$ 0,2050	R$ 20,5000	R$ 20,50
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 15X5			Reg. MS: 0.0100.3343.001-9				
2	027438	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL BRANCO ADPELE 100MMX4,5M C/1 PA.0029	MISSNER	RO	Caixas	100	R$ 8,6254	R$ 8,6254	R$ 862,54
Principio Ativo:		ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M			Reg. MS: 0080003309005				
4	030996	COMPRESSA DE GAZE 13F EST 15X26CM C/840ENV C/10UN C11	AMED	CX	Caixas	1	R$ 0,0547	R$ 459,4800	R$ 459,48
Principio Ativo:		COMPRESSA DE GAZE 13F 15X26CM EST. 7,5X7,5			Reg. MS: 0.0814.8190.000-1				
5	031002	CAMPO OPERATORIO EST 25X28 C/DUP EMB C/RX PCT C/5UN 852	AMED	PA	Caixas	60	R$ 1,2400	R$ 6,2000	R$ 372,00
Principio Ativo:		CAMPO OPERATORIO EST. 25X28CM C/RX			Reg. MS: 0.0814.8190.000-3				
6	020479	ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1M C/12UN 156775	CREMER	PA	Caixas	20	R$ 1,0271	R$ 12,3252	R$ 246,50
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1M			Reg. MS: 0010071150059				
7	020477	ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1M C/12UN 156799	CREMER	PA	Caixas	20	R$ 1,5405	R$ 18,4860	R$ 369,72
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1M			Reg. MS: 0010071150059				
8	020476	ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1M C/12UN 172058	CREMER	PA	Caixas	12	R$ 2,2545	R$ 27,0540	R$ 324,65
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1M			Reg. MS: 0010071150059				

9	028981	ATADURA DE CREPE 13F 6CMX1,8M EMB IND C/6UN CYSNE 664201	CREMER	PA	Caixas	50	R$ 1,3150	R$ 7,8900	R$ 394,50
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 06CMX1,8M			Reg. MS: 0010071150057				
10	028885	ALGODAO HIDROFILO 500G PCT C/1ROL X 500G MELHORMED	MELHORMED/MINAS	PA	Caixas	25	R$ 15,9511	R$ 15,9511	R$ 398,78
Principio Ativo:		ALGODAO HIDROFILO 500GRS			Reg. MS: 0080384550001				

Total Orçamento : R$ 3.448,67

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Previsão de Entrega: 15/04/2025

Validade da Proposta: 17/04/2025

Observações:

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

Atenciosamente,

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 VILA MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14051150
CNPJ: 02.736.951/0001-59 IE: 582.475.777.112
wilsoncrp@gmail.com
Fone: (16) 3963-2829

Cirúrgica Ribeirão Preto

ORÇAMENTO Nº 000000000002

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753
Município: PONTAL
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Código: 00000363
Fone: (16) 3953-9100
Bairro: CENTRO
C.E.P.: 14180-000
IE/RG:

Vendedor: 012 - VANESSA
Digitador: VANESSA

Data Emissão: 14/04/2025 **Hora:** 08:45:27

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNID.	QUANT.	VR. UNIT.	LOTE	COD. FAB.	VR. TOTAL
00734	ESPARADRAPO 10X4,5M BRANCO C/CAPA	UN	100,00	11,43	NSH29001	PA.0029	1.143,00
00920	MICROPORE 50X10 AD PELE	UN	40,00	5,08	NAM28801	PA.0385	203,20
01128	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 9F C/10 - LIVIA CX	EV	2.040,0	0,49	D11-1	C51	999,60
02109	CAMPO OPERATORIO DIONE ESTERIL C/ FIO	EV	300,00	5,72	C52-2	B62	1.716,00
03264	EQUIPO MICRO GOTAS COMPLETO - FEMI 06	UN	30,00	1,29	EWEMI06-2307	FEMI06	38,70
01256	BOBINA TERMO SELANTE 20X100M	UN	3,00	99,45	2050	3600	298,35

Total de Icms: 791,80
Total de Ipi: 0,00
Total de Subst.: 0,00
Tipo de Frete: Remetente(CIF)

TOTAL DO PEDIDO: 4.398,85
FRETE: 0,00
Desconto: 0,00
VALOR FINAL DE VENDA: R$ 4.398,85

Data Previsão: 14/04/2025 **Peso Bruto:** 0,000 **Volume:** 0,00

Cond.Pag: 001 - A PRAZO
A) 14/05/2025 4.398,85

End.Entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO - PONTAL - CEP: 14180-000

Transportadora: 99999 - O PROPRIO FONE: ( ) -

CEP: - CIDADE CONVERSAO -
Mensagem: COTAÇÃO N. 1452
Mens. Exp.:

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

FUTURA

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.403.590 Tatuí, 14/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail financeiro@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$
568892	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 19G CX C/100 "SCALP"	MEDIX	CX	3	21,900000	100	0,219000	65,70
571504	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL COM VALVULA N° 08 C/10 UND	CREMER/EMBRAMI	PCT	2	17,600000	10	1,760000	35,20
566267	AGULHA HIPODERMICA 20X5,5 C/100 UND	BUNZL/SOLIDOR	CX	1	6,180000	100	0,061800	6,18
570716	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M BRANCO IMPERMEAVEL PROCITEX	CREMER	RL	100	10,080000	1	10,080000	1.008,00
570296	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M BRANCO ADPELE	MISSNER	UND	100	9,849000	1	9,849000	984,90
570300	FITA MICROPORE 50 MM X 10M BRANCO ADPELE C/CAPA	MISSNER	UND	40	4,690000	1	4,690000	187,60
568402	SERINGA 1ML LUER SLIP INSULINA 13 X 0,45 C/AGULHA CX C/100	DESCARPACK	CX	3	21,400000	100	0,214000	64,20
575494	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 9F C/10 ESTERIL HERIKA C/1020 PCT	AMED	CX	2	458,500000	1.020	0,449500	917,00
575486	CAMPO OPERATORIO 25X28CM C/RX EST DUP EMB C/05 VIT C/140 PCT	AMED	CX	3	748,000000	140	5,342900	2.244,00
573114	EQUIPO MICRO/CAM FLEX/SLIP/INJ LAT/F PART C/25 PAPEL GRAU	MEDIX	PCT	2	27,300000	25	1,092000	54,60
573916	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM X 1.8M PCT C/12	POLARFIX	PCT	20	10,800000	12	0,900000	216,00
573918	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.8M PCT C/12	POLARFIX	PCT	20	16,200000	12	1,350000	324,00
573919	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1.8M PCT C/12	POLARFIX	PCT	12	20,500000	12	1,708300	246,00
573928	ATADURA CREPE 13F 06CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	25	6,990000	12	0,582500	174,75
20695	ALGODAO HIDROFILO 500GR NATHY	NATHALYA	RL	25	14,450000	1	14,450000	361,25

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.403.590 Tatuí, 14/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail financeiro@iscmpontal.com.br
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS CENTRO 14180-000

Condições comerciais:

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

QTDE.ITENS: 15 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 6.889,38

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias **VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

GERENCIADOR CAIXA

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518132-4

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 36822.104521 24007.710007 2 10810000263409
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**FUTURA COM PROD MEDICOS**
Nome/Razão Social:	**FUTURA COM PROD MEDICOS**
CPF/CNPJ:	**08.231.734/0001-93**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	13/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	2.634,09
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.634,09
Valor Pago (R$):	2.634,09

Data/hora da operação: 13/05/2025 11:57:14

Código da operação: 46681835839
Chave de segurança: AC299G235JGJF3FU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — **1**

No. 224.631

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

6816

Chave de Acesso da NF-e

35250408231734000193550000002246311002465292

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

135250991707997 14/04/2025 18:30

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	*CNPJ/CPF*	*Data da Emissão*
2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	14/04/2025

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000	14/04/2025

Município	*Fone/Fax*	*UF*	*Inscrição Estadual*	*Hora de Saída*
PONTAL	(16)039531716	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl. : 224.631/ 1 Valor : 2.634,09 Vencto. 14/05/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	*Valor do ICMS*	*Base de Cálculo de ICMS Sub*	*Valor do ICMS Sub*	*Valor Total dos Produtos*
2.634,09	473,76	0,00	0,00	2.634,09

Valor do Frete	*Valor do Seguro*	*Desconto / ICMS Desonerado*	*Outras despesas*	*Valor do IPI*	*Valor Total da Nota*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.634,09

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	*Frete por Conta* (1 - emitente, 2 - destinatario)	*Código ANTT*	*Placa do veículo*	*UF*	*CNPJ/CPF*
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-06

Endereço	*Município*	*UF*	*Inscrição Estadual*
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114

Quantidade	*Espécie*	*Marca*	*Numeração*	*Peso Bruto*	*Peso Líquido*
5	CAIXAS			41,000	41,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cod. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
566267	AGULHA HIPODERMICA 20X5,5 C/100 UND BUNZL/SOLIDOR Lote : 10072024 Val. 31/07/2027	90183219	020	5102	CX	1,00 1,00	6,180000	6,18	6,18	0,74		12,0	
570300	FITA MICROPORE 50 MM X 10M BRANCO ADPELE C/CAPA MISSNER Lote : AAM04401 Val. 26/02/2027	30051090	000	5102	UND	40,00 40,00	4,690000	187,60	187,60	33,77		18,0	
575494	COMPRESSA DE GAZE 7.5X7,5 9F C/10 ESTERIL HERIKA C/1020 PCT AMED Lote : D07-1 Val. 01/02/2030 Lote : D09-1 Val. 01/03/2030	30059090	000	5102	CX	2,00 1,00 1,00	458,500000	917,00	917,00	165,06		18,0	
575486	CAMPO OPERATORIO 25X28CM C/RX EST DUP EMB C/05 VIT C/140 PCT AMED Lote : DO7-2 Val. 01/02/2030	30059090	000	5102	CX	2,00 2,00	748,006000	1.496,01	1.496,01	269,28		18,0	
573114	EQUIPO MICRO/CAM FLEX/SLIP/INJ LAT/F PART C/25 PAPEL GRAU MEDIX Lote : 231021 Val. 30/09/2028	90189010	000	5102	PCT	1,00 1,00	27,300000	27,30	27,30	4,91		18,0	

Local de entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180-000 PONTAL SP

Recebemos de Futura Com Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 224.631

Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	**SÉRIE: 0**

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 224.631

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250408231734000193550000002246311002465292

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

135250991707997 14/04/2025 18:30

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Ribeirão Preto N/P.255.464

ORDEM DE COMPRA 6816 TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 T.A Nº 10/2025 FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017

Reservado ao FISCO

RECEBIDO:
DATA 15/04/25
Farmácia
Santa Casa de Pontal

BANCO ITAU 341-7

Beneficiário	Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD/ 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	14/05/2025	2.634,09
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,79 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 14/04/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00368221-0	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		224631/1
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		
Bairro/Distrito CENTRO		
Município PONTAL	Estado SP	Cep 55.110.753/0001-41
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

BANCO ITAU | **341 - 7** | **34191.09008 36822.104521 24007.710007 2 10810000263409**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					14/05/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento 14/04/2025	N Documento 224631/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 14/04/2025	Nosso número 109/00368221-0
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 2.634,09
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,79 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto /Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL SP Beneficiario final				55.110.753/0001-41	(+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado

SIH-R<HCMP0004> Emissão 14/04/2025 15:00

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 6816

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E **Data Ped:** 14/04/2025

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 10/2025

4026- 2 MICROPORE 50X10 1000CM-ROLO-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0000	4,6900	0,0000	0,0000		187,6000
Complemento do item						
4589- 2 COMPRESSA CAMPO OPER.25X28 ESTERIL 20G					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	280,0000	5,3429	0,0000	0,0000		1.496,0120
Complemento do item						
47910- 1 AGULHA DESCARTAVEL 20X 0,55-UNIDADE-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,0618	0,0000	0,0000		6,1800
Complemento do item						
62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	2.040,00	0,4495	0,0000	0,0000		916,9800
Complemento do item						
66825- 1 EQUIPO MICRO GOTAS-UNIDADE-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	25,0000	1,0920	0,0000	0,0000		27,3000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.634,0720
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.634,0720	0,0000	0,0000	0,0000	2.634,0720

Lucimar de S. das Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Pontal

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP

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

Fone: (19) 35225-800

Cep: 13.916-074

Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1VPIN/1

Segunda-feira, 14 de Abril de 2025 - 9:16:12

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	034152	AGULHA 15X5 CX C/100UN 301973	BD	CX	Caixas	1	R$ 0,2050	R$ 20,5000	R$ 20,50
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 15X5			Reg. MS: 0.0100.3343.001-9				
2	027438	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL BRANCO ADPELE 100MMX4,5M C/1 PA.0029	MISSNER	RO	Caixas	100	R$ 8,6254	R$ 8,6254	R$ 862,54
Principio Ativo:		ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M			Reg. MS: 0080003309005				
4	030996	COMPRESSA DE GAZE 13F EST 15X26CM C/840ENV C/10UN C11	AMED	CX	Caixas	1	R$ 0,0547	R$ 459,4800	R$ 459,48
Principio Ativo:		COMPRESSA DE GAZE 13F 15X26CM EST. 7,5X7,5			Reg. MS: 0.0814.8190.000-1				
5	031002	CAMPO OPERATORIO EST 25X28 C/DUP EMB C/RX PCT C/5UN B52	AMED	PA	Caixas	60	R$ 1,2400	R$ 6,2000	R$ 372,00
Principio Ativo:		CAMPO OPERATORIO EST. 25X28CM C/RX			Reg. MS: 0.0814.8190.000-3				
6	020479	ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1M C/12UN 156775	CREMER	PA	Caixas	20	R$ 1,0271	R$ 12,3252	R$ 246,50
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1M			Reg. MS: 0010071150059				
7	020477	ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1M C/12UN 156799	CREMER	PA	Caixas	20	R$ 1,5405	R$ 18,4860	R$ 369,72
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1M			Reg. MS: 0010071150059				
8	020476	ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1M C/12UN 172058	CREMER	PA	Caixas	12	R$ 2,2545	R$ 27,0540	R$ 324,65
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1M			Reg. MS: 0010071150059				

9	028981	ATADURA DE CREPE 13F 6CMX1,8M EMB IND C/6UN CYSNE 664201	CREMER	PA	Caixas	50	R$ 1,3150	R$ 7,8900	R$ 394,50
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 06CMX1,8M			Reg. MS: 0010071150057				
10	028885	ALGODAO HIDROFILO 500G PCT C/1ROL X 500G MELHORMED	MELHORMED/MINAS	PA	Caixas	25	R$ 15,9511	R$ 15,9511	R$ 398,78
Principio Ativo:		ALGODAO HIDROFILO 500GRS			Reg. MS: 0080384550001				

Total Orçamento : R$ 3.448,67

Condição de Pagamento: 28 DIAS **Previsão de Entrega: 15/04/2025** **Validade da Proposta: 17/04/2025**

Observações:

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

Atenciosamente,

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 VILA MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14051150
CNPJ: 02.736.951/0001-59 IE: 582.475.777.112
wilsoncrp@gmail.com
Fone: (16) 3963-2829

ORÇAMENTO Nº 000000000002

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753
Município: PONTAL
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Código: 00000363
Fone: (16) 3953-9100
Bairro: CENTRO
C.E.P.: 14180-000
IE/RG:

Vendedor: 012 - VANESSA
Digitador: VANESSA

Data Emissão: 14/04/2025 **Hora:** 08:45:27

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNID.	QUANT.	VR. UNIT	LOTE	CÓD. FAB	VR. TOTAL
00734	ESPARADRAPO 10X4,5M BRANCO C/CAPA	UN	100,00	11,43	NSH29001	PA.0029	1.143,00
00920	MICROPORE 50X10 AD PELE	UN	40,00	5,08	NAM28801	PA.0385	203,20
01128	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 9F C/10 - LIVIA CX	EV	2.040,0	0,49	D11-1	C51	999,60
02109	CAMPO OPERATORIO DIONE ESTERIL C/ FIO	EV	300,00	5,72	C52-2	B62	1.716,00
03264	EQUIPO MICRO GOTAS COMPLETO - FEMI 06	UN	30,00	1,29	EWEMI06-2307	FEMI06	38,70
01256	BOBINA TERMO SELANTE 20X100M	UN	3,00	99,45	2050	3600	298,35

Total de Icms: 791,80
Total de Ipi: 0,00
Total de Subst.: 0,00
Tipo de Frete: Remetente(CIF)

TOTAL DO PEDIDO: 4.398,85
FRETE: 0,00
Desconto: 0,00
VALOR FINAL DE VENDA: R$ 4.398,85

Data Previsão: 14/04/2025 **Peso Bruto:** 0,000 **Volume:** 0,00

Cond.Pag: 001 - A PRAZO

A)14/05/2025 4.398,85

End.Entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO - PONTAL - CEP: 14180-000

Transportadora: 99999 - O PROPRIO FONE: ( ) -

CEP: - CIDADE CONVERSAO -

Mensagem: COTAÇÃO N. 1452

Mens. Exp.:

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.403.590 Tatuí, 14/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail financeiro@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$
568892	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 19G CX C/100 "SCALP"	MEDIX	CX	3	21,900000	100	0,219000	65,70
571504	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL COM VALVULA N° 08 C/10 UND	CREMER/EMBRAM	PCT	2	17,600000	10	1,760000	35,20
566267	AGULHA HIPODERMICA 20X5,5 C/100 UND	BUNZL/SOLIDOR	CX	1	6,180000	100	0,061800	6,18
570716	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M BRANCO IMPERMEAVEL PROCITEX	CREMER	RL	100	10,080000	1	10,080000	1.008,00
570296	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M BRANCO ADPELE	MISSNER	UND	100	9,849000	1	9,849000	984,90
570300	FITA MICROPORE 50 MM X 10M BRANCO ADPELE C/CAPA	MISSNER	UND	40	4,690000	1	4,690000	187,60
568402	SERINGA 1ML LUER SLIP INSULINA 13 X 0,45 C/AGULHA CX C/100	DESCARPACK	CX	3	21,400000	100	0,214000	64,20
575494	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 9F C/10 ESTERIL HERIKA C/1020 PCT	AMED	CX	2	458,500000	1.020	0,449500	917,00
575486	CAMPO OPERATORIO 25X28CM C/RX EST DUP EMB C/05 VIT C/140 PCT	AMED	CX	3	748,000000	140	5,342900	2.244,00
573114	EQUIPO MICRO/CAM FLEX/SLIP/INJ LAT/F PART C/25 PAPEL GRAU	MEDIX	PCT	2	27,300000	25	1,092000	54,60
573916	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM X 1.8M PCT C/12	POLARFIX	PCT	20	10,800000	12	0,900000	216,00
573918	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.8M PCT C/12	POLARFIX	PCT	20	16,200000	12	1,350000	324,00
573919	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1.8M PCT C/12	POLARFIX	PCT	12	20,500000	12	1,708300	246,00
573928	ATADURA CREPE 13F 06CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	25	6,990000	12	0,582500	174,75
20695	ALGODAO HIDROFILO 500GR NATHY	NATHALYA	RL	25	14,450000	1	14,450000	361,25

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.403.590 Tatuí, 14/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail **financeiro@iscmpontal.com.br**
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS CENTRO 14180-000

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

QTDE.ITENS: 15 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 6.889,38

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias **VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

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: 2609848	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:	**Bairro:** CENTRO	**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr.Únit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Cód.Anvisa
1	2336-SCALP 19G LOCK C/100 - 0421101	DESCARPACK	3	100	0,2075	20,75	0,00	62,25	MG	10330660262
2	4168-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL C/VALVULA Nº08 C/10 (SPYRA SUGA) - 266559	EMBRAMED	2	10	1,4600	14,60	0,00	29,20	SP	80245210229
3	5560-AGULHA DESCARTAVEL 25G 15X0,5 C/100 PRECISION GLIDE - 301973	BD/BECTON	1	100	0,2050	20,50	0,00	20,50	MG	10033430019
4	5338-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M C/12 - 802856	PROCITEX	9	12	9,7292	116,75	0,00	1050,75	SP	80245210327
5	4412-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA BRANCA 5CMX10M C/CAPA - 662115	CREMER	48	1	10,4000	10,40	0,00	499,20	SP	0080245210311
6	5788-SERINGA DE INSULINA 1/100UI 26G AGULHA 13X0,45 C/100 - 0341001	DESCARPACK	3	100	0,2100	21,00	0,00	63,00	SP	10330339152
7	5387-COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM (15X26) 11F C/10 ESTERIL HERICA SOFT C/900 (G03)- 1012100019	AMED SA	1	900	0,4978	448,00	0,00	448,00	SP	81481900001
8	3644-EQUIPO MICRO CAM FLEX FILTRO BAC 15MICRA C/250 IL L SLIP - PGC - 484632	EMBRAMED	1	250	4,1440	1036,00	0,00	1036,00	SP	80245210288
9	909-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,8M C/12 - FP0006	POLARFIX	20	12	0,7917	9,50	0,00	190,00	SP	8003400044
10	901-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12 - FP0010	POLARFIX	20	12	0,6883	8,26	0,00	165,20	SP	8003400044
11	1397-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,0M C/12 - FP0013	POLARFIX	12	12	0,8775	10,53	0,00	126,36	SP	8003400044
12	1402-ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL - F06177	POLARFIX	25	12	0,4750	5,70	0,00	142,50	SP	8003400027
13	2394-ALGODAO HIDROFILO NEVOA 500GR ROLO - 101	NEVOA	25	1	13,6000	13,60	0,00	340,00	SP	80304960001

LOGÍSTICA HOSPITALAR	**HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA**	**CD MG** CNPJ.: 11.872.656/0001-10 AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050 **CD SP** CNPJ.: 11.872.656/0002-00 R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP CEP.: 14140-000

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

Orçamento: 2609848	**Endereço:** ANANIAS COSTA FREITAS	**Nº:** 753	**Cmpl:**
Contato:		**Cidade:** PONTAL	**CEP:** 14180000

14/04/2025 **Observação:** Cotação 1452	**MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R$ 82.75** **SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R$ 4090.21** **TOTAL: 4.172,96**
Vendedor: JOAOH	**Condição de pagamento: 28**
Tel.: 34 32215300	
Validade da proposta:21/04/2025	**Agradecemos a preferência !**

GERENCIADOR CAIXA

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518132-4

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 07625.970046 50900.990008 3 10810000295000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**SOQUIMICA LABORAT LTDA EP**
Nome/Razão Social:	**SOQUIMICA LABORAT LTDA EP**
CPF/CNPJ:	**59.225.268/0001-74**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	14/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	13/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	2.950,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.950,00
Valor Pago (R$):	2.950,00

Data/hora da operação: 13/05/2025 11:58:36

Código da operação: 46681861544
Chave de segurança: ZJGA2YQQSJW1V6Y7

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

SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA
Avenida Janio Quadros,200 - Distrito Industrial Ulisses Guimarães - São José do Rio Preto - SP
Fone: 1721393090
CEP : 15.092-602

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 169228
SÉRIE: 1
FL 1 / 1

Chave de acesso
3525 0459 2252 6800 0174 5500 1000 1692 2817 8946 2478

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros 6821		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	IE SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
647.255.349.114		59.225.268/0001-74

Protocolo de autorização de uso
135250991554951 - 14/04/2025 18:10:22

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	14/04/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753,	CENTRO	14180000		
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Pontal	163953-1716	SP	Isento	

FATURA

Fatura: 1 Vencimento: 14/05/2025 Valor: 2.950,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.950,00	531,00	0,00	0,00	2.950,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.950,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA ME	0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0]				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MARIA CERON VOLPE 2260 JARDIM PASCUTTI 15077020	São José do Rio Preto	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			0	0,000000 Kg	0,000000 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00019762	FITA ACCU-CHEK active tender tests cx 50 un - ROCHE DIABETES CARE Total aproximado de tributos: R$ 803,88 Nº Lote: 29521831 Qtde: 50,00 Fab:12/08/2024 Val: 11/05/2026	3822.19.20	7.00	5102	UN	50,000000	59,000000	2.950,00	2.950,00	531,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 6821. TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 10/2025 Total aproximado de tributos: R$ 803,88 Nº de Pedido:148698 Banco Itaú AG: 0045 CC: 09009-9 SoQuímica FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA. DEVOLUÇÃO SERÁ ACEITA NO PRAZO DE 24 HORAS DO RECEBIMENTO E COM A INTEGRIDADE TOTAL DO PRODUTO E EMBALAGEM.	RECEBIDO: DATA 15/04/25 Farmácia Santa Casa de Pontal

Itaú **Banco Itaú SA** | **341-7** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU

Vencimento: 14/05/2025

Beneficiário
SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA — CNPJ:59.225.268/0001-74

Janio Quadros,200-Distrito Industrial Ulisses Guimarães-São José do Rio Preto/SP-CEP:15.092-602

Agência / Código do Beneficiario: 0045/09009-9

Nosso Número: 109/00076259-7

Data de Emissão	Número do documento	Espécie	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
14/04/2025	169228/1	R$	Bo	N	

Uso do Banco	Carteira		Quantidade	Valor

(=) Valor do documento: 2.950,00

(-) Desconto / abatimento

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

PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO

Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento

(+) Multa / Mora

(=) Valor cobrado

Pagador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
14180000, PONTAL - SP

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica

Itaú **Banco Itaú SA** | **341-7** | **34191.09008 07625.970046 50900.990008 3 10810000295000**

Local de Pagamento
Até o vencimento, preferencialmente no itau. Após o vencimento, somente no ITAU

Vencimento: 14/05/2025

Beneficiário
SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA — CNPJ:59.225.268/0001-74

Agência / Código do Beneficiário: 0045/09009-9

Nosso Número: 109/00076259-7

Data de Emissão	Número do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
14/04/2025	169228/1	Bo	N	

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
		R$		

(=) Valor do documento: 2.950,00

(-) Desconto / abatimento

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

PROTESTAR APÓS 05 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO

Multa de 2.0% a partir de 5 dias após o vencimento

(+) Multa / Mora

(=) Valor cobrado

Pagador

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
14180000, PONTAL - SP

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica



SIH-R<HCMP0004> Emissão 14/04/2025 16:47

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 6821

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 166 - SOQUIMICA LABORATORIO LTDA **Data Ped:** 14/04/2025

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 30 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	TERMO DE CONVÊNIO N° 002/2022 - T. A N° 10/2025	

69954- 3 FITA- ACCU CHEC -CAIXA C/50-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	59,0000	0,0000	0,0000		2.950,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.950,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.950,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.950,0000

Lucimar de S. das Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Pontal

SOQUÍMICA LABORATÓRIOS LTDA.
Avenida Janio Quadros, 200 - Distrito Industrial Ulisses Guimarães
CEP: 15.092-602 - São José do Rio Preto - SP
Telefone +55 (17) 21393090
CNPJ: 59.225.268/0001-74 I.E: 647.255.349.114
Site: www.gruposoquimica.com.br

COTAÇÃO DE VENDA

Data de Emissão	**14/04/2025**
Valido até	**24/04/2025**
Nº do Documento	**95017**
Status	Aberto

Cliente C55110753000141 **Seu pedido Nº**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA D
CNPJ: 55.110.753/0001-41 - Insc. Est.: Isento
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 - Bairro: CENTRO Cidade/UF: PONTAL/SP - CEP: 14180000
Telefone: (16) 3953-1716 Fax: (16)
E-mail: dpcompras@iscmpontal.com.br
Contato: LUCIA

Local de Cobrança:
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 - Bairro: CENTRO Cidade/UF: PONTAL/SP - CEP: 14180000
Local de Entrega:
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 - Bairro: CENTRO Cidade/UF: PONTAL/SP - CEP: 14180000

Código	Descrição	Qtde	Un.	Valor Unit.	Valor Emb.	Total
00019762	FITA ACCU-CHEK active tender tests cx 50 un - ROCHE DIABETES CARE	50	UN	1,1800	59,00	2.950,00
Seq.	FITA					

Transportadora:

TOTAL

Total dos Produtos: 2.950,00

Total Cotação: 2.950,00

Condição de Pagamento: **39 Dias**

Faturamento minimo: **0,00**

Prazo de Entrega: **01 dia**

GERENCIADOR CAIXA

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518132-4

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03100.050008 00010.578177 2 00820000600000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	1
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	15/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	13/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	6.000,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	6.000,00
Valor Pago (R$):	6.000,00

Data/hora da operação: 13/05/2025 11:56:09

Código da operação: 46681524922
Chave de segurança: MR2TKPZETFW6S792

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA CNPJ: 18.209.156/0001.42 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 01/04/2025 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 6.000,00		NF-e Nº 000013.874 SÉRIE 001
DATA RECEBIMENTO 02/04/2025	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Renata C. Pereira Gerente Operacional Santa Casa de Pontal	

HIGIRIB

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-Saída [1]
Nº 13874 Série 001
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - Para Consulta de autencidade no portal nacional da NF-e WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR ou no site da SEFAZ da autorizadora
35-25.04-18.209.156/0001-42-55-001-000.013.874-100.016.495-1

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Vendas	135250849051321 01/04/2025 06:14:40h

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	Código Cliente	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL	000187	55.110.753/0001.41	01/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14.180.000	01/04/2025

MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSC. ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16) 3953.1719	ISENTO	06:14h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000013874	15/05/2025	6.000,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0061	TEXSPAR RHN 50LTS	38249941	0.500	5.405	BO	1,0000	4.100,00000	0,00	4.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003	CLARIT PASTA 20KG	34029029	0.500	5.405	BD	1,0000	700,00000	0,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017	TEXSPAR PE 65KGS	28470000	0.102	5.102	BO	1,0000	1.200,00000	0,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVÊNIO 002/2022 - T.A. 010/2025 // Cond.Pgto.: BCO.: 007 - BANCO DO BRASIL S/A // I- ME/EPP optante pelo Simples Nacional * II- Não gera credito fiscal de IPI/ICMS conf lei 123/2006 // PREZADO CLIENTE, A HIGIRIB NÃO ENVIA BOLETOS BANCÁRIOS POR E-MAIL, EM CASO DE DÚVIDAS ENTRE EM CONTATO COM NOSSO DEPARTAMENTO FINANCEIRO PELO TELEFONE (16) 3285-0150 // CONFIRA AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA, APÓS O RECEBIMENTO E ASSINATURA DO CANHOTO NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES. // Valor aprox.dos Tributos R$ 858,71 (14,31%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO. - 0061 - 0003 - 0017

RESERVADO AO FISCO

Renata C. Pereira
Gerente Operacional
Santa Casa de Pontal
02/04/2025

Pedido 12.469	Vendedor 4	Pedido compra

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 01/04/2025 AS 06:14:40h

Versão 03.02.00 NF-e 4.0 Desenvolvido por WWW.FLATAN.COM.BR

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | Ficha Caixa

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
15/05/2025

Beneficiário
R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario
2665-4 / 045000-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
01/04/2025	13.874	DM	N	01/04/2025

Nosso Número
31000500000010578

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento
6.000,00

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 21,00 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF **055.110.753/0001-41**
Bairro **CENTRO**
CEP **14.180.000**

Recebimento através de cheque Nº do Banco

Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado

---

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
15/05/2025

Beneficiario
R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario
2665-4 / 045000-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
01/04/2025	13.874	DM	N	01/04/2025

Nosso Número
31000500000010578

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento
6.000,00

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 21,00 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

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

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF **055.110.753/0001-41**
Bairro **CENTRO**
CEP **14.180.000**

Destacar abaixo

Autenticação Mecânica

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 | 00190.00009 03100.050008 00010.578177 2 00820000600000

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
15/05/2025

Beneficiario
R.MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA M - 18.209.156/0001-42
RUA JAIME JOSE DO NASC FEITOSA, 178 - RIBEIRAO PRETO / SP

Agência / Código do Beneficiario
2665-4 / 045000-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data do Processamento
01/04/2025	13.874	DM	N	01/04/2025

Nosso Número
31000500000010578

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento
6.000,00

Instruções *(nstruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)*

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 21,00 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 15 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador
IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL 187
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753
PONTAL/SP

CNPJ/CPF **055.110.753/0001-41**
Bairro **CENTRO**
CEP **14.180.000**

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO

GERENCIADOR CAIXA

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518132-4

Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00047.300330 27505.530009 5 10890000120000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**R A EQUIP MEDICOS LTDA EPP**
Nome/Razão Social:	**R A EQUIP MEDICOS LTDA EPP**
CPF/CNPJ:	**01.963.553/0001-02**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BANCO ITAU S/A
CPF/CNPJ:	60.701.190/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMAND DA ST CASA DE MI PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	22/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	20/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.200,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.200,00
Valor Pago (R$):	1.200,00

Data/hora da operação: 20/05/2025 14:27:21

Código da operação: 47014149623
Chave de segurança: 0Y5PQ5FS19HPNVXN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE RA EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA -EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 24/04/2025 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R$ 1.200,00		NF-e **Nº 000017557** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
RA EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA -EPP RUA: MARCOS MARKARIAN, 1025 SL 507 - NOVA ALIANCA - CEP:14026-583 - RIBEIRAO PRETO - SP TEL: (16)3911-1977	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000017557** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3525 0401 9635 5300 0102 5500 1000 0175 5718 2602 9682 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	135251081891758 24/04/2025 17:31:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
582601416115		01.963.553/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	24/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	24/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PONTAL	(16)3953-1716	SP		

FATURA

NÚMERO		VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	21782	1.200,00	0,00	1.200,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	22/05/2025	1.200,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ECT CORREIOS - PAC	0 - REMETENTE				02.928.043/0001-67
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA: SAO JOSE ,1242,	RIBEIRAO PRETO			SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
46	FILME SONY UPP 110S 4985 24/04/2029 Cod Barras:	39202090	0102	5102	RL	10,00	120,00	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: Valéria

DATA: 25 / 04 / 2025

SETOR: Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Empresa optante do Simples Nacional, nao gera direito a credito de IPI e ISS. Base PIS/COFINS Is.: 1200,00 Base PIS/COFINS Trib.: 0,00 PIS: 0,00 COFINS: 0,00 Trib Aprox R$ 175,44 (14,62%) Federal e R$ 216,00 (18,00%) Estadual Fonte: IBPT - 2C01C1	

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	MÊS / ANO DA EMISSÃO
55	001	000.017.557	04/25

CHAVE DE ACESSO
3525 0401 9635 5300 0102 5500 1000 0175 5718 2602 9682

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGÃO	AMBIENTE		DATA / HORA DO EVENTO
35	PRODUÇÃO		24/04/2025 17:34:10
EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	SEQUÊNCIA DO EVENTO	VERSÃO DO EVENTO
110110	Carta de Correcao	1	
STATUS		PROTOCOLO	DATA / HORA DO REGISTRO
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		135251081916679	24/04/2025 17:34:16

CONDIÇÕES DE USO

CORREÇÃO

OBS: TERMO DE CONVENIO N 002/2022- T.A N 10/2025

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						Vencimento 22/05/2025
Beneficiário R A EQUIP MEDICOS LTDA EPP CNPJ 01.963.553/0001-02						Agência/Código Beneficiário 0332/75055-3
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RUA MARCOS MARKARIAN 1025 SALA 507 NOVA ALIANCA RIBEIRAO PRETO SP 14026-583						
Data do documento 24/04/2025	No. Do documento 21782		Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/04/2025	Nosso Número 157/00000473-0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.200,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 4,80 AO DIA APOS 22/05/2025 MULTA DE ..... 144,00 PROTESTAR APOS 12 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO						(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: IRMAND DA ST CASA DE MI PONTAL CNPJ/CPF 055110753000141 Endereço: RUA: ANANIAS DA COSTA E FREITAS , N 753 14180-000 CENTRO PONTAL SP Beneficiário Final:						

Autenticação mecânica

- - - -

SIH-R<HCMP0004> Emissão 14/04/2025 13:47

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 6811

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 295 - RA EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA EPP **Data Ped:** 14/04/2025

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 30 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	TERMO DE CONVÊNIO N° 002/2022 - T. A N° 10/2025	

4027- 1 PAPEL UPP-110S SONY 110MM X 20M-UNIDADE-					Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	120,0000	0,0000	0,0000		1.200,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.200,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.200,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.200,0000

Lucimar de S. das Flores
COMPRAS
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

ADMINISTRAÇÃO

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Pontal

Ra Equipamentos Médicos

ORÇAMENTO MATERIAIS

Ribeirão Preto, 14 Abril de 2025.

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

PRODUTO	UNIDADE	QUANT.	Marca	Valor Unitário	Valor Total
Filme Sony UPP 110 S	Unidade	10	Sony	R$120,00	R$1.200,00
TOTAL					R$1.200,00

Pedido:

R$1.200,00

Pagamento no boleto bancário.

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

EXPERIÊNCIA Ra Equipamentos Multimarcas Desde 1989 RESPONSABILIDADE

(Assinatura e carimbo)

SUPERMATEC

EMISSÃO: 14/04/2025 – VALIDADE: 31/05/2025
VENDEDOR: GLEISON KAIP

E. R. DE SOUZA FABRICACOES – SUPERMATEC
R FLAUZINO DE OLIVEIRA,30 - JARDIM BEIJA-FLOR
CEP: 17.320-232 – MINEIROS DO TIETE-SP
CNPJ: 32.046.429/0001-06– I.E.: ISENTO
TEL.: (19) 3876-6041 / 3836-2927 / WHATSAPP: (19)99701-6253
E-MAIL: vendas@superdinatec.com.br
SITE: www.superdinatec.com.br

ORÇAMENTO NUMERO -----2025

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

RELAÇÃO DE PRODUTOS

Item	Unid.	Descrição	Quant.	Valor Unitário	Valor Total7
01	UND	PAPEL UPP 110S SONY 110X20 UNIDADE	10	123,00	1.230,00
02	UND	PAPEL TERMO ECG 210X20 ROLO	20	27,30	546,00
03	UND	PAPEL ECG DIXTAL 1.000FLS	1	144,00	144,00
				SUBTOTAL	1.920,00

FRETE: R$ 53,20	**TOTAL: R$ 1.973,20**
PRAZO PARA PRODUÇÃO E ENVIO: IMEDIATO DE NOSSO ESTOQUE. PRAZO DO TRANSPORTE: 5 A 9 DIAS UTEIS FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO PARA 30 DIAS.	

MAZER COM. E MANUT. DE EQPTOS HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 29.392.097/0001-07 IE:797.344.373.112
RUA VISCONDE DE INHAUMA, 2108 Bairro:JARDIM SUMARE - CEP:14025-100 - RIBEIRAO PRETO-SP
Telefone: (16) 3235-1430 e-Mail: contato@nomamedhospitalar.com.br

PROPOSTA DE VENDA Nº: 1679

Data da emissão: 08/04/2025

Dados do Cliente:

Nome: 81 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			
Contato: LUCIA		Telefone: 16 981632345	
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS 753		Bairro: CENTRO	CEP: 14180-000
Município: PONTAL-SP	I.E.: ISENTO	CNPJ: 55.110.753/0001-41	
e-Mail:			

Prezado, a NOVAMED HOSPITALAR tem o prazer de apresentar para vossa apreciação, a proposta de preços para fornecimento dos itens abaixo.

It.	Código	Descrição	Un	Qtde	Unitário	Total	Imagem
1	000943	PAPEL TERM ECG 210 X 20 M MODELO ECG: RITIMUS 1200 1200A VALOR UNITARIO SISTEMA / VENDA PCTE C/ 5 UNIDADES.	UN	20	39,16	783,20	

TOTAL GERAL: R$ 783,20

Observações:
FRETE FOB

Condições Gerais:

Garantia:	Prazo de Entrega: 15/04/2025	Ordem Compra: 1449
Condição de Pgto.: 030/	Validade da Proposta: 5	

Departamento Comercial

Cliente

ENBEX

ENBEX HOSPITALAR LTDA
www.enbex.com.br

CNPJ: 27.306.243/0001-09
Inscrição Estadual: 0031777160057

RUA PAULO PELUCIO, 9
CENTRO
Baependi - MG - CEP: 37443-000
Telefone: (35) 3343-1561

Proposta Comercial Nº 10629

Informações do Cliente

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41
Pontal - SP - CEP: 14180-000
Telefone: (16) 3953-8476

RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

Email: duque2016isabel@gmail.com

Itens da Proposta Comercial

Código	Descrição	NCM	Quant.	Unit.	Valor Total
PRD00199	PAPEL TERMO SENSÍVEL PARA ULTRASSOM PARA IMPRESSORA UPP-110S SONY	3920.20.90	10,00 UN	158,9600	1.589,60
PRD00211	BOBINA PAPEL TERMOSSENSÍVEL 210MM X 20M	4802.20.10	20,00 UN	35,8900	717,80
				Subtotal:	2.307,40
				IPI:	0,00
				ICMS ST:	0,00
				Total:	2.307,40

Vencimentos Para 21 dias

Parcela	1
Vencimento	05/05/2025
Valor	2.307,40

Outras Informações

Proposta Comercial - incluído em: 14/04/2025 às 09:21:43
Previsão de Faturamento: 14/04/2025
Vendedor: Alice Silva

Validade da proposta: 16/04/2025
Prazo de entrega: 12 dias

Transportador

Transportadora	Telefone	Frete por Conta	Placa do Veículo	UF	Código ANTT
		Remetente (CIF)			

Produtos

PRD00199 - PAPEL TERMO SENSÍVEL PARA ULTRASSOM PARA IMPRESSORA UPP-110S SONY



ENBEX

Proposta Comercial Nº 10629

ENBEX HOSPITALAR LTDA
www.enbex.com.br

CNPJ: 27.306.243/0001-09
Inscrição Estadual: 0031777160057

RUA PAULO PELUCIO, 9
CENTRO
Baependi - MG - CEP: 37443-000
Telefone: (35) 3343-1561

PRD00211 - BOBINA PAPEL TERMOSSENSÍVEL 210MM X 20M



sensormedical
acessórios hospitalares

SENSOR MEDICAL ARTIGOS MEDICOS LTDA.
Rua José Mascarenhas, Nº 1185, SALA 7
03515000 - São Paulo, SP
Telefone: 11986702655
CNPJ: 31.257.978/0001-67

Proposta Nº 1795

Para

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55110753000141, IE: ISENTO
Rua Ananias Costa Freitas, 7532, Centro
14180000 - Pontal, SP

Número da Proposta	1795
Data	14/04/2025

Olá Lucia

Segue o orçamento solicitado

Vendedor(a): Luana Rodrigues

Aos cuidados de: Lucia Flores

Itens da proposta comercial

Descrição do produto/serviço	Código	Un	Qtd.	Preço un.	Preço total
Papel Para Eletrocardiógrafo ECG Dixtal Ep3/ep12 1000folhas	EP3/EP12	UN	1,0000	190,0000	190,00

Outros itens ou serviços

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA OU BOLETO

FORMA DE ENVIO: TRANSPORTADORA LOGGI

PRAZO DE ENTREGA: 5 DIAS ÚTEIS

PROPOSTA VÁLIDA POR 30 DIAS

Nº de Itens	Soma das Qtdes	Total outros itens	Total dos itens	Frete	Total da proposta
1,00	1	0,00	190,00	24,00	214,00

Atenciosamente

15/04/2025

Orçamento **5535**



HOSPEQ

MEXICO, 1141 - VILA MARIANA - Ribeirão Preto - SP - CEP: 14075-230

HOSPEQ COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ: 03777597000173 IE: 582503655115

(16) 3632-0538

nara@hospeq.com.br

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL **(16) 99148-3337**

CNPJ: 55.110.753/0001-41 gerenteoperacional@iscmpontal.com.br

ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO - Pontal - SP - CEP: 14180-959

Validade da proposta
15/04/2025

Previsão de entrega
IMEDIATO

A/C: Lucia Flores
dpcompraspontal@gmail.com
16 39539100

Qt.	Produto/Serviço	Detalhe do item	Valor unitário	Subtotal
1	PAPEL11 - PAPEL TERMOSSENSIVEL 216X280X1000 FOLHAS COMPATIVEL COM DIXTAL EP-3		200,00	200,00
		Total		200,00
		Valor líquido		200,00

Forma de pagamento:
15DDF

GERENCIADOR CAIXA

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518132-4

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02843.923018 00000.143172 2 10900000102200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	1
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME**
Nome/Razão Social:	**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME**
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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	23/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	20/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.022,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.022,00
Valor Pago (R$):	1.022,00

Data/hora da operação: 20/05/2025 14:27:37

Código da operação: 47014138585
Chave de segurança: 8T54TLZLYXXNFF8S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Recebemos de CIRURGICA RP - LJ001 os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		NF-e
/ /	IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL 00000363 (01)030-FATURADO Ass.:	55.110.753/0001-41 Valor do documento: 1.022,00	Nº 71.489 Série 001

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA

CRP
Cirúrgica Ribeirão Preto

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623
VILA MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14051-150
Fone: (16)1111-1111 / (16)3963-1602

002 6837

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 71.489
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0402 7369 5100 0159 5500 1000 0714 8918 4491 8860

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	135251078647620 24/04/2025 12:29:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
582475777112		02.736.951/0001-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL 00000363			55.110.753/0001-41	24/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PONTAL	SP	(16)3953-9100		

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF	ENDEREÇO
55.110.753/0001-41	RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - CENTRO - PONTAL - SP

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	23/05/2025
Valor	R$ 1.022,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.022,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.022,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	CX				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
03130	CONJ.ASPIRACAO VIAS AEREAS 1000ML N/ESTERIL MARCA: 3P MEDICAL - LOTE: 007249 VALIDADE: 22/01/2027	90183929	040	5102	UN	70,0000	14,6000	1.022,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Cond.Pag: 01029 - BOLETOS PEDIDO(S) DE VENDA: 000000000236 PEDIDO 6837 TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2025 - T A Nº 10/2025. Vlr Aprox dos Tributos: R$ 42,92 Federal / R$ 122,64 Estadual - Fonte: IBPT	RECEBIDO: DATA 5/5/25 Farmácia Santa Casa de Pontal

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 24/04/2025 12:29:35

NF-e desenvolvida por www.citelsoftware.com.br

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **Ficha de Caixa**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.

Data de Vencimento
23/05/2025

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA EPP 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 VILA MONTE ALEGRE - RIBEIRAO PRETO - SP - 14051150

Agência/Código do Beneficiário
6504-8/ 00001062-6

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
24/04/2025	**000071489A**	**DM**	**Não**	**24/04/2025**

Nosso Número
28439230100000143

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor
	017/035	**R$**		

(=) Valor do Documento
R$ 1.022,00

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIARIA DE R$ 2.04

PROTESTAR EM 5 DIAS CORRIDOS APÓS O VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Juros/Multa
(+) Outros Acrécimos
(=) Valor Cobrado

Pagador 00000363 - IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO
14180-000 - PONTAL - SP

Sacador/Avalista:

Código de Baixa 28439230100000143

Autenticação

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

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.

Data de Vencimento
23/05/2025

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA EPP 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 VILA MONTE ALEGRE - RIBEIRAO PRETO - SP - 14051150

Agência/Código do Beneficiário
6504-8/ 00001062-6

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
24/04/2025	**000071489A**	**DM**	**Não**	**24/04/2025**

Nosso Número
28439230100000143

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor
	017/035	**R$**		

(=) Valor do Documento
R$ 1.022,00

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIARIA DE R$ 2.04

PROTESTAR EM 5 DIAS CORRIDOS APÓS O VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Juros/Multa
(+) Outros Acrécimos
(=) Valor Cobrado

Pagador 00000363 - IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO
14180-000 - PONTAL - SP

Sacador/Avalista:

Código de Baixa 28439230100000143

Autenticação

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02843.923018 00000.143172 2 10900000102200**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.

Data de Vencimento
23/05/2025

Beneficiário CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA EPP 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 VILA MONTE ALEGRE - RIBEIRAO PRETO - SP - 14051150

Agência/Código do Beneficiário
6504-8/ 00001062-6

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
24/04/2025	**000071489A**	**DM**	**Não**	**24/04/2025**

Nosso Número
28439230100000143

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor
	017/035	**R$**		

(=) Valor do Documento
R$ 1.022,00

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DIARIA DE R$ 2.04

PROTESTAR EM 5 DIAS CORRIDOS APÓS O VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Juros/Multa
(+) Outros Acrécimos
(=) Valor Cobrado

Pagador 00000363 - IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO
14180-000 - PONTAL - SP

Sacador/Avalista:

Código de Baixa 28439230100000143

Autenticação mecânica / Ficha de Compensação



CC-e - CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **RUA MARQUES DA CRUZ, 1623** **VILA MONTE ALEGRE** **RIBEIRAO PRETO/SP** **CEP: 14051-150** **Telefone: (16) 3963-2829**	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] **Nº 000000071** **SÉRIE 001** **FOLHA 1/1**	CHAVE DE ACESSO **35250402736951000159550010000714891844918860** **CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AUTORIZADORA**

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		**135251078647620**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
582.475.777.112		02.736.951/0001-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	24/04/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		CENTRO	14180000	24/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
PONTAL	SP	(16) 3953-9100		

Ocorrências da Carta de Correção Eletrônica

Data: 06/05/2025 15:48:56

Protocolo: 135251196018777

Mensagem:

00017-CONVENIOS: TERMO DE CONVENIO N.002/2022- T.A. N.10/2025

SIH-R<HCMP0004> Emissão 23/04/2025 15:29

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 6837

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 23/04/2025

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 10/2025		

71353- 1 FRASCO ASPIRAÇÃO KIT AVASAM 1000ML-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	70,0000	14,6000	0,0000	0,0000	1.022,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.022,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.022,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.022,0000

Lucimar de S. das Flores
COMPRAS
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

ADMINISTRAÇÃO

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Pontal

Cirúrgica Ribeirão Preto

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 VILA MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14051150
CNPJ: 02.736.951/0001-59 IE: 582.475.777.112
wilsoncrp@gmail.com
Fone: (16) 3963-2829

ORÇAMENTO Nº 000000000037

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753
Município: PONTAL
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Código: 00000363
Fone: (16) 3953-9100
Bairro: CENTRO
C.E.P.: 14180-000
IE/RG:

Vendedor: 012 - VANESSA
Digitador: VANESSA

Data Emissão: 23/04/2025 **Hora:** 08:42:52

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNID.	QUANT.	MARCA	VR. UNIT	VR. TOTAL
00311	ABAIXADOR DE LINGUA	PT	30,00	ESTILO	6,00	180,00
03031	AGULHA DESCARTAVEL 25X7 22G C/ 100	CX	15,00	INJEX	7,78	116,70
03099	AGULHA DESCARTAVEL 25X8 21G	CX	10,00	INJEX	7,78	77,80
02095	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 18G	CX	10,00	TKL	8,20	82,00
01065	BOLSA COLETORA DE URINA SIST. FECHADO 2000ML/VALV. ANTI-REF	UN	80,00	BIOMASS	4,08	326,40
03130	CONJ.ASPIRACAO VIAS AEREAS 1000ML N/ESTERIL	UN	70,00	3P	14,60	1.022,00
00540	EQUIPO INJETOR LATERAL SLIP - HEMA/FEMA 06 C/400UND	UN	1.200,0	TKL	1,06	1.272,00
02191	FRASCO P/ NUTRICAO ENTERAL 300ML C/150	UN	180,00	MEDGRAN	0,99	178,20
02731	SCALP 21G C/ DISP. DE SEGURANCA	UN	400,00	SAFER	0,60	240,00
00727	SCALP 23G INTRAV.	UN	200,00	SAFER	0,30	60,00
00737	SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/AG. BICO SLIP CX/450	UN	1.350,0	INJEX	0,24	324,00
01044	SERINGA DESCARTAVEL 20ML S/AG. BICO SLIP C/300	UN	1.000,0	INJEX	0,33	330,00
00855	SERINGA DESCARTAVEL 3ML S/AG. BICO SLIP CX/1000	UN	2.000,0	INJEX	0,12	240,00
00584	SERINGA DESCARTAVEL 5ML S/AG. BICO SLIP CX/800	UN	2.400,0	INJEX	0,19	460,80

Total de Icms: 208,24
Total de Ipi: 0,00
Total de Subst.: 0,00
Tipo de Frete: Remetente(CIF)

TOTAL DO PEDIDO: 4.909,90
FRETE: 0,00
Desconto: 0,00
VALOR FINAL DE VENDA: R$ 4.909,90

Data Previsão: 23/04/2025 **Peso Bruto:** 0,000 **Volume:** 0,00

Cond.Pag: 003 - BOLETOS

A)23/05/2025 4.909,90

End.Entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO - PONTAL - CEP: 14180-000

Transportadora: 99999 - O PROPRIO FONE: ( ) -

CEP: - CIDADE CONVERSAO -

Mensagem: COTAÇÃO N.1457

Mens. Exp.:

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.410.362 Tatuí, 23/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail **financeiro@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$
50420	ABAIXADOR DE LINGUA C/100	ESTILO	PCT	30	5,490000	100	0,054900	164,70
567578	AGULHA HIPODERMICA 25X7 C/100 UND	BUNZL/SOLIDOR	CX	15	6,200000	100	0,062000	93,00
52801	AGULHA HIPODERMICA 25X8 C/100 UND	DESCARPACK	CX	10	7,690000	100	0,076900	76,90
19614	AGULHA HIPODERMICA 40X12 C/100 UND	DESCARPACK	CX	15	8,200000	100	0,082000	123,00
565777	ATADURA CREPE 13F 10CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	34	10,400000	12	0,866700	353,60
575194	CATETER ANGIOCATH 22G 1,00 CX C/1 UNID	BD	UND	200	2,450000	1	2,450000	490,00
570205	EQUIPO MACRO/CAM FLEX/SLIP/INJ LAT/F PART/FILT AR/PINCA C/25	DESCARPACK	PCT	48	21,900000	25	0,876000	1.051,20
568404	SERINGA 20ML BICO LUER SLIP CX C/50	DESCARPACK	CX	20	18,700000	50	0,374000	374,00
568401	SERINGA 10ML BICO LUER SLIP CX C/100	DESCARPACK	CX	15	23,000000	100	0,230000	345,00
568407	SERINGA 5ML BICO LUER SLIP CX C/100	DESCARPACK	CX	20	16,650000	100	0,166500	333,00
568405	SERINGA 3ML BICO LUER SLIP CX C/100	DESCARPACK	CX	20	13,850000	100	0,138500	277,00
570209	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/100 VERDE	DESCARPACK	PCT	5	23,850000	100	0,238500	119,25
570210	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 23G "SCALP" C/100 AZUL	DESCARPACK	CX	2	23,900000	100	0,239000	47,80
568606	COLETOR URINA AD BOLSA SF 02L EST C/P.COLETA S/F.AR	MEDIX	UND	80	3,749000	1	3,749000	299,92
569553	FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL N/ ESTERIL 300ML CX/90 UND	BIOBASE	CX	2	74,000000	90	0,822200	148,00

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.410.362 Tatuí, 23/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail **financeiro@iscmpontal.com.br**
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS CENTRO 14180-000

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

QTDE.ITENS: 15 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 4.296,37

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias **VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 23/04/2025 08:54:40

Orçamento/Cotação

Número....: 476854 23/04/2025
Código....: 6746 **Forn/Cliente:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Fone Contato:
Endereço....: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 **Bairro:** CENTRO
CNPJ.....: 55.110.753/0001-41 **Complemento:**
CEP: 14.180-000 **Cidade:** PONTAL **UF:** SP

Cód.	Descrição	Lote	Validade	Apresentação	Uni.	Qtde	Vlr.Unit.	Total
E0007AB AB	ABAIXADOR DE LINGUA PCTE C/100 ESTILO			PCTE/1-CXG/50-C	PCTE	30	5,80000	174,00
300054	AGULHA DESC. 0,80 X 25 (300054) UNIDADE BD			CX/100-CXG/1000-C	PC	1000	0,12500	125,00
300017	AGULHA DESC. 1,20 X 40 (300017) UNIDADE BD			CX/100-CXG/1000-C	UN	1500	0,18000	270,00
38833514	CATETER 22G ANGIOCATH (38833514) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	200	2,28000	456,00
38833614	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	200	2,28000	456,00
0410301.	EQUIPO MACRO C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER LOCK UNIDADE DESCARPACK*			PCTE/50-CXG/500-C	UN	1200	0,88000	1.056,00
990173	SERINGA PLASTIPAK 20ML S/AG LUER SLIP UNIDADE (990173) BD			CXG/250-C	UN	1000	0,82500	825,00
990558	SERINGA PLASTIPAK 10ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990558) UNIDADE BD			CXG/400-C	UN	1500	0,52500	787,50
990581	SERINGA PLASTIPAK 3ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990581) UNIDADE BD			CXG/1000-C	UN	2000	0,27000	540,00
38833714	SCALP DISP. ASEPTO 21 G (38833714) UNIDADE - BD			CXG/200-C	UN	500	1,75000	875,00
38833814	SCALP DISP. ASEPTO 23 G (38833814) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	200	1,75000	350,00
0490101	COLETOR URINA FECHADO 2000ML C/ PONTO COLETA UNIDADE DESCARPACK*			PCTE/1-CXG/160-C	UN	80	3,81000	304,80
452410	FRASCO P/ NUTRICAO ENTERAL 300ML NAO ESTERIL IMAX			FRC/1-CXG/130-C	FRC	180	0,87000	156,60

Valor Somado —> **6.375,90**

Validade da Cotação: 23/04/2025
Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA
Prazo Entrega: 2 dias

Condições de Pagamento: 028

Observação: CNPJ: 05.847.630/0001-10 - FATURAMENTO MINIMO R$ 750,00 - VALIDADE DA PROPOSTA 3 DIAS

PRIVADO SP X - BRUNA

LUMAR
COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

Irmandade da Santa Casa de Misericória de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753
Pontal - SP

Orçamento: 94935
Data: 23/04/2025
Nr. Controle:
Proc. Cliente:

1457

Item	Quant.	Unid.	Produto | Nome Genérico / Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	30	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: cento e quarenta e nove reais e dez centavos	THEOTO	4,9700	149,10
2	1500	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.25X7 100UN INJEX Dosagem: 25X7 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 10 CX 100 UND Unit: Total: oitenta e nove reais e oitenta e cinco centavos	INJEX	0,0599	89,85
3	1500	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.25X8 100UN Dosagem: 25x8 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 CX 100 UND Unit: Total: oitenta e nove reais e oitenta e cinco centavos	MEDIX	0,0599	89,85
4	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 vinte reais e setenta e cinco centavos	SR RODRIGUES	0,0805	120,75
5	1200	UND	EQUIPO MACROGOTAS EQUIPO MACRO PR C/INJ.LAT.FILTRO LUER SLIP TKL Dosagem: AD/SLIP Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 25 UND 1 UND Unit: noventa e dois centavos Total: um mil, cento e quatro reais	TKL	0,9200	1.104,00
6	1000	UND	SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.20ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: 20ML S/AG Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 250 UND 1 UND Unit: Total: trezentos e quinze reais	SR RODRIGUES	0,3150	315,00
7	2000	UND	SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.5ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: 5ML S/AG Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 500 UND 1 UND Unit: Total: duzentos e quarenta e seis reais	SR RODRIGUES	0,1230	246,00
8	2000	UND	SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.3ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: 3ML S/AG Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 500 UND 1 UND Unit: Total: cento e noventa e oito reais	SR RODRIGUES	0,0990	198,00
9	200	UND	ESCALPE SCALP 23G SIMPLES MEDIX Dosagem: 23G Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND Unit: vinte e um centavos Total: quarenta e dois reais	MEDIX	0,2100	42,00
10	80	UND	COLETOR URINA BOLSA COLETORA DE URINA SF.2000ML Dosagem: SF 200ML Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND Unit: três reais e setenta e cinco centavos Total: trezentos reais	AGROMASS	3,7500	300,00

LUMAR
COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA

11	1	PCT	INTEGRADOR Q.CLEAN TEST CLASSE 5 100UN Dosagem: Apresentação Cotada: PCT 100 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 100 UND Unit: cinquenta e três reais e noventa e nove centavos Total: cinquenta e três reais e noventa e nove centavos	CLEAN-UP	53,9900	53,99
12	180	FR	FRASCO DIET FRASCO DIET 300ML BIOBASE Dosagem: Apresentação Cotada: FR 300 ML Apresentação Comercial: CX 90 FR 300 ML Unit: setenta e nove centavos Total: cento e quarenta e dois reais e vinte centavos	BIOBASE	0,7900	142,20

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->	**2.850,74**

Valores Expressos em Reais	**VALOR GLOBAL DA PROPOSTA -----> 2.850,74**
Valor por Extenso	**dois mil, oitocentos e cinquenta reais e setenta e quatro centavos**

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

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

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	**Prazo de Entrega**	**Faturamento Mínimo**	**Procedência dos Produtos**
	ATÉ 5 DIAS	800,00	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, 23/04/2025

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

GERENCIADOR CAIXA

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518132-4

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01711.536001 01455.929172 1 10890000332405
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	1
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
Nome/Razão Social:	**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
CPF/CNPJ:	**67.729.178/0004-91**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	22/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	20/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	3.324,05
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.324,05
Valor Pago (R$):	3.324,05

Data/hora da operação: 20/05/2025 14:26:18

Código da operação: 47014072537
Chave de segurança: UTE9YJGUJMATLZKY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 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. 1997126 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0467 7291 7800 0491 5500 1001 9971 2619 9230 7527

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO 6820	135251059970220 22/04/2025 18:58:09

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			55.110.753/0001-41	22/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000		22/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
PONTAL	1639531716	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1997126/1	22/05/2025	3.324,05						

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
3.324,05	402,76	0,00	0,00	3.324,05

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	3.324,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME	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
2,00	VOLUME(S)		0,03560	12,040	12,040

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
017140	CETOPROFENO 100MG IV (CRISTALIA) (ITEM GENERICO) L: 50024144 Q: 500,0000 F: 27/01/25 V: 27/01/2027	30049039	000	5102	FA	500,00	3,3836	1.691,80	1.691,80	203,02	0,00	12,00	0,00
030020	CETOPROFENO 100MG IM (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: BG-011/25 Q: 400,0000 F: 09/02/25 V: 31/01/2027, nFCI: 13 1C442 1-095A-44DC-B4DB-CF89CA88DB53	30049029	500	5102	AP	400,00	1,08	432,00	432,00	51,84	0,00	12,00	0,00
033684	OMEPRAZOL SODICO 40MG 10ML (BLAU) (ITEM GENERICO) L: 25011453 Q: 140,0000 F: 06/01/25 V: 31/01/2027	30049069	000	5102	FA	140,00	8,112	1.135,68	1.135,68	136,28	0,00	12,00	0,00
033053	DIMENIDRINATO 25MG/ML + PIRIDOXINA 5MG/ML, CLORIDRATO (NEO Q/COSMED) L: 557434 Q: 3,0000 F: 08/03/24 V: 08/02/2 026	30049039	000	5102	FR	3,00	16,7442	50,23	50,23	9,04	0,00	18,00	0,00
034841	NIFEDIPINA 20MG (NEO Q/HYP/BRAIN) L: B24E2467 Q: 1 20,0000 F: 01/06/24 V: 01/06/2027	30049062	000	5102	CP	120,00	0,1195	14,34	14,34	2,58	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 6830 TERMO DE CONVENIO N 002 2022 T A N 10 2025 DATA ENTREGA: 23/04/2025 Pedido: 3137859 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3137859 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 2839 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL)

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO.
DATA 23 / 04 / 2025
Farmácia
Santa Casa de Pontal

001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
22/05/2025	5119-5 / 306406-9	R$	

(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA
3.324,05		

(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO
	17115360001455929	1997126/01

SACADO

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
22/05/2025	5119-5 / 306406-9	R$	

(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO
3.324,05	17115360001455929

SACADO

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

001-9 | 00190.00009 01711.536001 01455.929172 1 10890000332405

LOCAL DE PAGAMENTO

QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 22/05/2025

CEDENTE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
22/04/2025	1997126/01	DM	N	22/04/2025

NOSSO NÚMERO: 17115360001455929

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17-019	R$		

VALOR DO DOCUMENTO: 3.324,05

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 23/05/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 66,48)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) JUROS / MULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

SACADO

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753
PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

001-9 | 00190.00009 01711.536001 01455.929172 1 10890000332405

LOCAL DE PAGAMENTO

QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 22/05/2025

CEDENTE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
22/04/2025	1997126/01	DM	N	22/04/2025

NOSSO NÚMERO: 17115360001455929

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17-019	R$		

VALOR DO DOCUMENTO: 3.324,05

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 23/05/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 66,48)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) JUROS / MULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

SACADO

IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL - CNPJ 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753
PONTAL - SP - CEP: 14180-000

CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

Rioclarense

Política de Devolução

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

No ato da entrega:

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

No caso de irregularidades/não conformidades:

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

  Cliente Canal Público: (19) 3522-5804

  Clientes Canal Privado:
  Clientes do Interior de São Paulo – (19) 3522-5808
  Cidade de São Paulo e Baixada Paulista – (11) 3646-5858
  Estados do Sul – (43) 3032-1050
  Demais Estados – (31) 3439-4300

- **Cliente deve efetuar a recusa no verso do DANFE e CT-e, seguem dispositivos legais:**
  - Minas Gerais: Art. 10, Parte 1, Anexo IX, RICMS-MG.
  - Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.
  - Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.
  - São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

Rioclarense

- 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 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 - Cilo 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclarense.com.br
CEP: 86067-050 - Londrina-PR - CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770533-17

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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 22/04/2025 15:54

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 6830

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **Data Ped:** 22/04/2025

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 30 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido	TERMO DE CONVÊNIO N° 002/2022 - T. A N° 10/2025	

16494- 1 CETOPROFENO 100 MG IV FR-FRA. AMP-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500,0000	3,3836	0,0000	0,0000	1.691,8000
Complemento do item					
16551- 1 CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP 2ML-AMP-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400,0000	1,0800	0,0000	0,0000	432,0000
Complemento do item					
22020- 2 DRAMIN B6 GOTAS-FRASCO C/ 30ML-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	3,0000	16,7442	0,0000	0,0000	50,2326
Complemento do item					
33625- 1 NIFEDIPINO 20MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,1195	0,0000	0,0000	14,3400
Complemento do item					
35221- 1 OMEPRAZOL 40MG EV FR-FRA. AMP-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	140,0000	8,1120	0,0000	0,0000	1.135,6800
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	3.324,0526
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.324,0526	0,0000	0,0000	0,0000	3.324,0526

Lucimar de S. das Flores
COMPRAS
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

ADMINISTRAÇÃO

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Pontal

Rioclarense

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 35225-800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1VYJK/1
Terça-feira, 22 de Abril de 2025 - 10:27:59

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	035226	AGUA PARA INJECAO CX C/200AP X 10ML PL	FARMARIN	CX	Caixas	5	R$ 0,1964	R$ 39,2800	R$ 196,40
Principio Ativo:		AGUA PARA INJECAO 10ML			Reg. MS: 1.1688.0032.018-3				
2	019272	BEPEBEN 1.200.000UI CX C/50FA S/DIL - 2505	TEUTO	CX	Caixas	1	R$ 7,7751	R$ 388,7550	R$ 388,75
Principio Ativo:		PENICILINA G BENZATINA 1200.000UI S/DIL			Reg. MS: 1.0370.0100.009-2				
3	022820	BROMOPRIDA 5MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	4	R$ 1,1246	R$ 112,4600	R$ 449,84
Principio Ativo:		BROMOPRIDA 10MG/2ML			Reg. MS: 1.1343.0130.003-4				
4	017140	CETOPROFENO 100MG CX C/50FA IV GEN	CRISTALIA	CX	Caixas	10	R$ 3,3836	R$ 169,1800	R$ 1.691,80
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IV			Reg. MS: 1029803200033				
5	030020	CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	4	R$ 1,0800	R$ 108,0000	R$ 432,00
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IM			Reg. MS: 1.1343.0195.002-0				
6	001909	AMPLOSPEC 1G CX C/50FA S/DIL	BIOCHIMICO	CX	Caixas	3	R$ 4,3676	R$ 218,3800	R$ 655,14
Principio Ativo:		CEFTRIAXONA 1G IV			Reg. MS: 1.0063.0003.005-8				
7	003104	HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	4	R$ 1,0479	R$ 104,7900	R$ 419,16
Principio Ativo:		COMPLEXO B AMP IM/IV			Reg. MS: 1.0387.0029.001-2				

8	033217	PARINEX 5000UI/0,25ML CX C/50AP X 0,25ML	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R$ 5,6980	R$ 284,9000	R$ 569,80
Principio Ativo:		HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE			Reg. MS: 1.1343.0200.001-8				
9	001672	DEXAMETASONA 4MG IM/IV CX C/50AP X 2,5ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	10	R$ 0,9103	R$ 45,5150	R$ 455,15
Principio Ativo:		DEXAMETASONA 4MG/ML			Reg. MS: 1.0387.0047.002-9				
10	017282	DIPIFARMA 500MG/ML CX C/100AP X 2ML	FARMACE	CX	Caixas	15	R$ 0,6500	R$ 65,0000	R$ 975,00
Principio Ativo:		DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML			Reg. MS: 1.1085.0018.004-8				
11	033087	DRAMIN B6 DL 3+5+100+100MG/ML INJ IV C/100AP X 10ML 21665-1	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R$ 7,4800	R$ 748,0000	R$ 748,00
Principio Ativo:		DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLOR + GLICOSE + FRUTOSE			Reg. MS: 1.7817.0900.004-5				
12	031377	HEPARINOX 40MG/0,4ML CX C/10 SERINGAS C/DISPOSITIVO	CRISTALIA	CX	Caixas	10	R$ 13,1875	R$ 131,8750	R$ 1.318,75
Principio Ativo:		ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML			Reg. MS: 1.0298.0508.037-1				
13	022633	BROMETO N-BUTIL+DIPIRONA 4MG+500MG/ML CX 100AP X 5 ML GEN	FARMACE	CX	Caixas	3	R$ 1,2720	R$ 127,2000	R$ 381,60
Principio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESC 4MG/ML+DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML			Reg. MS: 1.1085.0026.003-3				
14	019976	ESKAVIT 10MG CX C/50AP X 1ML IM/SC	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R$ 2,8734	R$ 143,6700	R$ 287,34
Principio Ativo:		FITOMENADIONA 10MG/1ML (VIT.K1) IM			Reg. MS: 1.1343.0129.002-0				
15	033684	OMEPRAZOL SOD 40MG CX C/20FA X 10ML + 20AP DIL X 10ML IV GEN	BLAU	CX	Caixas	15	R$ 8,1120	R$ 162,2400	R$ 2.433,60
Principio Ativo:		OMEPRAZOL SODICO 40MG 10ML			Reg. MS: 1.1637.0165.001-1				
16	031605	ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	6	R$ 1,0990	R$ 109,9000	R$ 659,40
Principio Ativo:		ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1134301990022				
17	031677	PHOSFOENEMA CX C/12FR X 130 ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R$ 7,3971	R$ 88,7652	R$ 88,77
Principio Ativo:		FOSFATO DE SODIO MONOBASICO + FOSFATO DE			Reg. MS: 0000000000000				

18	031749	NITROP 25MG/ML IV CX C/5AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R$ 18,2063	R$ 91,0315	R$ 91,03
Principio Ativo:		NITROPRUSSIATO DE SODIO DIIDRATADO 50MG			Reg. MS: 1.0387.0012.001-1				
19	017994	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML CX C/50FR X 100ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 1,5258	R$ 76,2900	R$ 76,29
Principio Ativo:		DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML, MALEATO 100ML			Reg. MS: 1.1343.0111.006-5				
20	034010	LORATADINA CX C/48FR X 100ML GEN	AIRELA	CX	Caixas	1	R$ 3,4410	R$ 165,1680	R$ 165,17
Principio Ativo:		LORATADINA 1MG/ML			Reg. MS: 1.4493.0068.002-7				
21	006914	NOVACORT POM BNG C/30G 1000057	ACHE	CX	Caixas	6	R$ 30,9600	R$ 30,9600	R$ 185,76
Principio Ativo:		CETOCONAZOL 20MG, BETAMETASONA 0,5MG, NEOMICINA 2,5MG			Reg. MS: 1.0573.0012.004-3				
22	033053	DRAMIN B6 25+5MG/ML PED SOL GOTAS FR X 30ML 21664-1	NEO Q/COSMED	FR	Caixas	3	R$ 16,7642	R$ 16,7642	R$ 50,29
Principio Ativo:		DIMENIDRINATO 25MG/ML + PIRIDOXINA 5MG/ML, CLORIDRATO			Reg. MS: 1.7817.0907.004-3				
23	021269	AEROFRIN 100MCG AEROSOL CX C/1FRS X 200 DOSES	PHARMASCIENCE	CX	Caixas	25	R$ 18,8078	R$ 18,8078	R$ 470,19
Principio Ativo:		SALBUTAMOL 100MCG,MICRONIZADO			Reg. MS: 1.1717.0009.005-4				
24	035075	NEBACETIN POMADA 5MG/G + 250UI/G C/1BG X 15G 21667-1	NEO Q/COSMED	TB	Caixas	15	R$ 18,2289	R$ 18,2289	R$ 273,43
Principio Ativo:		BACITRACINA ZINCICA 250UI/G, SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G 15G			Reg. MS: 1.7817.0904.003-9				
25	034841	NEO FEDIPINA 20MG CX C/1BL X 30CP 22542-0	NEO Q/HYP/BRAIN	CX	Caixas	4	R$ 0,1195	R$ 3,5850	R$ 14,34
Principio Ativo:		NIFEDIPINA 20MG			Reg. MS: 1.5584.0169.003-1				

Total Orçamento : R$ 13.477,00

Condição de Pagamento: 28 DIAS Previsão de Entrega: 23/04/2025 Validade da Proposta: 25/04/2025

Observações:

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

Atenciosamente,

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

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

FUTURA®

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: leandro.amaral@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.409.213 Tatuí, 22/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail financeiro@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: PVNAGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO		FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R$
574741	AGUA P/ INJEÇAO 10ML CX C/200	FARMARIN	CX	10	41,371200	200	0,206900	413,71
568851	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML IM/IVCX C/50 AMP "GENERICO"	FRESENIUS/NOVA	CX	8	58,000000	50	1,160000	464,00
568209	CETOPROFENO 100MG IV FR/AMP CX C/50 "ARTRINID"	UNIAO QUIMICA	CX	10	181,755000	50	3,635100	1.817,55
568928	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/100AMP "GENERICO"	HIPOLABOR	CX	4	123,000000	100	1,230000	492,00
568702	CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/50FA "AMPLOSPEC" (ANT	BIOCHIMICO	CX	3	200,000000	50	4,000000	600,00
568113	POLIVITAMINICO COMPLEXO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B"	HYPOFARMA	CX	4	108,187400	100	1,081900	432,75
568566	HEPARINA SODICA 5.000UI 0,25ML CX C/25AMP "HEMOFOL"	CRISTALIA	CX	4	162,000000	25	6,480000	648,00
568580	CIMETIDINA 300MG 2ML CX C/100 AMP "HYCIMET"	HYPOFARMA	CX	1	106,998300	100	1,070000	107,00
574382	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5MLCX C/120 AMP "GENERICO"	TEUTO BRASILE	CX	4	103,000000	120	0,858300	412,00
569342	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML CX C/100 "DIPIFARMA"	FARMACE	CX	15	62,741400	100	0,627400	941,12
568565	DIMENIDRINATO+PIRIDOX+GLIC+FRUT IV 10ML C/100 "DRAMIN B6 DL"	HYPERA/TAKEDA	CX	1	862,786200	100	8,627900	862,79
575138	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML C/10SER C/ SIST SEG 'GHEMAXAN'	BIOMM	CX	10	135,000000	10	13,500000	1.350,00
568137	BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/100 "GENERICO"	HIPOLABOR	CX	3	136,000000	100	1,360000	408,00
574386	OMEPRAZOL 40MG P0 LIOF SOL INJ + DIL CX C/25 FA "GENERICO"	TEUTO BRASILE	CX	12	203,332800	25	8,133300	2.439,99
569246	ONDANSETRONA 8MG/4ML CX C/ 10 AMP "NAUSEDRON"	CRISTALIA	CX	60	10,544000	10	1,054400	632,64
574521	FOSF.SODIO MONO+FOSF.SODIO DIB. 130ML C/12 FR "PHOSFO ENEMA"	CRISTALIA	CX	1	79,000000	12	6,583300	79,00

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

FUTURA

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: leandro.amaral@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.409.213 Tatuí, 22/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail financeiro@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

570683	NITROPRUSSIATO DE SODIO 25MG/ML 2ML CX C/5AMP "NITROP"	HYPOFARMA	CX	1	93,000000	5	18,600000	93,00
568278	OCITOCINA 5 UI/ML AMP CX C/50 AMP 1ML "OXITON"	UNIAO QUIMICA	CX	6	162,000000	50	3,240000	972,00
574882	ATORVASTATINA 20MG C/30 "GENERICO"	CIMED	CX	1	7,487500	30	0,249600	7,49
565287	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 100ML XPE "GENERICO"	HIPOLABOR	FR	10	1,918100	1	1,918100	19,18
50915	AMBROXOL 30MG/5ML (6MG/ML) XPE ADUL FRS 100ML"GENERICO"	FARMACE	FR	8	2,874300	1	2,874300	22,99
569437	LORATADINA 1MG/ML XPE FR 100ML "LORATAMED"	CIMED	FR	10	3,321700	1	3,321700	33,22
574645	DIMENIDRINATO 25MG/ML+ PIRIDOX 5MG/ML 30ML C/1FR "DRAMIN B6"	HYPERA/TAKEDA	CX	3	18,870300	1	18,870300	56,61

QTDE.ITENS: 23 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 13.305,04

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias **VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

LEANDRO EVANGELISTA AMARAL

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

ORCAMENTO Nº 2711158 **22 DE ABRIL DE 2025**

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

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

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	52075	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMARIN	CX-200	AP	1.000	0,2040	204,00
ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML							
0002	42743	BENZETACIL 1.200.000UI SUSP INJ 4ML CT C/ 50 FA/EUROFARMA	EE-300	FA	50	5,9800	299,00
PENICILINA G BENZATINA 1.200.000UI SUS INJ 4ML							
0003	53961	DIGESTINA 5MG/ML SOL INJ CT C/ 50 AP 2ML/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	400	1,7700	708,00
BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ IM/IV 2ML							
0004	56101	ARTRINID 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT C/ 50 FA/UNIÃO QUÍMICA	EE-600	FA	500	3,9100	1.955,00
CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV							
0005	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	400	1,1300	452,00
CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML							
0006	49498	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ SOL INJ IV S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	150	3,7408	561,12
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL							
0007	27127	HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	400	1,0400	416,00
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							
0008	53376	PARINEX 5.000UI/0,25 ML SOL INJ 0,25ML CT C/ 50 AP/HIPOLABOR	CT-50	AP	100	5,7958	579,58
HEPARINA SÓDICA 5000 UI SOL INJ SUBC 0,25 ML							
0009	32434	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 120 AP/TEUTO	EE-960	AP	120	1,0900	130,80
CIMETIDINA 150MG/ML SOL INJ 2ML							
0010	40340	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML (GEN) CX C/100 AP/FARMACE	EE-3200	AP	500	0,8700	435,00
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML							

0011	53380	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/SANTISA	EE-1600	AP	1.500	0,6500	975,00
DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML							
0012	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	7,7200	772,00
DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML							
0013	53117	HEPTRIS 100MG/ML (40MG) IV/SC SOL INJ 0,4ML CT C/ 10 SER+SIST SEG/MYLAN	EE-360	SER	100	13,3500	1.335,00
ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML							
0014	40371	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CX C/ 100AP/FARMACE	EE-2000	AP	300	1,4000	420,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ 5ML							
0015	51190	HYVIT K 10MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/HYPOFARMA	EE-1000	AP	100	3,1100	311,00
FITOMENADIONA (VIT K) 10MG/ML SOL INJ IM 1ML							
0016	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA	300	8,5813	2.574,39
OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML							
0017	52657	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	600	1,1050	663,00
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML							
0018	48240	ENEMA JP (160+60)MG/ML FR 125ML/JP	EE-12	FR	12	4,8200	57,84
FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOHIDRATADO 0,16G/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAHIDRATADO 0,06G/ML SOL RET 125ML + CANULA 130 ML							
0019	34351	NITROPRUS 50MG PÓ LIOF INJ 2ML CT C/ 5 FA + EQUIPO/CRISTÁLIA	EE-90	FA	5	16,9300	84,65
NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG/ML SOL INJ 2ML							
0020	21101	OXITON 5UI/ML SOL INJ 1ML IV CT C/50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1600	AP	300	3,2200	966,00
OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML							
0022	37710	ACEBROFILINA 10MG/ML XPE AD 120ML (GEN) + CP MED/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-60	FR	5	8,2200	41,10
ACEBROFILINA 50MG/5ML (10MG/ML) XPE AD 120ML							
0023	41008	AMBROXOL 30MG/5ML (6MG/ML) (GEN) XPE AD 100ML + CP MED/FARMACE	EE-60	FR	8	2,8500	22,80
CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/5ML (6MG/ML) XPE AD 100ML							
0024	56143	DRAMIN B6 25MG/ML+5MG/ML SOL OR GOT 30ML/COSMED/TAKEDA	FR-1	FR	3	17,7500	53,25
DIMENIDRINATO 25MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG GTS 30ML							
0025	53648	AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES+ADAPTADOR/TEUTO	EE-50	FR	25	13,6000	340,00
SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG AEROSOL INALATORIO							
0026	34688	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI	EE-200	BG	20	2,6000	52,00
SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZÍNCICA 250UI/G POM DERM 15G							

Total Geral: R$ 14.408,53

**** QUATORZE MIL,QUATROCENTOS E OITO REAIS E CINQUENTA E TRES CENTAVOS ****

Observações:

COTAÇÃO 1456

FAT MINIMO: 500,00
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

Cond.Pagto: 30

Validade Proposta: 5 Dias da Abertura

Transportadora: Cif -

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

LUMAR
COMERCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

Irmandade da Santa Casa de Misericória de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753
Pontal - SP

Orçamento: 94915
Data: 22/04/2025
Nr. Controle:
Proc. Cliente:

COTACAO: 1456

Item	Quant.	Unid.	Produto | Nome Genérico / Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	1000	AMP	AGUA BIDESTILADA AGUA P/INJECAO 1APX10ML Dosagem: 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Unit: Total: duzentos e vinte e cinco reais	FARMARIN	0,2250	225,00
2	400	AMP	BROMOPRIDA BROMOPRIDA 10MG/2ML AP.2ML(G)(H) Dosagem: 10mg/2ml Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 2 ML Unit: um real e quarenta e cinco centavos Total: quinhentos e oitenta reais	WASSER	1,4500	580,00
3	500	FA	CETOPROFENO CETOPROFENO 100MG 1FR IV(G) Dosagem: 100MG IV Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA Unit: quatro reais e quarenta centavos Total: dois mil, duzentos reais	CRISTALIA	4,4000	2.200,00
4	400	AMP	CETOPROFENO CETOPROFENO 100MG IM 2ML(H)(G) Dosagem: 50MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: um real e cinquenta e cinco centavos Total: seiscentos e vinte reais	HIPOLABOR	1,5500	620,00
5	400	AMP	COMPLEXO B + TIAMINA + RIBOFLAVINA + CLOR. DE PIRIDOXINA + NICOTINAMIDA + PANTENOL HYPLEX B(COMPLEXO B)1APX2ML Dosagem: 2ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: um real e vinte e cinco centavos Total: quinhentos reais	HYPOFARMA	1,2500	500,00
6	480	AMP	DEXAMETASONA FOSF.DEXAMETASONA 4MG/ML APX2,5ML IM/IV(G) Dosagem: 4MG/2,5ML Apresentação Cotada: AMP 2,5 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 2,5 ML Unit: um real e trinta e cinco centavos Total: seiscentos e quarenta e oito reais	HYPOFARMA	1,3500	648,00
7	1500	AMP	DIPIRONA DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML 1APX2ML(H)(G) Dosagem: 1G Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: um real e dois centavos Total: um mil, quinhentos e trinta reais	SANTISA	1,0200	1.530,00
8	100	SER	ENOXAPARINA SODICA HEPTRIS(ENOX)40MG/0,4ML 1SER.DS Dosagem: 40MG/0,4ML Apresentação Cotada: SER 1 SER Apresentação Comercial: CX 10 SER 1 SER Observação: VALIDADE 01/2026 Unit: quinze reais e oitenta e nove centavos Total: um mil, quinhentos e oitenta e nove reais	MYLAN BRASIL	15,8900	1.589,00
9	300	AMP	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) + DIPIRONA SODICA BUTILBROMETO ESC.+DIPIRONA AP.5ML(G)(H) Dosagem: Apresentação Cotada: AMP 5 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 5 ML Unit: um real e cinquenta e três centavos Total: quatrocentos e cinquenta e nove reais	HIPOLABOR	1,5300	459,00
10	300	FA	OMEPRAZOL OMEPRAZOL IV 40MG FA+DIL.10ML (G) Dosagem: 40MG Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 20 FA 1 FA Unit: nove reais e setenta e nove centavos Total: dois mil, novecentos e trinta e sete reais	BLAUSIEGEL	9,7900	2.937,00

11	600	AMP	CLOR. DE ONDANSETRONA CLOR.ONDANSETRONA 8MG/4ML(H)(G)HYPO Dosagem: 4MG Apresentação Cotada: AMP 4 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 4 ML Unit: um real e cinquenta e cinco centavos Total: novecentos e trinta reais	HYPOFARMA	1,5500	930,00
12	30	CP	ATORVASTATINA ATORVASTATINA CALCICA 20MG 30CP RV(G)(*) Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 120 CX 30 CP Unit: Total: oito reais e cinquenta e oito centavos	CIMED	0,2860	8,58
13	10	FR	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA POLARADEX(MAL.DEXCLORFEN.)100ML(H Dosagem: 0,4MG/ML Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 100 ML Unit: um real e noventa e nove centavos Total: dezenove reais e noventa centavos	NATULAB	1,9900	19,90
14	10	FR	LORATADINA LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML(G)(H) Dosagem: 1MG/ML Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 100 ML Observação: VALIDADE 06/2025 Unit: quatro reais e vinte centavos Total: quarenta e dois reais	PRATI-DONADUZZI	4,2000	42,00
15	25	FR	SALBUTAMOL AEROFRIN(SALBUTAMOL)100MCG 200DS Dosagem: 100MCG Apresentação Cotada: FR 200 DOS Apresentação Comercial: FR 200 DOS Unit: quatorze reais e oitenta e nove centavos Total: trezentos e setenta e dois reais e vinte e cinco centavos	PHARMASCIENCE	14,8900	372,25
16	120	CP	NIFEDIPINA NEO FEDIPINA(NIFEDIPINO)20MG 30CP Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Unit: Total: onze reais e quarenta centavos	BRAINFARMA	0,0950	11,40

VALOR TOTAL DO ANEXO ----->	**12.672,13**

LUMAR
COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA

Valores Expressos em Reais	VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	12.672,13
Valor por Extenso	**doze mil, seiscentos e setenta e dois reais e treze centavos**	

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

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

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	**Prazo de Entrega**	**Faturamento Mínimo**	**Procedência dos Produtos**
	ATÉ 5 DIAS	800,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
Av. Wilson Bego Nº 745
Distrito Industrial CEP 14406-091
FRANCA - SP

Franca, 22/04/2025

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

GERENCIADOR CAIXA

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518132-4

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02903.749006 00053.664173 4 10900000145851
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	1
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**
Nome/Razão Social:	**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**
CPF/CNPJ:	**04.274.988/0002-19**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	23/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	20/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.458,51
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.458,51
Valor Pago (R$):	1.458,51

Data/hora da operação: 20/05/2025 14:26:50

Código da operação: 47014032499
Chave de segurança: E53GJ6HGWQUSYGK2

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

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.153.265
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1532 6510 2711 9037

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA 6833	135251067146405 - 23/04/2025 12:14:36

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	23/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
PONTAL	SP	1639531716		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	23/05/2025
Valor	R$ 1.458,51

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.434,41	215,55	0,00	0,00	0,00	0,00	1.458,51

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.458,51

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330	SUMARÉ	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volumes			14,440	14,440

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
37710	ACEBROFILINA 10MG/ML XPE AD 120ML (GEN) + CP MED/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC G+ PmPf: 28,21 PMC: 37.95 Lote: B24J0572 Qt: 5 Fab: 20/09/24 Val: 20/09/26 FCI:C4AEB899-ACFF-4FF5-B7DF-2BE6510F8115	30049039	500	5102	FR	5	8,2200	41,10	41,10	4,93			12,00	
53648	AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES+ADAPTADOR/TEUTO S+ PMC: 52.30 Lote: 07643092 Qt: 25 Fab: 20/09/24 Val: 20/09/26	30049039	600	5102	FR	25	13,6000	340,00	340,00	61,20			18,00	
41008	AMBROXOL 30MG/5ML (6MG/ML) (GEN) XPE AD 100ML + CP MED/FARMACE G+ PMC: 14.28 Lote: CA24M520 Qt: 8 Fab: 04/12/24 Val: 04/11/26	30049099	000	5102	FR	8	2,8500	22,80	22,80	2,74			12,00	
42743	BENZETACIL 1.200.000UI SUSP INJ 4ML CT C/ 50 FA/EUROFARMA R+ PMC: 20.66 Lote: 924316B* Qt: 50 Fab: 04/07/24 Val: 01/01/26 FCI:8E976161-F25B-48A7-AEE8-2A3402776938	30041013	500	5102	FA	50	5,9800	299,00	299,00	53,82			18,00	
49498	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ SOL INJ IV S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO G+ PMC: 61.35 Lote: 96320196 Qt: 150 Fab: 25/01/25 Val: 25/01/27 FCI:71FBEC98-1D9D-4B57-9CAE-7E26385A531C	30049099	500	5102	FA	150	3,7408	561,12	561,12	67,33			12,00	
48240	ENEMA JP (160+60)MG/ML FR 125ML/JP O+ PmPf: 8,27 PMC: 197.04 Lote: 979724 Qt: 12 Fab: 01/10/24 Val: 01/10/26	30049099	020	5102	FR	12	4,8200	57,84	33,74	4,05			12,00	
34688	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI G- PMC: 9.04 Lote: 24L279 Qt: 20 Fab: 02/12/24 Val: 02/12/26 FCI:1953CBBF-30D1-4A8C-9E58-028A21AB6264	30042069	500	5102	BG	20	2,6000	52,00	52,00	6,24			12,00	
34351	NITROPRUS 50MG PÓ LIOF INJ 2ML CT C/ 5 FA + EQUIPO/CRISTÁLIA S+ PMC: 60.78 Lote: 50019561 Qt: 5 Fab: 19/09/24 Val: 19/03/26 FCI:D6D6727B-9E5A-413E-BFF5-6AD8E86D1A73	30049099	500	5102	FA	5	16,9300	84,65	84,65	15,24			18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 6833 - TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022-T. A Nº 10/2025
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ Id Mov: 2711903
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 206,21 Estadual: R$ 175,02 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO
DATA 24/04/25
Farmácia
Santa Casa de Pontal

Ativa
MEDICAMENTOS

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290
Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP
Fone:(16)3993-9100

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP** **04.274.988/0001-38**	Agência/Cod.Beneficiário **3370-7/0066926-1**	Data do Documento **23/04/2025**	Vencimento **23/05/2025**
Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (575) R ANANIAS COSTA FREITAS,753 - CENTRO 14180-000 - PONTAL-SP 55.110.753/0001-41	Número Documento: **153265-01**	Cart./Nosso Número: 17/29037490000053664	Valor do Documento: **1.458,51**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02903.749006 00053.664173 4 10900000145851**

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO**					Vencimento **23/05/2025**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0066926-1**
Endereço Beneficiário **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **23/04/2025**	No. do documento **153265-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **23/04/2025**	Nosso Número **29037490000053664-9**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.458,51**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 4,38 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 29,17
SUJEITO A PROTESTO 2 DIAS APÓS O VENCIMENTO

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

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

Declaro ter recebido 275 unidade(s)/ 2 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000153265 serie 001 e pedido 2711903 de 23/04/2025
Pedido fornecedor:
Reclamações/Devoluções:
Prazo máximo 24 horas do recebimento

CIDADE	ROTA
PONTAL-SP	
CLIENTE	CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	**55.110.753/0001-41**
TRANSPORTADORA	
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	

NOTA	DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PEDIDO

Ressalva em caso de divergência

- Foi constatado no ato do recebimento da Nota Fiscal 000153265

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

Item:_____

Quantidade:_____

Lote:_____

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

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

Ressalva em caso de não conferência

- Não foi feito a conferência interna da Nota Fiscal 000153265

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

Data: ___/___/_____ Assinatura: _____

SIH-R<HCMP0004> Emissão 22/04/2025 15:58

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 6833

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 22/04/2025

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 10/2025	

10200- 1 ACEBROFILINA 50MG/5ML ADULTO 120ML-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	5,0000	8,2200	0,0000	0,0000		41,1000
Complemento do item						
10868- 1 AEROLIN SPRAY 100MCG/200DOSES -FRASCO-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	25,0000	13,6000	0,0000	0,0000		340,0000
Complemento do item						
11630- 2 AMBROXOL 30 MG/5 ML ADULTO -FRASCO-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	8,0000	2,8500	0,0000	0,0000		22,8000
Complemento do item						
13882- 1 BENZETACIL EV(BENZILPENICILINA BENZATINA)					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	5,9800	0,0000	0,0000		299,0000
Complemento do item						
16071- 1 CEFTRIAXONA SODICA 1G EV FR (ROCEFIN)-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	150,0000	3,7408	0,0000	0,0000		561,1200
Complemento do item						
24405- 1 FLEET ENEMA FR. -FRASCO-MARCA DISPONVIEL					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	12,0000	4,8200	0,0000	0,0000		57,8400
Complemento do item						
33236- 2 NEBACETIN 15 GR POM -TUBO-MARCA DISPONVIEL					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	2,6000	0,0000	0,0000		52,0000
Complemento do item						
34022- 1 NITROPRUSSETO DE SODIO 50MG FA (NIPRIDE)-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	5,0000	16,9300	0,0000	0,0000		84,6500
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.458,5100
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.458,5100	0,0000	0,0000	0,0000	1.458,5100

COMPRAS

Lucimar de S. das Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

ADMINISTRAÇÃO

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Pontal

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

ORCAMENTO Nº 2711158 **22 DE ABRIL DE 2025**

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

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

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	52075	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMARIN	CX-200	AP	1.000	0,2040	204,00
ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML							
0002	42743	BENZETACIL 1.200.000UI SUSP INJ 4ML CT C/ 50 FA/EUROFARMA	EE-300	FA	50	5,9800	299,00
PENICILINA G BENZATINA 1.200.000UI SUS INJ 4ML							
0003	53961	DIGESTINA 5MG/ML SOL INJ CT C/ 50 AP 2ML/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	400	1,7700	708,00
BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ IM/IV 2ML							
0004	56101	ARTRINID 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT C/ 50 FA/UNIÃO QUÍMICA	EE-600	FA	500	3,9100	1.955,00
CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV							
0005	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	400	1,1300	452,00
CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML							
0006	49498	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ SOL INJ IV S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	150	3,7408	561,12
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL							
0007	27127	HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	400	1,0400	416,00
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							
0008	53376	PARINEX 5.000UI/0,25 ML SOL INJ 0,25ML CT C/ 50 AP/HIPOLABOR	CT-50	AP	100	5,7958	579,58
HEPARINA SÓDICA 5000 UI SOL INJ SUBC 0,25 ML							
0009	32434	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 120 AP/TEUTO	EE-960	AP	120	1,0900	130,80
CIMETIDINA 150MG/ML SOL INJ 2ML							
0010	40340	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML (GEN) CX C/100 AP/FARMACE	EE-3200	AP	500	0,8700	435,00
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML							

0011	53380	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/SANTISA	EE-1600	AP	1.500	0,6500	975,00
DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML								
0012	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	7,7200	772,00
DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML								
0013	53117	HEPTRIS 100MG/ML (40MG) IV/SC SOL INJ 0,4ML CT C/ 10 SER+SIST SEG/MYLAN	EE-360	SER	100	13,3500	1.335,00
ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML								
0014	40371	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CX C/ 100AP/FARMACE	EE-2000	AP	300	1,4000	420,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ 5ML								
0015	51190	HYVIT K 10MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/HYPOFARMA	EE-1000	AP	100	3,1100	311,00
FITOMENADIONA (VIT K) 10MG/ML SOL INJ IM 1ML								
0016	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA	300	8,5813	2.574,39
OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML								
0017	52657	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	600	1,1050	663,00
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML								
0018	48240	ENEMA JP (160+60)MG/ML FR 125ML/JP	EE-12	FR	12	4,8200	57,84
FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOHIDRATADO 0,16G/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAHIDRATADO 0,06G/ML SOL RET 125ML + CANULA 130 ML								
0019	34351	NITROPRUS 50MG PÓ LIOF INJ 2ML CT C/ 5 FA + EQUIPO/CRISTÁLIA	EE-90	FA	5	16,9300	84,65
NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG/ML SOL INJ 2ML								
0020	21101	OXITON 5UI/ML SOL INJ 1ML IV CT C/50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1600	AP	300	3,2200	966,00
OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML								
0022	37710	ACEBROFILINA 10MG/ML XPE AD 120ML (GEN) + CP MED/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-60	FR	5	8,2200	41,10
ACEBROFILINA 50MG/5ML (10MG/ML) XPE AD 120ML								
0023	41008	AMBROXOL 30MG/5ML (6MG/ML) (GEN) XPE AD 100ML + CP MED/FARMACE	EE-60	FR	8	2,8500	22,80
CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/5ML (6MG/ML) XPE AD 100ML								
0024	56143	DRAMIN B6 25MG/ML+5MG/ML SOL OR GOT 30ML/COSMED/TAKEDA	FR-1	FR	3	17,7500	53,25
DIMENIDRINATO 25MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG GTS 30ML								
0025	53648	AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES+ADAPTADOR/TEUTO	EE-50	FR	25	13,6000	340,00
SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG AEROSOL INALATORIO								
0026	34688	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI	EE-200	BG	20	2,6000	52,00
SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZÍNCICA 250UI/G POM DERM 15G								

Total Geral: R$ 14.408,53

**** QUATORZE MIL,QUATROCENTOS E OITO REAIS E CINQUENTA E TRES CENTAVOS ****

Observações:

COTAÇÃO 1456

FAT MINIMO: 500,00
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

Cond.Pagto: 30

Validade Proposta: 5 Dias da Abertura

Transportadora: Cif -

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

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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

Cotação no.: 1.409.213 Tatuí, 22/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail financeiro@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$
574741	AGUA P/ INJEÇAO 10ML CX C/200	FARMARIN	CX	10	41,371200	200	0,206900	413,71
568851	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML IM/IVCX C/50 AMP "GENERICO"	FRESENIUS/NOV/	CX	8	58,000000	50	1,160000	464,00
568209	CETOPROFENO 100MG IV FR/AMP CX C/50 "ARTRINID"	UNIAO QUIMICA	CX	10	181,755000	50	3,635100	1.817,55
568928	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/100AMP "GENERICO"	HIPOLABOR	CX	4	123,000000	100	1,230000	492,00
568702	CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/50FA "AMPLOSPEC" (ANT	BIOCHIMICO	CX	3	200,000000	50	4,000000	600,00
568113	POLIVITAMINICO COMPLEXO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B"	HYPOFARMA	CX	4	108,187400	100	1,081900	432,75
568566	HEPARINA SODICA 5.000UI 0,25ML CX C/25AMP "HEMOFOL"	CRISTALIA	CX	4	162,000000	25	6,480000	648,00
568580	CIMETIDINA 300MG 2ML CX C/100 AMP "HYCIMET"	HYPOFARMA	CX	1	106,998300	100	1,070000	107,00
574382	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5MLCX C/120 AMP "GENERICO"	TEUTO BRASILE	CX	4	103,000000	120	0,858300	412,00
569342	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML CX C/100 "DIPIFARMA"	FARMACE	CX	15	62,741400	100	0,627400	941,12
568565	DIMENIDRINATO+PIRIDOX+GLIC+FRUT IV 10ML C/100 "DRAMIN B6 DL"	HYPERA/TAKEDA	CX	1	862,786200	100	8,627900	862,79
575138	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML C/10SER C/ SIST SEG 'GHEMAXAN'	BIOMM	CX	10	135,000000	10	13,500000	1.350,00
568137	BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/100 "GENERICO"	HIPOLABOR	CX	3	136,000000	100	1,360000	408,00
574386	OMEPRAZOL 40MG PO LIOF SOL INJ + DIL CX C/25 FA "GENERICO"	TEUTO BRASILE	CX	12	203,332800	25	8,133300	2.439,99
569246	ONDANSETRONA 8MG/4ML CX C/ 10 AMP "NAUSEDRON"	CRISTALIA	CX	60	10,544000	10	1,054400	632,64
574521	FOSF.SODIO MONO+FOSF.SODIO DIB. 130ML C/12 FR "PHOSFO ENEMA"	CRISTALIA	CX	1	79,000000	12	6,583300	79,00

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: leandro.amaral@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.409.213 Tatuí, 22/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail financeiro@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

570683	NITROPRUSSIATO DE SODIO 25MG/ML 2ML CX C/5AMP "NITROP"	HYPOFARMA	CX	1	93,000000	5	18,600000	93,00
568278	OCITOCINA 5 UI/ML AMP CX C/50 AMP 1ML "OXITON"	UNIAO QUIMICA	CX	6	162,000000	50	3,240000	972,00
574882	ATORVASTATINA 20MG C/30 "GENERICO"	CIMED	CX	1	7,487500	30	0,249600	7,49
565287	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 100ML XPE "GENERICO"	HIPOLABOR	FR	10	1,918100	1	1,918100	19,18
50915	AMBROXOL 30MG/5ML (6MG/ML) XPE ADUL FRS 100ML"GENERICO"	FARMACE	FR	8	2,874300	1	2,874300	22,99
569437	LORATADINA 1MG/ML XPE FR 100ML "LORATAMED"	CIMED	FR	10	3,321700	1	3,321700	33,22
574645	DIMENIDRINATO 25MG/ML+ PIRIDOX 5MG/ML 30ML C/1FR "DRAMIN B6"	HYPERA/TAKEDA	CX	3	18,870300	1	18,870300	56,61

QTDE.ITENS: 23 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 13.305,04

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias **VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

LEANDRO EVANGELISTA AMARAL

Rioclarense

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 35225-800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1VYJK/1
Terça-feira, 22 de Abril de 2025 - 10:27:59

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	035226	AGUA PARA INJECAO CX C/200AP X 10ML PL	FARMARIN	CX	Caixas	5	R$ 0,1964	R$ 39,2800	R$ 196,40
Principio Ativo:		AGUA PARA INJECAO 10ML			Reg. MS: 1.1688.0032.018-3				
2	019272	BEPEBEN 1.200.000UI CX C/50FA S/DIL - 2505	TEUTO	CX	Caixas	1	R$ 7,7751	R$ 388,7550	R$ 388,75
Principio Ativo:		PENICILINA G BENZATINA 1200.000UI S/DIL			Reg. MS: 1.0370.0100.009-2				
3	022820	BROMOPRIDA 5MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	4	R$ 1,1246	R$ 112,4600	R$ 449,84
Principio Ativo:		BROMOPRIDA 10MG/2ML			Reg. MS: 1.1343.0130.003-4				
4	017140	CETOPROFENO 100MG CX C/50FA IV GEN	CRISTALIA	CX	Caixas	10	R$ 3,3836	R$ 169,1800	R$ 1.691,80
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IV			Reg. MS: 1029803200033				
5	030020	CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	4	R$ 1,0800	R$ 108,0000	R$ 432,00
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IM			Reg. MS: 1.1343.0195.002-0				
6	001909	AMPLOSPEC 1G CX C/50FA S/DIL	BIOCHIMICO	CX	Caixas	3	R$ 4,3676	R$ 218,3800	R$ 655,14
Principio Ativo:		CEFTRIAXONA 1G IV			Reg. MS: 1.0063.0003.005-8				
7	003104	HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	4	R$ 1,0479	R$ 104,7900	R$ 419,16
Principio Ativo:		COMPLEXO B AMP IM/IV			Reg. MS: 1.0387.0029.001-2				

8	033217	PARINEX 5000UI/0,25ML CX C/50AP X 0,25ML	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R$ 5,6980	R$ 284,9000	R$ 569,80
Principio Ativo:		HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE			Reg. MS: 1.1343.0200.001-8				
9	001672	DEXAMETASONA 4MG IM/IV CX C/50AP X 2,5ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	10	R$ 0,9103	R$ 45,5150	R$ 455,15
Principio Ativo:		DEXAMETASONA 4MG/ML			Reg. MS: 1.0387.0047.002-9				
10	017282	DIPIFARMA 500MG/ML CX C/100AP X 2ML	FARMACE	CX	Caixas	15	R$ 0,6500	R$ 65,0000	R$ 975,00
Principio Ativo:		DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML			Reg. MS: 1.1085.0018.004-8				
11	033087	DRAMIN B6 DL 3+5+100+100MG/ML INJ IV C/100AP X 10ML 21665-1	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R$ 7,4800	R$ 748,0000	R$ 748,00
Principio Ativo:		DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLOR + GLICOSE + FRUTOSE			Reg. MS: 1.7817.0900.004-5				
12	031377	HEPARINOX 40MG/0,4ML CX C/10 SERINGAS C/DISPOSITIVO	CRISTALIA	CX	Caixas	10	R$ 13,1875	R$ 131,8750	R$ 1.318,75
Principio Ativo:		ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML			Reg. MS: 1.0298.0508.037-1				
13	022633	BROMETO N-BUTIL+DIPIRONA 4MG+500MG/ML CX 100AP X 5 ML GEN	FARMACE	CX	Caixas	3	R$ 1,2720	R$ 127,2000	R$ 381,60
Principio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESC 4MG/ML+DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML			Reg. MS: 1.1085.0026.003-3				
14	019976	ESKAVIT 10MG CX C/50AP X 1ML IM/SC	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R$ 2,8734	R$ 143,6700	R$ 287,34
Principio Ativo:		FITOMENADIONA 10MG/1ML (VIT.K1) IM			Reg. MS: 1.1343.0129.002-0				
15	033684	OMEPRAZOL SOD 40MG CX C/20FA X 10ML + 20AP DIL X 10ML IV GEN	BLAU	CX	Caixas	15	R$ 8,1120	R$ 162,2400	R$ 2.433,60
Principio Ativo:		OMEPRAZOL SODICO 40MG 10ML			Reg. MS: 1.1637.0165.001-1				
16	031605	ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	6	R$ 1,0990	R$ 109,9000	R$ 659,40
Principio Ativo:		ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1134301990022				
17	031677	PHOSFOENEMA CX C/12FR X 130 ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R$ 7,3971	R$ 88,7652	R$ 88,77
Principio Ativo:		FOSFATO DE SODIO MONOBASICO + FOSFATO DE			Reg. MS: 0000000000000				

18	031749	NITROP 25MG/ML IV CX C/5AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R$ 18,2063	R$ 91,0315	R$ 91,03
Principio Ativo:		NITROPRUSSIATO DE SODIO DIIDRATADO 50MG			Reg. MS: 1.0387.0012.001-1				
19	017994	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML CX C/50FR X 100ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 1,5258	R$ 76,2900	R$ 76,29
Principio Ativo:		DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML, MALEATO 100ML			Reg. MS: 1.1343.0111.006-5				
20	034010	LORATADINA CX C/48FR X 100ML GEN	AIRELA	CX	Caixas	1	R$ 3,4410	R$ 165,1680	R$ 165,17
Principio Ativo:		LORATADINA 1MG/ML			Reg. MS: 1.4493.0068.002-7				
21	006914	NOVACORT POM BNG C/30G 1000057	ACHE	CX	Caixas	6	R$ 30,9600	R$ 30,9600	R$ 185,76
Principio Ativo:		CETOCONAZOL 20MG, BETAMETASONA 0,5MG, NEOMICINA 2,5MG			Reg. MS: 1.0573.0012.004-3				
22	033053	DRAMIN B6 25+5MG/ML PED SOL GOTAS FR X 30ML 21664-1	NEO Q/COSMED	FR	Caixas	3	R$ 16,7642	R$ 16,7642	R$ 50,29
Principio Ativo:		DIMENIDRINATO 25MG/ML + PIRIDOXINA 5MG/ML, CLORIDRATO			Reg. MS: 1.7817.0907.004-3				
23	021269	AEROFRIN 100MCG AEROSOL CX C/1FRS X 200 DOSES	PHARMASCIENCE	CX	Caixas	25	R$ 18,8078	R$ 18,8078	R$ 470,19
Principio Ativo:		SALBUTAMOL 100MCG,MICRONIZADO			Reg. MS: 1.1717.0009.005-4				
24	035075	NEBACETIN POMADA 5MG/G + 250UI/G C/1BG X 15G 21667-1	NEO Q/COSMED	TB	Caixas	15	R$ 18,2289	R$ 18,2289	R$ 273,43
Principio Ativo:		BACITRACINA ZINCICA 250UI/G, SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G 15G			Reg. MS: 1.7817.0904.003-9				
25	034841	NEO FEDIPINA 20MG CX C/1BL X 30CP 22542-0	NEO Q/HYP/BRAIN	CX	Caixas	4	R$ 0,1195	R$ 3,5850	R$ 14,34
Principio Ativo:		NIFEDIPINA 20MG			Reg. MS: 1.5584.0169.003-1				

Total Orçamento : R$ 13.477,00

Condição de Pagamento: 28 DIAS Previsão de Entrega: 23/04/2025 Validade da Proposta: 25/04/2025

Observações:

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

Atenciosamente,

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

LUMAR
COMERCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA

Irmandade da Santa Casa de Misericória de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753
Pontal - SP

Orçamento: 94915
Data: 22/04/2025
Nr. Controle:
Proc. Cliente:

COTACAO: 1456

Item	Quant.	Unid.	Produto | Nome Genérico / Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	1000	AMP	AGUA BIDESTILADA AGUA P/INJECAO 1APX10ML Dosagem: 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Unit: Total: duzentos e vinte e cinco reais	FARMARIN	0,2250	225,00
2	400	AMP	BROMOPRIDA BROMOPRIDA 10MG/2ML AP.2ML(G)(H) Dosagem: 10mg/2ml Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 2 ML Unit: um real e quarenta e cinco centavos Total: quinhentos e oitenta reais	WASSER	1,4500	580,00
3	500	FA	CETOPROFENO CETOPROFENO 100MG 1FR IV(G) Dosagem: 100MG IV Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA Unit: quatro reais e quarenta centavos Total: dois mil, duzentos reais	CRISTALIA	4,4000	2.200,00
4	400	AMP	CETOPROFENO CETOPROFENO 100MG IM 2ML(H)(G) Dosagem: 50MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: um real e cinquenta e cinco centavos Total: seiscentos e vinte reais	HIPOLABOR	1,5500	620,00
5	400	AMP	COMPLEXO B + TIAMINA + RIBOFLAVINA + CLOR. DE PIRIDOXINA + NICOTINAMIDA + PANTENOL HYPLEX B(COMPLEXO B)1APX2ML Dosagem: 2ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: um real e vinte e cinco centavos Total: quinhentos reais	HYPOFARMA	1,2500	500,00
6	480	AMP	DEXAMETASONA FOSF.DEXAMETASONA 4MG/ML APX2,5ML IM/IV(G) Dosagem: 4MG/2,5ML Apresentação Cotada: AMP 2,5 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 2,5 ML Unit: um real e trinta e cinco centavos Total: seiscentos e quarenta e oito reais	HYPOFARMA	1,3500	648,00
7	1500	AMP	DIPIRONA DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML 1APX2ML(H)(G) Dosagem: 1G Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: um real e dois centavos Total: um mil, quinhentos e trinta reais	SANTISA	1,0200	1.530,00
8	100	SER	ENOXAPARINA SODICA HEPTRIS(ENOX)40MG/0,4ML 1SER.DS Dosagem: 40MG/0,4ML Apresentação Cotada: SER 1 SER Apresentação Comercial: CX 10 SER 1 SER Observação: VALIDADE 01/2026 Unit: quinze reais e oitenta e nove centavos Total: um mil, quinhentos e oitenta e nove reais	MYLAN BRASIL	15,8900	1.589,00
9	300	AMP	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) + DIPIRONA SODICA BUTILBROMETO ESC.+DIPIRONA AP.5ML(G)(H) Dosagem: Apresentação Cotada: AMP 5 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 5 ML Unit: um real e cinquenta e três centavos Total: quatrocentos e cinquenta e nove reais	HIPOLABOR	1,5300	459,00
10	300	FA	OMEPRAZOL OMEPRAZOL IV 40MG FA+DIL.10ML (G) Dosagem: 40MG Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 20 FA 1 FA Unit: nove reais e setenta e nove centavos Total: dois mil, novecentos e trinta e sete reais	BLAUSIEGEL	9,7900	2.937,00

11	600	AMP	CLOR. DE ONDANSETRONA CLOR.ONDANSETRONA 8MG/4ML(H)(G)HYPO Dosagem: 4MG Apresentação Cotada: AMP 4 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 4 ML Unit: um real e cinquenta e cinco centavos Total: novecentos e trinta reais	HYPOFARMA	1,5500	930,00
12	30	CP	ATORVASTATINA ATORVASTATINA CALCICA 20MG 30CP RV(G)(*) Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 120 CX 30 CP Unit: Total: oito reais e cinquenta e oito centavos	CIMED	0,2860	8,58
13	10	FR	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA POLARADEX(MAL.DEXCLORFEN.)100ML(H Dosagem: 0,4MG/ML Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 100 ML Unit: um real e noventa e nove centavos Total: dezenove reais e noventa centavos	NATULAB	1,9900	19,90
14	10	FR	LORATADINA LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML(G)(H) Dosagem: 1MG/ML Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 100 ML Observação: VALIDADE 06/2025 Unit: quatro reais e vinte centavos Total: quarenta e dois reais	PRATI-DONADUZZI	4,2000	42,00
15	25	FR	SALBUTAMOL AEROFRIN(SALBUTAMOL)100MCG 200DS Dosagem: 100MCG Apresentação Cotada: FR 200 DOS Apresentação Comercial: FR 200 DOS Unit: quatorze reais e oitenta e nove centavos Total: trezentos e setenta e dois reais e vinte e cinco centavos	PHARMASCIENCE	14,8900	372,25
16	120	CP	NIFEDIPINA NEO FEDIPINA(NIFEDIPINO)20MG 30CP Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Unit: Total: onze reais e quarenta centavos	BRAINFARMA	0,0950	11,40

VALOR TOTAL DO ANEXO ----->	**12.672,13**

LUMAR
COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

Valores Expressos em Reais	VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	12.672,13
Valor por Extenso	**doze mil, seiscentos e setenta e dois reais e treze centavos**	

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

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

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	**Prazo de Entrega**	**Faturamento Mínimo**	**Procedência dos Produtos**
	ATÉ 5 DIAS	800,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
Av. Wilson Bego Nº 745
Distrito Industrial CEP 14406-091
FRANCA - SP

Franca, 22/04/2025

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

GERENCIADOR CAIXA

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518132-4

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 36946.944521 24007.710007 1 10890000057887
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**FUTURA COM PROD MEDICOS**
Nome/Razão Social:	**FUTURA COM PROD MEDICOS**
CPF/CNPJ:	**08.231.734/0001-93**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	22/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	20/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	578,87
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	578,87
Valor Pago (R$):	578,87

Data/hora da operação: 20/05/2025 14:26:34

Código da operação: 47014118137
Chave de segurança: JF93SQ1TQ0GGYVNJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 225.734

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

6831

Chave de Acesso da NF-e

35250408231734000193550000002257341002476334

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

135251859768038 22/04/2025 18:28

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	*CNPJ/CPF*	*Data da Emissão*
2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	22/04/2025

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000	22/04/2025

Município	*Fone/Fax*	*UF*	*Inscrição Estadual*	*Hora de Saída*
PONTAL	(16)039531716	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl. : 225.734/ 1 Valor : 578,87 Vencto. 22/05/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	*Valor do ICMS*	*Base de Cálculo de ICMS Sub*	*Valor do ICMS Sub*	*Valor Total dos Produtos*
578,87	75,89	0,00	0,00	578,87

Valor do Frete	*Valor do Seguro*	*Desconto / ICMS Desonerado*	*Outras despesas*	*Valor do IPI*	*Valor Total da Nota*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	578,87

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	*Frete por Conta* 1 - emitente 2 - destinatario	*Código ANTT*	*Placa do veículo*	*UF*	*CNPJ/CPF*
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00

Endereço	*Município*	*UF*	*Inscrição Estadual*
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114

Quantidade	*Espécie*	*Marca*	*Numeração*	*Peso Bruto*	*Peso Líquido*
2	CAIXAS			4,500	4,500

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
572924	LORATADINA 1ML/ML XPE FR 100ML "GENERICO" AIRELA Lote : 25A0272 Val. 20/01/2027	30049099	000	5102	FR	10,00 10,00	3,321700	33,22	33,22	3,99		12,0	
568580	CIMETIDINA 300MG 2ML CX C/100 AMP "HYCIMET" HYPOFARMA Lote : 24111929 Val. 30/11/2026	30049062	000	5102	CX	1,00 1,00	107,000000	107,00	107,00	19,26		18,0	
574882	ATORVASTATINA 20MG C/30 "GENERICO" CIMED Lote : 2423512 Val. 18/09/2026	30049099	000	5102	CX	1,00 1,00	7,488000	7,49	7,49	0,90		12,0	
574382	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5MLCX C/120 AMP "GENERICO" TEUTO BRASILEIRO Lote : 5198772 Val. 17/04/2026	30043999	000	5102	CX	4,00 4,00	102,996000	411,98	411,98	49,44		12,0	
565287	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 100ML XPE "GENERICO" HIPOLABOR Lote : 1059/24 Val. 31/07/2026	30049099	000	5102	FR	10,00 10,00	1,918100	19,18	19,18	2,30		12,0	

Local de entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180-000 PONTAL SP

futura
Produtos Médicos Hospitalares

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA (CCe)

FUTURA COM.DE PROD. HOSP. LTDA
Rua Dr Gualter Nunes 100 18271-210 Ch.Junqueira TATUI/SP
CNPJ: 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
Fone/Fax: (15) 3251-9494

No.NF. : **225.734** **Emissão :** **22/04/2025** 35250408231734000193550000002257341002476334

Cliente : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
55.110.753/0001-41 ISENTO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS PONTAL SP

Evento: 1 23/04/2025 15:45:41 DADOS ADICIONAIS: TERMO 002/2022 TA 10/2025.

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 225.734

Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	**SÉRIE: 0**

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 225.734

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250408231734000193550000002257341002476334

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

135251059768038 22/04/2025 18:28

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Ribeirão Preto N/P.256.772

OC: 6832 TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2025. FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017

Reservado ao FISCO

RECEBIDO:
DATA 23/04/25
Farmácia
Santa Casa de Pontal

BANCO ITAU **341-7**

Beneficiário	Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	22/05/2025	578,87
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,17 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 22/04/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00369469-4	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		225734/1
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		
Bairro/Distrito CENTRO		
Município PONTAL	Estado SP	Cep 55.110.753/0001-41
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

BANCO ITAU | **341 - 7** | **34191.09008 36946.944521 24007.710007 1 10890000057887**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					22/05/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento 22/04/2025	N Documento 225734/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 22/04/2025	Nosso número 109/00369469-4
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 578,87
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,17 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto /Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE 55.110.753/0001-41 RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO PONTAL SP Beneficiario final				55.110.753/0001-41	(+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: leandro.amaral@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.409.213 Tatuí, 22/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail **financeiro@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$
574741	AGUA P/ INJEÇAO 10ML CX C/200	FARMARIN	CX	10	41,371200	200	0,206900	413,71
568851	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML IM/IVCX C/50 AMP "GENERICO"	FRESENIUS/NOVA	CX	8	58,000000	50	1,160000	464,00
568209	CETOPROFENO 100MG IV FR/AMP CX C/50 "ARTRINID"	UNIAO QUIMICA	CX	10	181,755000	50	3,635100	1.817,55
568928	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/100AMP "GENERICO"	HIPOLABOR	CX	4	123,000000	100	1,230000	492,00
568702	CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/50FA "AMPLOSPEC" (ANT	BIOCHIMICO	CX	3	200,000000	50	4,000000	600,00
568113	POLIVITAMINICO COMPLEXO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B"	HYPOFARMA	CX	4	108,187400	100	1,081900	432,75
568566	HEPARINA SODICA 5.000UI 0,25ML CX C/25AMP "HEMOFOL"	CRISTALIA	CX	4	162,000000	25	6,480000	648,00
568580	CIMETIDINA 300MG 2ML CX C/100 AMP "HYCIMET"	HYPOFARMA	CX	1	106,998300	100	1,070000	107,00
574382	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5MLCX C/120 AMP "GENERICO"	TEUTO BRASILE	CX	4	103,000000	120	0,858300	412,00
569342	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML CX C/100 "DIPIFARMA"	FARMACE	CX	15	62,741400	100	0,627400	941,12
568565	DIMENIDRINATO+PIRIDOX+GLIC+FRUT IV 10ML C/100 "DRAMIN B6 DL"	HYPERA/TAKEDA	CX	1	862,786200	100	8,627900	862,79
575138	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML C/10SER C/ SIST SEG 'GHEMAXAN'	BIOMM	CX	10	135,000000	10	13,500000	1.350,00
568137	BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/100 "GENERICO"	HIPOLABOR	CX	3	136,000000	100	1,360000	408,00
574386	OMEPRAZOL 40MG PO LIOF SOL INJ + DIL CX C/25 FA "GENERICO"	TEUTO BRASILE	CX	12	203,332800	25	8,133300	2.439,99
569246	ONDANSETRONA 8MG/4ML CX C/ 10 AMP "NAUSEDRON"	CRISTALIA	CX	60	10,544000	10	1,054400	632,64
574521	FOSF.SODIO MONO+FOSF.SODIO DIB. 130ML C/12 FR "PHOSFO ENEMA"	CRISTALIA	CX	1	79,000000	12	6,583300	79,00

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: leandro.amaral@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.409.213 Tatuí, 22/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail **financeiro@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

570683	NITROPRUSSIATO DE SODIO 25MG/ML 2ML CX C/5AMP "NITROP"	HYPOFARMA	CX	1	93,000000	5	18,600000	93,00
568278	OCITOCINA 5 UI/ML AMP CX C/50 AMP 1ML "OXITON"	UNIAO QUIMICA	CX	6	162,000000	50	3,240000	972,00
574882	ATORVASTATINA 20MG C/30 "GENERICO"	CIMED	CX	1	7,487500	30	0,249600	7,49
565287	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 100ML XPE "GENERICO"	HIPOLABOR	FR	10	1,918100	1	1,918100	19,18
50915	AMBROXOL 30MG/5ML (6MG/ML) XPE ADUL FRS 100ML"GENERICO"	FARMACE	FR	8	2,874300	1	2,874300	22,99
569437	LORATADINA 1MG/ML XPE FR 100ML "LORATAMED"	CIMED	FR	10	3,321700	1	3,321700	33,22
574645	DIMENIDRINATO 25MG/ML+ PIRIDOX 5MG/ML 30ML C/1FR "DRAMIN B6"	HYPERA/TAKEDA	CX	3	18,870300	1	18,870300	56,61

QTDE.ITENS: 23 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 13.305,04

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias **VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

LEANDRO EVANGELISTA AMARAL

Rioclarense

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 35225-800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1VYJK/1
Terça-feira, 22 de Abril de 2025 - 10:27:59

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	035226	AGUA PARA INJECAO CX C/200AP X 10ML PL	FARMARIN	CX	Caixas	5	R$ 0,1964	R$ 39,2800	R$ 196,40
Principio Ativo:		AGUA PARA INJECAO 10ML			Reg. MS: 1.1688.0032.018-3				
2	019272	BEPEBEN 1.200.000UI CX C/50FA S/DIL - 2505	TEUTO	CX	Caixas	1	R$ 7,7751	R$ 388,7550	R$ 388,75
Principio Ativo:		PENICILINA G BENZATINA 1200.000UI S/DIL			Reg. MS: 1.0370.0100.009-2				
3	022820	BROMOPRIDA 5MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	4	R$ 1,1246	R$ 112,4600	R$ 449,84
Principio Ativo:		BROMOPRIDA 10MG/2ML			Reg. MS: 1.1343.0130.003-4				
4	017140	CETOPROFENO 100MG CX C/50FA IV GEN	CRISTALIA	CX	Caixas	10	R$ 3,3836	R$ 169,1800	R$ 1.691,80
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IV			Reg. MS: 1029803200033				
5	030020	CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	4	R$ 1,0800	R$ 108,0000	R$ 432,00
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IM			Reg. MS: 1.1343.0195.002-0				
6	001909	AMPLOSPEC 1G CX C/50FA S/DIL	BIOCHIMICO	CX	Caixas	3	R$ 4,3676	R$ 218,3800	R$ 655,14
Principio Ativo:		CEFTRIAXONA 1G IV			Reg. MS: 1.0063.0003.005-8				
7	003104	HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	4	R$ 1,0479	R$ 104,7900	R$ 419,16
Principio Ativo:		COMPLEXO B AMP IM/IV			Reg. MS: 1.0387.0029.001-2				

8	033217	PARINEX 5000UI/0,25ML CX C/50AP X 0,25ML	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R$ 5,6980	R$ 284,9000	R$ 569,80
Principio Ativo:		HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE			Reg. MS: 1.1343.0200.001-8				
9	001672	DEXAMETASONA 4MG IM/IV CX C/50AP X 2,5ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	10	R$ 0,9103	R$ 45,5150	R$ 455,15
Principio Ativo:		DEXAMETASONA 4MG/ML			Reg. MS: 1.0387.0047.002-9				
10	017282	DIPIFARMA 500MG/ML CX C/100AP X 2ML	FARMACE	CX	Caixas	15	R$ 0,6500	R$ 65,0000	R$ 975,00
Principio Ativo:		DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML			Reg. MS: 1.1085.0018.004-8				
11	033087	DRAMIN B6 DL 3+5+100+100MG/ML INJ IV C/100AP X 10ML 21665-1	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R$ 7,4800	R$ 748,0000	R$ 748,00
Principio Ativo:		DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLOR + GLICOSE + FRUTOSE			Reg. MS: 1.7817.0900.004-5				
12	031377	HEPARINOX 40MG/0,4ML CX C/10 SERINGAS C/DISPOSITIVO	CRISTALIA	CX	Caixas	10	R$ 13,1875	R$ 131,8750	R$ 1.318,75
Principio Ativo:		ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML			Reg. MS: 1.0298.0508.037-1				
13	022633	BROMETO N-BUTIL+DIPIRONA 4MG+500MG/ML CX 100AP X 5 ML GEN	FARMACE	CX	Caixas	3	R$ 1,2720	R$ 127,2000	R$ 381,60
Principio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESC 4MG/ML+DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML			Reg. MS: 1.1085.0026.003-3				
14	019976	ESKAVIT 10MG CX C/50AP X 1ML IM/SC	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R$ 2,8734	R$ 143,6700	R$ 287,34
Principio Ativo:		FITOMENADIONA 10MG/1ML (VIT.K1) IM			Reg. MS: 1.1343.0129.002-0				
15	033684	OMEPRAZOL SOD 40MG CX C/20FA X 10ML + 20AP DIL X 10ML IV GEN	BLAU	CX	Caixas	15	R$ 8,1120	R$ 162,2400	R$ 2.433,60
Principio Ativo:		OMEPRAZOL SODICO 40MG 10ML			Reg. MS: 1.1637.0165.001-1				
16	031605	ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	6	R$ 1,0990	R$ 109,9000	R$ 659,40
Principio Ativo:		ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1134301990022				
17	031677	PHOSFOENEMA CX C/12FR X 130 ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R$ 7,3971	R$ 88,7652	R$ 88,77
Principio Ativo:		FOSFATO DE SODIO MONOBASICO + FOSFATO DE			Reg. MS: 0000000000000				

18	031749	NITROP 25MG/ML IV CX C/5AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R$ 18,2063	R$ 91,0315	R$ 91,03
Principio Ativo:		NITROPRUSSIATO DE SODIO DIIDRATADO 50MG			Reg. MS: 1.0387.0012.001-1				
19	017994	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML CX C/50FR X 100ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 1,5258	R$ 76,2900	R$ 76,29
Principio Ativo:		DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML, MALEATO 100ML			Reg. MS: 1.1343.0111.006-5				
20	034010	LORATADINA CX C/48FR X 100ML GEN	AIRELA	CX	Caixas	1	R$ 3,4410	R$ 165,1680	R$ 165,17
Principio Ativo:		LORATADINA 1MG/ML			Reg. MS: 1.4493.0068.002-7				
21	006914	NOVACORT POM BNG C/30G 1000057	ACHE	CX	Caixas	6	R$ 30,9600	R$ 30,9600	R$ 185,76
Principio Ativo:		CETOCONAZOL 20MG, BETAMETASONA 0,5MG, NEOMICINA 2,5MG			Reg. MS: 1.0573.0012.004-3				
22	033053	DRAMIN B6 25+5MG/ML PED SOL GOTAS FR X 30ML 21664-1	NEO Q/COSMED	FR	Caixas	3	R$ 16,7642	R$ 16,7642	R$ 50,29
Principio Ativo:		DIMENIDRINATO 25MG/ML + PIRIDOXINA 5MG/ML, CLORIDRATO			Reg. MS: 1.7817.0907.004-3				
23	021269	AEROFRIN 100MCG AEROSOL CX C/1FRS X 200 DOSES	PHARMASCIENCE	CX	Caixas	25	R$ 18,8078	R$ 18,8078	R$ 470,19
Principio Ativo:		SALBUTAMOL 100MCG,MICRONIZADO			Reg. MS: 1.1717.0009.005-4				
24	035075	NEBACETIN POMADA 5MG/G + 250UI/G C/1BG X 15G 21667-1	NEO Q/COSMED	TB	Caixas	15	R$ 18,2289	R$ 18,2289	R$ 273,43
Principio Ativo:		BACITRACINA ZINCICA 250UI/G, SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G 15G			Reg. MS: 1.7817.0904.003-9				
25	034841	NEO FEDIPINA 20MG CX C/1BL X 30CP 22542-0	NEO Q/HYP/BRAIN	CX	Caixas	4	R$ 0,1195	R$ 3,5850	R$ 14,34
Principio Ativo:		NIFEDIPINA 20MG			Reg. MS: 1.5584.0169.003-1				

Total Orçamento : R$ 13.477,00

Condição de Pagamento: 28 DIAS Previsão de Entrega: 23/04/2025 Validade da Proposta: 25/04/2025

Observações:

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

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:Wilson

ORCAMENTO Nº 2711158 **22 DE ABRIL DE 2025**

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

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

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	52075	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMARIN	CX-200	AP	1.000	0,2040	204,00
ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML							
0002	42743	BENZETACIL 1.200.000UI SUSP INJ 4ML CT C/ 50 FA/EUROFARMA	EE-300	FA	50	5,9800	299,00
PENICILINA G BENZATINA 1.200.000UI SUS INJ 4ML							
0003	53961	DIGESTINA 5MG/ML SOL INJ CT C/ 50 AP 2ML/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	400	1,7700	708,00
BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ IM/IV 2ML							
0004	56101	ARTRINID 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT C/ 50 FA/UNIÃO QUÍMICA	EE-600	FA	500	3,9100	1.955,00
CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV							
0005	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	400	1,1300	452,00
CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML							
0006	49498	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ SOL INJ IV S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	150	3,7408	561,12
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL							
0007	27127	HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	400	1,0400	416,00
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							
0008	53376	PARINEX 5.000UI/0,25 ML SOL INJ 0,25ML CT C/ 50 AP/HIPOLABOR	CT-50	AP	100	5,7958	579,58
HEPARINA SÓDICA 5000 UI SOL INJ SUBC 0,25 ML							
0009	32434	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 120 AP/TEUTO	EE-960	AP	120	1,0900	130,80
CIMETIDINA 150MG/ML SOL INJ 2ML							
0010	40340	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML (GEN) CX C/100 AP/FARMACE	EE-3200	AP	500	0,8700	435,00
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML							

0011	53380	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/SANTISA	EE-1600	AP	1.500	0,6500	975,00
DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML								
0012	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	7,7200	772,00
DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML								
0013	53117	HEPTRIS 100MG/ML (40MG) IV/SC SOL INJ 0,4ML CT C/ 10 SER+SIST SEG/MYLAN	EE-360	SER	100	13,3500	1.335,00
ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML								
0014	40371	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CX C/ 100AP/FARMACE	EE-2000	AP	300	1,4000	420,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ 5ML								
0015	51190	HYVIT K 10MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/HYPOFARMA	EE-1000	AP	100	3,1100	311,00
FITOMENADIONA (VIT K) 10MG/ML SOL INJ IM 1ML								
0016	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA	300	8,5813	2.574,39
OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML								
0017	52657	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	600	1,1050	663,00
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML								
0018	48240	ENEMA JP (160+60)MG/ML FR 125ML/JP	EE-12	FR	12	4,8200	57,84
FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOHIDRATADO 0,16G/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAHIDRATADO 0,06G/ML SOL RET 125ML + CANULA 130 ML								
0019	34351	NITROPRUS 50MG PÓ LIOF INJ 2ML CT C/ 5 FA + EQUIPO/CRISTÁLIA	EE-90	FA	5	16,9300	84,65
NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG/ML SOL INJ 2ML								
0020	21101	OXITON 5UI/ML SOL INJ 1ML IV CT C/50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1600	AP	300	3,2200	966,00
OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML								
0022	37710	ACEBROFILINA 10MG/ML XPE AD 120ML (GEN) + CP MED/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-60	FR	5	8,2200	41,10
ACEBROFILINA 50MG/5ML (10MG/ML) XPE AD 120ML								
0023	41008	AMBROXOL 30MG/5ML (6MG/ML) (GEN) XPE AD 100ML + CP MED/FARMACE	EE-60	FR	8	2,8500	22,80
CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/5ML (6MG/ML) XPE AD 100ML								
0024	56143	DRAMIN B6 25MG/ML+5MG/ML SOL OR GOT 30ML/COSMED/TAKEDA	FR-1	FR	3	17,7500	53,25
DIMENIDRINATO 25MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG GTS 30ML								
0025	53648	AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES+ADAPTADOR/TEUTO	EE-50	FR	25	13,6000	340,00
SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG AEROSOL INALATORIO								
0026	34688	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI	EE-200	BG	20	2,6000	52,00
SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZÍNCICA 250UI/G POM DERM 15G								

Total Geral: R$ 14.408,53

**** QUATORZE MIL,QUATROCENTOS E OITO REAIS E CINQUENTA E TRES CENTAVOS ****

Observações:

COTAÇÃO 1456

FAT MINIMO: 500,00
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

Cond.Pagto: 30

Validade Proposta: 5 Dias da Abertura

Transportadora: Cif -

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

LUMAR
COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

Irmandade da Santa Casa de Misericória de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753
Pontal - SP

Orçamento: 94915
Data: 22/04/2025
Nr. Controle:
Proc. Cliente:

COTACAO: 1456

Item	Quant.	Unid.	Produto | Nome Genérico / Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	1000	AMP	AGUA BIDESTILADA AGUA P/INJECAO 1APX10ML Dosagem: 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Unit: Total: duzentos e vinte e cinco reais	FARMARIN	0,2250	225,00
2	400	AMP	BROMOPRIDA BROMOPRIDA 10MG/2ML AP.2ML(G)(H) Dosagem: 10mg/2ml Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 2 ML Unit: um real e quarenta e cinco centavos Total: quinhentos e oitenta reais	WASSER	1,4500	580,00
3	500	FA	CETOPROFENO CETOPROFENO 100MG 1FR IV(G) Dosagem: 100MG IV Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA Unit: quatro reais e quarenta centavos Total: dois mil, duzentos reais	CRISTALIA	4,4000	2.200,00
4	400	AMP	CETOPROFENO CETOPROFENO 100MG IM 2ML(H)(G) Dosagem: 50MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: um real e cinquenta e cinco centavos Total: seiscentos e vinte reais	HIPOLABOR	1,5500	620,00
5	400	AMP	COMPLEXO B + TIAMINA + RIBOFLAVINA + CLOR. DE PIRIDOXINA + NICOTINAMIDA + PANTENOL HYPLEX B(COMPLEXO B)1APX2ML Dosagem: 2ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: um real e vinte e cinco centavos Total: quinhentos reais	HYPOFARMA	1,2500	500,00
6	480	AMP	DEXAMETASONA FOSF.DEXAMETASONA 4MG/ML APX2,5ML IM/IV(G) Dosagem: 4MG/2,5ML Apresentação Cotada: AMP 2,5 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 2,5 ML Unit: um real e trinta e cinco centavos Total: seiscentos e quarenta e oito reais	HYPOFARMA	1,3500	648,00
7	1500	AMP	DIPIRONA DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML 1APX2ML(H)(G) Dosagem: 1G Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: um real e dois centavos Total: um mil, quinhentos e trinta reais	SANTISA	1,0200	1.530,00
8	100	SER	ENOXAPARINA SODICA HEPTRIS(ENOX)40MG/0,4ML 1SER.DS Dosagem: 40MG/0,4ML Apresentação Cotada: SER 1 SER Apresentação Comercial: CX 10 SER 1 SER Observação: VALIDADE 01/2026 Unit: quinze reais e oitenta e nove centavos Total: um mil, quinhentos e oitenta e nove reais	MYLAN BRASIL	15,8900	1.589,00
9	300	AMP	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) + DIPIRONA SODICA BUTILBROMETO ESC.+DIPIRONA AP.5ML(G)(H) Dosagem: Apresentação Cotada: AMP 5 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 5 ML Unit: um real e cinquenta e três centavos Total: quatrocentos e cinquenta e nove reais	HIPOLABOR	1,5300	459,00
10	300	FA	OMEPRAZOL OMEPRAZOL IV 40MG FA+DIL.10ML (G) Dosagem: 40MG Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 20 FA 1 FA Unit: nove reais e setenta e nove centavos Total: dois mil, novecentos e trinta e sete reais	BLAUSIEGEL	9,7900	2.937,00

11	600	AMP	CLOR. DE ONDANSETRONA CLOR.ONDANSETRONA 8MG/4ML(H)(G)HYPO Dosagem: 4MG Apresentação Cotada: AMP 4 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 4 ML Unit: um real e cinquenta e cinco centavos Total: novecentos e trinta reais	HYPOFARMA	1,5500	930,00
12	30	CP	ATORVASTATINA ATORVASTATINA CALCICA 20MG 30CP RV(G)(*) Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 120 CX 30 CP Unit: Total: oito reais e cinquenta e oito centavos	CIMED	0,2860	8,58
13	10	FR	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA POLARADEX(MAL.DEXCLORFEN.)100ML(H Dosagem: 0,4MG/ML Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 100 ML Unit: um real e noventa e nove centavos Total: dezenove reais e noventa centavos	NATULAB	1,9900	19,90
14	10	FR	LORATADINA LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML(G)(H) Dosagem: 1MG/ML Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 100 ML Observação: VALIDADE 06/2025 Unit: quatro reais e vinte centavos Total: quarenta e dois reais	PRATI-DONADUZZI	4,2000	42,00
15	25	FR	SALBUTAMOL AEROFRIN(SALBUTAMOL)100MCG 200DS Dosagem: 100MCG Apresentação Cotada: FR 200 DOS Apresentação Comercial: FR 200 DOS Unit: quatorze reais e oitenta e nove centavos Total: trezentos e setenta e dois reais e vinte e cinco centavos	PHARMASCIENCE	14,8900	372,25
16	120	CP	NIFEDIPINA NEO FEDIPINA(NIFEDIPINO)20MG 30CP Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Unit: Total: onze reais e quarenta centavos	BRAINFARMA	0,0950	11,40

VALOR TOTAL DO ANEXO ----->	**12.672,13**

LUMAR
COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA

Valores Expressos em Reais	VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	12.672,13
Valor por Extenso	**doze mil, seiscentos e setenta e dois reais e treze centavos**	

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

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

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	**Prazo de Entrega**	**Faturamento Mínimo**	**Procedência dos Produtos**
	ATÉ 5 DIAS	800,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
Av. Wilson Bego Nº 745
Distrito Industrial CEP 14406-091
FRANCA - SP

Franca, 22/04/2025

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

SIH-R<HCMP0004> Emissão 22/04/2025 15:42

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 6831

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E **Data Ped:** 22/04/2025

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) / Centro de Custo	Situação do Item	Qtd *	(Vlr Unit +	Vlr IPI -	Desconto) =	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis) / Vlr.Total
4129- 2 LORATADINA XRP 100ML-FRASCO-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		10,0000	3,3217	0,0000	0,0000	33,2170
Complemento do item						
4484- 1 CIMETIDINA AMPOLA 2 ML-AMPOLA-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		100,0000	1,0700	0,0000	0,0000	107,0000
Complemento do item						
13213- 1 ATORVASTATINA 20MG CPR-CRP-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		30,0000	0,2496	0,0000	0,0000	7,4880
Complemento do item						
20059- 1 DEXAMETASONA 4MG/ML AMP 2,5 ML-AMP-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		480,0000	0,8583	0,0000	0,0000	411,9840
Complemento do item						
20102- 2 DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5MG SUSP 100ML-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA		10,0000	1,9181	0,0000	0,0000	19,1810
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	578,8700
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
578,8700	0,0000	0,0000	0,0000	578,8700

COMPRAS

Lucimar de S. das Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

ADMINISTRAÇÃO

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Pontal

GERENCIADOR CAIXA

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518132-4

Representação numérica do código de barras:	75691.32140 01357.193901 00001.270016 1 10930000012660
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DROGARIA LIRA E GENARI LTDA**
Nome/Razão Social:	**DROGARIA LIRA E GENARI LTDA**
CPF/CNPJ:	**05.540.301/0001-21**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	26/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	20/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	126,60
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	126,60
Valor Pago (R$):	126,60

Data/hora da operação: 20/05/2025 14:27:06

Código da operação: 47014059192
Chave de segurança: H3LFX093N85ZGXRV

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

DROGARIA LIRA E GENARI LTDA
RUA 7 DE SETEMBRO, 436
CENTRO
Pontal
SP 14180033
1639532585

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 2397
SÉRIE: 1
PÁGINA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0405 5403 0100 0121 5500 1000 0023 9717 0836 7150

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
135251077708626 24/04/2025 11:03:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Nota Fiscal de Referência

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ	
550013810112		05540301000121	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CPF / CNPJ	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55110753000141	24/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753,	CENTRO		14180-000	24/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Pontal	1639531716	SP	ISENTO	11:03

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	158,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	31,70	0,00	0,00	126,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Ocorrência de Transporte	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			-		

ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Código	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CSOS	CFOP	UND	QNT	PMC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	B. C. ICMS	Val. ICMS	Aliq. ICMS
40455 N	DEXCLORFENIRAMINA+BETAMETASONA	30049069	400	5.929	UND	10	16,10	15,83	31,70	126,60	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal impressa ref. aos documentos:
NF-e / NFC-e:
38956
TERMO DE CONVENIO Nº 002/2022 - T. A Nº 10/2025

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO
DATA 24/04/25.
Farmácia
Santa Casa de Pontal

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
DROGARIA LIRA E GENARI LTDA	**05.540.301/0001-21**	**26/05/2025**	**126,60**
SETE DE SETEMBRO - 436		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
CENTRO		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
PONTAL - SP	**14180-000**		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão **24/04/2025**	(=) Valor cobrado
Não cobrar encargos por atraso.		Coop Contr/Cód. Beneficiário **3214/3571939**	
Não conceder desconto.		Nosso Número **12-7**	

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		**126**
Endereço		
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS		
Bairro / Distrito		
CENTRO		
Munícipio	UF	CEP
PONTAL	**SP**	**14180-041**
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**

SICOOB | 756 | **75691.32140 01357.193901 00001.270016 1 10930000012660**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					**26/05/2025**
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
DROGARIA LIRA E GENARI LTDA				**05.540.301/0001-21**	**3214/3571939**
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
24/04/2025	**126**	**DM**	**N**	**24/04/2025**	**12-7**
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 **R$**	**0,00**			**126,60**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Não cobrar encargos por atraso.					(-) Outras deduções
Não conceder desconto.					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(+) Outros acréscimos
Pagador					(=) Valor cobrado
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				**55.110.753/0001-41**	
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS					
CENTRO					
PONTAL - SP				**14180-041**	
Beneficiário final					

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 24/04/2025 07:36

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 6842

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 93 - DROGARIA LIRA E GENARI LTDA **Data Ped:** 24/04/2025

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 30 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 002/2022 - T. A N° 10/2025		
16214- 2 CELESTAMINE XAROPE 120 ML -FRASCO-MARCA	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0000 12,6600 0,0000 0,0000	126,6000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	126,6000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
126,6000	0,0000	0,0000	0,0000	126,6000

Lucimara de S. das Flores
COMPRAS
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

ADMINISTRAÇÃO

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Pontal

Drogaria Lira e Genari Ltda

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

Orçamento

DEXCLORFENIRAMINA+

BETAMETASONA 120ML CIMED [illegible] 12,66 CAD[illegible] 126,60

PONTAL [illegible] DE 2023.

Nos colocamos à disposição para qualquer esclarecimento que se fizer necessário e aguardamos poder concretizar o pedido brevemente.

Drogal

Orçamento Nro - 79887

Data/hora Impressão 23/04/2025 14:24:59

Data: 23/04/2025

Validade orçamento: 30/04/2025

Loja FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II

Cliente SANTA CASA PONTAL COD:4755

Condição Pagamento 40 DIAS

Pedido Cliente Nro:

Cód Loja	Produto	Qtde	Valor Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
58695	MALEATO DEXCLOR+BET XAROPE 120ML(G)CIMED	10	R$ 150,00	R$ 11,30	R$ 138,70
	Totais	**10**	**R$ 150,00**	**R$ 11,30**	**R$ 138,70**

Valor a Pagar: 138,70

Imposto: 0,00

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

ORCAMENTO Nº 2711158 **22 DE ABRIL DE 2025**

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

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

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	52075	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMARIN	CX-200	AP	1.000	0,2040	204,00
ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML							
0002	42743	BENZETACIL 1.200.000UI SUSP INJ 4ML CT C/ 50 FA/EUROFARMA	EE-300	FA	50	5,9800	299,00
PENICILINA G BENZATINA 1.200.000UI SUS INJ 4ML							
0003	53961	DIGESTINA 5MG/ML SOL INJ CT C/ 50 AP 2ML/UNIAO QUIMICA	EE-1000	AP	400	1,7700	708,00
BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ IM/IV 2ML							
0004	56101	ARTRINID 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT C/ 50 FA/UNIÃO QUÍMICA	EE-600	FA	500	3,9100	1.955,00
CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV							
0005	49384	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	400	1,1300	452,00
CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML							
0006	49498	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ SOL INJ IV S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	150	3,7408	561,12
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL							
0007	27127	HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	400	1,0400	416,00
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							
0008	53376	PARINEX 5.000UI/0,25 ML SOL INJ 0,25ML CT C/ 50 AP/HIPOLABOR	CT-50	AP	100	5,7958	579,58
HEPARINA SÓDICA 5000 UI SOL INJ SUBC 0,25 ML							
0009	32434	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 120 AP/TEUTO	EE-960	AP	120	1,0900	130,80
CIMETIDINA 150MG/ML SOL INJ 2ML							
0010	40340	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML (GEN) CX C/100 AP/FARMACE	EE-3200	AP	500	0,8700	435,00
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML							

0011	53380	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/SANTISA	EE-1600	AP	1.500	0,6500	975,00
DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML							
0012	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	7,7200	772,00
DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML							
0013	53117	HEPTRIS 100MG/ML (40MG) IV/SC SOL INJ 0,4ML CT C/ 10 SER+SIST SEG/MYLAN	EE-360	SER	100	13,3500	1.335,00
ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML							
0014	40371	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CX C/ 100AP/FARMACE	EE-2000	AP	300	1,4000	420,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ 5ML							
0015	51190	HYVIT K 10MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/HYPOFARMA	EE-1000	AP	100	3,1100	311,00
FITOMENADIONA (VIT K) 10MG/ML SOL INJ IM 1ML							
0016	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA	300	8,5813	2.574,39
OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML							
0017	52657	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	600	1,1050	663,00
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML							
0018	48240	ENEMA JP (160+60)MG/ML FR 125ML/JP	EE-12	FR	12	4,8200	57,84
FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO MONOHIDRATADO 0,16G/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO HEPTAHIDRATADO 0,06G/ML SOL RET 125ML + CANULA 130 ML							
0019	34351	NITROPRUS 50MG PÓ LIOF INJ 2ML CT C/ 5 FA + EQUIPO/CRISTÁLIA	EE-90	FA	5	16,9300	84,65
NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG/ML SOL INJ 2ML							
0020	21101	OXITON 5UI/ML SOL INJ 1ML IV CT C/50 AP/UNIAO QUIMICA	EE-1600	AP	300	3,2200	966,00
OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML							
0022	37710	ACEBROFILINA 10MG/ML XPE AD 120ML (GEN) + CP MED/BRAINFARMA/NEOQUÍMIC	EE-60	FR	5	8,2200	41,10
ACEBROFILINA 50MG/5ML (10MG/ML) XPE AD 120ML							
0023	41008	AMBROXOL 30MG/5ML (6MG/ML) (GEN) XPE AD 100ML + CP MED/FARMACE	EE-60	FR	8	2,8500	22,80
CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/5ML (6MG/ML) XPE AD 100ML							
0024	56143	DRAMIN B6 25MG/ML+5MG/ML SOL OR GOT 30ML/COSMED/TAKEDA	FR-1	FR	3	17,7500	53,25
DIMENIDRINATO 25MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG GTS 30ML							
0025	53648	AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES+ADAPTADOR/TEUTO	EE-50	FR	25	13,6000	340,00
SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG AEROSOL INALATORIO							
0026	34688	NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI	EE-200	BG	20	2,6000	52,00
SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZÍNCICA 250UI/G POM DERM 15G							

Total Geral: R$ 14.408,53

**** QUATORZE MIL,QUATROCENTOS E OITO REAIS E CINQUENTA E TRES CENTAVOS ****

Observações:

COTAÇÃO 1456

FAT MINIMO: 500,00
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

Cond.Pagto: 30

Validade Proposta: 5 Dias da Abertura

Transportadora: Cif -

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

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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

Cotação no.: 1.409.213 Tatuí, 22/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend.: 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail **financeiro@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$
574741	AGUA P/ INJEÇAO 10ML CX C/200	FARMARIN	CX	10	41,371200	200	0,206900	413,71
568851	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML IM/IVCX C/50 AMP "GENERICO"	FRESENIUS/NOV/	CX	8	58,000000	50	1,160000	464,00
568209	CETOPROFENO 100MG IV FR/AMP CX C/50 "ARTRINID"	UNIAO QUIMICA	CX	10	181,755000	50	3,635100	1.817,55
568928	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/100AMP "GENERICO"	HIPOLABOR	CX	4	123,000000	100	1,230000	492,00
568702	CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/50FA "AMPLOSPEC" (ANT	BIOCHIMICO	CX	3	200,000000	50	4,000000	600,00
568113	POLIVITAMINICO COMPLEXO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B"	HYPOFARMA	CX	4	108,187400	100	1,081900	432,75
568566	HEPARINA SODICA 5.000UI 0,25ML CX C/25AMP "HEMOFOL"	CRISTALIA	CX	4	162,000000	25	6,480000	648,00
568580	CIMETIDINA 300MG 2ML CX C/100 AMP "HYCIMET"	HYPOFARMA	CX	1	106,998300	100	1,070000	107,00
574382	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5MLCX C/120 AMP "GENERICO"	TEUTO BRASILE:	CX	4	103,000000	120	0,858300	412,00
569342	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML CX C/100 "DIPIFARMA"	FARMACE	CX	15	62,741400	100	0,627400	941,12
568565	DIMENIDRINATO+PIRIDOX+GLIC+FRUT IV 10ML C/100 "DRAMIN B6 DL"	HYPERA/TAKEDA	CX	1	862,786200	100	8,627900	862,79
575138	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML C/10SER C/ SIST SEG 'GHEMAXAN'	BIOMM	CX	10	135,000000	10	13,500000	1.350,00
568137	BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/100 "GENERICO"	HIPOLABOR	CX	3	136,000000	100	1,360000	408,00
574386	OMEPRAZOL 40MG PO LIOF SOL INJ + DIL CX C/25 FA "GENERICO"	TEUTO BRASILE:	CX	12	203,332800	25	8,133300	2.439,99
569246	ONDANSETRONA 8MG/4ML CX C/ 10 AMP "NAUSEDRON"	CRISTALIA	CX	60	10,544000	10	1,054400	632,64
574521	FOSF.SODIO MONO+FOSF.SODIO DIB. 130ML C/12 FR "PHOSFO ENEMA"	CRISTALIA	CX	1	79,000000	12	6,583300	79,00

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: leandro.amaral@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.409.213 Tatuí, 22/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail financeiro@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

570683	NITROPRUSSIATO DE SODIO 25MG/ML 2ML CX C/5AMP "NITROP"	HYPOFARMA	CX	1	93,000000	5	18,600000	93,00
568278	OCITOCINA 5 UI/ML AMP CX C/50 AMP 1ML "OXITON"	UNIAO QUIMICA	CX	6	162,000000	50	3,240000	972,00
574882	ATORVASTATINA 20MG C/30 "GENERICO"	CIMED	CX	1	7,487500	30	0,249600	7,49
565287	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 100ML XPE "GENERICO"	HIPOLABOR	FR	10	1,918100	1	1,918100	19,18
50915	AMBROXOL 30MG/5ML (6MG/ML) XPE ADUL FRS 100ML"GENERICO"	FARMACE	FR	8	2,874300	1	2,874300	22,99
569437	LORATADINA 1MG/ML XPE FR 100ML "LORATAMED"	CIMED	FR	10	3,321700	1	3,321700	33,22
574645	DIMENIDRINATO 25MG/ML+ PIRIDOX 5MG/ML 30ML C/1FR "DRAMIN B6"	HYPERA/TAKEDA	CX	3	18,870300	1	18,870300	56,61

QTDE.ITENS: 23 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 13.305,04

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias **VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

LEANDRO EVANGELISTA AMARAL

Rioclarense

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
Fone: (19) 35225-800
Cep: 13.916-074
Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1VYJK/1
Terça-feira, 22 de Abril de 2025 - 10:27:59

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	035226	AGUA PARA INJECAO CX C/200AP X 10ML PL	FARMARIN	CX	Caixas	5	R$ 0,1964	R$ 39,2800	R$ 196,40
Principio Ativo:		AGUA PARA INJECAO 10ML			Reg. MS: 1.1688.0032.018-3				
2	019272	BEPEBEN 1.200.000UI CX C/50FA S/DIL - 2505	TEUTO	CX	Caixas	1	R$ 7,7751	R$ 388,7550	R$ 388,75
Principio Ativo:		PENICILINA G BENZATINA 1200.000UI S/DIL			Reg. MS: 1.0370.0100.009-2				
3	022820	BROMOPRIDA 5MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	4	R$ 1,1246	R$ 112,4600	R$ 449,84
Principio Ativo:		BROMOPRIDA 10MG/2ML			Reg. MS: 1.1343.0130.003-4				
4	017140	CETOPROFENO 100MG CX C/50FA IV GEN	CRISTALIA	CX	Caixas	10	R$ 3,3836	R$ 169,1800	R$ 1.691,80
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IV			Reg. MS: 1029803200033				
5	030020	CETOPROFENO 50MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	4	R$ 1,0800	R$ 108,0000	R$ 432,00
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IM			Reg. MS: 1.1343.0195.002-0				
6	001909	AMPLOSPEC 1G CX C/50FA S/DIL	BIOCHIMICO	CX	Caixas	3	R$ 4,3676	R$ 218,3800	R$ 655,14
Principio Ativo:		CEFTRIAXONA 1G IV			Reg. MS: 1.0063.0003.005-8				
7	003104	HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	4	R$ 1,0479	R$ 104,7900	R$ 419,16
Principio Ativo:		COMPLEXO B AMP IM/IV			Reg. MS: 1.0387.0029.001-2				

8	033217	PARINEX 5000UI/0,25ML CX C/50AP X 0,25ML	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R$ 5,6980	R$ 284,9000	R$ 569,80
Principio Ativo:		HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE			Reg. MS: 1.1343.0200.001-8				
9	001672	DEXAMETASONA 4MG IM/IV CX C/50AP X 2,5ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	10	R$ 0,9103	R$ 45,5150	R$ 455,15
Principio Ativo:		DEXAMETASONA 4MG/ML			Reg. MS: 1.0387.0047.002-9				
10	017282	DIPIFARMA 500MG/ML CX C/100AP X 2ML	FARMACE	CX	Caixas	15	R$ 0,6500	R$ 65,0000	R$ 975,00
Principio Ativo:		DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML			Reg. MS: 1.1085.0018.004-8				
11	033087	DRAMIN B6 DL 3+5+100+100MG/ML INJ IV C/100AP X 10ML 21665-1	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R$ 7,4800	R$ 748,0000	R$ 748,00
Principio Ativo:		DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLOR + GLICOSE + FRUTOSE			Reg. MS: 1.7817.0900.004-5				
12	031377	HEPARINOX 40MG/0,4ML CX C/10 SERINGAS C/DISPOSITIVO	CRISTALIA	CX	Caixas	10	R$ 13,1875	R$ 131,8750	R$ 1.318,75
Principio Ativo:		ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML			Reg. MS: 1.0298.0508.037-1				
13	022633	BROMETO N-BUTIL+DIPIRONA 4MG+500MG/ML CX 100AP X 5 ML GEN	FARMACE	CX	Caixas	3	R$ 1,2720	R$ 127,2000	R$ 381,60
Principio Ativo:		BROMETO DE N-BUTILESC 4MG/ML+DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML			Reg. MS: 1.1085.0026.003-3				
14	019976	ESKAVIT 10MG CX C/50AP X 1ML IM/SC	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R$ 2,8734	R$ 143,6700	R$ 287,34
Principio Ativo:		FITOMENADIONA 10MG/1ML (VIT.K1) IM			Reg. MS: 1.1343.0129.002-0				
15	033684	OMEPRAZOL SOD 40MG CX C/20FA X 10ML + 20AP DIL X 10ML IV GEN	BLAU	CX	Caixas	15	R$ 8,1120	R$ 162,2400	R$ 2.433,60
Principio Ativo:		OMEPRAZOL SODICO 40MG 10ML			Reg. MS: 1.1637.0165.001-1				
16	031605	ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	6	R$ 1,0990	R$ 109,9000	R$ 659,40
Principio Ativo:		ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1134301990022				
17	031677	PHOSFOENEMA CX C/12FR X 130 ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R$ 7,3971	R$ 88,7652	R$ 88,77
Principio Ativo:		FOSFATO DE SODIO MONOBASICO + FOSFATO DE			Reg. MS: 0000000000000				

18	031749	NITROP 25MG/ML IV CX C/5AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	1	R$ 18,2063	R$ 91,0315	R$ 91,03
Principio Ativo:		NITROPRUSSIATO DE SODIO DIIDRATADO 50MG			Reg. MS: 1.0387.0012.001-1				
19	017994	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML CX C/50FR X 100ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 1,5258	R$ 76,2900	R$ 76,29
Principio Ativo:		DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML, MALEATO 100ML			Reg. MS: 1.1343.0111.006-5				
20	034010	LORATADINA CX C/48FR X 100ML GEN	AIRELA	CX	Caixas	1	R$ 3,4410	R$ 165,1680	R$ 165,17
Principio Ativo:		LORATADINA 1MG/ML			Reg. MS: 1.4493.0068.002-7				
21	006914	NOVACORT POM BNG C/30G 1000057	ACHE	CX	Caixas	6	R$ 30,9600	R$ 30,9600	R$ 185,76
Principio Ativo:		CETOCONAZOL 20MG, BETAMETASONA 0,5MG, NEOMICINA 2,5MG			Reg. MS: 1.0573.0012.004-3				
22	033053	DRAMIN B6 25+5MG/ML PED SOL GOTAS FR X 30ML 21664-1	NEO Q/COSMED	FR	Caixas	3	R$ 16,7642	R$ 16,7642	R$ 50,29
Principio Ativo:		DIMENIDRINATO 25MG/ML + PIRIDOXINA 5MG/ML, CLORIDRATO			Reg. MS: 1.7817.0907.004-3				
23	021269	AEROFRIN 100MCG AEROSOL CX C/1FRS X 200 DOSES	PHARMASCIENCE	CX	Caixas	25	R$ 18,8078	R$ 18,8078	R$ 470,19
Principio Ativo:		SALBUTAMOL 100MCG,MICRONIZADO			Reg. MS: 1.1717.0009.005-4				
24	035075	NEBACETIN POMADA 5MG/G + 250UI/G C/1BG X 15G 21667-1	NEO Q/COSMED	TB	Caixas	15	R$ 18,2289	R$ 18,2289	R$ 273,43
Principio Ativo:		BACITRACINA ZINCICA 250UI/G, SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G 15G			Reg. MS: 1.7817.0904.003-9				
25	034841	NEO FEDIPINA 20MG CX C/1BL X 30CP 22542-0	NEO Q/HYP/BRAIN	CX	Caixas	4	R$ 0,1195	R$ 3,5850	R$ 14,34
Principio Ativo:		NIFEDIPINA 20MG			Reg. MS: 1.5584.0169.003-1				

Total Orçamento : R$ 13.477,00

Condição de Pagamento: 28 DIAS Previsão de Entrega: 23/04/2025 Validade da Proposta: 25/04/2025

Observações:

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

Atenciosamente,

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

LUMAR
COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA.

Irmandade da Santa Casa de Misericória de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753
Pontal - SP

Orçamento: 94915
Data: 22/04/2025
Nr. Controle:
Proc. Cliente:

COTACAO: 1456

Item	Quant.	Unid.	Produto | Nome Genérico / Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	1000	AMP	AGUA BIDESTILADA AGUA P/INJECAO 1APX10ML Dosagem: 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 200 AMP 10 ML Unit: Total: duzentos e vinte e cinco reais	FARMARIN	0,2250	225,00
2	400	AMP	BROMOPRIDA BROMOPRIDA 10MG/2ML AP.2ML(G)(H) Dosagem: 10mg/2ml Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 2 ML Unit: um real e quarenta e cinco centavos Total: quinhentos e oitenta reais	WASSER	1,4500	580,00
3	500	FA	CETOPROFENO CETOPROFENO 100MG 1FR IV(G) Dosagem: 100MG IV Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 50 FA 1 FA Unit: quatro reais e quarenta centavos Total: dois mil, duzentos reais	CRISTALIA	4,4000	2.200,00
4	400	AMP	CETOPROFENO CETOPROFENO 100MG IM 2ML(H)(G) Dosagem: 50MG/ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: um real e cinquenta e cinco centavos Total: seiscentos e vinte reais	HIPOLABOR	1,5500	620,00
5	400	AMP	COMPLEXO B + TIAMINA + RIBOFLAVINA + CLOR. DE PIRIDOXINA + NICOTINAMIDA + PANTENOL HYPLEX B(COMPLEXO B)1APX2ML Dosagem: 2ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: um real e vinte e cinco centavos Total: quinhentos reais	HYPOFARMA	1,2500	500,00
6	480	AMP	DEXAMETASONA FOSF.DEXAMETASONA 4MG/ML APX2,5ML IM/IV(G) Dosagem: 4MG/2,5ML Apresentação Cotada: AMP 2,5 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 2,5 ML Unit: um real e trinta e cinco centavos Total: seiscentos e quarenta e oito reais	HYPOFARMA	1,3500	648,00
7	1500	AMP	DIPIRONA DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML 1APX2ML(H)(G) Dosagem: 1G Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML Unit: um real e dois centavos Total: um mil, quinhentos e trinta reais	SANTISA	1,0200	1.530,00
8	100	SER	ENOXAPARINA SODICA HEPTRIS(ENOX)40MG/0,4ML 1SER.DS Dosagem: 40MG/0,4ML Apresentação Cotada: SER 1 SER Apresentação Comercial: CX 10 SER 1 SER Observação: VALIDADE 01/2026 Unit: quinze reais e oitenta e nove centavos Total: um mil, quinhentos e oitenta e nove reais	MYLAN BRASIL	15,8900	1.589,00
9	300	AMP	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) + DIPIRONA SODICA BUTILBROMETO ESC.+DIPIRONA AP.5ML(G)(H) Dosagem: Apresentação Cotada: AMP 5 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 5 ML Unit: um real e cinquenta e três centavos Total: quatrocentos e cinquenta e nove reais	HIPOLABOR	1,5300	459,00
10	300	FA	OMEPRAZOL OMEPRAZOL IV 40MG FA+DIL.10ML (G) Dosagem: 40MG Apresentação Cotada: FA 1 FA Apresentação Comercial: CX 20 FA 1 FA Unit: nove reais e setenta e nove centavos Total: dois mil, novecentos e trinta e sete reais	BLAUSIEGEL	9,7900	2.937,00

11	600	AMP	CLOR. DE ONDANSETRONA CLOR.ONDANSETRONA 8MG/4ML(H)(G)HYPO Dosagem: 4MG Apresentação Cotada: AMP 4 ML Apresentação Comercial: CX 50 AMP 4 ML Unit: um real e cinquenta e cinco centavos Total: novecentos e trinta reais	HYPOFARMA	1,5500	930,00
12	30	CP	ATORVASTATINA ATORVASTATINA CALCICA 20MG 30CP RV(G)(*) Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 120 CX 30 CP Unit: Total: oito reais e cinquenta e oito centavos	CIMED	0,2860	8,58
13	10	FR	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA POLARADEX(MAL.DEXCLORFEN.)100ML(H Dosagem: 0,4MG/ML Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 100 ML Unit: um real e noventa e nove centavos Total: dezenove reais e noventa centavos	NATULAB	1,9900	19,90
14	10	FR	LORATADINA LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML(G)(H) Dosagem: 1MG/ML Apresentação Cotada: FR 100 ML Apresentação Comercial: CX 50 FR 100 ML Observação: VALIDADE 06/2025 Unit: quatro reais e vinte centavos Total: quarenta e dois reais	PRATI-DONADUZZI	4,2000	42,00
15	25	FR	SALBUTAMOL AEROFRIN(SALBUTAMOL)100MCG 200DS Dosagem: 100MCG Apresentação Cotada: FR 200 DOS Apresentação Comercial: FR 200 DOS Unit: quatorze reais e oitenta e nove centavos Total: trezentos e setenta e dois reais e vinte e cinco centavos	PHARMASCIENCE	14,8900	372,25
16	120	CP	NIFEDIPINA NEO FEDIPINA(NIFEDIPINO)20MG 30CP Dosagem: 20MG Apresentação Cotada: 1 CP Apresentação Comercial: CX 60 CX 30 CP Unit: Total: onze reais e quarenta centavos	BRAINFARMA	0,0950	11,40

VALOR TOTAL DO ANEXO ----->	**12.672,13**

LUMAR
COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA

Valores Expressos em Reais	VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	12.672,13
Valor por Extenso	**doze mil, seiscentos e setenta e dois reais e treze centavos**	

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

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

Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Banco para Pagamento	Conta para Pagamento
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	**Prazo de Entrega**	**Faturamento Mínimo**	**Procedência dos Produtos**
	ATÉ 5 DIAS	800,00	NACIONAL
Local de Entrega -->			

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
Av. Wilson Bego Nº 745
Distrito Industrial CEP 14406-091
FRANCA - SP

Franca, 22/04/2025

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Código de barras:	858300002150 465303852518 400716251324 030944111906
Conta de débito:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	21.546,53
Data de débito:	20/05/2025
Data/hora da operação:	20/05/2025
Código da operação:	37073476
Chave de segurança:	AHNHP03UXMYEL4UL

* Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no menu de consultas.

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Abril/2025	20/05/2025	07.16.25132.0309441-1

Pagar este documento até: **20/05/2025**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000341768000**

Valor Total do Documento: **21.546,53**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	14.440,39			14.440,39
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	7.106,14			7.106,14
	Totais	**21.546,53**			**21.546,53**

SENDA (Versão:5.2.3) Página: 1 / 1 12/05/2025 14:38:20

85830000215 0 46530385251 8 40071625132 4 03094411190 6 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000215 0 | 46530385251 8 | 40071625132 4 | 03094411190 6

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.16.25132.0309441-1
Pagar até:	20/05/2025
Valor:	21.546,53

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	4.189,96	0,00	0,00	0,00	9,46	396,19
226	BIANCA VIEIRA CANJERANO	3.024,05	0,00	0,00	0,00	8,48	256,29
242	CAMILA XAVIER JANUARIO FIGUEIREDO	2.172,75	0,00	0,00	0,00	7,95	172,77
211	DANIELA COELHO DOS SANTOS	5.300,71	0,00	0,00	0,00	10,41	551,68
256	EKEVILYM LORRAINE DO AMARAL	4.592,32	0,00	0,00	0,00	9,85	452,50
32	ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	3.642,62	0,00	0,00	0,00	9,07	330,51
40	FERNANDA ALVES MARTINS	3.024,05	0,00	0,00	0,00	8,48	256,29
39	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA DA SILVA	3.753,63	0,00	0,00	0,00	9,16	343,84
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	2.565,93	0,00	0,00	0,00	8,11	208,16
46	FRATIANE FERREIRA LOPES	3.855,35	0,00	0,00	0,00	9,23	356,04
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	5.637,17	0,00	0,00	0,00	11,56	598,78
159	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	1.809,60	0,00	0,00	0,00	7,74	140,09
48	GIANI MARIA LUCERA MOTA	3.878,80	0,00	0,00	0,00	9,25	358,86
50	GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS	3.024,05	0,00	0,00	0,00	8,48	256,29
55	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	3.719,23	0,00	0,00	0,00	9,13	339,71
54	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	3.730,91	0,00	0,00	0,00	9,14	341,11
255	GRAZIELE DA SILVA LOQUETI	2.022,96	0,00	0,00	0,00	7,87	159,29
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	2.218,56	0,00	0,00	0,00	7,97	176,90
198	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	1.844,09	0,00	0,00	0,00	7,76	143,19
63	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	2.746,00	0,00	0,00	0,00	8,17	224,37
65	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	3.856,01	0,00	0,00	0,00	9,24	356,12
68	JOSE DOS SANTOS	6.413,58	0,00	0,00	0,00	11,03	707,48
206	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	3.586,68	0,00	0,00	0,00	9,03	323,80
73	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	3.789,05	0,00	0,00	0,00	9,19	348,09
75	JULIANA RODRIGUES FREIRES	2.839,83	0,00	0,00	0,00	8,25	234,18
88	LISLAINE CARLA MOREIRA	1.816,87	0,00	0,00	0,00	7,75	140,74
241	LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA	1.947,89	0,00	0,00	0,00	7,83	152,54
252	LUIS VALDO DOS SANTOS	5.301,44	0,00	0,00	0,00	10,41	551,78
100	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	5.473,02	0,00	0,00	0,00	10,52	575,80
232	MARCO AURELIO DE SOUZA	4.544,52	0,00	0,00	0,00	9,81	445,81
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	5.595,68	0,00	0,00	0,00	10,60	592,97
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	4.799,87	0,00	0,00	0,00	10,03	481,56
248	NATIELE APARECIDA DE OLIVEIRA SAPUCALHA	3.730,28	0,00	0,00	0,00	9,14	341,03
119	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	5.173,22	0,00	0,00	0,00	10,32	533,83
281	NOEMI DE JESUS NASCIMENTO	2.267,86	0,00	0,00	0,00	8,00	181,33
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	2.245,57	0,00	0,00	0,00	7,99	179,33
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	4.615,93	0,00	0,00	0,00	9,87	455,81
134	ROSELI ELIAS	3.030,11	0,00	0,00	0,00	8,48	257,01
244	SARA VIEIRA DOS SANTOS	4.189,96	0,00	0,00	0,00	9,46	396,19
250	SIMONE APARECIDA AZEVEDO	2.584,53	0,00	0,00	0,00	8,12	209,83
143	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	2.267,86	0,00	0,00	0,00	8,00	181,33
153	WESLEY LIMA DE AGUIAR	6.581,36	0,00	0,00	0,00	11,11	730,97
Empregados:	42	Total: 153.403,86	0,00	0,00	0,00		14.440,39
Contribuintes:	0	Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Total:	42	Total: 153.403,86	0,00	0,00	0,00		14.440,39

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	153.403,86	0,00	14.440,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.440,39

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

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Período: 01/04/2025 a 30/04/2025

Empregados: 43 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Base de Cálculo: 152.590,87 Abatimentos: 11.791,05 Dependentes: 3.690,69 Valor a Pagar: 7.106,14

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		03/2025	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	03/2025	0,00	15.552,43	0,00	15.552,43	0,00
0588	Mensal	03/2025	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador				15.552,43	0,00	15.552,43	0,00

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Código de barras:	858800000105 735303852515 400716251332 201103677063
Conta de débito:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	1.073,53
Data de débito:	20/05/2025
Data/hora da operação:	20/05/2025
Código da operação:	37040490
Chave de segurança:	UCHXL1TWGWT2W9LA

* Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no menu de consultas.

132-4

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Abril/2025	20/05/2025	07.16.25133.2011036-7

Pagar este documento até: **20/05/2025**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000341768000**

Valor Total do Documento: **1.073,53**

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:04/2025 Vencimento:20/05/2025	261,84			261,84
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025	811,69			811,69
	Totais	**1.073,53**			**1.073,53**

SENDA (Versão:5.2.3) Página: 1 / 1 13/05/2025 06:36:01

85880000010 5 73530385251 5 40071625133 2 20110367706 3 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000010 5 | 73530385251 5 | 40071625133 2 | 20110367706 3

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.16.25133.2011036-7
Pagar até:	20/05/2025
Valor:	1.073,53

Pague com o PIX

RETENÇÕES DE IMPOSTOS - PONTAL-SP - ABRIL /2025					
NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF		VALOR LÍQUIDO
			IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
146	MCS CAMPOS LTDA	R$ 19.320,00	R$ -	R$ -	**R$ 18.682,44**
1778	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA	R$ 7.932,63	R$ 118,99	R$ 368,87	**R$ 7.286,12**
34096	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R$ 5.142,48	R$ 77,14	R$ 239,13	**R$ 4.826,22**
34094	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R$ 3.100,00	R$ 46,50	R$ 144,15	**R$ 2.909,35**
54	CR 9 HEALTH E CARE LTDA	R$ 1.280,75	R$ 19,21	R$ 59,55	**R$ 1.201,99**
			R$ -	R$ -	**R$ -**
			R$ -	R$ -	**R$ -**
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			**R$ 261,84**	**R$ 811,69**	

R$	1.073,53

GERENCIADOR CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518132-4
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577064836-4

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 12.272,09

Data de débito:	20/05/2025
Data/hora da operação:	20/05/2025 14:57:20

Código da operação:	015126395
Chave de segurança:	YEQMJALZPNRGZGH0

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

Resumo por Rubrica

16	INSALUBRIDADE 20%	480,00	7.073,88 P	48	DESC VALE TRANSPORTE	30,00	728,82 D
200	HORA EXTRA 100% 2	135,09	3.227,41 P	315	DESCONTO PLANO ODONTOLOGICO	256,27	256,27 D
203	INSALUBRIDADE 40% Raio X	280,00	8.162,95 P	317	DESCONTO SEGURO DE VIDA	270,25	270,25 D
227	PAGAMENTO DE VALE TRANSPORTE	1.716,00	1.716,00 P	362	MENSALIDADE SINDICAL	180,00	180,00 D
239	SOBREAVISO	1.707,00	1.707,00 P	812	INSS FERIAS	19,68	394,73 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1.589,65 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	44,60 D
298	HORA EXTRA 90% S/ INS 40%	1.283,90	1.283,90 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.341,59 D
312	ANUENIO TEMPO DE SERVICO	209,07	209,07 P	942	IRRF FERIAS	27,50	239,99 D
322	ADICIONAL NOTURNO 35%	1.562,77	8.934,93 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	2.331,57	2.331,57 D
507	HORA EXTRA 90%	66,39	3.209,73 P	998	I.N.S.S.	378,22	14.001,06 D
516	SALARIO SUBSTITUIÇÃO	1.283,06	1.283,06 P	999	IMPOSTO DE RENDA	490,00	5.634,93 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	179,26	179,26 P	8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	753,38	753,38 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	426,20	426,20 P	8794	DIAS FALTAS DSR	1,00	172,31 D
807	VANTAGENS FERIAS	312,14	312,14 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	60,00	3.292,60 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2.269,23 P				
931	1/3 DAS FERIAS	66,66	994,07 P				
990	ESTOURO DO MES	0,00	2.331,57 P				
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	11,29	11,29 P				
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	19,55	19,55 P				
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	14,35	14,35 P				
8781	DIAS NORMAIS	1.206,00	107.716,36 P				
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.064,64 P				
8796	DIAS APOSENT. INVALIDEZ	60,00	3.292,60 P				
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	24,00	2.884,05 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	140,00	212,52 P				

Líquido Geral: 129.483,31

INSS

Salário contribuição empregados:	153.403,86
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	153.403,86
Segurados:	14.440,39
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	14.440,39
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	564,28
(-) Salário Maternidade:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	153.403,86
Valor do FGTS:	12.272,09
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	0,00
Valor FGTS Rescisório:	0,00
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	128.564,24
Valor IRRF Mensal:	5.634,93
Base IRRF Férias:	3.525,66
Valor IRRF Férias:	239,99
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:	5.874,92
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	131.614,96
Valor IRRF Mensal:	7.106,14
Base IRRF Férias:	124,24
Valor IRRF Férias:	0,00
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:	7.106,14
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00030373688-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VALADARES SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	53.175.458/0001-48
Valor:	R$ 805,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 66
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:58:25

Código da operação:	86647379
Chave de segurança:	HA1GJGJ77TP0XWX2

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

132

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 66

Dados do Prestador de Serviço

Valadares Servicos Medicos Ltda
Rua Abrahão Issa Halack,710 APARTAMENTO 24 - Ribeirânia
CEP 14096-175 - Fone: (03)99206-0220 - Ribeirão Preto/ SP
amandasvaladares@hotmail.com
Inscrição Municipal 20169449 - CPF/CNPJ 53.175.458/0001-48

Data de Geração da NFS-e: **21/05/2025 09:51:23**
Data de Competência: **21/05/2025**
Cód. de Autenticidade: **24BA61DB4**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Pontal - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41 **IM :**
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas **Número :** 753
Complemento : **Bairro :** Centro
CEP : 14180-039 **Cidade/UF :** Pontal/ SP
Telefone : **E-mail :** contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Serviços médicos prestados pela Dra. Amanda Silveira Valadares CRM 248943-SP
EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO MÊS DE ABRIL DE 2025 REFERENTE AO TA 010/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022

DADOS BANCARIOS:
BANCO C6 S.A (336)
Agência: 0001
Conta: 000030373688-7

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -	**2,00**	401		8630503

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 805,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 805,00	R$ 16,10	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **805,00**

Construção Civil **Cód. Obra :** **Art. :**

Informações Adicionais

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

7 Separ 4 Emergencia

SANTA CASA DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: Amanda Valadares

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/04/2025 A 30/04/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAIDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAIDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	TER								
02	QUA								
03	QUI								
04	SEX								
05	SAB								
06	DOM								
07	SEG								
08	TER								
9	QUA								
10	QUI								
11	SEX								
12	SAB								
13	DOM								
14	SEG								
15	TER								
16	QUA								
17	QUI								
18	SEX								
19	SAB								
20	DOM								
21	SEG								
22	TER								
23	QUA								
24	QUI								
25	SEX								
26	SAB								
27	DOM								
28	SEG	10	17	7	Dra. Amanda S. Valadares Pediatra CRM - SP 248943				
29	TER								
30	QUA								

CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Leonardo Medeiros

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

ABRIL /2025

DR AMANDA VALADARES

1X 7=HRS = 7 HRS

TOTAL:805,00

Médico: 235 **AMANDA SILVEIRA VALADARES**

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	**20**
Total do Médico:	**20**
Total Geral:	**20**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00669061844-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EDSON SANTOS SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	60.246.326/0001-25
Valor:	R$ 6.900,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 01
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:50:14

Código da operação:	81263872
Chave de segurança:	NP9EM9R6833TT46L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 1

Dados do Prestador de Serviço

Edson Santos Servicos Medicos Ltda
Rua Avanhandava,1414 - Ipiranga
CEP 14060-133 - Fone: (04)03025-2182 - Ribeirão Preto/ SP
alvara@medcontabil.com.br
Inscrição Municipal 20933035 - CPF/CNPJ 60.246.326/0001-25

Data de Geração da NFS-e: **14/05/2025 10:51:23**
Data de Competência: **14/05/2025**
Cód. de Autenticidade: **C12854860**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Ribeirão Preto - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41
IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas
Número : 753
Complemento :
Bairro : Centro
CEP : 14180-039
Cidade/UF : Pontal/ SP
Telefone :
E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. EDSON HENRIQUE DOS SANTOS.
SERVIÇOS PRESTADOS EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO MÊS DE ABRIL DE 2025 REFERENTE AO TA 010/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022.
VALOR: R$6.900,00

DADOS BANCÁRIOS:
CNPJ: 60246326000125
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK)
CONTA: 669061844 - 8
AGÊNCIA: 0001
PIX: 60246326000125

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -				**2,01**	403		8610102
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 6.900,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.900,00		R$ 138,69	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **6.900,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

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

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

60

SANTA CASA
DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Edson Henrique dos Santos
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/04/2025 A 30/04/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAIDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAIDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	TER								
02	QUA								
03	QUI								
04	SEX								
05	SAB					19:00	07:00	12 Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752	7
06	DOM					19:00	07:00	12	0
07	SEG							Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752	
08	TER								
9	QUA								
10	QUI								
11	SEX								
12	SAB								
13	DOM								
14	SEG								
15	TER					19:00	07:00	12 Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752	
16	QUA								
17	QUI								
18	SEX								
19	SAB					07:00	19:00	12 Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752	
20	DOM								
21	SEG								
22	TER								
23	QUA								
24	QUI								
25	SEX								
26	SAB								
27	DOM					19:00	07:00	12 Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752	
28	SEG								
29	TER								
30	QUA								

CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Leonardo Vendrame
CRM 279.354

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

ABRIL /2025

DR EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

5X 12 = 60

TOTAL: 60 HRS X 115= 6.900,00

Médico: 323 **EDSON HENRIQUE DOS SANTOS**

Especialidade: 1 **CLINICA MEDICA**

Total da Especialidade: 21

Total do Médico: 21

Total Geral: 21

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	20
Total do Médico:	20
Total Geral:	20

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 20

Total do Médico: 20

Total Geral: 20

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	12
Total do Médico:	12
Total Geral:	12

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 41

Total do Médico: 41

Total Geral: 41

Médico: 323 **EDSON HENRIQUE DOS SANTOS**

Especialidade: 1 **CLINICA MEDICA**

Total da Especialidade: 15

Total do Médico: 15

Total Geral: 15

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00994363690-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GABRIEL SOUSA LTDA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	57.419.366/0001-17
Valor:	R$ 5.520,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 24
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:49:38

Código da operação:	81102717
Chave de segurança:	R0XAUM8AGPTYN2L0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250513u57419366000117

RPS Nº 24 Série 1, emitido em 13/05/2025

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000024	**13/05/2025 22:08:24**	**BMTI-PJVY**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **57.419.366/0001-17** Inscrição Municipal: **15175286**
Nome/Razão Social: **GABRIEL SOUSA RODRIGUES LTDA**
Endereço: **AVENIDA PAULISTA 1636, - BELA VISTA - CEP: 01310-200**
Município: **SAO PAULO** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **55.110.753/0001-41** Inscrição Municipal: **----**
Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**
Endereço: **R ANANIAS COSTA FREITAS 753, - CENTRO - CEP: 14180-000**
Município: **Pontal** UF: **SP** E-mail: **contasmedicas@iscmpontal.com.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.

Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB n° 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2° e 3°.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753.0001/41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753
CENTRO, PONTAL-SP
CEP: 14.180-000

Descrição da NF: SERVIÇOS PRESTADOS EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO MÊS DE ABRIL DE 2025 REFERENTE AO TA 010/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022.

Valor da nota: R$ 5.520,00

*Inserir dados bancários

Enviar nota para o e-mail abaixo
contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados Bancários
Gabriel Sousa Rodrigues LTDA

Dados Bancários pessoa jurídica:
Banco: 0260 - Nu Pagamentos S.A. (Nubank)
Agência: 0001
Conta: 994363690-1
Chave PIX CNPJ: 57419366/0001-17

Enviar nota para o e-mail abaixo
contasmedicas@iscmpontal.com.br

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 5.520,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**5.520,00**	**2,01 %**	**110,95**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	**R$110,95(2,01%) / IBPT**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; Esta NFS-e substitui o RPS Nº 24 Série 1 emitido em 13/05/2025;

SANTA CASA DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Gabriel Sousa Rodrigues
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/04/2025 A 30/04/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAIDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAIDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	TER								
02	QUA								
03	QUI								
04	SEX								
05	SAB								
06	DOM								
07	SEG								
08	TER								
9	QUA								
10	QUI								
11	SEX				Dr. Gabriel Sousa Rodrigues Médico CRM: 266.563	19h	07h	Gabriel	12h
12	SAB	07h	19h	12h		19h	07h	Gabriel	12h
13	DOM								
14	SEG								
15	TER								
16	QUA								
17	QUI								
18	SEX								
19	SAB								
20	DOM								
21	SEG								
22	TER								
23	QUA								
24	QUI								
25	SEX					19h	07h	Dr. Gabriel Sousa Rodrigues Médico CRM: 266.563 Gabriel	12h
26	SAB								
27	DOM								
28	SEG								
29	TER								
30	QUA								

CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Leonardo Vendrame
Médico
CRM 209.354

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

ABRIL /2025

DR GABRIEL SOUSA RODRIGUES

4X 12 = 48

TOTAL: 48 HRS X 115=5.520,00

Médico: 313 GABRIEL SOUSA RODRIGUES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	25
Total do Médico:	25
Total Geral:	25

Médico: 313 GABRIEL SOUSA RODRIGUES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	**60**
Total do Médico:	**60**
Total Geral:	**60**

Médico: 313 GABRIEL SOUSA RODRIGUES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	**17**
Total do Médico:	**17**
Total Geral:	**17**

Médico: 313 GABRIEL SOUSA RODRIGUES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	31
Total do Médico:	31
Total Geral:	31

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3619 / 00000002485-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MCS CAMPOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.684.217/0001-78
Valor:	R$ 12.010,14
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 151
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:49:55

Código da operação:	81178928
Chave de segurança:	F0EXH0UFJLNZULMN

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
151

Código de Verificação de Autenticidade
C3ASXKVJI

Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/05/2025 às 09:26:29

Chave de Acesso
83632130ZMIVTMING3ATKLTTLQI1EYNA

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	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				14/05/2025

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
37.684.217/0001-78		**000010153**	**000037888**	MCS CAMPOS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
AV. CRISTO REDENTOR, 734	**SALA 03**	**JARDIM PRINCESA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-99295-8999**	**mariacarolinasteski@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**rh@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO MÊS DE ABRIL DE 2025 REFERENTE AO TA 010/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022. valor aprox.de trib. 19,05% - R$ 2366,01	12.420,00	R$ 12.420,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**3,30%**	**0000040000003**	**8630502**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 12.420,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 12.420,00**	**R$ 409,86**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 12.010,14

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$1.670,49 Estadual (13,45%) R$1.670,49 Municipal (2,90%) R$360,18

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **MCS CAMPOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **151** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **C3ASXKVJI**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

SANTA CASA DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Maria Fernanda
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/04/2025 A 30/04/2025

DIURNO						NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAIDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAIDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	TER								
02	QUA					19h	7h	Dra. Maria Fernanda Steski Campos Médica CRM/SP: 247589	12h
03	QUI					19	7	Dra. Maria Fernanda Steski Campos Médica CRM/SP: 247589	12h
04	SEX								
05	SAB								
06	DOM								
07	SEG								
08	TER					19	7h	Dra. Maria Fernanda Steski Campos Médica CRM/SP: 247589	12h
9	QUA					19h	7	Dra. Maria Fernanda Steski Campos Médica CRM/SP: 247589	12 h
10	QUI								
11	SEX								
12	SAB								
13	DOM								
14	SEG								
15	TER								
16	QUA								
17	QUI					19h	7h	Dra. Maria Fernanda Steski Campos Médica CRM/SP: 247589	12 h
18	SEX								
19	SAB								
20	DOM								
21	SEG								
22	TER					19	7h	Dra. Maria Fernanda Steski Campos Médica CRM/SP: 247589	12h
23	QUA					19h	7h	Dra. Maria Fernanda Steski Campos Médica CRM/SP: 247589	12 h
24	QUI								
25	SEX								
26	SAB								
27	DOM								
28	SEG								
29	TER					19h	7h	Dra. Maria Fernanda Steski Campos Médica CRM/SP: 247589	12 h
30	QUA					19h	7h	Dra. Maria Fernanda Steski Campos Médica CRM/SP: 247589	12h

CARIMBO DO MÉDICO

Dra. Maria Fernanda Steski Campos Médica CRM/SP: 247589

Dr. Leonardo Vendramini CRM/SP 209.354

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

ABRIL /2025

DRA MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

9X 12 = 108

TOTAL: 108 HRS X 115= 12.420,00

Médico: 224 **MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS**

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	**24**
Total do Médico:	**24**
Total Geral:	**24**

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 19

Total do Médico: 19

Total Geral: 19

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 26

Total do Médico: 26

Total Geral: 26

Médico: 224 **MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS**

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	13
Total do Médico:	13
Total Geral:	13

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 11

Total do Médico: 11

Total Geral: 11

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	**22**
Total do Médico:	**22**
Total Geral:	**22**

Médico: 224 **MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS**

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	20
Total do Médico:	20
Total Geral:	20

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 19

Total do Médico: 19

Total Geral: 19

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 13

Total do Médico: 13

Total Geral: 13

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00978169221-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LPA MOSCHETA LTDA
CPF/CNPJ:	56.414.003/0001-26
Valor:	R$ 10.350,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 34
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:50:42

Código da operação:	81335296
Chave de segurança:	EKV80U4962FKGEQ9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 34

Dados do Prestador de Serviço

Lpa Moscheta Ltda
Rua Balduíno de Souza Barros,390 - Residencial Parque dos Servidores
CEP 14094-240 - Fone: (34)9840-7864 - Ribeirão Preto/ SP
dpsocietario1@novoplanocontabilidade.com.br
Inscrição Municipal 20925517 - CPF/CNPJ 56.414.003/0001-26

Data de Geração da NFS-e: **14/05/2025 13:54:12**
Data de Competência: **14/05/2025**
Cód. de Autenticidade: **1DDBCA8F4**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Pontal - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41 **IM :**
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas **Número :** 753
Complemento : **Bairro :** Centro
CEP : 14180-039 **Cidade/UF :** Pontal/ SP
Telefone : **E-mail :** contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

RAZÃO: LPA MOSCHETA LTDA
PROFISSIONAL: LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

SERVIÇOS PRESTADOS EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO MÊS DE ABRIL DE 2025 REFERENTE AO TA 010/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022.

Total Bruto - R$ 10.350,00

DADOS BANCÁRIOS:
AGENCIA: 0001
CONTA: 978169221-4
BANCO 0260
Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -	**2,01**	401		8630503

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 10.350,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 10.350,00	R$ 208,04	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **10.350,00**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

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

SANTA CASA DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: Letícia Paterlé Alves Moscheta

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/04/2025 A 30/04/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	TER								
02	QUA								
03	QUI								
04	SEX								
05	SAB	7h	19h	12	Dra. Letícia P. A. Moscheta Médica CRM-SP 260449	19h	7h	12 Dra. Letícia P. A. Moscheta Médica CRM-SP 260449	
06	DOM					19h	7h	12 Dra. Letícia P. A. Moscheta Médica CRM-SP 260449	
07	SEG								
08	TER								
9	QUA								
10	QUI								
11	SEX					19h	7h	12 Dra. Letícia P. A. Moscheta Médica CRM-SP 260449	
12	SAB								
13	DOM					19h	7h	12 Dra. Letícia P. A. Moscheta Médica CRM-SP 260449	
14	SEG								
15	TER								
16	QUA								
17	QUI								
18	SEX					19h	7h	12 Dra. Letícia P. A. Moscheta Médica CRM-SP 260449	
19	SAB	7h	19h	12	Dra. Letícia P. A. Moscheta Médica CRM-SP 260449				
20	DOM								
21	SEG								
22	TER								
23	QUA								
24	QUI								
25	SEX								
26	SAB								
27	DOM								
28	SEG								
29	TER								
30	QUA								

CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Leonardo Vendramin
Médico
CRM 209.354

Médico: 278 LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 24

Total do Médico: 24

Total Geral: 24

Médico: 278 LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 42

Total do Médico: 42

Total Geral: 42

Médico: 278 LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 28

Total do Médico: 28

Total Geral: 28

Médico: 278 LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 28

Total do Médico: 28

Total Geral: 28

Médico: 278 LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 21

Total do Médico: 21

Total Geral: 21

Médico: 278 LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 16

Total do Médico: 16

Total Geral: 16

Médico: 278 LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	38
Total do Médico:	38
Total Geral:	38

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

ABRIL /2025

DRA LETICIA MOSCHETA

72 HRS NORMAIS X 115,00 = 8.280,00

12 HRS (18 FERÍADO) ACRESCENTADA DE 50 %

12 HRS X R$ 172,50 = 10.350,00

TOTAL: 10.350,00

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0767 / 00013002723-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	N A M SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	42.152.681/0001-53
Valor:	R$ 18.630,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 208
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:51:29

Código da operação:	81502811
Chave de segurança:	SZM1K2R6W9EECANA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 208

Dados do Prestador de Serviço

N. A. M. Servicos Medicos Ltda
Rua Doutor Elias Boainain,1020 QUADRA 28 - LOTE 23 - Loteamento Terras de Florença
CEP 14028-787 - Fone: (16)2133-4433 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20132413 - CPF/CNPJ 42.152.681/0001-53

Data de Geração da NFS-e: **14/05/2025 15:01:13**
Data de Competência: **14/05/2025**
Cód. de Autenticidade: **95E0CEB59**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Ribeirão Preto - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41
IM :
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas
Número : 753
Complemento :
Bairro : Centro
CEP : 14180-039
Cidade/UF : Pontal/ SP
Telefone :
E-mail : contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

HONORÁRIOS MÉDICOS REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS EM PRONTO ATENDIMENTO DE URGENCIA E EMERGENCIA NO MÊS DE ABRIL DE 2025, POR DRA NAYARA ALVES MENDES, CRM/SP 167.837, REFERENTE AO TA 010/2025 AO CONVÊNIO 002/2022 COM O MUNICÍPIO DE PONTAL.

EMPRESA AE SIMPLES NACIONAL, DISPENSADO DA RETENÇÃO DE IR CONFORME IN 765/2007 PARAGRAFO III.

"VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$ 3111,21. FEDERAL 13,45%; MUNICIPAL 3,25% - FONTE: IBPT".

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -				**2,01**	401		8630503
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 18.630,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 18.630,00		R$ 374,46	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **18.630,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

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

156

SANTA CASA
DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Drª Nayara Castro
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/04/2025 A 30/04/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAIDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAIDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	TER	07h	19h	12					
02	QUA								
03	QUI	07h	19h	12					
04	SEX								
05	SAB								
06	DOM								
07	SEG	07h	19h	12					
08	TER	07h	19h	12					
9	QUA								
10	QUI	07h	19h	12					
11	SEX								
12	SAB								
13	DOM								
14	SEG	07h	19h	12					
15	TER	07h	19h	12					
16	QUA								
17	QUI	07h	19h	12					
18	SEX								
19	SAB								
20	DOM								
21	SEG	07h	19h	12					
22	TER	07h	19h	12					
23	QUA								
24	QUI	07h	19h	12					
25	SEX								
26	SAB								
27	DOM								
28	SEG	07h	19h	12					
29	TER	07h	19h	12					
30	QUA								

CARIMBO DO MÉDICO

Dra. Nayara Mendes de Castro
Médica
CRM-SP 167837

Dr. Leonardo Ventrame
Médico
CRM 209.354

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 12

Total do Médico: 12

Total Geral: 12

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	10
Total do Médico:	10
Total Geral:	10

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 13

Total do Médico: 13

Total Geral: 13

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 11

Total do Médico: 11

Total Geral: 11

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	13
Total do Médico:	13
Total Geral:	13

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 9

Total do Médico: 9

Total Geral: 9

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 11

Total do Médico: 11

Total Geral: 11

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 10

Total do Médico: 10

Total Geral: 10

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 6

Total do Médico: 6

Total Geral: 6

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2

Total do Médico: 2

Total Geral: 2

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	10
Total do Médico:	10
Total Geral:	10

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	11
Total do Médico:	11
Total Geral:	11

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 7

Total do Médico: 7

Total Geral: 7

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

ABRIL /2025

DRA NAYARA MENDES

144 HRS NORMAIS X 115,00 = 16.560,00

12 HRS (18 FERÍADO) ACRESCENTADA DE 50 %

12 HRS X R$ 172,50 = 18.630,00

TOTAL: 18.630,00

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00079063682-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOAO GABARRA GASTRO E CLINICO LTDA
CPF/CNPJ:	53.641.587/0001-84
Valor:	R$ 6.210,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 61
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:53:01

Código da operação:	81784318
Chave de segurança:	HT87CVSUY965QE6S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 78 - Data: 15/05/2025

Número
61

Data de emissão
15/05/2025 14:51

Código de verificação
80C4766F8

Prestador de Serviços

Razão Social: Joao Gabarra Gastro e Clinico Ltda
CNPJ: 53.641.587/0001-84
Inscrição Municipal: 20919046
Rua Quintino Bocaiúva, 181 - SALA 5/6 E 7 - Centro
Ribeirão Preto - SP - 14015-160
(16) 8103-5102

Tomador dos Serviços

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
Pontal - SP - 14180-160
contasmedicas@iscmpontal.com.br

Serviços

Código CNAE	Item LC 116/2003	Atividade do Município
8630502	04.03	40101 - Medicina

Descrição do Serviço

SERVIÇOS PRESTADOS EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO MÊS DE ABRIL DE 2025 REFERENTE AO TA 010/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Município de Incidência	Município de Prestação do Serviço	Natureza da Operação
Ribeirão Preto - SP	Ribeirão Preto - SP	Exigível
Desconto Condicionado	**Desconto Incondicionado**	**Deduções Base de Cálculo**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

CSLL	ISS Retido	Outras Retenções
R$ 0,00	Não	R$ 0,00
Valor Total dos Serviços	**Total ISSQN (%)**	**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 6.210,00	**R$ 124,20 (2,00%)**	**R$ 6.210,00**

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

NOTA RP

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3171 / 00000056009-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADRIEL COSTA SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	53.076.549/0001-26
Valor:	R$ 13.800,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 84
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:52:26

Código da operação:	81725189
Chave de segurança:	WCVW1WRGUHRKHUKU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 84

Dados do Prestador de Serviço

Adriel Costa Servicos Medicos Ltda
Rua Abrahão Issa Halack,710 APT 29 COND EOND ED VILLAGGIO - Ribeirânia
CEP 14096-175 - Fone: (16)3623-2373 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20169086 - CPF/CNPJ 53.076.549/0001-26

Data de Geração da NFS-e: **15/05/2025 14:30:39**
Data de Competência: **15/05/2025**
Cód. de Autenticidade: **8B09127B3**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Pontal - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	55.110.753/0001-41	**IM :**	
Razão Social :	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Endereço :	Rua Ananias da Costa Freitas	**Número :**	753
Complemento :		**Bairro :**	Centro
CEP :	14180-039	**Cidade/UF :**	Pontal/ SP
Telefone :		**E-mail :**	contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO MÊS DE ABRIL DE 2025 REFERENTE AO TA 010/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022.

Informações Bancárias : PJ
Banco: SICOOB SAROM
Agência:3171
Conta Corrente: 56.009-0
CNPJ:66.402.207/0001-09

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -				**2,00**	403		8610102
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 13.800,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 13.800,00		R$ 276,00	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **13.800,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

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

SANTA CASA DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Adriel
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/04/2025 A 30/04/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	TER					19:00	07:00	12 Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932	
02	QUA								
03	QUI								
04	SEX				Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932	19:00	07:00	12 Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932	
05	SAB	07:00	19:00	12					
06	DOM								
07	SEG								
08	TER					19:00	07:00	12 Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932	
9	QUA								
10	QUI								
11	SEX				Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932				
12	SAB	07:00	19:00	12					
13	DOM								
14	SEG								
15	TER					19:00	07:00	12 Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932	
16	QUA								
17	QUI								
18	SEX								
19	SAB								
20	DOM								
21	SEG								
22	TER					19:00	07:00	12 Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932	
23	QUA								
24	QUI					19:00	07:00	12 Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932	
25	SEX				Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932				
26	SAB	07:00	19:00	12					
27	DOM								
28	SEG								
29	TER					19:00	07:00	12 Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932	
30	QUA								

Dr. Adriel L. Costa
Médico
CRM-SP 248932

CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Leonardo Vendrame
Médico
CRM 209.354

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

ABRIL /2025

ADRIEL LEITE COSTA

10X12= 120

TOTAL : 120 HRS X 115= 13.800,00

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 15

Total do Médico: 15

Total Geral: 15

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	**30**
Total do Médico:	**30**
Total Geral:	**30**

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 22

Total do Médico: 22

Total Geral: 22

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	21
Total do Médico:	21
Total Geral:	21

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	24
Total do Médico:	24
Total Geral:	24

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	32
Total do Médico:	32
Total Geral:	32

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	21
Total do Médico:	21
Total Geral:	21

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	49
Total do Médico:	49
Total Geral:	49

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4127 / 00000013847-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANA F F BISPO LTDA
CPF/CNPJ:	46.433.706/0001-48
Valor:	R$ 6.210,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 130
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:53:38

Código da operação:	81921206
Chave de segurança:	Q4RRJLQNN03WC565

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 SERINGUEIRAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

MARECHAL RONDON, 984 - 76934000 - CRISTO REI - Seringueiras - RO

Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número: 130

Emissão: 15/05/2025

Autenticidade: 202614153

SITE AUTENTICIDADE: https://seringueiras.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 00008103 **CNPJ/CPF:** 46.433.706/0001-48 **Regime Fiscal:** SIMPLES NACIONAL

Nome/Razão Social: ANA F F BISPO LTDA

Nome Fantasia: AF SERVIÇOS

Endereço: **Insc. Estadual:**

Avenida CAPITAO SILVIO, 856 - CRISTO REI

Município/UF: Seringueiras-RO **CEP:** 76.934-000

Fone/Fax: **E-Mail:** ANAFFB010@GMAIL.COM

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: **CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41 **Insc. Estadual:**

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

Município/UF: Pontal-SP **CEP:** 14.180-000

Fone/Fax: **E-Mail:** contasmedicas@iscmpontal.com.br

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:
401 MEDICINA E BIOMEDICINA

CNAE:
8630503

Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
5/2025	Pontal-SP	EMITIDA	NÃO EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO MÊS DE ABRIL DE 2025 REFERENTE AO TA 010/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022.
DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:
CHAVE PIX, CNPJ: 46433706000148
BANCO: BRASIL
AGENCIA: 4127-0
CONTA CORRENTE: 13847-9
CONTA BANCÁRIA JURÍDICA

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	*Descrição do Item*	*Quantidad*	*Valor Unitário*	*Desc. Incond.*	*Desc. Cond.*	*Valor Total*
SIM	SERVIÇOS MÉDICOS	1,00000	6.210,00	0,00	0,00	6.210,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	*Alíquota*	*Valor*	*Retido*
ISSQN	2,17000	134,76000	Não
PIS	0,47000	29,36000	Não
COFINS	2,19000	135,72000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,88000	240,64000	Não
CSLL	2,33000	144,38000	Não
CPP	4,47000	277,70000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base Cálculo ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total Deduções:	Valor Liquido NFS-e:	Total S/ Desconto	Valor Total da NFS-e:
6.210,00	0,00	0,00	6.210,00	6.210,00	6.210,00

OBSERVAÇÃO

.Usuário emissor nota: ANA FLAVIA FRARE BISPO

NFS-E Nº Recebemos de ANA F F BISPO LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

SANTA CASA
DE PONTAL

48

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Ana Flávia
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/04/2025 A 30/04/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAIDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAIDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	TER					19:00	07:00	Dra. Ana Flávia Frare Médica CRM-SP 235408	12h.
02	QUA								
03	QUI								
04	SEX								
05	SAB								
06	DOM								
07	SEG								
08	TER								
9	QUA								
10	QUI								
11	SEX					19:00	07:00	Dra. Ana Flávia Frare Médica CRM-SP 235408	12h
12	SAB								
13	DOM								
14	SEG								
15	TER								
16	QUA					19:00	07:00	Dra. Ana Flávia Frare Médica CRM-SP 235408	12h
17	QUI								
18	SEX					19:00	07:00	Dra. Ana Flávia Frare Médica CRM-SP 235408	12h
19	SAB								
20	DOM								
21	SEG								
22	TER								
23	QUA								
24	QUI								
25	SEX								
26	SAB								
27	DOM								
28	SEG								
29	TER								
30	QUA								

CARIMBO DO MÉDICO

Dra. Ana Flávia Frare
Médica
CRM-SP 235408

Dr. Leonardo Verdiani
Médico
CRM 209.354

Médico: 200 ANA FLAVIA FRARE BISPO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 12

Total do Médico: 12

Total Geral: 12

Médico: 200 ANA FLAVIA FRARE BISPO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	**23**
Total do Médico:	**23**
Total Geral:	**23**

Médico: 200 ANA FLAVIA FRARE BISPO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	20
Total do Médico:	20
Total Geral:	20

Médico: 200 ANA FLAVIA FRARE BISPO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	23
Total do Médico:	23
Total Geral:	23

Médico: 200 ANA FLAVIA FRARE BISPO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	**26**
Total do Médico:	**26**
Total Geral:	**26**

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

ABRIL /2025

DR ANA FLAVIA FRARE

36 HRS NORMAIS X 115,00 = 4.140,00

12 HRS (18 FERÍADO) ACRESCENTADA DE 50 %

12 HRS X R$ 172,50 = 2.070,00

TOTAL: 6.210,00

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00025649158-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GHG SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	48.588.394/0001-77
Valor:	R$ 1.380,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 42
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:55:10

Código da operação:	82008965
Chave de segurança:	UKWTAGLH455HGNZG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 43 - Data: 15/05/2025

Número
42

Data de emissão
15/05/2025 18:35

Código de verificação
990E68744

Prestador de Serviços

Razão Social: Ghg Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 48.588.394/0001-77
Inscrição Municipal: 20153826
Rua João Nantes Júnior, 776 - Ribeirânia
Ribeirão Preto - SP - 14096-260
(16) 9606-0668

Tomador dos Serviços

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
Pontal - SP - 14180-041
contasmedicas@iscmpontal.com.br

Serviços

Código CNAE	Item LC 116/2003	Atividade do Município
8630503	04.01	40101 - Medicina

Descrição do Serviço

Serviços prestados em urgência/emergência no mês de Abril de 2025 referente ao TA 010/2025 AO CONVÊNIO 002/2022.

DADOS BANCÁRIOS:
GHG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 48.588.394/0001-77

BANCO INTER 077
Agência: 0001
Conta: 25649158-5

Município de Incidência	Município de Prestação do Serviço	Natureza da Operação
Ribeirão Preto - SP	Pontal - SP	Exigível

Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	Deduções Base de Cálculo
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

CSLL	ISS Retido	Outras Retenções
R$ 0,00	Não	R$ 0,00

Valor Total dos Serviços	Total ISSQN (%)	Valor Líquido da NFS-e
R$ 1.380,00	**R$ 27,60 (2,00%)**	**R$ 1.380,00**

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

NOTA RP

SANTA CASA
DE PONTAL

12

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Gabriel Gastadello
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/05/2025 A 31/05/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAIDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAIDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	QUI				FERIADO				
02	SEX								
03	SAB								
04	DOM								
05	SEG								
06	TER	07:00	19:00	12	✓				
07	QUA								
08	QUI								
09	SEX								
10	SAB								
11	DOM								
12	SEG								
13	TER								
14	QUA								
15	QUI								
16	SEX								
17	SAB								
18	DOM								
19	SEG								
20	TER								
21	QUA								
22	QUI								
23	SEX								
24	SAB								
25	DOM								
26	SEG								
27	TER								
28	QUA								
29	QUI								
30	SEX								
31	SAB								

CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Leonardo Vendrame
Médico
CRM 209.354

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

ABRIL /2025

DR GABRIEL HENRIQUE GASTALDELLO

1X 12 = 12

TOTAL: 12 HRS X 115= 1.380,00

Médico: 308 GABRIEL HENRIQUE GASTALDELLO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 28

Total do Médico: 28

Total Geral: 28

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3188 / 00000131964-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IFS SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.522.523/0001-73
Valor:	R$ 6.110,75
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 63
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:55:28

Código da operação:	82071997
Chave de segurança:	RAK1GKTL2GC6V8J1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 63

Dados do Prestador de Serviço

Ifs Servicos Medicos Ltda
Rua Abrahão Issa Halack,678 - apto 42 - Ribeirânia
CEP 14096-175 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20140165 - CPF/CNPJ 44.522.523/0001-73

Data de Geração da NFS-e: **14/05/2025 14:34:05**
Data de Competência: **14/05/2025**
Cód. de Autenticidade: **FB0E516BB**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Pontal - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41 **IM :**
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas **Número :** 753
Complemento : **Bairro :** Centro
CEP : 14180-039 **Cidade/UF :** Pontal/ SP
Telefone : **E-mail :** contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO MÊS DE ABRIL DE 2025 REFERENTE AO TA 010/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022.

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -				**2,00**	403		8610102
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 6.110,75	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.110,75		R$ 122,22	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **6.110,75**

Construção Civil **Cód. Obra :** **Art. :**

Informações Adicionais

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

SANTA CASA DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Isadora Fornari Silva
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/04/2025 A 30/04/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAIDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAIDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	TER								
02	QUA	07:00	19:00	12	Dra. Isadora Fornari Médica CRM-SP 227059	19:00	07:00	Dra. Isadora Fornari Médica CRM-SP 227059	12
03	QUI					19:00	07:00		12
04	SEX	07:00	19:00	12					
05	SAB								
06	DOM								
07	SEG								
08	TER								
9	QUA	07:00	19:00	12	Dra. Isadora Fornari Médica CRM-SP 227059	19:00	07:00	Dra. Isadora Fornari Médica CRM-SP 227059	12
10	QUI					19:00	07:00		12
11	SEX	07:00	19:00	12					
12	SAB								
13	DOM								
14	SEG								
15	TER								
16	QUA	07:00	19:00	12	Dra. Isadora Fornari Médica CRM-SP 227059	19:00	07:00	Dra. Isadora Fornari Médica CRM-SP 227059	12
17	QUI					19:00	07:00		12
18	SEX	07:00	19:00	12					
19	SAB								
20	DOM								
21	SEG								
22	TER								
23	QUA	07:00	19:00	12	Dra. Isadora Fornari Médica CRM-SP 227059	19:00	07:00	Dra. Isadora Fornari Médica CRM-SP 227059	12
24	QUI					19:00	07:00		12
25	SEX	07:00	19:00	12					
26	SAB								
27	DOM								
28	SEG								
29	TER								
30	QUA	07:00	19:00	12	Dra. Isadora Fornari Médica CRM-SP 227059	19:00	07:00	Dra. Isadora Fornari Médica CRM-SP 227059	12

CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Leonardo Vendrame
Médico
CRM 209.354

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	41
Total do Médico:	41
Total Geral:	41

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 28

Total do Médico: 28

Total Geral: 28

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	20
Total do Médico:	20
Total Geral:	20

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 30

Total do Médico: 30

Total Geral: 30

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	38
Total do Médico:	38
Total Geral:	38

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 12

Total do Médico: 12

Total Geral: 12

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	15
Total do Médico:	15
Total Geral:	15

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	30
Total do Médico:	30
Total Geral:	30

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	41
Total do Médico:	41
Total Geral:	41

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	22
Total do Médico:	22
Total Geral:	22

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	16
Total do Médico:	16
Total Geral:	16

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	14
Total do Médico:	14
Total Geral:	14

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	29
Total do Médico:	29
Total Geral:	29

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	20
Total do Médico:	20
Total Geral:	20

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 12

Total do Médico: 12

Total Geral: 12

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	18
Total do Médico:	18
Total Geral:	18

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

ABRIL /2025

DRA ISADORA FORNARI SILVA

204 HRS NORMAIS X 115,00 = 23.460,00

12 HRS (18 FERÍADO) ACRESCENTADA DE 50 %

12 HRS X R$ 172,50 = 25.530,00

TOTAL: 25.530,00

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R$ 2.627,80
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 34281
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:56:00

Código da operação:	82224223
Chave de segurança:	AR8LMETS7X0AY0QF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI - Jardim Recreio - SERTÃOZINHO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

SER IMAGEM
Centro de Diagnóstico

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
34281	**13/05/2025**	**TKLC-XNFH**

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
Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho
Competência: 05/2025
Simples Nacional: Não
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia,

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL Sub. Tributário: Não
RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO
PONTAL - SP - CEP: 14180-000
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 Inscrição Municipal:
E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br Telefone:
Endereço Cobrança: O MESMO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Referente a serviços prestados no mês 04/2025. TA 010/2025 AO CONVENIO 002/2022.	2.800,00	2.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 456.68 Aliquota Imp. Aprox. : 16.31

RETENÇÕES						
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS
0,00	42,00	18,20	84,00	28,00	0,00	0,00

DESCONTOS	
Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	
2.800,00	0,00	2.800,00	2.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	56,00	**2.627,80**

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/

Recortar Aqui

Data Emissão **13/05/2025**	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF **34281**	
Chave **TKLC-XNFH**	Local / Data _____ Assinatura _____

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2129 / 00013000291-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS
CPF/CNPJ:	51.819.357/0001-37
Valor:	R$ 4.721,11
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 34280
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:56:29

Código da operação:	82284649
Chave de segurança:	F7MQNN3NA92UQVCR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

MUNICIPIO DE SERTÃOZINHO

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI - Jardim Recreio - SERTÃOZINHO - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
34280	**13/05/2025**	**LBSJ-ARTJ**

SER IMAGEM
Centro de Diagnóstico

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
Local de Incidência do Serviço: Sertãozinho
Competência: 05/2025
Simples Nacional: Não
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Atividade: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia,

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL Sub. Tributário: Não
RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 753 - CENTRO
PONTAL - SP - CEP: 14180-000
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 Inscrição Municipal:
E-mail: rafaela.carlatavares@bol.com.br Telefone:
Endereço Cobrança: O MESMO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Referente a serviços prestados no mês 04/2025. TA 010/2025 AO CONVENIO 002/2022.	5.030,48	5.030,48

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 820.47 Aliquota Imp. Aprox. : 16.31

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	75,46	32,70	150,91	50,30	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	
5.030,48	0,00	5.030,48	2.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	100,61	**4.721,11**

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/

Recortar Aqui

Data Emissão **13/05/2025**	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF **34280**	
Chave **LBSJ-ARTJ**	Local / Data _____ Assinatura _____

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5004 / 00001069924-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA
CPF/CNPJ:	46.758.888/0001-27
Valor:	R$ 5.980,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 72
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:56:48

Código da operação:	82344361
Chave de segurança:	R4TUGUK73FN8ML14

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 72

Dados do Prestador de Serviço

Clinica Medica Vendrame Ltda
Avenida Norma Valério Corrêa,715 - bl B apto 121 - Jardim Botânico
CEP 14021-593 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20147020 - CPF/CNPJ 46.758.888/0001-27

Data de Geração da NFS-e: **15/05/2025 15:55:09**
Data de Competência: **15/05/2025**
Cód. de Autenticidade: **7F2366C72**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Pontal - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41 **IM :**
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas **Número :** 753
Complemento : **Bairro :** Centro
CEP : 14180-039 **Cidade/UF :** Pontal/ SP
Telefone : **E-mail :** contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM COORDENADAO DE ESCALA EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, NO MÊS DE ABRIL DE 2025, REFERENTE AO TA 010/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022.

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ
AGÊNCIA: 5004
BANCO: 756
CONTA CORRENTE: 1.069.924-4
CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA
CNPJ: 46.758.888/0001-27

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -				**2,00**	403		8610102
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.980,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.980,00		R$ 119,60	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **5.980,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5004 / 00001069924-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA
CPF/CNPJ:	46.758.888/0001-27
Valor:	R$ 4.140,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 71
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:57:06

Código da operação:	82418001
Chave de segurança:	X215TEZ8E49L4LFR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 71

Dados do Prestador de Serviço

Clinica Medica Vendrame Ltda
Avenida Norma Valério Corrêa,715 - bl B apto 121 - Jardim Botânico
CEP 14021-593 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20147020 - CPF/CNPJ 46.758.888/0001-27

Data de Geração da NFS-e: **15/05/2025 15:51:35**
Data de Competência: **15/05/2025**
Cód. de Autenticidade: **8BD25B6C9**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Pontal - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41 **IM :**
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas **Número :** 753
Complemento : **Bairro :** Centro
CEP : 14180-039 **Cidade/UF :** Pontal/ SP
Telefone : **E-mail :** contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO MÊS DE ABRIL DE 2025 REFERENTE AO TA 010/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022..

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ
AGÊNCIA: 5004
BANCO: 756
CONTA CORRENTE: 1.069.924-4
CLINICA MEDICA VENDRAME LTDA
CNPJ: 46.758.888/0001-27

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -				**2,00**	403		8610102
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 4.140,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.140,00		R$ 82,80	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **4.140,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

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

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

SANTA CASA
DE PONTAL

36

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Leonardo Vendrame de Carvalho
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/04/2025 A 30/04/2025

DIURNO						NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	TER								
02	QUA								
03	QUI								
04	SEX								
05	SAB								
06	DOM								
07	SEG								
08	TER								
9	QUA								
10	QUI								
11	SEX								
12	SAB								
13	DOM								
14	SEG								
15	TER								
16	QUA								
17	QUI								
18	SEX								
19	SAB								
20	DOM	07:00	19:00	12	Dr. Leonardo Vendrame CRM 209.354	19:00	07:00	Dr. Leonardo Vendrame CRM 209.354	12
21	SEG								
22	TER								
23	QUA								
24	QUI								
25	SEX								
26	SAB								
27	DOM	07:00	19:00	12	Dr. Leonardo Vendrame CRM 209.354				
28	SEG								
29	TER								
30	QUA								

CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Leonardo Vendrame
CRM 209.354

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

ABRIL /2025

DR LEONARDO VENDRAME DE CARVALHO

3X 12 = 36

TOTAL: 36 HRS X 115= 4.140,00

Médico: 155 LEONARDO VENDRAME BARBOSA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 18

Total do Médico: 18

Total Geral: 18

Médico: 155 LEONARDO VENDRAME BARBOSA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	30
Total do Médico:	30
Total Geral:	30

Médico: 155 LEONARDO VENDRAME BARBOSA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	**30**
Total do Médico:	**30**
Total Geral:	**30**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4516 / 00000099373-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CR 9 HEALTH E CARE LTDA
CPF/CNPJ:	46.516.947/0001-50
Valor:	R$ 12.303,73
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 58
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:57:24

Código da operação:	82473997
Chave de segurança:	5Z34JGN088JKLJ61

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 58

Dados do Prestador de Serviço

CR 9 Health e Care Ltda
Avenida Maurílio Biagi,800 EDIF SPASSE OFFICE - EDIF SPAS - Santa Cruz do José Jacques
CEP 14020-750 - Fone: (16)8805-9947 - Ribeirão Preto/ SP
andreialimacoren@gmail.com
Inscrição Municipal 20922207 - CPF/CNPJ 46.516.947/0001-50

Data de Geração da NFS-e: **14/05/2025 09:55:56**
Data de Competência: **14/05/2025**
Cód. de Autenticidade: **E19405A99**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Pontal - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	55.110.753/0001-41	**IM :**	
Razão Social :	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		
Endereço :	Rua Ananias da Costa Freitas	**Número :**	753
Complemento :		**Bairro :**	Centro
CEP :	14180-039	**Cidade/UF :**	Pontal/ SP
Telefone :		**E-mail :**	contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO MÊS DE ABRIL DE 2025 REFERENTE AO TA 010/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022.

Dados Bancarios:
Itaú Unibanco (341)
Cr 9 Healthecare Ltda
CNPJ: 46516947000150
Agência: 4516
Conta: 99373-2

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -				**2,00**	401		8630503
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 13.110,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 13.110,00		R$ 262,20	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 85,22	R$ 393,30	R$ 0,00	R$ 196,65	R$ 131,10	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **12.303,73**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

.

SANTA CASA
DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Reginaldo Prado
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/04/2025 A 30/04/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAIDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAIDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	TER								
02	QUA								
03	QUI								
04	SEX								
05	SAB					19	7h	Dr. Reginaldo R. Prado CRM 71479	12h
06	DOM	7	19	12	Dr. Reginaldo R. Prado CRM 71479				
07	SEG					19	07	Dr. Reginaldo R. Prado CRM 71479	12h
08	TER								
9	QUA								
10	QUI								
11	SEX								
12	SAB					19	07	Dr. Reginaldo R. Prado CRM-SP 71479	12
13	DOM	7	19	12	Dr. Reginaldo R. Prado CRM-SP 71479				
14	SEG					19	7	Dr. Reginaldo R. Prado CRM-SP 71479	12h
15	TER								
16	QUA								
17	QUI								
18	SEX								
19	SAB					19	07	Dr. Reginaldo R. Prado CRM 71479	12
20	DOM								
21	SEG					19	07	Dr. Reginaldo R. Prado CRM 71479	12
22	TER								
23	QUA								
24	QUI								
25	SEX								
26	SAB								
27	DOM								
28	SEG					19	07	Dr. Reginaldo R. Prado CRM 71479	12
29	TER								
30	QUA								

CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Leonardo Vendrame
Médico
CRM 209.354

Médico: 309 REGINALDO RODRIGUES DO PRADO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 21

Total do Médico: 21

Total Geral: 21

Médico: 309 REGINALDO RODRIGUES DO PRADO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 18

Total do Médico: 18

Total Geral: 18

Médico: 309 REGINALDO RODRIGUES DO PRADO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 22

Total do Médico: 22

Total Geral: 22

Médico: 309 REGINALDO RODRIGUES DO PRADO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 19

Total do Médico: 19

Total Geral: 19

Médico: 309 REGINALDO RODRIGUES DO PRADO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 33

Total do Médico: 33

Total Geral: 33

Médico: 309 REGINALDO RODRIGUES DO PRADO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 20

Total do Médico: 20

Total Geral: 20

Médico: 309 REGINALDO RODRIGUES DO PRADO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 36

Total do Médico: 36

Total Geral: 36

Médico: 309 REGINALDO RODRIGUES DO PRADO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 14

Total do Médico: 14

Total Geral: 14

Médico: 309 REGINALDO RODRIGUES DO PRADO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	19
Total do Médico:	19
Total Geral:	19

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

ABRIL /2025

DR REGINALDO PRADO

96 HRS NORMAIS X 115,00 = 11.040,00

12 HRS (18 FERÍADO) ACRESCENTADA DE 50 %

12 HRS X R$ 172,50 = 13.110,00

TOTAL: 13.110,00

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00518704384-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSE FERNANDES DOS SANTOS JUNIOR LTDA
CPF/CNPJ:	56.016.752/0001-03
Valor:	R$ 1.380,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 39
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:57:43

Código da operação:	82547136
Chave de segurança:	783V1Q47P50U69KV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 36 Série 1, emitido em 19/05/2025

20250520u56016752000103

Número da Nota	**00000039**
Data e Hora de Emissão	**19/05/2025 18:32:03**
Código de Verificação	**49VJ-JRFE**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **56.016.752/0001-03** Inscrição Municipal: **1.435.474-8**

Nome/Razão Social: **JOSE FERNANDES DOS SANTOS JUNIOR LTDA**

Endereço: **AV PAULISTA 1636, CONJ 4 - BELA VISTA - CEP: 01310-200**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

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

Endereço: **RUA RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - CENTRO - CEP: 14180-000**

Município: **Pontal** UF: **SP** E-mail: **contasmedicas@iscmpontal.com.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.

Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB nº 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2º e 3º.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

SERVIÇOS PRESTADOS EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO MÊS DE ABRIL DE 2025 REFERENTE AO TA 010/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022.

Pontal -SP

Dados bancários PJ:
Nubank 260
José Fernandes dos Santos Junior
Agência: 0001
Conta: 518704384-7
CNPJ: 56.016.752/0001-03
Pix: 56.016.752/0001-03

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.380,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 27,74 (2,01%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 36 Série 1, emitido em 19/05/2025;

SANTA CASA
DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: José Fernandes dos Santos Jr.
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/04/2025 A 30/04/2025

DIURNO						NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	TER								
02	QUA								
03	QUI								
04	SEX								
05	SAB								
06	DOM								
07	SEG								
08	TER								
9	QUA								
10	QUI								
11	SEX								
12	SAB								
13	DOM					19h	07h	Dr. José Fernandes dos Santos Jr. Médico CRM SP: 261875	12h
14	SEG								
15	TER								
16	QUA								
17	QUI								
18	SEX								
19	SAB								
20	DOM								
21	SEG								
22	TER								
23	QUA								
24	QUI								
25	SEX								
26	SAB								
27	DOM								
28	SEG								
29	TER								
30	QUA								

CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Leonardo Vendrame
CRM 259.354

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

ABRIL /2025

DR JOSE FERNANDES DOS SANTOS JUNIOR

1X 12 = 12

TOTAL: 12 HRS X 115= 1.380,00

Médico: 318 JOSE FERNANDES DOS SANTOS JUNIOR

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 19

Total do Médico: 19

Total Geral: 19

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000032121-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORATORIO DE ANALISES STA TEREZA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R$ 8.615,98
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1800
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:58:08

Código da operação:	82602749
Chave de segurança:	WJ9MAMK93JSKCZTK

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
1800

Código de Verificação de Autenticidade
N2DQ2Q1D9

Data e Hora de Emissão da NFS-e
19/05/2025 às 16:07:46

Chave de Acesso
837495CJ7W2P3FLNUDKUP072JUU9HT9G

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	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				19/05/2025

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
55.108.831/0001-73	**ISENTO**	**2679**	**000013574**	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA TEREZA S/S LTDA.

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA 13 DE MAIO, 775		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3953-1721**	**lstmatriz@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**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 ANALISES CLINICA REF ABRIL/2025,CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°010/2025 AO CONV N°002/2022	9.380,48	R$ 9.380,48

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.02**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	**2,00%**	**0000040000002**	**8640202**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 9.380,48	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 9.380,48**	**R$ 187,61**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (9.380,48 x 0,65%)	COFINS (9.380,48 x 3,00%)	INSS	IRRF (9.380,48 x 1,50%)	CSLL (9.380,48 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 60,97	**R$ 281,41**	**R$ 0,00**	**R$ 140,71**	**R$ 93,80**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 8.615,98

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$1.261,67 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 **1800** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **N2DQ2Q1D9**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	208 - BANCO BTG PACTUAL S.A. - 30306294
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0050 / 00000503696-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PEIXOTO TELLES MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ:	52.426.964/0001-08
Valor:	R$ 2.760,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 49
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:51:02

Código da operação:	81428927
Chave de segurança:	E9SN14NWG9KYWA4A

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 MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

RPS N. 000000000020 Série 1, emitido 14/05/2025

Número da Nota - Serie
000000000049 - 1

Autenticidade
A0SD-T11D

Data de Emissão
14/05/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: PEIXOTO TELLES MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ: 52.426.964/0001-08 **IM:** 112303 **IE:** **Fone:**
Endereço: HIDEKICHI NOMURA,125 APT 72 (PONTO DE REFERENC- CEP: 17519221
Município: MARÍLIA **UF:** SP **E-mail:** LEGALIZACAO@GXMED.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: : RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 CENTRO - CEP: 14180000
Município: PONTAL **Pais:** **UF:** SP **E-mail:** financeiro@iscmpontal.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS PRESTADOS EM URGENCIA/EMERGENCIA NO MES DE ABRIL DE 2025 REFERENTE AO TA 010/2025 AO CONVENIO 002 - 2022.

Nome do Profissional: Yuri Peixoto Telles
CRM/UF: 250018/SP

Dados Bancarios
Banco: 208-Banco BTG Pactual Ag: 0050 CC: 503696-6
Chave Pix: 52.426.964/0001-08

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**2.760,00**	**2,0100%**	**55,48**	**2.760,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 2.760,00

SANTA CASA
DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Yuri Peixoto Teles
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/04/2025 A 30/04/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAIDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAIDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	TER								
02	QUA								
03	QUI								
04	SEX								
05	SAB								
06	DOM								
07	SEG								
08	TER								
9	QUA								
10	QUI								
11	SEX								
12	SAB								
13	DOM								
14	SEG								
15	TER								
16	QUA								
17	QUI								
18	SEX								
19	SAB								
20	DOM								
21	SEG								
22	TER								
23	QUA								
24	QUI								
25	SEX								
26	SAB	07h	19h	12h	Dr. Yuri Peixoto Telles Médico CRM-SP 222.010	19h	07h	Dr. Yuri Peixoto Telles Médico CRM-SP 222.010	12h
27	DOM								
28	SEG								
29	TER								
30	QUA								

CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Yuri Peixoto Telles
Médico
CRM-SP 222.010

Dr. Leonardo Vendrame
Diretor Médico
CRM 295.354

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

ABRIL /2025

DR YURI PEIXOTO TELES

2X 12 = 24

TOTAL: 24 HRS X 115= 2.760,00

Médico: 328 YURI PEIXOTO TELLES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	39
Total do Médico:	39
Total Geral:	39

Médico: 328 YURI PEIXOTO TELLES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 9

Total do Médico: 9

Total Geral: 9

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0009 / 00013013125-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ROBERTO M DORNER SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	59.846.872/0001-18
Valor:	R$ 2.760,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 10
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:52:04

Código da operação:	81662052
Chave de segurança:	HRX363CQJKQ2J302

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura Municipal de Franca

14401-150 - Rua Frederico Moura - Cidade Nova - FRANCA - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência: 05/2025

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
	10	14/05/2025

ROBERTO M DORNER SERVICOS MEDICOS LTDA

14400-160 - RUA ZECA DE PAULA - CAP., 200 apto 901 - CENTRO
FRANCA - SP - CEP: 14400-160
CNPJ/CPF:59.846.872/0001-18 Inscr. Estadual/RG:
Email: contrato@medcontabil.com.br
Telefone: 4430252182 CCM 128284

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE FRANCA
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Município da Prestação: Pontal - SP
Sub item da lista de serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina.

Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Movimento Local de Incidência: Franca - SP

Dados do Tomador de Serviço

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO
Pontal - SP - - CEP: 14.180-000
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		SERVIÇOS PRESTADOS EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO MÊS DE ABRIL DE 2025 REFERENTE AO TA 010/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022 Valor: R$ 2760,00 DR. Roberto Matheus Dorner Dados Bancários: CPF/CNPJ: 59846872000118 Banco: 033 - SANTANDER Conta: 130131257 Agência: 0009	2.760,00	2.760,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços		2.760,00
Total de Deduções		0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Base de Cálculo		2.760,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,01 %	55,48
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
2.760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.760,00

Esta é a chave de validação: AXJR-ENEU
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.franca.sp.gov.br

SANTA CASA
DE PONTAL

24

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Roberto Dorner
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/04/2025 A 30/04/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAIDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAIDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	TER								
02	QUA								
03	QUI								
04	SEX								
05	SAB				7				
06	DOM				6				
07	SEG								
08	TER								
9	QUA								
10	QUI								
11	SEX								
12	SAB								
13	DOM								
14	SEG								
15	TER								
16	QUA								
17	QUI								
18	SEX							Dr. Roberto M. Dorner Médico CRM - SP - 270779	
19	SAB					19:00	07:00		12H
20	DOM								
21	SEG								
22	TER								
23	QUA								
24	QUI								
25	SEX							Dr. Roberto M. Dorner Médico CRM - SP - 270779	
26	SAB					19:00	07:00		12H
27	DOM								
28	SEG								
29	TER								
30	QUA								

Dr. Roberto M. Dorner
CARIMBO MÉDICO
CRM - SP - 270779

Dr. Leonardo Vendramini
Médico
CRM 209.354

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

ABRIL /2025

DR ROBERTO M. DORNER

2X 12 = 24

TOTAL: 24 HRS X 115= 2.760,00

Médico: 324 ROBERTO MATHEUS DORNER

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 14

Total do Médico: 14

Total Geral: 14

Médico: 324 ROBERTO MATHEUS DORNER

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 17

Total do Médico: 17

Total Geral: 17

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0737 / 00000026083-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TRS SERV DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	53.520.081/0001-17
Valor:	R$ 575,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 54
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:51:44

Código da operação:	81579626
Chave de segurança:	MCRHK7P1KTWHEYG4

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
54

Código de Verificação de Autenticidade
2AL6ELORO

Data e Hora de Emissão da NFS-e
14/05/2025 às 11:52:31

Chave de Acesso
8364057YWU5MV39ZY3YD7X5KADPQ0YFN

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	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PONTAL-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				14/05/2025

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
53.520.081/0001-17	**ISENTO**	**000011412**	**000042942**	TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA EXP. BENEDITO MOREIRA, 00520		**RESIDÊNCIAL PIRAMIDE DOS DEUSES II**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**	**16-3353-3020**	**societario@pavaocontabilidade.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**rh@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO MÊS DE ABRIL DE 2025 REFERENTE AO TA 010/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022. DADOS BANCÁRIOS PJ: BANCO SICREDI 748 - AGÊNCIA: 0737 - CONTA: 260839 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3°. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.	575,00	R$ 575,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	**2,01%**	**0000040000001**	**8630599**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 575,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 575,00**	**R$ 11,56**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 575,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **54** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **2AL6ELORO**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

5h Suporte Emergencial

SANTA CASA DE PONTAL

PRONTO ATENDIMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Thaina Rodrigues Silva
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL (PRONTO ATENDIMENTO ZÉ D`AMÉLIA)
MÊS/ ANO: 01/04/2025 A 30/04/2025

DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA
01	TER				
02	QUA				
03	QUI				
04	SEX				
05	SAB				
06	DOM				
07	SEG				
08	TER				
09	QUA				
10	QUI				
11	SEX				
12	SAB				
13	DOM				
14	SEG				
15	TER				
16	QUA				
17	QUI				
18	SEX				FERIADO
19	SAB				
20	DOM				
21	SEG				FERIADO
22	TER				
23	QUA				
24	QUI				
25	SEX				
26	SAB				
27	DOM				
28	SEG	17:00	22:00	5h	Dra Thainá Rodrigues Silva Médica CRM-SP 252709
29	TER				
30	QUA				

CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Leonardo Verdiani

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

ABRIL /2025

DR THAINA RODRIGUES SILVA

1X 5 = 5

TOTAL: 5 HRS X 115= 575,00

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 11

Total do Médico: 11

Total Geral: 11

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00034645154-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IGOR ALVES SERV MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	40.002.757/0001-39
Valor:	R$ 690,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 239
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:55:44

Código da operação:	82158349
Chave de segurança:	3HPUSHWTE07KPZZ8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 73 - Data: 15/05/2025

Número
239

Data de emissão
15/05/2025 18:45

Código de verificação
B2B4476B3

Prestador de Serviços

Razão Social: Igor Alves Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 40.002.757/0001-39
Inscrição Municipal: 20126327
Rua Guarujá, 341 - 84 - 84 apto 84 - Jardim Paulista
Ribeirão Preto - SP - 14090-102
(16) 9606-0668

Tomador dos Serviços

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
Pontal - SP - 14180-041
contasmedicas@iscmpontal.com.br

Serviços

Código CNAE	Item LC 116/2003	Atividade do Município
8630503	04.01	40101 - Medicina

Descrição do Serviço

Serviços prestados em urgência/emergência no mês de abril de 2025 referente ao TA 010/2025 ao convênio 002/2022.

DADOS BANCÁRIOS:
Igor Alves Serviços Médicos Ltda
CNPJ: 40.002.757/0001-39

BANCO INTER (077)
Agência: 0001
Conta: 34645154-0

Município de Incidência	Município de Prestação do Serviço	Natureza da Operação
Ribeirão Preto - SP	Pontal - SP	Exigível

Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	Deduções Base de Cálculo
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

CSLL	ISS Retido	Outras Retenções
R$ 0,00	Não	R$ 0,00

Valor Total dos Serviços	Total ISSQN (%)	Valor Líquido da NFS-e
R$ 690,00	**R$ 13,80 (2,00%)**	**R$ 690,00**

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

NOTA RP

SANTA CASA
DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: IGOR
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/04/2025 A 30/04/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAIDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAIDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	TER								
02	QUA								
03	QUI								
04	SEX								
05	SAB								
06	DOM								
07	SEG								
08	TER								
9	QUA								
10	QUI								
11	SEX								
12	SAB								
13	DOM	13	19	06 horas	Dr. Igor Alves Médico CRM-SP 211038				
14	SEG								
15	TER								
16	QUA								
17	QUI								
18	SEX								
19	SAB								
20	DOM								
21	SEG								
22	TER								
23	QUA								
24	QUI								
25	SEX								
26	SAB								
27	DOM								
28	SEG								
29	TER								
30	QUA								

CARIMBO DO MÉDICO

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

ABRIL /2025

DR IGOR NASCIMENTO ALVES

1X 6 =690,00

TOTAL: 6HRS X 115= 690,00

Médico: 157 IGOR NASCIMENTO ALVES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	13
Total do Médico:	13
Total Geral:	13

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3214 / 00000138800-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA MENESIO SANTOS LTDA
CPF/CNPJ:	58.647.474/0001-00
Valor:	R$ 6.210,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 14
Histórico:	

Data de débito:	21/05/2025
Data / Hora da operação:	21/05/2025 11:53:22

Código da operação:	81856540
Chave de segurança:	13SGLUQPKJXJJCJW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Prefeitura do Municipio de Cajobi

Pref. Mun. de Cajobi

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
14

Código de Verificação de Autenticidade
G0TZHR83Q

Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/05/2025 às 16:33:56

Chave de Acesso
114749812RH1JS6GMBKJ97I1RN5OF0FK

Para certificação da autenticidade acesse http://notafiscaleletronica.cajobi.sp.gov.br:35000/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**CAJOBI-SP**	**PONTAL - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				15/05/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
58.647.474/0001-00		**002251108**	**000014014**	CLINICA MEDICA MENESIO SANTOS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA JOSE AMELIO DE SOUZA, 355		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
15410-000	**CAJOBI-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
55.110.753/0001-41			**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

Logradouro	Complemento	Bairro
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL - SP**	**3540200**		**contasmedicas@iscmpontal.com.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS PRESTADOS EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO MÊS DE ABRIL DE 2025 REFERENTE AO TA 010/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022.	6.210,00	R$ 6.210,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina.	**2,00%**	**0000040000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 6.210,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 6.210,00**	**R$ 124,20**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 6.210,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS PARA DEPOSITO BANCARIO: BANCO SICOOB COCRED AG: 3214 - CONTA CORRENTE 138.800-2 Chave PIX CNPJ: 58.647.474/0001-00

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA MENESIO SANTOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **14** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **G0TZHR83Q**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

SANTA CASA
DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Mario Silva Menésio Santos
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/04/2025 A 30/04/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	TER								
02	QUA								
03	QUI								
04	SEX								
05	SAB								
06	DOM								
07	SEG								
08	TER								
9	QUA								
10	QUI								
11	SEX								
12	SAB								
13	DOM	7:00	13:00	(6h)	Mario Silva				
14	SEG								
15	TER								
16	QUA								
17	QUI								
18	SEX								
19	SAB								
20	DOM	7:00	19:00	12h	Dra. Maria Silvia Menésio Santos Médica CRM-264307-SP				
21	SEG								
22	TER	7:00	19	12h	Dra. Maria Silvia Menésio Santos Médica CRM-264307-SP				
23	QUA								
24	QUI								
25	SEX					19:00	7:00	Mario Silva	12h
26	SAB								
27	DOM	7:00		19:00	Mario Silva	19:00	7:00	Mario Silva	24h
28	SEG								
29	TER								
30	QUA								

Dra. Maria Silvia Menésio Santos Médica CRM-264307-SP

Dra. Maria Silvia Menésio Santos Médica CRM-264307-SP

Dra. Maria Silvia Menésio Santos Médica CRM-264307-SP

Dra. Maria Silvia Menésio Santos Médica CRM-264307-SP

CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Leonardo Vendrame
Médico
CRM 209.354

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

ABRIL /2025

DR MARIA SILVIA MENESIO SANTOS

1X 6 + 4X12=54

TOTAL: 54HRS X 115= 6.210,00

Médico: 315 MARIA SILVIA MENESIO SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	7
Total do Médico:	7
Total Geral:	7

Médico: 315 MARIA SILVIA MENESIO SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	13
Total do Médico:	13
Total Geral:	13

Médico: 315 MARIA SILVIA MENESIO SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	38
Total do Médico:	38
Total Geral:	38

Médico: 315 **MARIA SILVIA MENESIO SANTOS**

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	**417**
Total do Médico:	**417**
Total Geral:	**417**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	03472 / 1292 / 000577518132-4
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3599 / 00000004978-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIDIP CLIN DOENCAS INFECCIOSAS E PARASI
CPF/CNPJ:	01.577.179/0001-07
Valor:	R$ 1.315,83
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6573
Histórico:	

Data de débito:	22/05/2025
Data / Hora da operação:	22/05/2025 14:29:02

Código da operação:	36191480
Chave de segurança:	WKL316ZW77LLARP4

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

(132-4)

SEFAZ-DF

Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal - SEEC

Fone: 156 | www.sefaz.df.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica

SÉRIE DO DOCUMENTO: **Nota Fiscal de Serviço Eletrônica NFS-e**

NÚMERO DA NOTA FISCAL: **0000.00000006573**

Dados do Prestador de Serviços

CLIDIP - CLINICA DE DOENCAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS LTDA
CLIDIP

SEPS 710/910 CONJ D S/N SALA 536 E 538 EDIF VIA BRASIL ASA SUL
CEP: 70390-108 Brasilia / DF
Fone: (61)3247-5580 clidip@clidip.com.br
Inscrição Municipal: 0736697900156 CNPJ: 01.577.179/0001-07

DATA E HORA DE EMISSÃO	20/05/2025 10:49:30
DATA DE COMPETÊNCIA	05/2025
CÓDIGO DE AUTENTICIDADE	A08833484
RESPONSÁVEL PELA RETENÇÃO	

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

NATUREZA DA OPERAÇÃO	NÚMERO DO RPS	SÉRIE DO RPS	DATA DE EMISSÃO DO RPS
1 - Exigível	0000.00000006611	3	05/2025

LOCAL DOS SERVIÇOS	MUNICÍPIO INCIDÊNCIA
Brasilia/DF	5300108

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ **55.110.753/0001-41** INSCRIÇÃO MUNICIPAL

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

ENDEREÇO **RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753**

COMPLEMENTO

CIDADE / BAIRRO **PONTAL - CENTRO - SP** CEP **14180-000** TELEFONE **(61)99965-4844**

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	RAZÃO SOCIAL

Descrição dos Serviços

Servicos Prestados em Urgencia/Emergencia no mes de Abril de 2025 referente ao TA 010/2025 ao convenio 002-2022

Detalhamento dos Tributos

ATIVIDADE DO MUNICÍPIO	ALÍQUOTA	ITEM DA LC 116/2003	CÓDIGO NBS	CÓDIGO CNAE
Medicina e biomedicina.	2,00	04.01		8630503

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	DESCONTO INCONDICIONADO	DEDUÇÕES BASE CÁLCULO	BASE DE CÁLCULO	TOTAL DO ISSQN	ISSQN RETIDO	DESCONTO CONDICIONADO
1.380,00	0,00	0,00	1.380,00	27,60	Não	0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR ISSQN RETIDO	VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL
8,97	41,40	0,00	0,00	13,80	0,00	0,00	1.315,83

Construção Civil	CÓDIGO DA OBRA	NÚMERO DA ART

Informações Complementares

Valor Retido de ISS: R$ 0,00 Valor Retido de COFINS: R$ 41,40 Valor Retido de PIS: R$ 8,97 Valor Retido de INSS: R$ 0,00 Base de Calculo do IRRF: R$ 1.380,00 Valor Retido de IRRF: R$ 0,00 Valor Retido de CSLL: R$ 13,80 Valor Outras Retencoes: R$ 0,00

Outras Informações
PROCON: TEL 151- SETOR COMERCIAL SUL, QUADRA 8, BLOCO B-60, SALA 240- BRASILIA - DF

12

SANTA CASA
DE PONTAL

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Gustavo Bicudo dos Santos
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/04/2025 A 30/04/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAIDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAIDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	TER								
02	QUA								
03	QUI								
04	SEX								
05	SAB								
06	DOM								
07	SEG								
08	TER								
9	QUA								
10	QUI								
11	SEX								
12	SAB								
13	DOM								
14	SEG								
15	TER								
16	QUA								
17	QUI								
18	SEX								
19	SAB								
20	DOM					19:00	7:00	Gustavo Bicudo	12
21	SEG								
22	TER								
23	QUA								
24	QUI								
25	SEX								
26	SAB								
27	DOM								
28	SEG								
29	TER								
30	QUA								

CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Gustavo Bicudo dos Santos
Médico
CRM-SP 268769

Dr. Leonardo Ventrame
Médico
CRM-SP 254

SANTA CASA
DE PONTAL

HONORÁRIOS MÉDICOS

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

ABRIL /2025

DR GUSTAVO BICUDO DOS SANTOS

1X 12 = 12

TOTAL: 12 HRS X 115= 1.380,00

Médico: 327 GUSTAVO BICUDO DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8

Médico: 327 GUSTAVO BICUDO DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8

GERENCIADOR CAIXA

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:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	03472 | 1292 | 000577518132-4

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 36973.094521 24007.710007 1 10900000065352
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**FUTURA COM PROD MEDICOS**
Nome/Razão Social:	**FUTURA COM PROD MEDICOS**
CPF/CNPJ:	**08.231.734/0001-93**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	23/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	23/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	653,52
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	653,52

Valor Pago (R$): 653,52

Data/hora da operação: 23/05/2025 08:56:53

Código da operação: 47153787099
Chave de segurança: XEKMZ50HA6Y8GCXW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — **1**

No. 226.005

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

132-4
23/05

Chave de Acesso da NF-e

35250408231734000193550000002260051002479060

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

135251072146484 23/04/2025 20:28

6841

Natureza da Operação	Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Subst. Tributário	CNPJ
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS	687.161.985.111		08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	23/04/2025

Endereço	Bairro/Distrito	Cep	Data de Saída/Entrada
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000	23/04/2025

Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Saída
PONTAL	(16)039531716	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl. : 226.005/ 1 Valor : 653,52 Vencto. 23/05/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
653,52	117,64	0,00	0,00	653,52

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	653,52

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta (1 - emitente, 2 - destinatario)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
3	CAIXAS			8,000	8,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cod. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
565777	ATADURA CREPE 13F 10CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR" POLARFIX Lote : 012025 Val. 02/12/2029	30059090	000	5102	PCT	34,00 34,00	10,400000	353,60	353,60	63,65		18,0	
568606	COLETOR URINA AD BOLSA SF 02L EST C/P.COLETA S/F.AR MEDIX Lote : 24426 Val. 30/08/2027	39269030	000	5102	UND	80,00 80,00	3,749000	299,92	299,92	53,99		18,0	

Local de entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 CENTRO 14180-000 PONTAL SP

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Ribeirão Preto N/P.257.135

ORDEM DE COMPRA 6841 TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2025 - T A Nº 10/2025 FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução so será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017

Reservado ao FISCO

RECEBIDO:
DATA 24/04/25
Farmácia
Santa Casa de Pontal

BANCO ITAU 341-7

Beneficiário			Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93			23/05/2025	653,52
RUA DR GUALTER NUNES 100			(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
CHACARA JUNQUEIRA				
TATUI	SP	18271-210	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário)			Data Emissão	(=) Valor Cobrado
APOS VENCIMENTO COBRAR 0,20 POR DIA DE ATRASO			23/04/2025	
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%			Agencia / Conta	
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO			4522 400771	
			Nosso Número	
			109/00369730-9	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador			Número Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			226005/1
Endereço			
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753			
Bairro/Distrito			
CENTRO			
Município		Estado	Cep
PONTAL		SP	55.110.753/0001-41
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

BANCO ITAU | 341 - 7 | **34191.09008 36973.094521 24007.710007 1 10900000065352**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					23/05/2025
Cedente					Agencia / Conta
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					4522 / 400771
Data Documento	N Documento	Espécie	Aceite	Data Processamento	Nosso número
23/04/2025	226005/1	DM	N	23/04/2025	109/00369730-9
Uso Do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	109 R$	0,00			653,52
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto /Abatimento
APOS VENCIMENTO COBRAR 0,20 POR DIA DE ATRASO					
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%					(-) Outras deduções
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					
					(+) Mora / Multa
Sacado					(+) Outros acréscimos
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE 55.110.753/0001-41					
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753					(=) Valor Cobrado
CENTRO					
PONTAL SP 55.110.753/0001-41					
Beneficiario final					

futura

Produtos Médicos Hospitalares

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA (CCe)

FUTURA COM.DE PROD. HOSP. LTDA

Rua Dr Gualter Nunes 100 18271-210 Ch.Junqueira TATUI/SP
CNPJ: 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
Fone/Fax: (15) 3251-9494

No.NF. : **226.005** **Emissão :** **23/04/2025** 35250408231734000193550000002260051002479060

Cliente : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
55.110.753/0001-41 ISENTO
RUA ANANIAS COSTA FREITAS PONTAL SP

Evento: 1 05/05/2025 11:02:37 DADOS ADICIONAIS: TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 10/2025.

SIH-R<HCMP0004> Emissão 23/04/2025 15:47

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

No. Página 1

No. Pedido 6841

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E **Data Ped:** 23/04/2025

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 30 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação	(Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =		Vlr.Total
Observação do Pedido	TERMO DE CONVÊNIO N° 002/2022 - T. A N° 10/2025		

50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	408,0000	0,8667	0,0000	0,0000	353,6136
Complemento do item					
62467- 1 COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	80,0000	3,7490	0,0000	0,0000	299,9200
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	653,5336
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
653,5336	0,0000	0,0000	0,0000	653,5336

Lucimar de S. das Flores
COMPRAS
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

ADMINISTRAÇÃO

Roger Felipe Gomes Oliveira
Provedor
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Pontal

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.410.362 Tatuí, 23/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail **financeiro@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$
50420	ABAIXADOR DE LINGUA C/100	ESTILO	PCT	30	5,490000	100	0,054900	164,70
567578	AGULHA HIPODERMICA 25X7 C/100 UND	BUNZL/SOLIDOR	CX	15	6,200000	100	0,062000	93,00
52801	AGULHA HIPODERMICA 25X8 C/100 UND	DESCARPACK	CX	10	7,690000	100	0,076900	76,90
19614	AGULHA HIPODERMICA 40X12 C/100 UND	DESCARPACK	CX	15	8,200000	100	0,082000	123,00
565777	ATADURA CREPE 13F 10CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	34	10,400000	12	0,866700	353,60
575194	CATETER ANGIOCATH 22G 1,00 CX C/1 UNID	BD	UND	200	2,450000	1	2,450000	490,00
570205	EQUIPO MACRO/CAM FLEX/SLIP/INJ LAT/F PART/FILT AR/PINCA C/25	DESCARPACK	PCT	48	21,900000	25	0,876000	1.051,20
568404	SERINGA 20ML BICO LUER SLIP CX C/50	DESCARPACK	CX	20	18,700000	50	0,374000	374,00
568401	SERINGA 10ML BICO LUER SLIP CX C/100	DESCARPACK	CX	15	23,000000	100	0,230000	345,00
568407	SERINGA 5ML BICO LUER SLIP CX C/100	DESCARPACK	CX	20	16,650000	100	0,166500	333,00
568405	SERINGA 3ML BICO LUER SLIP CX C/100	DESCARPACK	CX	20	13,850000	100	0,138500	277,00
570209	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/100 VERDE	DESCARPACK	PCT	5	23,850000	100	0,238500	119,25
570210	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 23G "SCALP" C/100 AZUL	DESCARPACK	CX	2	23,900000	100	0,239000	47,80
568606	COLETOR URINA AD BOLSA SF 02L EST C/P.COLETA S/F.AR	MEDIX	UND	80	3,749000	1	3,749000	299,92
569553	FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL N/ ESTERIL 300ML CX/90 UND	BIOBASE	CX	2	74,000000	90	0,822200	148,00

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
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.410.362 Tatuí, 23/04/2025

Cliente : 2.876 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL CNPJ: 55.110.753/0001-41 Vend. : 134 LEANDRO EVANGELISTA AMARAL
Telefone: (16) 039531716 Fax: PONTAL SP

A/C FINANCEIRO
E-Mail **financeiro@iscmpontal.com.br**
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS CENTRO 14180-000

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

QTDE.ITENS: 15 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 4.296,37

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias **VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 23/04/2025 08:54:40

Página: 1

Orçamento/Cotação

Número.....: 476854 23/04/2025

Código.....: 6746 **Forn/Cliente:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Fone Contato:

Endereço.....: R ANANIAS COSTA FREITAS 753 **Bairro:** CENTRO

CNPJ.....: 55.110.753/0001-41 **Complemento:**

CEP: 14.180-000 **Cidade:** PONTAL **UF:** SP

Cód.	Descrição	Lote	Validade	Apresentação	Uni.	Qtde	Vlr.Unit.	Total
E0007AB AB	ABAIXADOR DE LINGUA PCTE C/100 ESTILO			PCTE/1-CXG/50-C	PCTE	30	5,80000	174,00
300054	AGULHA DESC. 0,80 X 25 (300054) UNIDADE BD			CX/100-CXG/1000-C	PC	1000	0,12500	125,00
300017	AGULHA DESC. 1,20 X 40 (300017) UNIDADE BD			CX/100-CXG/1000-C	UN	1500	0,18000	270,00
38833514	CATETER 22G ANGIOCATH (38833514) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	200	2,28000	456,00
38833614	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	200	2,28000	456,00
0410301.	EQUIPO MACRO C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER LOCK UNIDADE DESCARPACK*			PCTE/50-CXG/500-C	UN	1200	0,88000	1.056,00
990173	SERINGA PLASTIPAK 20ML S/AG LUER SLIP UNIDADE (990173) BD			CXG/250-C	UN	1000	0,82500	825,00
990558	SERINGA PLASTIPAK 10ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990558) UNIDADE BD			CXG/400-C	UN	1500	0,52500	787,50
990581	SERINGA PLASTIPAK 3ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990581) UNIDADE BD			CXG/1000-C	UN	2000	0,27000	540,00
38833714	SCALP DISP. ASEPTO 21 G (38833714) UNIDADE - BD			CXG/200-C	UN	500	1,75000	875,00
38833814	SCALP DISP. ASEPTO 23 G (38833814) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	200	1,75000	350,00
0490101	COLETOR URINA FECHADO 2000ML C/ PONTO COLETA UNIDADE DESCARPACK*			PCTE/1-CXG/160-C	UN	80	3,81000	304,80
452410	FRASCO P/ NUTRICAO ENTERAL 300ML NAO ESTERIL IMAX			FRC/1-CXG/130-C	FRC	180	0,87000	156,60
							Valor Somado —>	**6.375,90**

Validade da Cotação: 23/04/2025

Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA

Prazo Entrega: 2 dias

Condições de Pagamento: 028

Observação: CNPJ: 05.847.630/0001-10 - FATURAMENTO MINIMO R$ 750,00 - VALIDADE DA PROPOSTA 3 DIAS

PRIVADO SP X - BRUNA

LUMAR
COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

Irmandade da Santa Casa de Misericória de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41

Rua Ananias Costa Freitas, 753
Pontal - SP

Orçamento: 94935
Data: 23/04/2025
Nr. Controle:
Proc. Cliente:

1457

Item	Quant.	Unid.	Produto | Nome Genérico / Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	30	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: cento e quarenta e nove reais e dez centavos	THEOTO	4,9700	149,10
2	1500	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.25X7 100UN INJEX Dosagem: 25X7 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 10 CX 100 UND Unit: Total: oitenta e nove reais e oitenta e cinco centavos	INJEX	0,0599	89,85
3	1500	UND	AGULHA DESCARTAVEL AGULHA DESC.25X8 100UN Dosagem: 25x8 Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 CX 100 UND Unit: Total: oitenta e nove reais e oitenta e cinco centavos	MEDIX	0,0599	89,85
4	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 vinte reais e setenta e cinco centavos	SR RODRIGUES	0,0805	120,75
5	1200	UND	EQUIPO MACROGOTAS EQUIPO MACRO PR C/INJ.LAT.FILTRO LUER SLIP TKL Dosagem: AD/SLIP Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: PCT 25 UND 1 UND Unit: noventa e dois centavos Total: um mil, cento e quatro reais	TKL	0,9200	1.104,00
6	1000	UND	SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.20ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: 20ML S/AG Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 250 UND 1 UND Unit: Total: trezentos e quinze reais	SR RODRIGUES	0,3150	315,00
7	2000	UND	SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.5ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: 5ML S/AG Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 500 UND 1 UND Unit: Total: duzentos e quarenta e seis reais	SR RODRIGUES	0,1230	246,00
8	2000	UND	SERINGA DESCARTAVEL S/AGULHA SERINGA DESC.3ML S/AG BICO LUER SLIP Dosagem: 3ML S/AG Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 500 UND 1 UND Unit: Total: cento e noventa e oito reais	SR RODRIGUES	0,0990	198,00
9	200	UND	ESCALPE SCALP 23G SIMPLES MEDIX Dosagem: 23G Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND Unit: vinte e um centavos Total: quarenta e dois reais	MEDIX	0,2100	42,00
10	80	UND	COLETOR URINA BOLSA COLETORA DE URINA SF.2000ML Dosagem: SF 200ML Apresentação Cotada: 1 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 1 UND Unit: três reais e setenta e cinco centavos Total: trezentos reais	AGROMASS	3,7500	300,00

11	1	PCT	INTEGRADOR Q.CLEAN TEST CLASSE 5 100UN Dosagem: Apresentação Cotada: PCT 100 UND Apresentação Comercial: CX 100 PCT 100 UND Unit: cinquenta e três reais e noventa e nove centavos Total: cinquenta e três reais e noventa e nove centavos	CLEAN-UP	53,9900	53,99
12	180	FR	FRASCO DIET FRASCO DIET 300ML BIOBASE Dosagem: Apresentação Cotada: FR 300 ML Apresentação Comercial: CX 90 FR 300 ML Unit: setenta e nove centavos Total: cento e quarenta e dois reais e vinte centavos	BIOBASE	0,7900	142,20

VALOR TOTAL DO ANEXO ---->	**2.850,74**

Valores Expressos em Reais	**VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->**	**2.850,74**
Valor por Extenso	**dois mil, oitocentos e cinquenta reais e setenta e quatro centavos**	

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

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

Validade da Proposta	**Condições de Pagamento**	**Banco para Pagamento**	**Conta para Pagamento**
5 Dias	30 DIAS	BANCO DO BRASIL - CONTA	AG.: 6520-X C/C.: 104069-3
Validade dos Produtos	**Prazo de Entrega**	**Faturamento Mínimo**	**Procedência dos Produtos**
	ATÉ 5 DIAS	800,00	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, 23/04/2025

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 VILA MONTE ALEGRE
RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14051150
CNPJ: 02.736.951/0001-59 IE: 582.475.777.112
wilsoncrp@gmail.com
Fone: (16) 3963-2829

Cirúrgica Ribeirão Preto

ORÇAMENTO Nº 000000000037

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753
Município: PONTAL
CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

Código: 00000363
Fone: (16) 3953-9100
Bairro: CENTRO
C.E.P.: 14180-000
IE/RG:

Vendedor: 012 - VANESSA
Digitador: VANESSA

Data Emissão: 23/04/2025 **Hora:** 08:42:52

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNID.	QUANT.	MARCA	VR. UNIT	VR. TOTAL
00311	ABAIXADOR DE LINGUA	PT	30,00	ESTILO	6,00	180,00
03031	AGULHA DESCARTAVEL 25X7 22G C/ 100	CX	15,00	INJEX	7,78	116,70
03099	AGULHA DESCARTAVEL 25X8 21G	CX	10,00	INJEX	7,78	77,80
02095	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 18G	CX	10,00	TKL	8,20	82,00
01065	BOLSA COLETORA DE URINA SIST. FECHADO 2000ML/VALV. ANTI-REF	UN	80,00	BIOMASS	4,08	326,40
03130	CONJ.ASPIRACAO VIAS AEREAS 1000ML N/ESTERIL	UN	70,00	3P	14,60	1.022,00
00540	EQUIPO INJETOR LATERAL SLIP - HEMA/FEMA 06 C/400UND	UN	1.200,0	TKL	1,06	1.272,00
02191	FRASCO P/ NUTRICAO ENTERAL 300ML C/150	UN	180,00	MEDGRAN	0,99	178,20
02731	SCALP 21G C/ DISP. DE SEGURANCA	UN	400,00	SAFER	0,60	240,00
00727	SCALP 23G INTRAV.	UN	200,00	SAFER	0,30	60,00
00737	SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/AG. BICO SLIP CX/450	UN	1.350,0	INJEX	0,24	324,00
01044	SERINGA DESCARTAVEL 20ML S/AG. BICO SLIP C/300	UN	1.000,0	INJEX	0,33	330,00
00855	SERINGA DESCARTAVEL 3ML S/AG. BICO SLIP CX/1000	UN	2.000,0	INJEX	0,12	240,00
00584	SERINGA DESCARTAVEL 5ML S/AG. BICO SLIP CX/800	UN	2.400,0	INJEX	0,19	460,80

Total de Icms: 208,24
Total de Ipi: 0,00
Total de Subst.: 0,00
Tipo de Frete: Remetente(CIF)

TOTAL DO PEDIDO: 4.909,90
FRETE: 0,00
Desconto: 0,00
VALOR FINAL DE VENDA: R$ 4.909,90

Data Previsão: 23/04/2025 **Peso Bruto:** 0,000 **Volume:** 0,00

Cond.Pag: 003 - BOLETOS

A) 23/05/2025 4.909,90

End.Entrega: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 - Bairro: CENTRO - PONTAL - CEP: 14180-000

Transportadora: 99999 - O PROPRIO FONE: ( ) -

CEP: - CIDADE CONVERSAO -

Mensagem: COTAÇÃO N.1457

Mens. Exp.:

GERENCIADOR CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518132-4
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577064836-4

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 11.711,45

Data de débito:	29/05/2025
Data/hora da operação:	29/05/2025 10:41:02

Código da operação:	523195898
Chave de segurança:	X8E5YZHA0W79LCG9

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

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

). Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
po de Serviço : Pagamento Salários rma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
298	29/05/2025	5.596,69	DANIELA COELHO DOS SANTOS	

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

mpregado: 211 - DANIELA COELHO DOS SANTOS CPF: 303.068.168.81

eriodo de Aquisicao...: 02/05/2024 a 01/05/2025 Série CTPS.: 00383
eriodo das Férias.....: 16/06/2025 a 15/07/2025 Número CTPS: 002437
Dias Férias.: 30

etorno ao Trabalho....: 16/07/2025
agamento do Recibo....: 13/06/2025 Dias Abono..: 0
alário Base.....: R$ 5.169,42

ubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.824,34	
8783	DIAS FERIAS	30,00	5.169,42	
812	INSS FERIAS	11,39		831,21
942	IRRF FERIAS	27,50		869,46
		Totais.....:	7.297,36	1.700,67
		Líquidos....:	5.596,69	

ecebi a importância de (cinco mil quinhentos e noventa e seis reais e sessenta e nove entavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 13 de Junho de 2025

RMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

DANIELA COELHO DOS SANTOS

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

). Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
.po de Serviço : Pagamento Salários)rma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
:297	29/05/2025	2.102,59	BIANCA VIEIRA CANJERANO	

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

mpregado: 226 - BIANCA VIEIRA CANJERANO CPF: 458.085.768.22

eriodo de Aquisicao...: 18/07/2023 a 17/07/2024 Série CTPS.: 00431
eriodo das Férias.....: 02/06/2025 a 16/06/2025 Número CTPS: 0078879
Dias Férias.: 15

etorno ao Trabalho....: 17/06/2025
agamento do Recibo....: 30/05/2025 Dias Abono..: 0
alário Base.....: R$ 2.720,45

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	202,10	202,10	
807	VANTAGENS FERIAS	151,80	151,80	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	571,38	
8783	DIAS FERIAS	15,00	1.360,23	
812	INSS FERIAS	8,00		182,92
		Totais.....:	2.285,51	182,92
		Líquidos....:	2.102,59	

ecebi a importância de (dois mil e cento e dois reais e cinqüenta e nove centavos)
eferente quitação das férias.

PONTAL, 30 de Maio de 2025

RMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

BIANCA VIEIRA CANJERANO

RECIBO DE FERIAS

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

Empregado: 65 - JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA CPF: 468.268.508.26

Periodo de Aquisicao...: 02/02/2024 a 01/02/2025
Periodo das Férias.....: 02/06/2025 a 01/07/2025

Retorno ao Trabalho....: 02/07/2025
Pagamento do Recibo....: 30/05/2025
Salário Base.....: R$ 2.720,45

Série CTPS.: 00454
Número CTPS: 0042844
Dias Férias.: 30

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	564,59	564,59	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.196,21	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.720,45	
812	INSS FERIAS	10,02		479,46
942	IRRF FERIAS	22,50		293,22
	Totais.....:		4.784,85	772,68
	Líquidos....:		4.012,17	

Recebi a importância de (quatro mil doze reais e dezessete centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 30 de Maio de 2025

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA

CAIXA

ESPELHO DO REMESSA N° : 001733
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				
38300	29/05/2025	4.012,17	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	