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:	01/09/2025 até 30/09/2025 (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$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO	VALORES
				R$ -

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R$	623.631,86
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R$	-
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R$	5.847,26
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R$	629.479,12
	R$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	**R$**	**629.479,12**

(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$ 110.492,04		R$ 110.492,04	R$ 110.492,04	
Recursos Humanos Férias(6)	R$ 11.867,83		R$ 11.867,83	R$ 11.867,83	
Medicamentos	R$ 16.244,31		R$ 16.244,31	R$ 16.244,31	
Material Hospitalar	R$ 16.689,90		R$ 16.689,90	R$ 16.689,90	
Gênero Alimentícios					
Insumos	R$ 8.502,56		R$ 8.502,56	R$ 8.502,56	
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos	R$ 153.641,98		R$ 153.641,98	R$ 153.641,98	
Impostos	R$ 44.068,34		R$ 44.068,34	R$ 44.068,34	
Serviços de Terceiros	R$ 5.018,35		R$ 5.018,35	R$ 5.018,35	
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes					
Obras					
Depesas Bancárias					
Bloqueio Judicial					
TOTAL	**R$ 366.525,31**	**R$ -**	**R$ 366.525,31**	**R$ 366.525,31**	**R$ -**

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

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

(6) Autônomo e pessoa jurídica.
(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet
(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS 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$	629.479,12
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R$	366.525,31
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R$	262.953,81
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PUBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	**R$**	**262.953,81**

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

Pontal, 15 de outubro de 2025

ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA
Diretor Presidente 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: **01/09/2025 até 30/09/2025 (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								
31/08/2025	SALÁRIOS	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$ 8.098,00	R$ 3.075,64	R$ 5.022,36	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	JOSE DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$ 9.098,73	R$ 4.822,58	R$ 4.276,15	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	MARCO AURELIO DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS	R$ 6.975,78	R$ 2.103,97	R$ 4.871,81	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$ 8.693,39	R$ 4.622,67	R$ 4.070,72	239841690	05/09/2025

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

31/08/2025	SALÁRIOS	MATHEUS GABRIEL RUBIN	RECURSOS HUMANOS	R$	10.299,08	R$	8.139,91	R$	2.159,17	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	RECURSOS HUMANOS	R$	7.792,84	R$	3.748,38	R$	4.044,46	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	WESLEY LIMA DE AGUIAR	RECURSOS HUMANOS	R$	12.411,40	R$	8.507,95	R$	3.903,45	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	ROSELI ELIAS	RECURSOS HUMANOS	R$	4.125,62	R$	3.191,54	R$	934,08	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$	4.189,96	R$	574,30	R$	3.615,66	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	BIANCA VIEIRA CANJERANO	RECURSOS HUMANOS	R$	3.024,05	R$	854,14	R$	2.169,91	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	EKEVILYM LORRAINE DO AMARAL	RECURSOS HUMANOS	R$	4.210,74	R$	545,45	R$	3.665,29	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	RECURSOS HUMANOS	R$	3.483,43	R$	364,61	R$	3.118,82	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	FERNANDA ALVES MARTINS	RECURSOS HUMANOS	R$	3.024,05	R$	311,71	R$	2.712,34	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$	3.803,45	R$	1.548,76	R$	2.254,69	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	FRATIANE FERREIRA LOPES	RECURSOS HUMANOS	R$	4.505,15	R$	3.436,81	R$	1.068,34	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	GIANI MARIA LUCERA MOTA	RECURSOS HUMANOS	R$	3.024,05	R$	336,84	R$	2.687,21	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	GISLAINE APARECIDA CACHEIROS LINS	RECURSOS HUMANOS	R$	3.024,05	R$	340,71	R$	2.683,34	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$	3.670,95	R$	411,87	R$	3.259,08	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	RECURSOS HUMANOS	R$	3.746,95	R$	526,07	R$	3.220,88	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	RECURSOS HUMANOS	R$	3.994,36	R$	639,17	R$	3.355,19	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	RECURSOS HUMANOS	R$	3.024,05	R$	281,71	R$	2.742,34	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	RECURSOS HUMANOS	R$	4.414,12	R$	1.284,27	R$	3.129,85	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	LUIS VALDO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$	5.040,22	R$	837,15	R$	4.203,07	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS	R$	5.493,42	R$	990,85	R$	4.502,57	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	NATIELE AP DE OLIVEIRA SAPUCALHA	RECURSOS HUMANOS	R$	3.770,22	R$	426,12	R$	3.344,10	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$	5.224,98	R$	920,42	R$	4.304,56	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	SARA VIEIRA DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS	R$	4.345,38	R$	584,50	R$	3.760,88	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	CAMILA XAVIER JANUARIO FIGUEIREDO	RECURSOS HUMANOS	R$	2.372,06	R$	190,71	R$	2.181,35	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	FLAVIANA REGINA NEGRAO	RECURSOS HUMANOS	R$	2.373,45	R$	2.373,45	R$	-	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	RECURSOS HUMANOS	R$	2.398,43	R$	1.271,04	R$	1.127,39	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	GRAZIELE DA SILVA LOQUETI	RECURSOS HUMANOS	R$	1.994,74	R$	537,21	R$	1.457,53	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	RECURSOS HUMANOS	R$	2.988,50	R$	1.549,65	R$	1.438,85	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R$	2.304,13	R$	471,12	R$	1.833,01	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	RECURSOS HUMANOS	R$	1.958,58	R$	558,63	R$	1.399,95	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	RECURSOS HUMANOS	R$	2.001,15	R$	2.001,15	R$	-	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	JULIANA RODRIGUES FREIRES	RECURSOS HUMANOS	R$	2.301,38	R$	610,16	R$	1.691,22	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	LISLAINE CARLA MOREIRA	RECURSOS HUMANOS	R$	2.387,21	R$	575,68	R$	1.811,53	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS	R$	2.991,38	R$	1.438,47	R$	1.552,91	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	NATALIA APARECIDA MOREIRA	RECURSOS HUMANOS	R$	3.793,57	R$	3.793,57	R$	-	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	NOEMI DE JESUS NASCIMENTO	RECURSOS HUMANOS	R$	2.502,82	R$	202,48	R$	2.300,34	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	RECURSOS HUMANOS	R$	3.100,61	R$	2.358,35	R$	742,26	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SALÁRIOS	SIMONE APARECIDA AZEVEDO	RECURSOS HUMANOS	R$	2.262,32	R$	543,76	R$	1.718,56	239841690	05/09/2025
31/08/2025	SERMED ODONTO	RODRIGUES LEIRA ODONTOLOGIA	RECURSOS HUMANOS	R$	292,88	R$	-	R$	292,88	238814719	05/09/2025

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

31/08/2025	SIND PARCIAL	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R$	180,00	R$	-	R$	180,00	238772382	05/09/2025
31/08/2025	SEG VIDA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R$	313,62	R$	-	R$	313,62	238855866	05/09/2025
31/08/2025	SERMED SAUDE	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R$	753,38	R$	-	R$	753,38	238903032	05/09/2025
31/08/2025	CONV. FARMÁCIA	FOLHA DE PAGAMENTO	RECURSOS HUMANOS	R$	616,94	R$	-	R$	616,94	238942032	05/09/2025
30/09/2025	GRAZIELA AP CORNELIO	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R$	4.099,27	R$	-	R$	4.099,27	624619365	29/09/2025
30/09/2025	FLAVIANA R NEGRAO	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R$	2.370,66	R$	-	R$	2.370,66	624619365	29/09/2025
30/09/2025	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R$	2.878,63	R$	-	R$	2.878,63	624619365	29/09/2025
30/09/2025	SIMONE AP AZEVEDO	FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS	R$	7.768,56	R$	-	R$	2.519,27	624619365	29/09/2025
								R$	**122.359,87**		
MEDICAMENTOS											
22/08/2025	276660	LUMAR COM DE PROD FARM. LTDA	MEDICAMENTOS	R$	812,00	R$	-	R$	812,00	52813581403	18/09/2025
21/08/2025	249249	FUTURA COM RPOD MEDICOS E HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R$	1.285,14	R$	-	R$	1.285,14	52813592208	18/09/2025
14/08/2025	247940	FUTURA COM RPOD MEDICOS E HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R$	1.361,31	R$	-	R$	1.361,31	52723029499	16/09/2025
14/08/2025	164742	ATIVA COM HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R$	648,21	R$	-	R$	648,21	52438374130	10/09/2025
05/08/2025	163693	ATIVA COM HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R$	3.674,25	R$	-	R$	3.674,25	52113304308	04/09/2025
21/08/2025	74469	CIRURGICA RIB PRETO LTDA	MEDICAMENTOS	R$	2.614,35	R$	-	R$	2.614,35	52813652466	18/09/2025
06/08/2025	631639	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	R$	937,00	R$	-	R$	937,00	52113179814	04/09/2025
08/08/2025	47325	BELIVE COMERCIO P H EIRELI	MEDICAMENTOS	R$	1.695,00	R$	-	R$	1.695,00	52113184692	04/09/2025
05/08/2025	246024	FUTURA COM RPOD MEDICOS E HOSP LTDA	MEDICAMENTOS	R$	3.217,05	R$	-	R$	3.217,05	52113323425	04/09/2025
								R$	**16.244,31**		
SERVIÇOS MÉDICOS											
16/09/2025	1854	MEDLAB MED DIAGNÓSTICA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	7.712,69	R$	628,58	R$	7.084,11	18359197	25/09/2025
15/09/2025	9	EDSON SANTOS SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	18.630,00	R$	-	R$	18.630,00	18359217	25/09/2025
15/09/2025	46	LPA MOSCHETA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	6.900,00	R$	-	R$	6.900,00	18359110	25/09/2025
15/09/2025	18	PAULO JAGELSKI SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	4.140,00	R$	-	R$	4.140,00	18359111	25/09/2025
15/09/2025	28	BEATRIZ MAINE BERG LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.070,00	R$	-	R$	2.070,00	18359019	25/09/2025
15/09/2025	88	CR 9 HEALTH E CARE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	15.180,00	R$	933,57	R$	14.246,43	18359134	25/09/2025
16/09/2025	65	TRS SERV DE SAUDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.645,00	R$	-	R$	2.645,00	18359198	25/09/2025
16/09/2025	103	ADRIEL COSTA SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	14.490,00	R$	-	R$	14.490,00	18359167	25/09/2025

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

16/09/2025	8	D MONTAGNANI LOPES SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	11.155,00	R$	-	R$	11.155,00	18353974	25/09/2025
16/09/2025	231	N.A.M SERV MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	15.870,00	R$	-	R$	15.870,00	18353968	25/09/2025
16/09/2025	89	CLINICA MED VENDRAME LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	5.980,00	R$	-	R$	5.980,00	18359211	25/09/2025
16/09/2025	8	PRECISION MEDICINE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	460,00	R$	-	R$	460,00	18359205	25/09/2025
15/09/2025	11	PHBO SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	690,00	R$	-	R$	690,00	18359204	25/09/2025
18/09/2025	18	FELIPE AUGUSTO OLI PEREIRA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.760,00	R$	-	R$	2.760,00	18359214	25/09/2025
15/09/2025	2	THALES JUNQUEIRA OLI E CIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	1.380,00	R$	-	R$	1.380,00	18359219	25/09/2025
16/09/2025	20	GUSTAVO LUCAS FOLTRAN SERV MED	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.300,00	R$	-	R$	2.300,00	96708831	30/09/2025
16/09/2025	88	CLINICA MED VENDRAME LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	6.900,00	R$	-	R$	6.900,00	18359213	25/09/2025
16/09/2025	84	VALADARES SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.070,00	R$	-	R$	2.070,00	18359116	25/09/2025
15/09/2025	76	IFS SERV MED LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.660,75	R$	-	R$	2.660,75	18359220	25/09/2025
15/09/2025	169	MCS CAMPOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	10.465,00	R$	-	R$	10.465,00	18359208	25/09/2025
15/09/2025	138	ANA F F BISPO LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	5.520,00	R$	-	R$	5.520,00	18353947	25/09/2025
12/09/2025	35751	ABUD SERV RADIOLÓGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.785,00	R$	232,78	R$	3.552,22	18353995	25/09/2025
12/09/2025	35750	ABUD SERV RADIOLÓGICOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	5.821,48	R$	358,01	R$	5.463,47	18353996	25/09/2025
16/09/2025	45	LC SAUDE LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	3.450,00	R$	-	R$	3.450,00	18359206	25/09/2025
15/09/2025	12	GABRIEL MAEL SUSSUARANA S L LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS	R$	2.760,00	R$	-	R$	2.760,00	18359218	25/09/2025
								R$	**153.641,98**		
MATERIAL HOSPITALAR											
06/08/2025	332946	SOMA SP PROD HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	2.557,35	R$	-	R$	2.557,35	52113116327	04/09/2025
25/08/2025	335499	SOMA SP PROD HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	1.647,75	R$	-	R$	1.647,75	52813695640	18/09/2025
21/08/2025	74471	CIRURGICA RIBEIRÃO PRETO LTDA EPP	MATERIAL HOSPITALAR	R$	51,00	R$	-	R$	51,00	10863114	18/09/2025
20/08/2025	25171	BMG DISTIBUIDORA DE PROD HOSP. LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	1.333,70	R$	-	R$	1.333,70	52813638026	18/09/2025
01/08/2025	120059	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	1.100,64	R$	-	R$	1.100,64	52113161008	04/09/2025
25/08/2025	123178	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	1.071,14	R$	-	R$	1.071,14	52813739816	18/09/2025
19/08/2025	248835	FUTURA COM RPOD MEDICOS E HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	1.047,68	R$	-	R$	1.047,68	52813686946	18/09/2025
25/08/2025	249675	FUTURA COM RPOD MEDICOS E HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$	2.856,51	R$	-	R$	2.856,51	52813727218	18/09/2025

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

06/08/2025	246411	FUTURA COM RPOD MEDICOS E HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 2.697,66	R$ -	R$ 2.697,66	52438309608	10/09/2025
07/08/2025	246662	FUTURA COM RPOD MEDICOS E HOSP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 258,59	R$ -	R$ 258,59	52438337371	10/09/2025
12/08/2025	41602	SUPERDINATEC COM E IMP DE MAT MED	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 310,90	R$ -	R$ 310,90	52438291576	10/09/2025
19/08/2025	2046967	COM CIR RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 603,83	R$ -	R$ 603,83	52113111277	04/09/2025
06/08/2025	2041489	COM CIR RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$ 1.153,15	R$ -	R$ 1.153,15	52113141972	04/09/2025
						R$ 16.689,90		

SERVIÇOS DE TERCEIROS								
01/08/2025	14357	R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 2.018,35	R$ -	R$ 2.018,35	52723066896	16/09/2025
01/09/2025	9	JOSIMAR FRANCISCO GALVÃO	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$ 3.000,00	R$ -	R$ 3.000,00	65081411	10/09/2025
						R$ 5.018,35		

INSUMOS								
04/08/2025	79758	SERTPEL COM DE MAT DE HIG E LIMPEZA LTDA	INSUMOS	R$ 2.400,00	R$ -	R$ 2.400,00	52113204039	04/09/2025
04/08/2025	24457	JSSP PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	INSUMOS	R$ 1.872,35	R$ -	R$ 1.872,35	52113238156	04/09/2025
08/08/2025	1253	MR DAMATTA PROD DE LIMPEZA E DESC. LTDA	INSUMOS	R$ 1.923,81	R$ -	R$ 1.923,81	52113258150	04/09/2025
01/08/2025	14367	R MARCON PROD LIMPEZA LTDA	INSUMOS	R$ 2.306,40	R$ -	R$ 2.306,40	52113273789	04/09/2025
						R$ 8.502,56		

IMPOSTOS RETIDOS								
11/09/2025	PM DE PONTAL	GUIA DE RECOLHIMENTO DE ISSQN	IMPOSTOS RETIDOS	R$ 573,72	R$ -	R$ 573,72	48670218	11/09/2025
12/09/2025	FUNCIONÁRIOS	GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS	IMPOSTOS RETIDOS	R$ 17.329,29	R$ -	R$ 17.329,29	10902341	18/09/2025
16/09/2025	GUIA	DARF IRRF	IMPOSTOS RETIDOS	R$ 1.723,44	R$ -	R$ 1.723,44	31729128	18/09/2025
19/09/2025	GUIA	DARF IRRF/CP SEGURADOS	IMPOSTOS RETIDOS	R$ 24.441,89	R$ -	R$ 24.441,89	31779217	18/09/2025
						R$ 44.068,34		

R$ 366.525,31

Pontal, 15 de outubro de 2025

ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA

Diretor Presidente Provedor

rfgo/tgr

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 | 1292 | 000577518132-4

Data: 02/10/2025 - 08:32

Mês: Setembro/2025

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
04/09/2025	041128	PAG BOLETO	603,83 D	603,83 D
04/09/2025	041128	PAG BOLETO	2.557,35 D	3.161,18 D
04/09/2025	041128	PAG BOLETO	1.153,15 D	4.314,33 D
04/09/2025	041129	PAG BOLETO	1.100,64 D	5.414,97 D
04/09/2025	041129	PAG BOLETO	937,00 D	6.351,97 D
04/09/2025	041129	PAG BOLETO	1.695,00 D	8.046,97 D
04/09/2025	041130	PAG BOLETO	2.400,00 D	10.446,97 D
04/09/2025	041130	PAG BOLETO	1.872,35 D	12.319,32 D
04/09/2025	041130	PAG BOLETO	1.923,81 D	14.243,13 D
04/09/2025	041131	PAG BOLETO	2.306,40 D	16.549,53 D
04/09/2025	041131	PAG BOLETO	3.674,25 D	20.223,78 D
04/09/2025	041132	PAG BOLETO	3.217,05 D	23.440,83 D
04/09/2025	000000	RESG AUT	23.440,83 C	0,00 C
04/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
05/09/2025	051050	ENVIO TEV	108.335,22 D	108.335,22 D
05/09/2025	051229	ENVIO TEV	180,00 D	108.515,22 D
05/09/2025	051230	ENVIO TEV	292,88 D	108.808,10 D
05/09/2025	051230	ENVIO TEV	313,62 D	109.121,72 D
05/09/2025	051230	ENVIO TEV	753,38 D	109.875,10 D
05/09/2025	051231	ENVIO TEV	616,94 D	110.492,04 D
05/09/2025	000000	RESG AUT	110.492,04 C	0,00 C
05/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
10/09/2025	081411	ENVIO TED	3.000,00 D	3.000,00 D
10/09/2025	101151	PAG BOLETO	310,90 D	3.310,90 D
10/09/2025	101151	PAG BOLETO	2.697,66 D	6.008,56 D
10/09/2025	101152	PAG BOLETO	258,59 D	6.267,15 D
10/09/2025	101152	PAG BOLETO	648,21 D	6.915,36 D
10/09/2025	000000	RESG AUT	6.915,36 C	0,00 C
10/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
11/09/2025	111414	PG PREFEIT	573,72 D	573,72 D
11/09/2025	000000	RESG AUT	573,72 C	0,00 C
11/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
16/09/2025	161549	PAG BOLETO	1.361,31 D	1.361,31 D
16/09/2025	161550	PAG BOLETO	2.018,35 D	3.379,66 D
16/09/2025	000000	RESG AUT	3.379,66 C	0,00 C
16/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C

18/09/2025	181447	PG ORG GOV	1.723,44 D	1.723,44 D
18/09/2025	863114	ENVIO TED	51,00 D	1.774,44 D
18/09/2025	181448	PG ORG GOV	24.441,89 D	26.216,33 D
18/09/2025	181448	ENVIO TEV	17.329,29 D	43.545,62 D
18/09/2025	181449	PAG BOLETO	812,00 D	44.357,62 D
18/09/2025	181449	PAG BOLETO	1.285,14 D	45.642,76 D
18/09/2025	181450	PAG BOLETO	1.333,70 D	46.976,46 D
18/09/2025	181451	PAG BOLETO	2.614,35 D	49.590,81 D
18/09/2025	181451	PAG BOLETO	1.047,68 D	50.638,49 D
18/09/2025	181452	PAG BOLETO	1.647,75 D	52.286,24 D
18/09/2025	181452	PAG BOLETO	2.856,51 D	55.142,75 D
18/09/2025	181452	PAG BOLETO	1.071,14 D	56.213,89 D
18/09/2025	000000	RESG AUT	56.213,89 C	0,00 C
18/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
25/09/2025	667366	ENVIO TED	5.520,00 D	5.520,00 D
25/09/2025	667231	ENVIO TED	15.870,00 D	21.390,00 D
25/09/2025	667267	ENVIO TED	11.155,00 D	32.545,00 D
25/09/2025	665846	ENVIO TED	3.552,22 D	36.097,22 D
25/09/2025	668016	ENVIO TED	5.463,47 D	41.560,69 D
25/09/2025	667449	ENVIO TED	2.070,00 D	43.630,69 D
25/09/2025	667472	ENVIO TED	6.900,00 D	50.530,69 D
25/09/2025	667494	ENVIO TED	4.140,00 D	54.670,69 D
25/09/2025	668055	ENVIO TED	2.070,00 D	56.740,69 D
25/09/2025	669034	ENVIO TED	14.246,43 D	70.987,12 D
25/09/2025	666197	ENVIO TED	14.490,00 D	85.477,12 D
25/09/2025	660933	ENVIO TED	7.084,11 D	92.561,23 D
25/09/2025	655969	ENVIO TED	2.645,00 D	95.206,23 D
25/09/2025	667013	ENVIO TED	2.300,00 D	97.506,23 D
25/09/2025	665579	ENVIO TED	690,00 D	98.196,23 D
25/09/2025	667054	ENVIO TED	460,00 D	98.656,23 D
25/09/2025	667134	ENVIO TED	3.450,00 D	102.106,23 D
25/09/2025	668097	ENVIO TED	6.900,00 D	109.006,23 D
25/09/2025	668080	ENVIO TED	5.980,00 D	114.986,23 D
25/09/2025	666241	ENVIO TED	2.760,00 D	117.746,23 D
25/09/2025	665907	ENVIO TED	18.630,00 D	136.376,23 D
25/09/2025	667159	ENVIO TED	10.465,00 D	146.841,23 D
25/09/2025	667402	ENVIO TED	2.760,00 D	149.601,23 D
25/09/2025	667433	ENVIO TED	2.660,75 D	152.261,98 D
25/09/2025	667420	ENVIO TED	1.380,00 D	153.641,98 D
25/09/2025	667013	DEV. TED	2.300,00 C	151.341,98 D
25/09/2025	000000	RESG AUT	151.341,98 C	0,00 C
25/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
29/09/2025	291241	ENVIO TEV	11.867,83 D	11.867,83 D
29/09/2025	000000	RESG AUT	11.867,83 C	0,00 C
29/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
30/09/2025	844901	ENVIO TED	2.300,00 D	2.300,00 D
30/09/2025	000000	RESG AUT	2.300,00 C	0,00 C

30/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 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	02/10/2025

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: 29/08/2025	Cota em: 30/09/2025
1,2365	10,5074	13,2604	2,73403000	2,76783500

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	09/2025	01/02

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	623.631,86C	228.099,859673
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	366.525,31D	133.096,433016
Rendimento Bruto no Mês	5.847,26C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	262.953,81C	95.003,426657
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
04 / 09	RESGATE	23.440,83D	8.554,606792
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
05 / 09	RESGATE	110.492,04D	40.301,190515
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
10 / 09	RESGATE	6.915,36D	2.518,092895
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
11 / 09	RESGATE	573,72D	208,795044
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
16 / 09	RESGATE	3.379,66D	1.227,833866
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
18 / 09	RESGATE	56.213,89D	20.399,443102
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 09	RESGATE	151.341,98D	54.765,473547
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
29 / 09	RESGATE	11.867,83D	4.290,023159
	IRRF	0,00	

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

Informações ao Cotista

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

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
PONTAL, SP	3472	5970	02/10/2025

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: 29/08/2025	Cota em: 30/09/2025
1,2365	10,5074	13,2604	2,73403000	2,76783500

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	09/2025	02/02

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	623.631,86C	228.099,859673
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	366.525,31D	133.096,433016
Rendimento Bruto no Mês	5.847,26C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	262.953,81C	95.003,426657
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
	IOF	0,00	
30 / 09	RESGATE	2.300,00D	830,974092
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

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

Informações ao Cotista

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175
Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04
Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A - 42.040.639/0001-40

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 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 03526.121003 00014.204176 2 11980000367425
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:	**04.274.988/0001-38**
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:	08/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	04/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	3.674,25
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.674,25
Valor Pago (R$):	3.674,25

Data/hora da operação: 04/09/2025 10:37:57

Código da operação: 52113304308
Chave de segurança: A8VGFY0HFJYUSAT9

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

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. 000.163.693
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1636 9310 2833 1751
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 7103	135252200121894 - 05/08/2025 17:02:29

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	05/08/2025
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.	08/09/2025
Valor	R$ 3.674,25

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
3.674,25	504,43	0,00	0,00	0,00	0,00	3.674,25
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	3.674,25

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			19,770	19,770

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
53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU G+ PMC: 67.56 Lote: 25060027 Qt: 500 Fab: 07/04/25 Val: 07/04/27 FCI:EAAC6B9E-AB47-46DC-A0ED-C4F7B332CF05	30042059	500	5102	FA	500	3,8113	1.905,65	1.905,65	228,68			12,00	
32434	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 120 AP/TEUTO G+ PMC: 2.81 Lote: 2659188 Qt: 240 Fab: 01/10/24 Val: 01/10/26	30049062	000	5102	AP	240	0,9900	237,60	237,60	28,51			12,00	
40263	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML (GEN) SOL OR 10ML PCT C/ 5 FR/FARMACE G+ PMC: 5.84 Lote: DS25D179 Qt: 30 Fab: 05/04/25 Val: 05/03/27	30049099	000	5102	FR	30	1,0800	32,40	32,40	3,89			12,00	
49854	KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL POM DERM BISN 30G CX C/ 10 BG/CRISTÁLIA S+ PMC: 73.09 Lote: 50025026 Qt: 30 Fab: 20/02/25 Val: 20/02/27 FCI:0B55041E-C1E0-45F3-8ED7-B2C397E4EC28	30049019	500	5102	BG	30	13,7567	412,70	412,70	74,29			18,00	
40646	LABCAÍNA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/10 BG/PHARLAB S+ PMC: 12.70 Lote: 251800 Qt: 20 Fab: 02/04/25 Val: 30/04/27	30049043	000	5102	BG	20	4,6200	92,40	92,40	16,63			18,00	
53376	PARINEX 5.000UI/0,25ML SOL INJ 0,25ML CT C/ 50 AP/HIPOLABOR S+ PMC: 13.05 Lote: U035/25M Qt: 100 Fab: 29/04/25 Val: 30/09/26	30049099	000	5102	AP	100	5,1600	516,00	516,00	92,88			18,00	
56438	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR GTS 15ML (SABOR CEREJA)/CIMED O- Lote: 2413312 Qt: 30 Fab: 14/06/24 Val: 14/06/26	30049099	000	5102	FR	30	1,2500	37,50	37,50	6,75			18,00	
37406	TRAMADOL 50MG (GEN) SOL INJ 1ML IM/IV CT C/100 AP/HIPOLABOR/A2 G+ PMC: 7.64 Lote: AW-072/24M Qt: 500 Fab: 02/10/24 Val: 30/09/26 FCI:554FBA7E-8C04-495B-B93B-25763F4DD910	30039049	500	5102	AP	500	0,8800	440,00	440,00	52,80			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 7103 - TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 T.A Nº 10/2025
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Mov: 2833175
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$ 494,19 Estadual: R$ 440,91 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO
DATA 6/8/25
Farmácia
Santa Casa de Pontal

Ativa
MEDICAMENTOS

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP

Fone:(16)3993-9100

Fone: 04.274.988/0001-38

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 **3370-7/0026500-4**	Data do Documento **05/08/2025**	Vencimento **08/09/2025**
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: **163693-01**	Cart./Nosso Número: 17/35261210000014204	Valor do Documento: **3.674,25**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03526.121003 00014.204176 2 11980000367425**

Local de Pagamento:					Vencimento **08/09/2025**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0026500-4**
Endereço Beneficiário **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **05/08/2025**	No. do documento **163693-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **05/08/2025**	Nosso Número **35261210000014204-5**
Uso do Banco	Carteira **17** / Espécie Moeda **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **3.674,25**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 2,45 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 73,49
PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

Declaro ter recebido 1450 unidade(s)/ 2 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000163693 serie 001 e pedido 2833175 de 05/08/2025

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 000163693

(___) 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 000163693

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 05/08/2025 14:39

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 7103

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 05/08/2025

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

4484- 1 TAGAMET (CIMETIDINA) 150MG/ML AMP 2ML-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	240,0000	0,9900	0,0000	0,0000	237,6000
Complemento do item					
16071- 1 ROCEFIN (CEFTRIAXONA) 1G EV FR-FRASCO				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500,0000	3,8113	0,0000	0,0000	1.905,6500
Complemento do item					
21350- 2 NOVALGINA (DIPIRONA) 500 MG/ML GTS FR 10				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	1,0800	0,0000	0,0000	32,4000
Complemento do item					
26797- 1 HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML SC AMP -AMP-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	5,1600	0,0000	0,0000	516,0000
Complemento do item					
28964- 2 KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL (CLORANF +				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	13,7566	0,0000	0,0000	412,6980
Complemento do item					
40319- 2 SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15 ML -FRASCO-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	1,2500	0,0000	0,0000	37,5000
Complemento do item					
43801- 1 TRAMAL (TRAMADOL) 50MG/ML INJ AMP 1ML-				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500,0000	0,8800	0,0000	0,0000	440,0000
Complemento do item					
45721- 2 XYLESTESIN 2% GELEIA 30 GR -TUBO 30-MARCA				Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	4,6200	0,0000	0,0000	92,4000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 3.674,2480

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.674,2480	0,0000	0,0000	0,0000	3.674,2480

COMPRAS

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

ADMINISTRAÇÃO

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

ORCAMENTO Nº 2832756 **05 DE AGOSTO 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	32963	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE	Palete-57600	AP	2.000	0,1910	382,00
ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML							
0002	39426	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ (GEN) 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	600	1,2100	726,00
BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ IM/IV 2ML							
0003	53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU	EE-400	FA	500	3,8113	1.905,65
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL							
0004	31217	CETOPROFENO 100MG (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV CT C/ 50 FA/CRISTÁLIA	EE-1000	FA	800	3,4400	2.752,00
CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV							
0005	32434	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 120 AP/TEUTO	EE-960	AP	240	0,9900	237,60
CIMETIDINA 150MG/ML SOL INJ 2ML							
0006	27127	HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	200	1,0482	209,64
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							
0007	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO	EE-720	AP	360	0,8200	295,20
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML							
0008	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	7,7000	770,00
DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML							
0009	53597	FUROSEMIDA 10MG/ML (20MG) SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/SANTISA	EE-1600	AP	300	0,6600	198,00
FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML							
0010	53376	PARINEX 5.000UI/0,25ML SOL INJ 0,25ML CT C/ 50 AP/HIPOLABOR	CT-50	AP	100	5,1600	516,00
HEPARINA SÓDICA 5000 UI SOL INJ SUBC 0,25 ML							

0011	53345	PROMETAZOL 25MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	3,1000	310,00
CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML SOL INJ 2ML								
0012	35962	ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	200	4,6100	922,00
SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL								
0013	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA	100	7,4000	740,00
OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML								
0014	52657	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	200	0,9900	198,00
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML								
0015	38610	DIAZEPAM 10MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML IM/IV CT C/72 AP/TEUTO	EE-864	AP	144	0,8500	122,40
DIAZEPAM 5MG/ML SOL INJ 2ML								
0016	48291	MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML IV/IM/RETAL CT C/5 AP/TEUTO	EE-400	AP	100	1,7800	178,00
CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML								
0017	37006	DIMORF 0,2MG/ML SOL INJ 1ML EPIDURAL/INTRATECAL/IV EST C/50 AP/CRISTÁLIA	EE-800	AP	50	5,8300	291,50
SULFATO DE MORFINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML								
0018	37406	TRAMADOL 50MG (GEN) SOL INJ 1ML IM/IV CT C/100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	500	0,8800	440,00
CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML								
0019	53520	DIPIRONA SÓDICA 500MG (GEN) CT C/ 200 CP/PRATI DONADUZZI	EE-2400	CP	200	0,1400	28,00
DIPIRONA SÓDICA 500MG								
0020	40263	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML (GEN) SOL OR 10ML PCT C/ 5 FR/FARMACE	EE-100	FR	30	1,0800	32,40
DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL OR 10ML								
0021	53805	METFORMINA 500MG (GEN) CT C/ 200 CP REV/PRATI DONADUZZI	EE-2400	CP	200	0,1400	28,00
CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG								
0022	40646	LABCAÍNA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/10 BG/PHARLAB	EE-100	BG	20	4,6200	92,40
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% (20MG/G) GELE TOP 30G								
0023	49854	KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL POM DERM BISN 30G CX C/ 10 BG/CRISTÁLIA	EE-360	BG	30	13,7566	412,70
COLAGENASE 0,6UI/G + CLORANFENICOL 0,01G/G POM DERM 30G								
0024	56438	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR GTS 15ML (SABOR CEREJA)/CIMED	EE-200	FR	30	1,2500	37,50
SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML								

Total Geral: R$ 11.824,99

**** ONZE MIL,OITOCENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS ****

Observações:
COTAÇÃO 1512

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
marui@ativahosp.com.br

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
E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.506.003 Tatuí, 05/08/2025

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$
568543	AGUA P/ INJECAO 10ML CX C/200	EQUIPLEX	CX	10	37,980000	200	0,189900	379,80
568693	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML CX C/ 50 AMP "GENERICO"	UNIAO QUIMICA	CX	12	70,000000	50	1,400000	840,00
568702	CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/50FA "AMPLOSPEC" (ANT	BIOCHIMICO	CX	10	210,500000	50	4,210000	2.105,00
568830	CETOPROFENO 100MG C/ PO IV CX C/50 FA "GENERICO"	CRISTALIA	CX	16	160,500000	50	3,210000	2.568,00
568580	CIMETIDINA 300MG 2ML CX C/100 AMP "HYCIMET"	HYPOFARMA	CX	2	105,000000	100	1,050000	210,00
568113	POLIVITAMINICO COMPLEXO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B"	HYPOFARMA	CX	2	104,000000	100	1,040000	208,00
568647	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML CX C/ 50 AMP "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	8	40,950000	50	0,819000	327,60
568565	DIMENIDRINATO+PIRIDOX+GLIC+FRUT IV 10ML C/100 "DRAMIN B6 DL"	HYPERA/TAKEDA	CX	1	760,000000	100	7,600000	760,00
568092	FUROSEMIDA 20MG 2ML CX C/100 "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	3	59,600000	100	0,596000	178,80
568566	HEPARINA SODICA 5.000UI 0,25ML CX C/25AMP "HEMOFOL"	CRISTALIA	CX	4	215,300000	25	8,612000	861,20
568777	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML IM IV CX C/50 AMP "PAMERGAN"	CRISTALIA	CX	2	161,000000	50	3,220000	322,00
568666	HIDROCORTISONA 500MG CX C/50 FA "GENERICO"	BLAU	CX	4	237,900000	50	4,758000	951,60
574386	OMEPRAZOL 40MG PO LIOF SOL INJ + DIL CX C/25 FA "GENERICO"	TEUTO BRASILE	CX	4	188,300000	25	7,532000	753,20
568501	ONDANSETRONA 2MG/ML 4ML CX C/50 "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	4	49,700000	50	0,994000	198,80
570730	CLONAZEPAM 2MG C/ 30CP "GENERICO" (B1)	EMS	CX	2	1,950000	30	0,065000	3,90
573675	DIAZEPAM 5MG C/30CMP "GENERICO" (B1)	GERMED	CX	2	1,700000	30	0,056700	3,40
22382	DIAZEPAM 10MG/2ML 2ML C/50 AMP "COMPAZ" (B1)	CRISTALIA	CX	2	95,900000	50	1,918000	191,80

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.: 1.506.003 Tatuí, 05/08/2025

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

574583	MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML C/5 AMP "GENERICO" (B1)	TEUTO BRASILE:	CX	20	9,150000	5	1,830000	183,00
51035	MORFINA 0,2MG/ML 1ML C/50 "DIMORF" (A1)	CRISTALIA	CX	1	270,000000	50	5,400000	270,00
54924	TRAMADOL 50MG/ML 1ML C/60 "GENERICO" (A2)	TEUTO BRASILE:	CX	8	56,200000	60	0,936700	449,60
567508	CARVEDILOL 6,25MG CMP CX C/30 "GENERICO"	EMS	CX	4	2,750000	30	0,091700	11,00
572408	DIPIRONA 500MG CMP CX C/200 CP "GENERICO"	PRATI, DONADU:	CX	1	29,950000	200	0,149800	29,95
47719	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML "GENERICO"	FARMACE	FR	30	1,190000	1	1,190000	35,70
573687	METFORMINA 500MG CX C/200 CMP "GENERICO"	PRATI, DONADU:	CX	1	32,800000	200	0,164000	32,80
574999	PROPRANOLOL 40MG CX C/30 CMP "GENERICO"	PHARLAB	CX	2	2,550000	30	0,085000	5,10
53893	LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML CX C/6 BOLSAS "LEVOTAC"	CRISTALIA	CX	4	63,500000	6	10,583300	254,00
24457	LIDOCAINA 2% GELEIA 30G CX C/10 TB "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CX	2	56,500000	10	5,650000	113,00
570611	COLAGENASE 0,6U/G C/ CLORANF. CX C/10BNG X 30G "KOLLAGENASE"	CRISTALIA	CX	3	173,900000	10	17,390000	521,70
26604	SIMETICONA 75MG/ML SOL ORAL 15ML MORANGO C/1 FR "GENERICO"	EMS	CX	30	1,890000	1	1,890000	56,70
574680	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 120ML XPE C/1 FR "POLARAMINE"	HYPERA/MANTEC(	CX	10	21,000000	1	21,000000	210,00
573786	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML XPE 120ML C/1 FR "GENERICO"	EMS	CX	10	4,125000	1	4,125000	41,25

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.: 1.506.003 Tatuí, 05/08/2025

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: 31 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 13.076,90

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

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

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 # 407264

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** 05/08/2025 **Situação** VALIDA

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

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

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	381	AGUA BI DESTILADA AMP 10ML (E) FARMACE AP COM 1 AP	2.000,000	R$ 0,2000	R$ 400,00
2	10047	BROMOPRIDA 5 MG/ML AMP 2 ML (G) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	600,000	R$ 1,25	R$ 750,00
3	16194	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	500,000	R$ 3,89	R$ 1.945,00
4	16351	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV (G) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R$ 7,21	R$ 721,00
5	508	ONDANSETRONA 8MG AMP 4ML (G) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	200,000	R$ 0,9500	R$ 190,00
6	5763	CLONAZEPAM 2 MG COMP (S) GEOLAB CP COM 1 CP	480,000	R$ 0,0700	R$ 33,60
7	8359	MIDAZOLAM 15MG AMP 3ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	100,000	R$ 1,60	R$ 160,00
8	3831	TRAMADOL 50MG AMP 1 ML (G) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	500,000	R$ 1,15	R$ 575,00
9	16317	DIPIRONA 500 MG COMP (G) VP PRATI DONADUZZ CP COM 1 CP	200,000	R$ 0,1300	R$ 26,00
10	17336	METFORMINA 500MG COMP (G)/ VP PRATI DONADUZZ CP COM 1 CP	200,000	R$ 0,1300	R$ 26,00
11	17279	DIMETICONA 75MG/ML GTS 15ML UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	30,000	R$ 2,60	R$ 78,00

Valor Total Itens **R$ 4.904,60** **Valor Imposto** **R$ 0,0000** **Valor Total** **R$ 4.904,60**
Tipo Entrega **Sem Frete** **Valor Frete** **R$ 0,00**

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

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

Orçamento: 2817503	**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	Impostos
1	2815-AGUA PARA INJECAO 10ML C/200 AMP- 605 / 1210605 Anvisa: 1177200240463	EQUIPLEX	10	200	0,2024	40,48	0,00	404,80	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 404.8 Valor ICMS: 48.58
2	1596-BROMOPRIDA [GEN] 10MG C/100 AMP 2ML - IM/IV- 10010005 Anvisa: 1134301300034	HIPOLABOR	6	100	1,1990	119,90	0,00	719,40	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 719.4 Valor ICMS: 86.33
3	1498-CEFTRIAXONA (AMPLOSPEC) 1G C/50 F/A PO S/DIL - AD/PED - IV- 1302001 / 513511 Anvisa: 1006300030058	BIOCHIMICO	10	50	3,9865	199,33	0,00	1993,25	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1993.25 Valor ICMS: 239.19
4	686-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL - IV- 520706/ 70000539 Anvisa: 1029803200033	CRISTALIA	16	50	3,4365	171,83	0,00	2749,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 2749.2 Valor ICMS: 329.9
5	3306-CIMETIDINA [GEN] 150MG/ML 2ML C/120 AMP- 2659 Anvisa: 1037002850030	TEUTO	2	120	1,1445	137,34	0,00	274,69	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 274.69 Valor ICMS: 32.96
6	374-POLIVITAMINICO (HYPLEX -B) C/100 AMP 2ML - AD - IM/IV- 41010250 / 43010250 Anvisa: 1038700290012	HYPOFARMA	2	100	1,0651	106,51	0,00	213,02	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 213.02 Valor ICMS: 25.56
7	1446-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/50 AMP 2,5ML - IM/IV- 41010063 / 43010262 Anvisa: 1038700470029	HYPOFARMA	8	50	0,8596	42,98	0,00	343,85	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 343.85 Valor ICMS: 41.26
8	5682-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML C/100 AMP - IV- 21665-2 Anvisa: 1781709000045	COSMED	1	100	7,8114	781,14	0,00	781,14	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 781.14 Valor ICMS: 93.74
9	1431-FUROSEMIDA [GEN] 20MG 2ML C/100 AMP - IM/IV- 41010069 Anvisa: 1038700380011	HYPOFARMA	3	100	0,5636	56,36	0,00	169,08	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 169.08 Valor ICMS: 20.29
10	145-HEPARINA (HEMOFOL) 5000UI 0,25ML C/25 AMP - SC- 431056/ 70000015 Anvisa: 1029803710031	CRISTALIA	4	25	6,8440	171,10	0,00	684,40	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 684.4 Valor ICMS: 82.13
11	4246-PROMETAZINA (PROMETAZOL) 25MG/ML 2ML C/100 AMP - IM- 10010084 Anvisa: 1134302020061	HIPOLABOR	1	100	3,4572	345,72	0,00	345,72	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 345.72 Valor ICMS: 41.49
12	2069-HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 500MG C/50 F/A S/DIL - IM/IV- 2596 Anvisa: 1037004630062	TEUTO	4	50	4,7853	239,26	0,00	957,05	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 957.05 Valor ICMS: 114.85
13	5389-OMEPRAZOL [GEN] 40MG C/25 F/A+DIL 10ML - IV- 4283 Anvisa: 1037007710059	TEUTO	4	25	7,9349	198,37	0,00	793,49	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 793.49 Valor ICMS: 95.22

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: 2817503	**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	Impostos
14	5444-ONDANSETRONA (NAUSEDRON) 8MG 4ML C/50 AMP - IM/IV- 70000320 Anvisa: 1029801240097	CRISTALIA	4	50	1,3422	67,11	0,00	268,44	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 268.44 Valor ICMS: 10.74
15	3432-DIAZEPAM (B1) (COMPAZ) 5MG C/200 COMP - ORAL- 504017/ 70000484 Anvisa: 1029800080088	CRISTALIA	1	200	0,0999	19,99	0,00	19,99	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 19.99 Valor ICMS: 2.4
16	5753-DIAZEPAM (B1) [GEN] 10MG 2ML C/100 AMP - IM/IV- 201/500003 Anvisa: 1018600300011	SANTISA	1	100	0,7268	72,68	0,00	72,68	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 72.68 Valor ICMS: 8.72
17	410-MIDAZOLAM 15MG 3ML (B1) [GEN] C/5 AMP - IM/IV- 7521/4130 Anvisa: 1037006360054	TEUTO	20	5	1,8229	9,11	0,00	182,29	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 182.29 Valor ICMS: 21.87
18	298-MORFINA (A1) (DIMORF) 0,2MG/ML 1ML C/50 AMP - IV - STERILE PACK- 401020/ 70000040 Anvisa: 1029800970148	CRISTALIA	1	50	5,0227	251,14	0,00	251,14	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 251.14 Valor ICMS: 30.14
19	693-LEVOFLOXACINO (LEVOTAC) 500MG 100ML C/6 BOLSAS - IV- 543850/ 70000599 Anvisa: 1029803030138	CRISTALIA	4	6	9,0034	54,02	0,00	216,08	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 216.08 Valor ICMS: 25.93
20	839-LIDOCAINA 2% GEL (XYLESTESIN) 20MG/G - TUBO 30G C/10 BISN+APLIC ESTERIL- 410107/70000088 Anvisa: 1029803570116	CRISTALIA	2	10	5,5600	55,60	0,00	111,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 111.2 Valor ICMS: 13.34
21	2403-KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL PDA DERM 30GR C/10 BISN- 462057/70000118 Anvisa: 1029805050101	CRISTALIA	3	10	18,4647	184,65	0,00	553,94	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 553.94 Valor ICMS: 66.47

05/08/2025
Observação:

TOTAL: 12.104,85

Vendedor: ROBERTAP	**Condição de pagamento:** 28
Tel.: 34 32215300	

Validade da proposta: 12/08/2025 **Faturamento mínimo:** R$600,00 **Agradecemos a preferência !**

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: A20A9F/1
Terça-feira, 5 de Agosto de 2025 - 8:59:37

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	10	R$ 0,1964	R$ 39,2800	R$ 392,80
Principio Ativo:		AGUA PARA INJECAO 10ML			Reg. MS: 1.1688.0032.018-3				
2	022820	BROMOPRIDA 5MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	6	R$ 1,1246	R$ 112,4600	R$ 674,76
Principio Ativo:		BROMOPRIDA 10MG/2ML			Reg. MS: 1.1343.0130.003-4				
3	033729	CEFTRIAXONA 1G CX C/100FA GEN S/DIL	BLAU	CX	Caixas	5	R$ 4,0698	R$ 406,9800	R$ 2.034,90
Principio Ativo:		CEFTRIAXONA 1G IV			Reg. MS: 1.1637.0174.006-1				
4	017140	CETOPROFENO 100MG CX C/50FA IV GEN	CRISTALIA	CX	Caixas	16	R$ 3,2152	R$ 160,7600	R$ 2.572,16
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IV			Reg. MS: 1029803200033				
5	001598	HYCIMET 150MG/ML CX C/100AMP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	2	R$ 1,0344	R$ 103,4400	R$ 206,88
Principio Ativo:		CIMETIDINA 300MG			Reg. MS: 1.0387.0025.002-9				
6	003104	HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	2	R$ 1,0479	R$ 104,7900	R$ 209,58
Principio Ativo:		COMPLEXO B AMP IM/IV			Reg. MS: 1.0387.0029.001-2				
7	011572	DEXAMETASONA 4MG/ML CX C/100AP X 2,5ML IM/IV GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	4	R$ 0,6961	R$ 69,6100	R$ 278,44
Principio Ativo:		DEXAMETASONA 4MG/ML			Reg. MS: 1.1343.0114.003-7				

8	033087	DRAMIN B6 DL 3+5+100+100MG/ML INJ IV C/100AP X 10ML 21665-2	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R$ 7,3000	R$ 730,0000	R$ 730,00
Principio Ativo:		DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLOR + GLICOSE + FRUTOSE			Reg. MS: 1.7817.0900.004-5				
9	005779	FUROSEMIDA 10MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	3	R$ 0,5676	R$ 56,7600	R$ 170,28
Principio Ativo:		FUROSEMIDA 20MG/2ML			Reg. MS: 1.0387.0038.001-1				
10	033217	PARINEX 5000UI/0,25ML CX C/50AP X 0,25ML	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R$ 6,8962	R$ 344,8100	R$ 689,62
Principio Ativo:		HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE			Reg. MS: 1.1343.0200.001-8				
11	033386	PROMETAZOL 25MG/ML CX C/100AP X 2ML	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 2,8743	R$ 287,4300	R$ 287,43
Principio Ativo:		PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1.1343.0202.006-1				
12	019947	ANDROCORTIL 500MG CX C/50FA IM/IV S/DIL - 2596	TEUTO	CX	Caixas	1	R$ 4,4430	R$ 222,1500	R$ 222,15
Principio Ativo:		HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO			Reg. MS: 1.0370.0463.006-2				
13	033684	OMEPRAZOL SOD 40MG CX C/20FA X 10ML + 20AP DIL X 10ML IV GEN	BLAU	CX	Caixas	2	R$ 7,7112	R$ 154,2240	R$ 308,45
Principio Ativo:		OMEPRAZOL SODICO 40MG 10ML			Reg. MS: 1.1637.0165.001-1				
14	031605	ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R$ 0,9665	R$ 96,6500	R$ 193,30
Principio Ativo:		ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1134301990022				
15	035954	DIAZEPAM 5MG CX C/30CP GEN 170170	BIOCHIMICO	CX	Caixas	1	R$ 0,0386	R$ 1,1580	R$ 1,16
Principio Ativo:		DIAZEPAM 5MG			Reg. MS: 1.0063.0313.007-1				
16	024545	DIAZEPAM 10MG CX C/100AMP X 2ML GEN IM/IV	SANTISA	CX	Caixas	1	R$ 0,7600	R$ 76,0000	R$ 76,00
Principio Ativo:		DIAZEPAM 10MG/2ML			Reg. MS: 1.0186.0030.001-1				
17	020958	MIDAZOLAM 15MG/3ML CX C/100AP X 3ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 1,4998	R$ 149,9800	R$ 149,98
Principio Ativo:		MIDAZOLAM 15MG			Reg. MS: 1.1343.0143.006-1				
18	010756	DIMORF 0,2MG/ML C/50AP X 1ML ESTOJO ESTERIL	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R$ 5,3550	R$ 267,7500	R$ 267,75

Principio Ativo:		MORFINA 0,2MG/ML,SULFATO			Reg. MS: 1.0298.0097.014-8					
19	021840	TRAMADOL 50MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	5	R$ 0,9015	R$ 90,1500	R$ 450,75
Principio Ativo:		TRAMADOL 50MG/ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1.1343.0156.003-6					
20	033621	CARVEDILOL 6,25MG CX C/3BL X 10 CP GEN	BIOLAB SANUS	CX	Caixas	4	R$ 0,0953	R$ 2,8590	R$ 11,44
Principio Ativo:		CARVEDILOL 6,25MG			Reg. MS: 1.0974.0324.014-8					
21	033439	DIPIRONA SODICA 500MG CX C/20BL X 10CP GEN	PRATI DONADUZZI	CX	Caixas	1	R$ 0,1277	R$ 25,5400	R$ 25,54
Principio Ativo:		DIPIRONA SODICA 500MG			Reg. MS: 1.2568.0041.003-7					
22	022506	DIPIRONA 500MG/ML CX C/100FR X 10ML GEN	FARMACE	CX	Caixas	1	R$ 0,9960	R$ 99,6000	R$ 99,60
Principio Ativo:		DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML			Reg. MS: 1.1085.0030.002-7					
23	033687	SANPRONOL 40MG CX C/25BL X 20CP	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 0,0368	R$ 18,4000	R$ 18,40
Principio Ativo:		PROPRANOLOL 40MG,CLORIDRATO			Reg. MS: 1.1343.0210.002-0					
24	026214	LEVOTAC 5MG/ML CX C/6BOL X 100ML	CRISTALIA	CX	Caixas	4	R$ 9,3099	R$ 55,8594	R$ 223,44
Principio Ativo:		LEVOFLOXACINO 5MG/ML			Reg. MS: 1.0298.0303.013-8					
25	011763	XYLESTESIN 2% CX C/10BG X 30GR + APLICADORES	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R$ 6,5616	R$ 65,6160	R$ 131,23
Principio Ativo:		LIDOCAINA 20MG/G,CLORIDRATO			Reg. MS: 1.0298.0357.011-6					
26	031317	KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL CX/10BG X 30GR	CRISTALIA	CX	Caixas	3	R$ 14,9940	R$ 149,9400	R$ 449,82
Principio Ativo:		COLAGENASE 0,6UI,CLORANFENICOL 0,01G 30G			Reg. MS: 1.0298.0505.010-1					
27	035573	SIMETICONA 75MG/ML 15ML EMU GT CX C/200FR	AIRELA INDUSTRI	CX	Caixas	1	R$ 2,0114	R$ 402,2800	R$ 402,28
Principio Ativo:		DIMETICONA 75MG/ML 15ML			Reg. MS: 0.0000.0000.000-0					
28	016953	BETAMET+DEXCLORF CX C/50FR X 120ML GEN+ 50 COPOS	PRATI DONADUZZI	CX	Caixas	1	R$ 4,0704	R$ 203,5200	R$ 203,52
Principio Ativo:		DEXCLORFENIRAMINA 2MG, BETAMETASONA 0,25MG 120ML			Reg. MS: 1.2568.0085.011-8					

Total Orçamento : R$ 11.481,66

Condição de Pagamento: 28 DIAS **Previsão de Entrega: 06/08/2025** **Validade da Proposta: 08/08/2025**

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

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:	03399.33038 75600.000022 37003.401017 2 11950000093700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	33
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**MED CENTER COMERCIAL LTDA**
Nome/Razão Social:	**MED CENTER COMERCIAL LTDA**
CPF/CNPJ:	**00.874.929/0001-40**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	05/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	04/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	937,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	937,00
Valor Pago (R$):	937,00

Data/hora da operação: 04/09/2025 10:35:56

Código da operação: 52113179814
Chave de segurança: SQT1MG2ZLTVEM753

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

NFe v4.0 - VERSÃO 6.14

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

3

002

71 04

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000631639
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

04

CHAVE DE ACESSO:
3125 0800 8749 2900 0140 5500 1000 6316 3918 0211 2795

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 NAO CONTRIBUINTE - 6108	131256837576521 06/08/25 14:34:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034	813015791118	00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(14112) - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	06/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	06/08/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	16991100279	SP		14:31:07

FATURA / DUPLICATA

001 05/09/2025 937,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
937,00	112,44	0,00	0,00	937,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		937,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0 - Emitente			SP	12270745000400

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)		677895	5,368 Kg	5,368 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	%IPI
01733600 3004.90.49	METFORMINA 500MG COMP / VP - 24J5J1/FAB.01/10/24/VAL.30/10/26 C/ 200 CP	0 200	6108 500	126,0000000000 CV	0,00% 0,00	26,00	26,00 26,00	0,00 0,00	3,12	0,00		12,00	0,00
01635100 3004.90.69	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV - 25061336/FAB.01/04/25/VAL.30/04/27 C/ 20 FR	0 100	6108 500	514,2000000000 CV	0,00% 0,00	721,00	721,00 721,00	0,00 0,00	86,52	0,00		12,00	0,00
00050800 3003.90.79	ONDANSETRONA 8MG AMP 4ML VP - 24122250/FAB.01/12/24/VAL.30/12/26 C/ 50 AP	0 200	6108 000	447,5000000000 CV	0,00% 0,00	190,00	190,00 190,00	0,00 0,00	22,80	0,00		12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T.A N 10/2025
Pedido: 677895
Volume M3: 0,015132
Rota: 8
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R$: 56,22

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO:
DATA 07/08/25
Farmácia
Santa Casa de Pontal

Santander **033-7**

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	N. DO DOCUMENTO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001	3255/33037	631639/01
PAGADOR	**NOSSO NÚMERO**	**VENCIMENTO**
14112-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE P	000000237003	05/09/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO
		937,00

LOCAL DE PAGAMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	06/08/2025

Santander **033-7**

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO	NO. DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
06/08/2025	631639/01	DM	N	06/08/2025

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		101	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 05/09/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 5 dias após o Vencimento.
PROTESTAR EM 5 DIAS ÚTEIS.
Parcela: 1/01

RECIBO DO PAGADOR

033-7 RECIBO DO PAGADOR

MedCenter Comercial

Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	05/09/2025
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	3255/3303756
CART. / NOSSO NÚMERO	000000237003-4
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	937,00
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

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

Autenticação Mecânica

Santander **033-7** 03399.33038 75600.000022 37003.401017 2 11950000093700

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DA DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
06/08/2025	631639/01	DM	N	06/08/2025

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		101	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 05/09/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 5 dias após o Vencimento.
PROTESTAR EM 5 DIAS ÚTEIS.
Parcela: 1/01

VENCIMENTO	05/09/2025
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	3255/3303756
CART. / NOSSO NÚMERO	000000237003-4
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	937,00
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

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



Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 05/08/2025 14:36

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 7104

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 339 - MEDCENTER COMERCIAL LTDA **Data Ped:** 05/08/2025

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**
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 10/2025					
31495- 1 METFORMINA 500MG CPR-CPR-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,1300	0,0000	0,0000	26,0000
Complemento do item					
35221- 1 OMEPRAZOL 40MG EV FR-FRA. AMP-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	100,0000	7,2100	0,0000	0,0000	721,0000
Complemento do item					
35351- 1 ZOFRAN (ONDANSETRONA) 2MG/ML AMP 4ML-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,9500	0,0000	0,0000	190,0000
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens: 937,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
937,0000	0,0000	0,0000	0,0000	937,0000

COMPRAS

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

ADMINISTRAÇÃO

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 # 407264

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** 05/08/2025 **Situação** VALIDA

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

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

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	381	AGUA BI DESTILADA AMP 10ML (E) FARMACE AP COM 1 AP	2.000,000	R$ 0,2000	R$ 400,00
2	10047	BROMOPRIDA 5 MG/ML AMP 2 ML (G) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	600,000	R$ 1,25	R$ 750,00
3	16194	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	500,000	R$ 3,89	R$ 1.945,00
4	16351	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV (G) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R$ 7,21	R$ 721,00
5	508	ONDANSETRONA 8MG AMP 4ML (G) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	200,000	R$ 0,9500	R$ 190,00
6	5763	CLONAZEPAM 2 MG COMP (S) GEOLAB CP COM 1 CP	480,000	R$ 0,0700	R$ 33,60
7	8359	MIDAZOLAM 15MG AMP 3ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	100,000	R$ 1,60	R$ 160,00
8	3831	TRAMADOL 50MG AMP 1 ML (G) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	500,000	R$ 1,15	R$ 575,00
9	16317	DIPIRONA 500 MG COMP (G) VP PRATI DONADUZZ CP COM 1 CP	200,000	R$ 0,1300	R$ 26,00
10	17336	METFORMINA 500MG COMP (G)/ VP PRATI DONADUZZ CP COM 1 CP	200,000	R$ 0,1300	R$ 26,00
11	17279	DIMETICONA 75MG/ML GTS 15ML UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	30,000	R$ 2,60	R$ 78,00

Valor Total Itens **R$ 4.904,60** **Valor Imposto** **R$ 0,0000** **Valor Total** **R$ 4.904,60**
Tipo Entrega **Sem Frete** **Valor Frete** **R$ 0,00**

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação

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.: 1.506.003 Tatuí, 05/08/2025

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$
568543	AGUA P/ INJECAO 10ML CX C/200	EQUIPLEX	CX	10	37,980000	200	0,189900	379,80
568693	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML CX C/ 50 AMP "GENERICO"	UNIAO QUIMICA	CX	12	70,000000	50	1,400000	840,00
568702	CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/50FA "AMPLOSPEC" (ANT	BIOCHIMICO	CX	10	210,500000	50	4,210000	2.105,00
568830	CETOPROFENO 100MG C/ PO IV CX C/50 FA "GENERICO"	CRISTALIA	CX	16	160,500000	50	3,210000	2.568,00
568580	CIMETIDINA 300MG 2ML CX C/100 AMP "HYCIMET"	HYPOFARMA	CX	2	105,000000	100	1,050000	210,00
568113	POLIVITAMINICO COMPLEXO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B"	HYPOFARMA	CX	2	104,000000	100	1,040000	208,00
568647	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML CX C/ 50 AMP "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	8	40,950000	50	0,819000	327,60
568565	DIMENIDRINATO+PIRIDOX+GLIC+FRUT IV 10ML C/100 "DRAMIN B6 DL"	HYPERA/TAKEDA	CX	1	760,000000	100	7,600000	760,00
568092	FUROSEMIDA 20MG 2ML CX C/100 "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	3	59,600000	100	0,596000	178,80
568566	HEPARINA SODICA 5.000UI 0,25ML CX C/25AMP "HEMOFOL"	CRISTALIA	CX	4	215,300000	25	8,612000	861,20
568777	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML IM IV CX C/50 AMP "PAMERGAN"	CRISTALIA	CX	2	161,000000	50	3,220000	322,00
568666	HIDROCORTISONA 500MG CX C/50 FA "GENERICO"	BLAU	CX	4	237,900000	50	4,758000	951,60
574386	OMEPRAZOL 40MG PO LIOF SOL INJ + DIL CX C/25 FA "GENERICO"	TEUTO BRASILE	CX	4	188,300000	25	7,532000	753,20
568501	ONDANSETRONA 2MG/ML 4ML CX C/50 "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	4	49,700000	50	0,994000	198,80
570730	CLONAZEPAM 2MG C/ 30CP "GENERICO" (B1)	EMS	CX	2	1,950000	30	0,065000	3,90
573675	DIAZEPAM 5MG C/30CMP "GENERICO" (B1)	GERMED	CX	2	1,700000	30	0,056700	3,40
22382	DIAZEPAM 10MG/2ML 2ML C/50 AMP "COMPAZ" (B1)	CRISTALIA	CX	2	95,900000	50	1,918000	191,80

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.: 1.506.003 Tatuí, 05/08/2025

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

574583	MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML C/5 AMP "GENERICO" (B1)	TEUTO BRASILE:	CX	20	9,150000	5	1,830000	183,00
51035	MORFINA 0,2MG/ML 1ML C/50 "DIMORF" (A1)	CRISTALIA	CX	1	270,000000	50	5,400000	270,00
54924	TRAMADOL 50MG/ML 1ML C/60 "GENERICO" (A2)	TEUTO BRASILE:	CX	8	56,200000	60	0,936700	449,60
567508	CARVEDILOL 6,25MG CMP CX C/30 "GENERICO"	EMS	CX	4	2,750000	30	0,091700	11,00
572408	DIPIRONA 500MG CMP CX C/200 CP "GENERICO"	PRATI, DONADU:	CX	1	29,950000	200	0,149800	29,95
47719	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML "GENERICO"	FARMACE	FR	30	1,190000	1	1,190000	35,70
573687	METFORMINA 500MG CX C/200 CMP "GENERICO"	PRATI, DONADU:	CX	1	32,800000	200	0,164000	32,80
574999	PROPRANOLOL 40MG CX C/30 CMP "GENERICO"	PHARLAB	CX	2	2,550000	30	0,085000	5,10
53893	LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML CX C/6 BOLSAS "LEVOTAC"	CRISTALIA	CX	4	63,500000	6	10,583300	254,00
24457	LIDOCAINA 2% GELEIA 30G CX C/10 TB "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CX	2	56,500000	10	5,650000	113,00
570611	COLAGENASE 0,6U/G C/ CLORANF. CX C/10BNG X 30G "KOLLAGENASE"	CRISTALIA	CX	3	173,900000	10	17,390000	521,70
26604	SIMETICONA 75MG/ML SOL ORAL 15ML MORANGO C/1 FR "GENERICO"	EMS	CX	30	1,890000	1	1,890000	56,70
574680	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 120ML XPE C/1 FR "POLARAMINE"	HYPERA/MANTEC(	CX	10	21,000000	1	21,000000	210,00
573786	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML XPE 120ML C/1 FR "GENERICO"	EMS	CX	10	4,125000	1	4,125000	41,25

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.: 1.506.003 Tatuí, 05/08/2025

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: 31 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 13.076,90

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

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

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 2832756 **05 DE AGOSTO 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	32963	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE	Palete-57600	AP	2.000	0,1910	382,00
ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML							
0002	39426	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ (GEN) 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	600	1,2100	726,00
BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ IM/IV 2ML							
0003	53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU	EE-400	FA	500	3,8113	1.905,65
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL							
0004	31217	CETOPROFENO 100MG (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV CT C/ 50 FA/CRISTÁLIA	EE-1000	FA	800	3,4400	2.752,00
CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV							
0005	32434	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 120 AP/TEUTO	EE-960	AP	240	0,9900	237,60
CIMETIDINA 150MG/ML SOL INJ 2ML							
0006	27127	HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	200	1,0482	209,64
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							
0007	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO	EE-720	AP	360	0,8200	295,20
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML							
0008	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	7,7000	770,00
DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML							
0009	53597	FUROSEMIDA 10MG/ML (20MG) SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/SANTISA	EE-1600	AP	300	0,6600	198,00
FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML							
0010	53376	PARINEX 5.000UI/0,25ML SOL INJ 0,25ML CT C/ 50 AP/HIPOLABOR	CT-50	AP	100	5,1600	516,00
HEPARINA SÓDICA 5000 UI SOL INJ SUBC 0,25 ML							

0011	53345	PROMETAZOL 25MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	3,1000	310,00
CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML SOL INJ 2ML								
0012	35962	ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	200	4,6100	922,00
SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL								
0013	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA	100	7,4000	740,00
OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML								
0014	52657	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	200	0,9900	198,00
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML								
0015	38610	DIAZEPAM 10MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML IM/IV CT C/72 AP/TEUTO	EE-864	AP	144	0,8500	122,40
DIAZEPAM 5MG/ML SOL INJ 2ML								
0016	48291	MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML IV/IM/RETAL CT C/5 AP/TEUTO	EE-400	AP	100	1,7800	178,00
CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML								
0017	37006	DIMORF 0,2MG/ML SOL INJ 1ML EPIDURAL/INTRATECAL/IV EST C/50 AP/CRISTÁLIA	EE-800	AP	50	5,8300	291,50
SULFATO DE MORFINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML								
0018	37406	TRAMADOL 50MG (GEN) SOL INJ 1ML IM/IV CT C/100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	500	0,8800	440,00
CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML								
0019	53520	DIPIRONA SÓDICA 500MG (GEN) CT C/ 200 CP/PRATI DONADUZZI	EE-2400	CP	200	0,1400	28,00
DIPIRONA SÓDICA 500MG								
0020	40263	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML (GEN) SOL OR 10ML PCT C/ 5 FR/FARMACE	EE-100	FR	30	1,0800	32,40
DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL OR 10ML								
0021	53805	METFORMINA 500MG (GEN) CT C/ 200 CP REV/PRATI DONADUZZI	EE-2400	CP	200	0,1400	28,00
CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG								
0022	40646	LABCAÍNA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/10 BG/PHARLAB	EE-100	BG	20	4,6200	92,40
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% (20MG/G) GELE TOP 30G								
0023	49854	KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL POM DERM BISN 30G CX C/ 10 BG/CRISTÁLIA	EE-360	BG	30	13,7566	412,70
COLAGENASE 0,6UI/G + CLORANFENICOL 0,01G/G POM DERM 30G								
0024	56438	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR GTS 15ML (SABOR CEREJA)/CIMED	EE-200	FR	30	1,2500	37,50
SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML								

Total Geral: R$ 11.824,99

**** ONZE MIL,OITOCENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS ****

Observações:
COTAÇÃO 1512

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
marui@ativahosp.com.br

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

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

Orçamento: 2817503	**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	Impostos
1	2815-AGUA PARA INJECAO 10ML C/200 AMP- 605 / 1210605 Anvisa: 1177200240463	EQUIPLEX	10	200	0,2024	40,48	0,00	404,80	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 404.8 Valor ICMS: 48.58
2	1596-BROMOPRIDA [GEN] 10MG C/100 AMP 2ML - IM/IV- 10010005 Anvisa: 1134301300034	HIPOLABOR	6	100	1,1990	119,90	0,00	719,40	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 719.4 Valor ICMS: 86.33
3	1498-CEFTRIAXONA (AMPLOSPEC) 1G C/50 F/A PO S/DIL - AD/PED - IV- 1302001 / 513511 Anvisa: 1006300030058	BIOCHIMICO	10	50	3,9865	199,33	0,00	1993,25	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1993.25 Valor ICMS: 239.19
4	686-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL - IV- 520706/ 70000539 Anvisa: 1029803200033	CRISTALIA	16	50	3,4365	171,83	0,00	2749,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 2749.2 Valor ICMS: 329.9
5	3306-CIMETIDINA [GEN] 150MG/ML 2ML C/120 AMP- 2659 Anvisa: 1037002850030	TEUTO	2	120	1,1445	137,34	0,00	274,69	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 274.69 Valor ICMS: 32.96
6	374-POLIVITAMINICO (HYPLEX -B) C/100 AMP 2ML - AD - IM/IV- 41010250 / 43010250 Anvisa: 1038700290012	HYPOFARMA	2	100	1,0651	106,51	0,00	213,02	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 213.02 Valor ICMS: 25.56
7	1446-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/50 AMP 2,5ML - IM/IV- 41010063 / 43010262 Anvisa: 1038700470029	HYPOFARMA	8	50	0,8596	42,98	0,00	343,85	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 343.85 Valor ICMS: 41.26
8	5682-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML C/100 AMP - IV- 21665-2 Anvisa: 1781709000045	COSMED	1	100	7,8114	781,14	0,00	781,14	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 781.14 Valor ICMS: 93.74
9	1431-FUROSEMIDA [GEN] 20MG 2ML C/100 AMP - IM/IV- 41010069 Anvisa: 1038700380011	HYPOFARMA	3	100	0,5636	56,36	0,00	169,08	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 169.08 Valor ICMS: 20.29
10	145-HEPARINA (HEMOFOL) 5000UI 0,25ML C/25 AMP - SC- 431056/ 70000015 Anvisa: 1029803710031	CRISTALIA	4	25	6,8440	171,10	0,00	684,40	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 684.4 Valor ICMS: 82.13
11	4246-PROMETAZINA (PROMETAZOL) 25MG/ML 2ML C/100 AMP - IM- 10010084 Anvisa: 1134302020061	HIPOLABOR	1	100	3,4572	345,72	0,00	345,72	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 345.72 Valor ICMS: 41.49
12	2069-HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 500MG C/50 F/A S/DIL - IM/IV- 2596 Anvisa: 1037004630062	TEUTO	4	50	4,7853	239,26	0,00	957,05	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 957.05 Valor ICMS: 114.85
13	5389-OMEPRAZOL [GEN] 40MG C/25 F/A+DIL 10ML - IV- 4283 Anvisa: 1037007710059	TEUTO	4	25	7,9349	198,37	0,00	793,49	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 793.49 Valor ICMS: 95.22

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: 2817503	**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	Impostos
14	5444-ONDANSETRONA (NAUSEDRON) 8MG 4ML C/50 AMP - IM/IV- 70000320 Anvisa: 1029801240097	CRISTALIA	4	50	1,3422	67,11	0,00	268,44	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 268.44 Valor ICMS: 10.74
15	3432-DIAZEPAM (B1) (COMPAZ) 5MG C/200 COMP - ORAL- 504017/ 70000484 Anvisa: 1029800080088	CRISTALIA	1	200	0,0999	19,99	0,00	19,99	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 19.99 Valor ICMS: 2.4
16	5753-DIAZEPAM (B1) [GEN] 10MG 2ML C/100 AMP - IM/IV- 201/500003 Anvisa: 1018600300011	SANTISA	1	100	0,7268	72,68	0,00	72,68	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 72.68 Valor ICMS: 8.72
17	410-MIDAZOLAM 15MG 3ML (B1) [GEN] C/5 AMP - IM/IV- 7521/4130 Anvisa: 1037006360054	TEUTO	20	5	1,8229	9,11	0,00	182,29	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 182.29 Valor ICMS: 21.87
18	298-MORFINA (A1) (DIMORF) 0,2MG/ML 1ML C/50 AMP - IV - STERILE PACK- 401020/ 70000040 Anvisa: 1029800970148	CRISTALIA	1	50	5,0227	251,14	0,00	251,14	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 251.14 Valor ICMS: 30.14
19	693-LEVOFLOXACINO (LEVOTAC) 500MG 100ML C/6 BOLSAS - IV- 543850/ 70000599 Anvisa: 1029803030138	CRISTALIA	4	6	9,0034	54,02	0,00	216,08	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 216.08 Valor ICMS: 25.93
20	839-LIDOCAINA 2% GEL (XYLESTESIN) 20MG/G - TUBO 30G C/10 BISN+APLIC ESTERIL- 410107/70000088 Anvisa: 1029803570116	CRISTALIA	2	10	5,5600	55,60	0,00	111,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 111.2 Valor ICMS: 13.34
21	2403-KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL PDA DERM 30GR C/10 BISN- 462057/70000118 Anvisa: 1029805050101	CRISTALIA	3	10	18,4647	184,65	0,00	553,94	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 553.94 Valor ICMS: 66.47

05/08/2025
Observação:

TOTAL: 12.104,85

Vendedor: ROBERTAP	**Condição de pagamento:** 28
Tel.: 34 32215300	

Validade da proposta: 12/08/2025 **Faturamento mínimo:** R$600,00 **Agradecemos a preferência !**

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: A20A9F/1
Terça-feira, 5 de Agosto de 2025 - 8:59:37

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	10	R$ 0,1964	R$ 39,2800	R$ 392,80
Principio Ativo:		AGUA PARA INJECAO 10ML			Reg. MS: 1.1688.0032.018-3				
2	022820	BROMOPRIDA 5MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	6	R$ 1,1246	R$ 112,4600	R$ 674,76
Principio Ativo:		BROMOPRIDA 10MG/2ML			Reg. MS: 1.1343.0130.003-4				
3	033729	CEFTRIAXONA 1G CX C/100FA GEN S/DIL	BLAU	CX	Caixas	5	R$ 4,0698	R$ 406,9800	R$ 2.034,90
Principio Ativo:		CEFTRIAXONA 1G IV			Reg. MS: 1.1637.0174.006-1				
4	017140	CETOPROFENO 100MG CX C/50FA IV GEN	CRISTALIA	CX	Caixas	16	R$ 3,2152	R$ 160,7600	R$ 2.572,16
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IV			Reg. MS: 1029803200033				
5	001598	HYCIMET 150MG/ML CX C/100AMP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	2	R$ 1,0344	R$ 103,4400	R$ 206,88
Principio Ativo:		CIMETIDINA 300MG			Reg. MS: 1.0387.0025.002-9				
6	003104	HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	2	R$ 1,0479	R$ 104,7900	R$ 209,58
Principio Ativo:		COMPLEXO B AMP IM/IV			Reg. MS: 1.0387.0029.001-2				
7	011572	DEXAMETASONA 4MG/ML CX C/100AP X 2,5ML IM/IV GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	4	R$ 0,6961	R$ 69,6100	R$ 278,44
Principio Ativo:		DEXAMETASONA 4MG/ML			Reg. MS: 1.1343.0114.003-7				

8	033087	DRAMIN B6 DL 3+5+100+100MG/ML INJ IV C/100AP X 10ML 21665-2	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R$ 7,3000	R$ 730,0000	R$ 730,00
Principio Ativo:		DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLOR + GLICOSE + FRUTOSE			Reg. MS: 1.7817.0900.004-5				
9	005779	FUROSEMIDA 10MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	3	R$ 0,5676	R$ 56,7600	R$ 170,28
Principio Ativo:		FUROSEMIDA 20MG/2ML			Reg. MS: 1.0387.0038.001-1				
10	033217	PARINEX 5000UI/0,25ML CX C/50AP X 0,25ML	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R$ 6,8962	R$ 344,8100	R$ 689,62
Principio Ativo:		HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE			Reg. MS: 1.1343.0200.001-8				
11	033386	PROMETAZOL 25MG/ML CX C/100AP X 2ML	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 2,8743	R$ 287,4300	R$ 287,43
Principio Ativo:		PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1.1343.0202.006-1				
12	019947	ANDROCORTIL 500MG CX C/50FA IM/IV S/DIL - 2596	TEUTO	CX	Caixas	1	R$ 4,4430	R$ 222,1500	R$ 222,15
Principio Ativo:		HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO			Reg. MS: 1.0370.0463.006-2				
13	033684	OMEPRAZOL SOD 40MG CX C/20FA X 10ML + 20AP DIL X 10ML IV GEN	BLAU	CX	Caixas	2	R$ 7,7112	R$ 154,2240	R$ 308,45
Principio Ativo:		OMEPRAZOL SODICO 40MG 10ML			Reg. MS: 1.1637.0165.001-1				
14	031605	ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R$ 0,9665	R$ 96,6500	R$ 193,30
Principio Ativo:		ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1134301990022				
15	035954	DIAZEPAM 5MG CX C/30CP GEN 170170	BIOCHIMICO	CX	Caixas	1	R$ 0,0386	R$ 1,1580	R$ 1,16
Principio Ativo:		DIAZEPAM 5MG			Reg. MS: 1.0063.0313.007-1				
16	024545	DIAZEPAM 10MG CX C/100AMP X 2ML GEN IM/IV	SANTISA	CX	Caixas	1	R$ 0,7600	R$ 76,0000	R$ 76,00
Principio Ativo:		DIAZEPAM 10MG/2ML			Reg. MS: 1.0186.0030.001-1				
17	020958	MIDAZOLAM 15MG/3ML CX C/100AP X 3ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 1,4998	R$ 149,9800	R$ 149,98
Principio Ativo:		MIDAZOLAM 15MG			Reg. MS: 1.1343.0143.006-1				
18	010756	DIMORF 0,2MG/ML C/50AP X 1ML ESTOJO ESTERIL	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R$ 5,3550	R$ 267,7500	R$ 267,75

Principio Ativo:	MORFINA 0,2MG/ML,SULFATO				Reg. MS: 1.0298.0097.014-8				
19	021840	TRAMADOL 50MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	5	R$ 0,9015	R$ 90,1500	R$ 450,75
Principio Ativo:	TRAMADOL 50MG/ML,CLORIDRATO				Reg. MS: 1.1343.0156.003-6				
20	033621	CARVEDILOL 6,25MG CX C/3BL X 10 CP GEN	BIOLAB SANUS	CX	Caixas	4	R$ 0,0953	R$ 2,8590	R$ 11,44
Principio Ativo:	CARVEDILOL 6,25MG				Reg. MS: 1.0974.0324.014-8				
21	033439	DIPIRONA SODICA 500MG CX C/20BL X 10CP GEN	PRATI DONADUZZI	CX	Caixas	1	R$ 0,1277	R$ 25,5400	R$ 25,54
Principio Ativo:	DIPIRONA SODICA 500MG				Reg. MS: 1.2568.0041.003-7				
22	022506	DIPIRONA 500MG/ML CX C/100FR X 10ML GEN	FARMACE	CX	Caixas	1	R$ 0,9960	R$ 99,6000	R$ 99,60
Principio Ativo:	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML				Reg. MS: 1.1085.0030.002-7				
23	033687	SANPRONOL 40MG CX C/25BL X 20CP	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 0,0368	R$ 18,4000	R$ 18,40
Principio Ativo:	PROPRANOLOL 40MG,CLORIDRATO				Reg. MS: 1.1343.0210.002-0				
24	026214	LEVOTAC 5MG/ML CX C/6BOL X 100ML	CRISTALIA	CX	Caixas	4	R$ 9,3099	R$ 55,8594	R$ 223,44
Principio Ativo:	LEVOFLOXACINO 5MG/ML				Reg. MS: 1.0298.0303.013-8				
25	011763	XYLESTESIN 2% CX C/10BG X 30GR + APLICADORES	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R$ 6,5616	R$ 65,6160	R$ 131,23
Principio Ativo:	LIDOCAINA 20MG/G,CLORIDRATO				Reg. MS: 1.0298.0357.011-6				
26	031317	KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL CX/10BG X 30GR	CRISTALIA	CX	Caixas	3	R$ 14,9940	R$ 149,9400	R$ 449,82
Principio Ativo:	COLAGENASE 0,6UI,CLORANFENICOL 0,01G 30G				Reg. MS: 1.0298.0505.010-1				
27	035573	SIMETICONA 75MG/ML 15ML EMU GT CX C/200FR	AIRELA INDUSTRI	CX	Caixas	1	R$ 2,0114	R$ 402,2800	R$ 402,28
Principio Ativo:	DIMETICONA 75MG/ML 15ML				Reg. MS: 0.0000.0000.000-0				
28	016953	BETAMET+DEXCLORF CX C/50FR X 120ML GEN+ 50 COPOS	PRATI DONADUZZI	CX	Caixas	1	R$ 4,0704	R$ 203,5200	R$ 203,52
Principio Ativo:	DEXCLORFENIRAMINA 2MG, BETAMETASONA 0,25MG 120ML				Reg. MS: 1.2568.0085.011-8				

Total Orçamento : R$ 11.481,66

Condição de Pagamento: 28 DIAS **Previsão de Entrega: 06/08/2025** **Validade da Proposta: 08/08/2025**

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

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 05307.482710 12311.140003 6 11970000169500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**BELIVE COMERCIO P H EIRELI**
Nome/Razão Social:	**BELIVE COMERCIO P H EIRELI**
CPF/CNPJ:	**14.335.544/0003-80**
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:	07/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	04/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.695,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.695,00
Valor Pago (R$):	1.695,00

Data/hora da operação: 04/09/2025 10:36:17

Código da operação: 52113184692
Chave de segurança: VRUX4P1QJ2860677

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

BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RUA ARLINDO NATAL, 333
Bairro: UBERABA
81580-460 Curitiba - PR
Fone: (41)3618-0502

002 7123

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 47.325
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
4125.0814.3355.4400.0380.5500.1000.0473.2510.1617.5510

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

DADOS DA NF-e
141250260226874 - 08/08/2025 17:00:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9070749863		14.335.544/0003-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	08/08/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	08/08/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Pontal	(016)3953-1716	SP		17:00:21

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FAT - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO			CEP
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO			14180-000
MUNICÍPIO		UF		FONE / FAX
Pontal		SP		

FATURA/DUPLICATAS
47325/1 - 07/09/25 - 1695,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.695,00	203,40	0,00	0,00	1.695,00

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	1.695,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	CAIXAS			148,0000	148,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
675 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BL BAXTER Princípio Ativo: CLORETO DE SODIO Modelo: HOSPITALAR Lote: PR429X3 - 28/02/2027 Qtde: 10.00 Numero da FCI: D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24 / CEST: 13.004.00	500 6108	CX	10,0000	169,5000	0,0000	1.695,00	1.695,00	203,40	0,00	12,00	0,00

RECEBIDO: Luiz Gomes
DATA 12/08/25
Farmácia
Santa Casa de Pontal

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DADOS BANCARIOS BANCO ITAU AG 2711 CC 23.111-4 PIX 14335544000380 / OC7123-TERMO DE CONVENIO N 002/2022 - T.A N 10/2025 / Endereco de Entrega Cidade: PONTAL/SP, Bairro: CENTRO, CEP: 14180000, RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, Nro.: 753 Complemento: / Numero do Pedido BELIVE 48360 / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. /	BOLETO ANEXO

Banco Itaú S.A. **341-7**

Comprovante de Entrega

Beneficiário			Ag./Cod. Beneficiário
BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			2711/23111-4
Pagador			Nosso Número
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			000/530748-
Vencimento	N. do Documento	Espécie	Valor do Documento
07/09/2025	47325/1NFECT	R$	1.695,00

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)

( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº
( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido
( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros

Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

Banco Itaú S.A. **341-7**

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ

Vencimento: 07/09/2025

Beneficiário: BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Agência / Código Beneficiário: 2711/23111-4

Data do Documento	No. do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
08/08/2025	47325/1NFECT		DP	N	08/08/2025	000/530748-
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	**Valor do Documento**
	109	R$		x	=	1.695,00

Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário

Após o vencimento cobrar multa de R$ 33.9

Após o vencimento cobrar juros de R$ 5,65

Protestar após 10 dias do vencimento

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções (Abatimento)

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS
14180000 - PONTAL - SP

Cod. Interno: 00004908
CGC: 55110753000141

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09008 05307.482710 12311.140003 6 11970000169500

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ

Vencimento: 07/09/2025

Beneficiário: BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Agência / Código Beneficiário: 2711/23111-4

Data do Documento	No. do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
08/08/2025	47325/1NFECT		DP	N	08/08/2025	000/530748-
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	**Valor do Documento**
	109	R$		x	=	1.695,00

Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Após o vencimento cobrar multa de R$ 33.9

Após o vencimento cobrar juros de R$ 5,65

Protestar após 10 dias do vencimento

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções (Abatimento)

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS
14180000 - PONTAL - SP

COD. INTERNO: 00004908
CGC: 55110753000141

Pagador / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SIH-R<HCMP0004> Emissão 08/08/2025 15:06

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 7123

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 306 - BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES **Data Ped:** 08/08/2025

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	
40903- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA-	Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500,0000 3,3900 0,0000 0,0000	1.695,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.695,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.695,0000	0,0000	0,0000	0,0000	1.695,0000

COMPRAS

Lucimar de S. das Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Ponta!

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: A20GY0/1

Sexta-feira, 8 de Agosto de 2025 - 9:42:21

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	030006	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML C/100BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	8	R$ 3,7500	R$ 375,0000	R$ 3.000,00
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML S.FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1.0311.0011.167-5				
2	030040	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML C/50BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	10	R$ 4,0500	R$ 202,5000	R$ 2.025,00
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML S.FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1031100111683				
3	030007	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	17	R$ 5,3000	R$ 159,0000	R$ 2.703,00
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML S.FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1.0311.0011.169-1				
4	031763	SORO RINGER SIMPLES 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	1	R$ 7,1264	R$ 213,7920	R$ 213,79
Principio Ativo:		RINGER SIMPLES 500ML S. FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1.0311.0009.055-4				
5	024427	SORO GLICOFISIOLOGICO 1000ML C/10BOL S.F (CONTEM PVC)	JP	CX	Caixas	3	R$ 9,0221	R$ 90,2210	R$ 270,66
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO GLICOSE 1000ML S. FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1.0491.0019.013-6				
6	031517	SORO GLICOSADO 5% 500ML C/20BOL S.F (CONTEM PVC)	JP	CX	Caixas	1	R$ 5,8000	R$ 116,0000	R$ 116,00
Principio Ativo:		GLICOSE 5% 500ML S. FECHADO BOLSA			Reg. MS: 1049100200271				

Total Orçamento : R$ 8.328,45

Condição de Pagamento: 28 DIAS
Previsão de Entrega: 11/08/2025
Validade da Proposta: 11/08/2025

LIDERAMED
Distribuidora de Produtos Hospitalares, Farmacológicos e de Saúde

Data: 08/08/2025

ORÇAMENTO: 4562

A/C:

Empresa: LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA
Cnpj: 47.080.235/0001-02
Endereço: AV TREZE DE MAIO F, nº 305
Bairro: VILA SANTA EDWIRGES **CEP:** 13874-235
Cidade/UF: SAO JOAO DA BOA VISTA / SP
Fone/Fax: (19) 3631-19 / (19) 3631-1979

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL -
Endereço: R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753
Cidade: PONTAL **CEP:** 14180 - 000
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Fone: 01639539100
Cond. Pgto.: 30 DIAS
Vendedor: 010 - Taina Souza

Data: 08/08/2025
Bairro: CENTRO
UF: SP
Insc. Est.: Isento
Fax:
Validade: 12/08/2025
Prazo Entrega:
Fat. Mínimo: 0,00

	Código	Descrição do Produto	Marca	Qtde	Un	ST	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	67	SOLUÇÃO FISIOLOGICO 100 ML	JP	800	BOL	0,00	2,9900	2.392,00
2	74	SOLUÇÃO FISIOLOGICA 250 ML BOLSA	JP	500	BOL	0,00	3,5700	1.785,00
3	69	SOLUÇÃO FISIOLOGICA 500 ML BOLSA	JP	800	BOL	0,00	4,1800	3.344,00
4	77	SOLUÇÃO GLICOFISIOLOGICA 250 ML BOLSA	JP	30	BOL	0,00	7,1500	214,50

Total da ST: 0,00
Valor da Mercadoria: 7.735,50
Total do Orçamento: 7.735,50

Observação:

Nome do Usuário: taina.souza
Email:
Fone: 001983561011 **Ramal:**

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.510.338 Tatuí, 08/08/2025

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$
569289	SOL FISIOLOGICA 0,9% 100ML CX C/80 FRASCOS	FRESENIUS	CX	10	268,500000	80	3,356300	2.685,00
569290	SOL FISIOLOGICA 0,9% 250ML CX C/48 FRASCOS	FRESENIUS	CX	11	178,000000	48	3,708300	1.958,00
569291	SOL FISIOLOGICA 0,9% 500ML CX C/30 FRASCOS	FRESENIUS	CX	17	136,000000	30	4,533300	2.312,00
568714	SOL FISIOLOGICA 0,9% 1000ML CX C/16 FRASCOS	FRESENIUS	CX	10	138,600000	16	8,662500	1.386,00
569720	SOL RINGER C/LACTATO 500ML CX C/30FR	FRESENIUS	CX	2	204,000000	30	6,800000	408,00
569292	SOL GLICOSE 5% 500ML CX C/30 FRASCOS	FRESENIUS	CX	1	158,400000	30	5,280000	158,40

QTDE.ITENS: 6 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 8.907,40

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 08/08/2025
hora 14:55

Orcamento
N. 082337

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 030/045/ / / /

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	500	4,1400	2.070,00	12
	811	5041	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP	UN	160	6,4000	1.024,00	12
	825	5102	RINGER C/ LACTATO 500ML - PVC-BO C/20 JP	UN	40	5,8400	233,60	12
	510	5031	GLICOFISIOLOGICO 1000ML BO-PVC - C/10 JP	FR	30	7,1400	214,20	12
	702	5045	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BO-PVC - C/50 JP	UN	800	3,2900	2.632,00	12
	809	5043	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP	UN	500	4,0900	2.045,00	12

Desconto — **Total Prod.** R$ 8.218,80 — **Total Geral** **R$ 8.218,80**

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao

belive MEDICAL

ORÇAMENTO: 9515

A/C:

Data: 08/08/2025

Condição/Proposta Comercial

Validade: 10/08/2025
Prazo Entrega: ROTAS AS TERÇAS E SEXTAS
Fat. Mínimo: 1.000,00

Empresa: BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 14.335.544/0003-80
Endereço: RUA ARLINDO NATAL
Bairro: UBERABA **CEP:** 81580-460
Cidade/UF: CURITIBA / PR
Fone/Fax: (41) 3618-0502

Cliente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - 00004908
Endereço: RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS Nº 753
Cidade: PONTAL **CEP:** 14180 - 000
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Fone: 001639531716 - 001639531716
Cond. Pgto.: 30/45/60 ISOFARMA
Vendedor: 43 - BELIVE REP

Data: 08/08/2025
Bairro: CENTRO
UF: SP
Insc. Est.: Isento
Fax:

Nº Item	Código	Descrição do Produto	Marca	Quantidade	Un	Valor Unitário	Valor Unidade	Valor Total
1	2319	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BL BAXTER	BAXTER	10	CX	2,8500	239,4000	2.394,00
2	675	FISIOLOGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BL BAXTER	BAXTER	10	CX	3,3900	169,5000	1.695,00
3	692	FISIOLOGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BL BAXTER	BAXTER	17	CX	4,1500	124,5000	2.116,50
4	704	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML AZB1324 CX16BL BAXTER	BAXTER	10	CX	6,4000	102,4000	1.024,00
5	1094	RINGER LACTATO 500ML AZB2323 CX30BL BAXTER	BAXTER	2	CX	5,9000	177,0000	354,00
6	2262	GLICOSE 5% 500ML ISENTO PVC CX30FR FRESENIUS KABI	FRESENIUS K	1	CX	2,0000	60,0000	60,00

Nº Item	Código	Descrição do Produto	Marca	Quantidade	Un	Valor Unitário	Valor Unidade	Valor Total
							Valor da Mercadoria:	7.643,50
							Total do Orçamento:	7.643,50

Observação: VALIDADE GLICOSE 5% 500ML - 19/09/2025 ******

Nome do Usuário: PRISCILA

Email: vendas7@belivemedical.com.br

Fone:

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 39093.734521 24007.710007 2 11980000321705
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:	08/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	04/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	3.217,05
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.217,05
Valor Pago (R$):	3.217,05

Data/hora da operação: 04/09/2025 10:38:33

Código da operação: 52113323425
Chave de segurança: HVM9E2Y6RVZLXJGH

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) 3500-9398

002

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — 1

No. 246.024

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

7107

Chave de Acesso da NF-e

35250808231734000193550000002460241002679555

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

135252200975931 05/08/2025 18:12

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**

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA

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	05/08/2025

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000	05/08/2025

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

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social	*CNPJ*	*Inscrição Estadual*
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	ISENTO

Endereço	*Número*	*Bairro*	*CEP*	*Cidade*	*UF*
RUA ANANIAS COSTA FREITAS	753	CENTRO	14180-000	PONTAL	SP

FATURA

Dupl. : 246.024/ 1 Valor : 3.217,05 Vencto. 08/09/2025

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*
3.217,05	398,53	0,00	0,00	3.217,05

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	3.217,05

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*
12	CAIXAS			42,000	42,000

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
567508	CARVEDILOL 6,25MG CMP CX C/30 "GENERICO" EMS Lote : 4L7268 Val. 09/09/2026	30049069	000	5102	CX	4,00 4,00	2,750000	11,00	11,00	1,32		12,0	
568113	POLIVITAMINICO COMPLEXO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B" HYPOFARMA Lote : 25010035 Val. 31/01/2027	30039019	000	5102	CX	2,00 2,00	104,000000	208,00	208,00	37,44		18,0	
568543	AGUA P/ INJECAO 10ML CX C/200 EQUIPLEX Lote : 2531047 Val. 05/05/2027	30049099	000	5102	CX	10,00 10,00	37,980000	379,80	379,80	45,58		12,0	
568830	CETOPROFENO 100MG C/ PO IV CX C/50 FA "GENERICO" CRISTALIA Lote : 50027646 Val. 01/05/2027	30049039	000	5102	CX	16,00 16,00	160,500000	2.568,00	2.568,00	308,16		12,0	
570730	CLONAZEPAM 2MG C/ 30CP "GENERICO" (B1) EMS Lote : 4C0564 Val. 30/03/2026	30049069	000	5102	CX	2,00 2,00	1,950000	3,90	3,90	0,47		12,0	
573786	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML XPE 120ML C/1 FR "GENERICO" EMS Lote : 4V5964 Val. 26/06/2027	30049069	000	5102	CX	10,00 10,00	4,125000	41,25	41,25	4,95		12,0	
574999	PROPRANOLOL 40MG CX C/30 CMP "GENERICO" PHARLAB	30049036	000	5102	CX	2,00	2,550000	5,10	5,10	0,61		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. 246.024

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) 3500-9398

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 246.024

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250808231734000193550000002460241002679555

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

135252200975931 05/08/2025 18:12

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**

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA

	Lote : 251770 Val. 30/04/2027					2,00								

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.280.355

ORDEM DE COMPRA 7107 TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 T.A Nº 10/2025 Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017 Conferir no ato da entrega. Reclamações após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registrar data e hora do recebimento no canhoto e no conhecimento. Termolábeis: devolução somente no ato.

Reservado ao FISCO

RECEBIDO:
DATA 06/08/25
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	08/09/2025	3.217,05
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,97 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 05/08/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00390937-3	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		246024/1
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 39093.734521 24007.710007 2 11980000321705**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					08/09/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento 05/08/2025	N Documento 246024/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 05/08/2025	Nosso número 109/00390937-3
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 3.217,05
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,97 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 05/08/2025 14:51

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 7107

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E **Data Ped:** 05/08/2025

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**
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022-T. A Nº 10/2025					
4284- 1 PROPANOLOL 40MG CP-COMPRIMIDO-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,0850	0,0000	0,0000	5,1000
Complemento do item					
11058- 1 ÁGUA PARA INJEÇÃO AMP 10ML-AMPOLA-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	2.000,00	0,1899	0,0000	0,0000	379,8000
Complemento do item					
15489- 1 DIVELOL (CARVEDILOL) 6,25MG CPR-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	120,0000	0,0917	0,0000	0,0000	11,0040
Complemento do item					
16494- 1 PROFENID (CETOPROFENO) 100MG IV INJ FA -	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	800,0000	3,2100	0,0000	0,0000	2.568,0000
Complemento do item					
17668- 1 RIVOTRIL (CLONAZEPAM) 2MG CPR-COMPRIMIDO-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	60,0000	0,0650	0,0000	0,0000	3,9000
Complemento do item					
18636- 1 COMPLEXO B 2ML AMP-AMP-MARCA DISPONVIEL	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,0400	0,0000	0,0000	208,0000
Complemento do item					
20102- 2 POLARAMINE (DEXCLORFENIRAMINA) 0,4MG/ML	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	10,0000	4,1250	0,0000	0,0000	41,2500
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	3.217,0540
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
3.217,0540	0,0000	0,0000	0,0000	3.217,0540

Lucimar Flores
COMPRAS
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

ADMINISTRAÇÃO

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.506.003 Tatuí, 05/08/2025

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$
568543	AGUA P/ INJECAO 10ML CX C/200	EQUIPLEX	CX	10	37,980000	200	0,189900	379,80
568693	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML CX C/ 50 AMP "GENERICO"	UNIAO QUIMICA	CX	12	70,000000	50	1,400000	840,00
568702	CEFTRIAXONA SODICA 1000MG IV CX C/50FA "AMPLOSPEC" (ANT	BIOCHIMICO	CX	10	210,500000	50	4,210000	2.105,00
568830	CETOPROFENO 100MG C/ PO IV CX C/50 FA "GENERICO"	CRISTALIA	CX	16	160,500000	50	3,210000	2.568,00
568580	CIMETIDINA 300MG 2ML CX C/100 AMP "HYCIMET"	HYPOFARMA	CX	2	105,000000	100	1,050000	210,00
568113	POLIVITAMINICO COMPLEXO B CX C/100 AMP 2ML "HYPLEX B"	HYPOFARMA	CX	2	104,000000	100	1,040000	208,00
568647	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML CX C/ 50 AMP "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	8	40,950000	50	0,819000	327,60
568565	DIMENIDRINATO+PIRIDOX+GLIC+FRUT IV 10ML C/100 "DRAMIN B6 DL"	HYPERA/TAKEDA	CX	1	760,000000	100	7,600000	760,00
568092	FUROSEMIDA 20MG 2ML CX C/100 "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	3	59,600000	100	0,596000	178,80
568566	HEPARINA SODICA 5.000UI 0,25ML CX C/25AMP "HEMOFOL"	CRISTALIA	CX	4	215,300000	25	8,612000	861,20
568777	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML IM IV CX C/50 AMP "PAMERGAN"	CRISTALIA	CX	2	161,000000	50	3,220000	322,00
568666	HIDROCORTISONA 500MG CX C/50 FA "GENERICO"	BLAU	CX	4	237,900000	50	4,758000	951,60
574386	OMEPRAZOL 40MG PO LIOF SOL INJ + DIL CX C/25 FA "GENERICO"	TEUTO BRASILE	CX	4	188,300000	25	7,532000	753,20
568501	ONDANSETRONA 2MG/ML 4ML CX C/50 "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	4	49,700000	50	0,994000	198,80
570730	CLONAZEPAM 2MG C/ 30CP "GENERICO" (B1)	EMS	CX	2	1,950000	30	0,065000	3,90
573675	DIAZEPAM 5MG C/30CMP "GENERICO" (B1)	GERMED	CX	2	1,700000	30	0,056700	3,40
22382	DIAZEPAM 10MG/2ML 2ML C/50 AMP "COMPAZ" (B1)	CRISTALIA	CX	2	95,900000	50	1,918000	191,80

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.: 1.506.003 Tatuí, 05/08/2025

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

574583	MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML C/5 AMP "GENERICO" (B1)	TEUTO BRASILE:	CX	20	9,150000	5	1,830000	183,00
51035	MORFINA 0,2MG/ML 1ML C/50 "DIMORF" (A1)	CRISTALIA	CX	1	270,000000	50	5,400000	270,00
54924	TRAMADOL 50MG/ML 1ML C/60 "GENERICO" (A2)	TEUTO BRASILE:	CX	8	56,200000	60	0,936700	449,60
567508	CARVEDILOL 6,25MG CMP CX C/30 "GENERICO"	EMS	CX	4	2,750000	30	0,091700	11,00
572408	DIPIRONA 500MG CMP CX C/200 CP "GENERICO"	PRATI, DONADU:	CX	1	29,950000	200	0,149800	29,95
47719	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML "GENERICO"	FARMACE	FR	30	1,190000	1	1,190000	35,70
573687	METFORMINA 500MG CX C/200 CMP "GENERICO"	PRATI, DONADU:	CX	1	32,800000	200	0,164000	32,80
574999	PROPRANOLOL 40MG CX C/30 CMP "GENERICO"	PHARLAB	CX	2	2,550000	30	0,085000	5,10
53893	LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML CX C/6 BOLSAS "LEVOTAC"	CRISTALIA	CX	4	63,500000	6	10,583300	254,00
24457	LIDOCAINA 2% GELEIA 30G CX C/10 TB "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CX	2	56,500000	10	5,650000	113,00
570611	COLAGENASE 0,6U/G C/ CLORANF. CX C/10BNG X 30G "KOLLAGENASE"	CRISTALIA	CX	3	173,900000	10	17,390000	521,70
26604	SIMETICONA 75MG/ML SOL ORAL 15ML MORANGO C/1 FR "GENERICO"	EMS	CX	30	1,890000	1	1,890000	56,70
574680	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 120ML XPE C/1 FR "POLARAMINE"	HYPERA/MANTEC(	CX	10	21,000000	1	21,000000	210,00
573786	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML XPE 120ML C/1 FR "GENERICO"	EMS	CX	10	4,125000	1	4,125000	41,25

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.: 1.506.003 Tatuí, 05/08/2025

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: 31 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 13.076,90

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

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

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 # 407264

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** 05/08/2025 **Situação** VALIDA

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

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

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	381	AGUA BI DESTILADA AMP 10ML (E) FARMACE AP COM 1 AP	2.000,000	R$ 0,2000	R$ 400,00
2	10047	BROMOPRIDA 5 MG/ML AMP 2 ML (G) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	600,000	R$ 1,25	R$ 750,00
3	16194	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	500,000	R$ 3,89	R$ 1.945,00
4	16351	OMEPRAZOL 40MG FA C/DIL 10ML IV (G) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R$ 7,21	R$ 721,00
5	508	ONDANSETRONA 8MG AMP 4ML (G) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	200,000	R$ 0,9500	R$ 190,00
6	5763	CLONAZEPAM 2 MG COMP (S) GEOLAB CP COM 1 CP	480,000	R$ 0,0700	R$ 33,60
7	8359	MIDAZOLAM 15MG AMP 3ML (S) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	100,000	R$ 1,60	R$ 160,00
8	3831	TRAMADOL 50MG AMP 1 ML (G) UNIAO QUIMICA AP COM 1 AP	500,000	R$ 1,15	R$ 575,00
9	16317	DIPIRONA 500 MG COMP (G) VP PRATI DONADUZZ CP COM 1 CP	200,000	R$ 0,1300	R$ 26,00
10	17336	METFORMINA 500MG COMP (G)/ VP PRATI DONADUZZ CP COM 1 CP	200,000	R$ 0,1300	R$ 26,00
11	17279	DIMETICONA 75MG/ML GTS 15ML UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	30,000	R$ 2,60	R$ 78,00

Valor Total Itens **R$ 4.904,60** **Valor Imposto** **R$ 0,0000** **Valor Total** **R$ 4.904,60**
Tipo Entrega **Sem Frete** **Valor Frete** **R$ 0,00**

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação

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

ORCAMENTO Nº 2832756 **05 DE AGOSTO 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	32963	ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE	Palete-57600	AP	2.000	0,1910	382,00
ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML							
0002	39426	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ (GEN) 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	600	1,2100	726,00
BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ IM/IV 2ML							
0003	53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU	EE-400	FA	500	3,8113	1.905,65
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL							
0004	31217	CETOPROFENO 100MG (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV CT C/ 50 FA/CRISTÁLIA	EE-1000	FA	800	3,4400	2.752,00
CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV							
0005	32434	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 120 AP/TEUTO	EE-960	AP	240	0,9900	237,60
CIMETIDINA 150MG/ML SOL INJ 2ML							
0006	27127	HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	200	1,0482	209,64
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							
0007	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO	EE-720	AP	360	0,8200	295,20
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML							
0008	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	7,7000	770,00
DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML							
0009	53597	FUROSEMIDA 10MG/ML (20MG) SOL INJ 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/SANTISA	EE-1600	AP	300	0,6600	198,00
FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML							
0010	53376	PARINEX 5.000UI/0,25ML SOL INJ 0,25ML CT C/ 50 AP/HIPOLABOR	CT-50	AP	100	5,1600	516,00
HEPARINA SÓDICA 5000 UI SOL INJ SUBC 0,25 ML							

0011	53345	PROMETAZOL 25MG/ML SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	3,1000	310,00
CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML SOL INJ 2ML								
0012	35962	ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	200	4,6100	922,00
SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL								
0013	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA	100	7,4000	740,00
OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML								
0014	52657	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	200	0,9900	198,00
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML								
0015	38610	DIAZEPAM 10MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML IM/IV CT C/72 AP/TEUTO	EE-864	AP	144	0,8500	122,40
DIAZEPAM 5MG/ML SOL INJ 2ML								
0016	48291	MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML IV/IM/RETAL CT C/5 AP/TEUTO	EE-400	AP	100	1,7800	178,00
CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML								
0017	37006	DIMORF 0,2MG/ML SOL INJ 1ML EPIDURAL/INTRATECAL/IV EST C/50 AP/CRISTÁLIA	EE-800	AP	50	5,8300	291,50
SULFATO DE MORFINA 0,2MG/ML SOL INJ 1ML								
0018	37406	TRAMADOL 50MG (GEN) SOL INJ 1ML IM/IV CT C/100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	500	0,8800	440,00
CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML								
0019	53520	DIPIRONA SÓDICA 500MG (GEN) CT C/ 200 CP/PRATI DONADUZZI	EE-2400	CP	200	0,1400	28,00
DIPIRONA SÓDICA 500MG								
0020	40263	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML (GEN) SOL OR 10ML PCT C/ 5 FR/FARMACE	EE-100	FR	30	1,0800	32,40
DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL OR 10ML								
0021	53805	METFORMINA 500MG (GEN) CT C/ 200 CP REV/PRATI DONADUZZI	EE-2400	CP	200	0,1400	28,00
CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG								
0022	40646	LABCAÍNA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/10 BG/PHARLAB	EE-100	BG	20	4,6200	92,40
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% (20MG/G) GELE TOP 30G								
0023	49854	KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL POM DERM BISN 30G CX C/ 10 BG/CRISTÁLIA	EE-360	BG	30	13,7566	412,70
COLAGENASE 0,6UI/G + CLORANFENICOL 0,01G/G POM DERM 30G								
0024	56438	SIMETICONA 75MG/ML EMU OR GTS 15ML (SABOR CEREJA)/CIMED	EE-200	FR	30	1,2500	37,50
SIMETICONA 75MG/ML EMU OR 15ML								

Total Geral: R$ 11.824,99

**** ONZE MIL,OITOCENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS ****

Observações:
COTAÇÃO 1512

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
marui@ativahosp.com.br

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

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

Orçamento: 2817503	**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	Impostos
1	2815-AGUA PARA INJECAO 10ML C/200 AMP- 605 / 1210605 Anvisa: 1177200240463	EQUIPLEX	10	200	0,2024	40,48	0,00	404,80	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 404.8 Valor ICMS: 48.58
2	1596-BROMOPRIDA [GEN] 10MG C/100 AMP 2ML - IM/IV- 10010005 Anvisa: 1134301300034	HIPOLABOR	6	100	1,1990	119,90	0,00	719,40	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 719.4 Valor ICMS: 86.33
3	1498-CEFTRIAXONA (AMPLOSPEC) 1G C/50 F/A PO S/DIL - AD/PED - IV- 1302001 / 513511 Anvisa: 1006300030058	BIOCHIMICO	10	50	3,9865	199,33	0,00	1993,25	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1993.25 Valor ICMS: 239.19
4	686-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL - IV- 520706/ 70000539 Anvisa: 1029803200033	CRISTALIA	16	50	3,4365	171,83	0,00	2749,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 2749.2 Valor ICMS: 329.9
5	3306-CIMETIDINA [GEN] 150MG/ML 2ML C/120 AMP- 2659 Anvisa: 1037002850030	TEUTO	2	120	1,1445	137,34	0,00	274,69	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 274.69 Valor ICMS: 32.96
6	374-POLIVITAMINICO (HYPLEX -B) C/100 AMP 2ML - AD - IM/IV- 41010250 / 43010250 Anvisa: 1038700290012	HYPOFARMA	2	100	1,0651	106,51	0,00	213,02	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 213.02 Valor ICMS: 25.56
7	1446-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/50 AMP 2,5ML - IM/IV- 41010063 / 43010262 Anvisa: 1038700470029	HYPOFARMA	8	50	0,8596	42,98	0,00	343,85	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 343.85 Valor ICMS: 41.26
8	5682-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML C/100 AMP - IV- 21665-2 Anvisa: 1781709000045	COSMED	1	100	7,8114	781,14	0,00	781,14	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 781.14 Valor ICMS: 93.74
9	1431-FUROSEMIDA [GEN] 20MG 2ML C/100 AMP - IM/IV- 41010069 Anvisa: 1038700380011	HYPOFARMA	3	100	0,5636	56,36	0,00	169,08	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 169.08 Valor ICMS: 20.29
10	145-HEPARINA (HEMOFOL) 5000UI 0,25ML C/25 AMP - SC- 431056/ 70000015 Anvisa: 1029803710031	CRISTALIA	4	25	6,8440	171,10	0,00	684,40	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 684.4 Valor ICMS: 82.13
11	4246-PROMETAZINA (PROMETAZOL) 25MG/ML 2ML C/100 AMP - IM- 10010084 Anvisa: 1134302020061	HIPOLABOR	1	100	3,4572	345,72	0,00	345,72	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 345.72 Valor ICMS: 41.49
12	2069-HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 500MG C/50 F/A S/DIL - IM/IV- 2596 Anvisa: 1037004630062	TEUTO	4	50	4,7853	239,26	0,00	957,05	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 957.05 Valor ICMS: 114.85
13	5389-OMEPRAZOL [GEN] 40MG C/25 F/A+DIL 10ML - IV- 4283 Anvisa: 1037007710059	TEUTO	4	25	7,9349	198,37	0,00	793,49	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 793.49 Valor ICMS: 95.22

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: 2817503	**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	Impostos
14	5444-ONDANSETRONA (NAUSEDRON) 8MG 4ML C/50 AMP - IM/IV- 70000320 Anvisa: 1029801240097	CRISTALIA	4	50	1,3422	67,11	0,00	268,44	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 268.44 Valor ICMS: 10.74
15	3432-DIAZEPAM (B1) (COMPAZ) 5MG C/200 COMP - ORAL- 504017/ 70000484 Anvisa: 1029800080088	CRISTALIA	1	200	0,0999	19,99	0,00	19,99	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 19.99 Valor ICMS: 2.4
16	5753-DIAZEPAM (B1) [GEN] 10MG 2ML C/100 AMP - IM/IV- 201/500003 Anvisa: 1018600300011	SANTISA	1	100	0,7268	72,68	0,00	72,68	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 72.68 Valor ICMS: 8.72
17	410-MIDAZOLAM 15MG 3ML (B1) [GEN] C/5 AMP - IM/IV- 7521/4130 Anvisa: 1037006360054	TEUTO	20	5	1,8229	9,11	0,00	182,29	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 182.29 Valor ICMS: 21.87
18	298-MORFINA (A1) (DIMORF) 0,2MG/ML 1ML C/50 AMP - IV - STERILE PACK- 401020/ 70000040 Anvisa: 1029800970148	CRISTALIA	1	50	5,0227	251,14	0,00	251,14	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 251.14 Valor ICMS: 30.14
19	693-LEVOFLOXACINO (LEVOTAC) 500MG 100ML C/6 BOLSAS - IV- 543850/ 70000599 Anvisa: 1029803030138	CRISTALIA	4	6	9,0034	54,02	0,00	216,08	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 216.08 Valor ICMS: 25.93
20	839-LIDOCAINA 2% GEL (XYLESTESIN) 20MG/G - TUBO 30G C/10 BISN+APLIC ESTERIL- 410107/70000088 Anvisa: 1029803570116	CRISTALIA	2	10	5,5600	55,60	0,00	111,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 111.2 Valor ICMS: 13.34
21	2403-KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL PDA DERM 30GR C/10 BISN- 462057/70000118 Anvisa: 1029805050101	CRISTALIA	3	10	18,4647	184,65	0,00	553,94	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 553.94 Valor ICMS: 66.47

05/08/2025
Observação:

TOTAL: 12.104,85

Vendedor: ROBERTAP	**Condição de pagamento:** 28
Tel.: 34 32215300	

Validade da proposta: 12/08/2025 **Faturamento mínimo:** R$600,00 **Agradecemos a preferência !**

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: A20A9F/1
Terça-feira, 5 de Agosto de 2025 - 8:59:37

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	10	R$ 0,1964	R$ 39,2800	R$ 392,80
Principio Ativo:		AGUA PARA INJECAO 10ML			Reg. MS: 1.1688.0032.018-3				
2	022820	BROMOPRIDA 5MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	6	R$ 1,1246	R$ 112,4600	R$ 674,76
Principio Ativo:		BROMOPRIDA 10MG/2ML			Reg. MS: 1.1343.0130.003-4				
3	033729	CEFTRIAXONA 1G CX C/100FA GEN S/DIL	BLAU	CX	Caixas	5	R$ 4,0698	R$ 406,9800	R$ 2.034,90
Principio Ativo:		CEFTRIAXONA 1G IV			Reg. MS: 1.1637.0174.006-1				
4	017140	CETOPROFENO 100MG CX C/50FA IV GEN	CRISTALIA	CX	Caixas	16	R$ 3,2152	R$ 160,7600	R$ 2.572,16
Principio Ativo:		CETOPROFENO 100MG IV			Reg. MS: 1029803200033				
5	001598	HYCIMET 150MG/ML CX C/100AMP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	2	R$ 1,0344	R$ 103,4400	R$ 206,88
Principio Ativo:		CIMETIDINA 300MG			Reg. MS: 1.0387.0025.002-9				
6	003104	HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	2	R$ 1,0479	R$ 104,7900	R$ 209,58
Principio Ativo:		COMPLEXO B AMP IM/IV			Reg. MS: 1.0387.0029.001-2				
7	011572	DEXAMETASONA 4MG/ML CX C/100AP X 2,5ML IM/IV GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	4	R$ 0,6961	R$ 69,6100	R$ 278,44
Principio Ativo:		DEXAMETASONA 4MG/ML			Reg. MS: 1.1343.0114.003-7				

8	033087	DRAMIN B6 DL 3+5+100+100MG/ML INJ IV C/100AP X 10ML 21665-2	NEO Q/COSMED	CX	Caixas	1	R$ 7,3000	R$ 730,0000	R$ 730,00
Principio Ativo:		DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLOR + GLICOSE + FRUTOSE			Reg. MS: 1.7817.0900.004-5				
9	005779	FUROSEMIDA 10MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	3	R$ 0,5676	R$ 56,7600	R$ 170,28
Principio Ativo:		FUROSEMIDA 20MG/2ML			Reg. MS: 1.0387.0038.001-1				
10	033217	PARINEX 5000UI/0,25ML CX C/50AP X 0,25ML	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R$ 6,8962	R$ 344,8100	R$ 689,62
Principio Ativo:		HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANE			Reg. MS: 1.1343.0200.001-8				
11	033386	PROMETAZOL 25MG/ML CX C/100AP X 2ML	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 2,8743	R$ 287,4300	R$ 287,43
Principio Ativo:		PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1.1343.0202.006-1				
12	019947	ANDROCORTIL 500MG CX C/50FA IM/IV S/DIL - 2596	TEUTO	CX	Caixas	1	R$ 4,4430	R$ 222,1500	R$ 222,15
Principio Ativo:		HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO			Reg. MS: 1.0370.0463.006-2				
13	033684	OMEPRAZOL SOD 40MG CX C/20FA X 10ML + 20AP DIL X 10ML IV GEN	BLAU	CX	Caixas	2	R$ 7,7112	R$ 154,2240	R$ 308,45
Principio Ativo:		OMEPRAZOL SODICO 40MG 10ML			Reg. MS: 1.1637.0165.001-1				
14	031605	ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/100AP X 4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R$ 0,9665	R$ 96,6500	R$ 193,30
Principio Ativo:		ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1134301990022				
15	035954	DIAZEPAM 5MG CX C/30CP GEN 170170	BIOCHIMICO	CX	Caixas	1	R$ 0,0386	R$ 1,1580	R$ 1,16
Principio Ativo:		DIAZEPAM 5MG			Reg. MS: 1.0063.0313.007-1				
16	024545	DIAZEPAM 10MG CX C/100AMP X 2ML GEN IM/IV	SANTISA	CX	Caixas	1	R$ 0,7600	R$ 76,0000	R$ 76,00
Principio Ativo:		DIAZEPAM 10MG/2ML			Reg. MS: 1.0186.0030.001-1				
17	020958	MIDAZOLAM 15MG/3ML CX C/100AP X 3ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 1,4998	R$ 149,9800	R$ 149,98
Principio Ativo:		MIDAZOLAM 15MG			Reg. MS: 1.1343.0143.006-1				
18	010756	DIMORF 0,2MG/ML C/50AP X 1ML ESTOJO ESTERIL	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R$ 5,3550	R$ 267,7500	R$ 267,75

Principio Ativo:	MORFINA 0,2MG/ML,SULFATO				Reg. MS: 1.0298.0097.014-8				
19	021840	TRAMADOL 50MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	5	R$ 0,9015	R$ 90,1500	R$ 450,75
Principio Ativo:	TRAMADOL 50MG/ML,CLORIDRATO				Reg. MS: 1.1343.0156.003-6				
20	033621	CARVEDILOL 6,25MG CX C/3BL X 10 CP GEN	BIOLAB SANUS	CX	Caixas	4	R$ 0,0953	R$ 2,8590	R$ 11,44
Principio Ativo:	CARVEDILOL 6,25MG				Reg. MS: 1.0974.0324.014-8				
21	033439	DIPIRONA SODICA 500MG CX C/20BL X 10CP GEN	PRATI DONADUZZI	CX	Caixas	1	R$ 0,1277	R$ 25,5400	R$ 25,54
Principio Ativo:	DIPIRONA SODICA 500MG				Reg. MS: 1.2568.0041.003-7				
22	022506	DIPIRONA 500MG/ML CX C/100FR X 10ML GEN	FARMACE	CX	Caixas	1	R$ 0,9960	R$ 99,6000	R$ 99,60
Principio Ativo:	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML				Reg. MS: 1.1085.0030.002-7				
23	033687	SANPRONOL 40MG CX C/25BL X 20CP	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 0,0368	R$ 18,4000	R$ 18,40
Principio Ativo:	PROPRANOLOL 40MG,CLORIDRATO				Reg. MS: 1.1343.0210.002-0				
24	026214	LEVOTAC 5MG/ML CX C/6BOL X 100ML	CRISTALIA	CX	Caixas	4	R$ 9,3099	R$ 55,8594	R$ 223,44
Principio Ativo:	LEVOFLOXACINO 5MG/ML				Reg. MS: 1.0298.0303.013-8				
25	011763	XYLESTESIN 2% CX C/10BG X 30GR + APLICADORES	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R$ 6,5616	R$ 65,6160	R$ 131,23
Principio Ativo:	LIDOCAINA 20MG/G,CLORIDRATO				Reg. MS: 1.0298.0357.011-6				
26	031317	KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL CX/10BG X 30GR	CRISTALIA	CX	Caixas	3	R$ 14,9940	R$ 149,9400	R$ 449,82
Principio Ativo:	COLAGENASE 0,6UI,CLORANFENICOL 0,01G 30G				Reg. MS: 1.0298.0505.010-1				
27	035573	SIMETICONA 75MG/ML 15ML EMU GT CX C/200FR	AIRELA INDUSTRI	CX	Caixas	1	R$ 2,0114	R$ 402,2800	R$ 402,28
Principio Ativo:	DIMETICONA 75MG/ML 15ML				Reg. MS: 0.0000.0000.000-0				
28	016953	BETAMET+DEXCLORF CX C/50FR X 120ML GEN+ 50 COPOS	PRATI DONADUZZI	CX	Caixas	1	R$ 4,0704	R$ 203,5200	R$ 203,52
Principio Ativo:	DEXCLORFENIRAMINA 2MG, BETAMETASONA 0,25MG 120ML				Reg. MS: 1.2568.0085.011-8				

Total Orçamento : R$ 11.481,66

Condição de Pagamento: 28 DIAS **Previsão de Entrega: 06/08/2025** **Validade da Proposta: 08/08/2025**

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

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 00011.073178 1 01980000230640
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:	08/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	04/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	2.306,40
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.306,40
Valor Pago (R$):	2.306,40

Data/hora da operação: 04/09/2025 10:37:43

Código da operação: 52113273789
Chave de segurança: R36W5H7CV6G5F4VX

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: 01/08/2025 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 2.306,40		NF-e Nº 000014.367 SÉRIE 001
DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

HIGIRIB

R. MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA

R JAIME JOSE DO NASCTO FEITOSA, 0178
REG. 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 14367 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
35-25.08-18.209.156/0001-42-55-001-000.014.367-100.017.356-7

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Vendas 7091	135252152970882 01/08/2025 10:48:28h

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
002 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	01/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14.180.000	01/08/2025

MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSC. ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16) 3953.1719	ISENTO	10:48h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000014367	08/09/2025	2.306,40						

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	2.306,40

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	**2.306,40**

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
8	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	249,60000	0,00	998,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0052	SPAR HT4 FLORAL 5LTS	34029029	0.500	5.405	GL	4,0000	327,00000	0,00	1.308,00	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

PEDIDO: 7091 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- Nâo 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$ 445,29 (19,31%) Fonte: IBPT // ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO. - 0036 - 0052

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Valéria

DATA: 04 / 08 / 2025

SETOR: Almoxarifado

Pedido 13.142	Vendedor 4	Pedido compra

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: **08/09/2025**

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
01/08/2025	14.367	DM	N	01/08/2025

Nosso Número: **31000500000011073**

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: **2.306,40**

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

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 8,07 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 4 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: **08/09/2025**

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
01/08/2025	14.367	DM	N	01/08/2025

Nosso Número: **31000500000011073**

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: **2.306,40**

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

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 8,07 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 4 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

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 00011.073178 1 01980000230640

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: **08/09/2025**

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
01/08/2025	14.367	DM	N	01/08/2025

Nosso Número: **31000500000011073**

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: **2.306,40**

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

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 8,07 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 4 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora / Multa

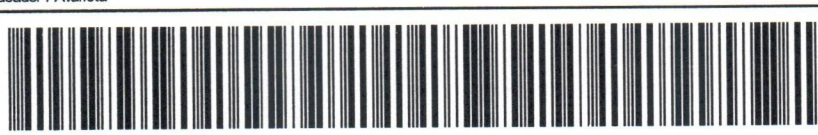
(=) Valor Cobrado

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

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

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA COMPENSAÇÃO



SIH-R<HCMP0004> Emissão 01/08/2025 10:29

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 7091

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 108 - R MARCON PRODUTOS DE LIMPEZA ME **Data Ped:** 01/08/2025

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 40 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 10/2025		
4688- 1 METALIC 2 5 LTS (SELADOR)-GALAO-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	4,0000 249,6000 0,0000 0,0000	998,4000
Complemento do item		
4702- 1 SPAR HT4 FLORAL(DETERGENTE CONC 5 LTS)-	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	4,0000 327,0000 0,0000 0,0000	1.308,0000
Complemento do item		

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.306,4000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.306,4000	0,0000	0,0000	0,0000	2.306,4000

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Lucimar de S. das Flores
Dep. de Compras
Santa Casa 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 01315.620607 07563.600019 1 11980000240000
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:	08/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	04/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	2.400,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.400,00
Valor Pago (R$):	2.400,00

Data/hora da operação: 04/09/2025 10:36:38

Código da operação: 52113204039
Chave de segurança: 6SA81Y7SPMRKNRL2

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 N. 000079758 SÉRIE 1
	08	

Identificação do emitente

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

002

DANFE

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

N. 000079758
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0807 7786 9800 0110 5500 1000 0797 5810 0096 4689

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 de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj 7099	135252185069680 04/08/2025 16:05:51

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	04/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000	04/08/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
Pontal		SP		16:05:46

FATURA

001 08/09/2025 2.400,00								

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
0,00	0,00	0,00	0,00	2.400,00

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	2.400,00

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
571	PAPEL TOALHA INTERFOLHA GHS EXTRA LUXO - 700 FL S	48182000	060	5405	PCT	200,0000	12,0000	2.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

RECEBIDO: Valéria

DATA: 05 / 08 / 2025

SETOR: Almoxarifado

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135252185069680
Nota Fiscal. PAGTO: 35D- BOLETO PEDIDO COMPRA: 7099 TERMO DE CONVENIO N 002/2022 - T.A N 10/2025
- Valor aproximado do(s) Tributo(s): R$ 437,04(18,21%) Federal, R$ 432,00(18,00%) 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

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		08/09/2025	3214/3156206	R$	0,00
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número	Nº Documento	Valor documento	
		75636-0	79.758	2.400,00	

SICOOB | 756 | **Recibo do Pagador**

Pagador	Vencimento	Coop Contr/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	08/09/2025	3214/3156206	R$	0,00
Beneficiário: SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA 07.778.698/0001-10 HUMBERTO ORTOLAN - 1290 CENTRO Sertãozinho - SP 14160-660	Valor documento: 2.400,00	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
	Nosso Número: 75636-0		Nº Documento: 79.758	

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756 | 75691.32140 01315.620607 07563.600019 1 11980000240000

Local de pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB

Vencimento: 08/09/2025

Beneficiário: SERTPEL COMERCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA 07.778.698/0001-10

Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário: 3214/3156206

Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento
04/08/2025	79.758	DM	N	04/08/2025

Nº da Conta / Respons.	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$	0,00	

Nosso número: 75636-0

Valor documento: 2.400,00

Instruções

A partir 09/09/2025 Juros 0,03%/dia
A partir 09/09/2025 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
JARDIM RESIDENCIAL CONTEMPORÂN
PONTAL - SP **14180-160**

Beneficiário Final:



Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/08/2025 15:24

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 7099

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 275 - SERTPEL COM.DE MATER. DE HIG.E **Data Ped:** 04/08/2025

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
4156- 1 PAPEL TOALHA P/MÃOS EXTRA LUXO PCT C/1000-	Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	200,0000 12,0000 0,0000 0,0000		2.400,0000

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

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.400,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.400,0000	0,0000	0,0000	0,0000	2.400,0000

COMPRAS

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

ADMINISTRAÇÃO

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

Orçamento

Informações

Nº Orçamento: 4254 **Status:** Aberto **Data:** 04/08/2025 **Data Entrega:** 04/08/2025

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
2084	COPO PLASTICO 180 ML C/ 2500 UN - TR PP CRISTAL - CX VERMELHA	10,00000	R$ 132,90	R$ 0,00	R$ 1.329,00
1104	DETERGENTE YPE 500 ML - NEUTRO	70,00000	R$ 2,89	R$ 0,00	R$ 202,30
958	PAPEL HIG. FOLHA DUPLA 30 METROS COM 16 ROLOS - QUALITE	36,00000	R$ 18,40	R$ 0,00	R$ 662,40
571	PAPEL TOALHA INTERFOLHA GHS EXTRA LUXO - 700 FLS	200,00000	R$ 12,00	R$ 0,00	R$ 2.400,00
634	SABAO EM PO TIXAN YPE - 800 G	6,00000	R$ 10,10	R$ 0,00	R$ 60,60
387	SACO DE LIXO 150 LTS P4 C/ 100 UN - PRETO	25,00000	R$ 42,90	R$ 0,00	R$ 1.072,50
385	SACO DE LIXO 60 LTS C/ 100 UN - PRETO	35,00000	R$ 23,10	R$ 0,00	R$ 808,50
6677	SABONETE LIQUIDO 5 LTS - ERVA DOCE - B-KRISS	10,00000	R$ 14,90	R$ 0,00	R$ 149,00
287	SABAO EM PEDRA YPE COM 5 UND.	5,00000	R$ 11,45	R$ 0,00	R$ 57,25
7419	PURO AR LEV&UZE 400 ML - CHA BRANCO	10,00000	R$ 9,48	R$ 0,00	R$ 94,80
1433	ALCOOL EM GEL 70% - 5 LITROS	4,00000	R$ 39,90	R$ 0,00	R$ 159,60
461	SACO ALVEJADO BRANCO - 50 X 70 CM	15,00000	R$ 4,10	R$ 0,00	R$ 61,50
482	RODO DE MADEIRA 40 CM - COM CABO	6,00000	R$ 7,29	R$ 0,00	R$ 43,74
1505	PANO MICROFIBRA - 30 X 30 CM	5,00000	R$ 2,90	R$ 0,00	R$ 14,50
736	PANO MICROFIBRA - 70 X 50 CM	5,00000	R$ 8,39	R$ 0,00	R$ 41,95
346	DESINFETANTE 5 LITROS - FLORAL POLY	10,00000	R$ 8,20	R$ 0,00	R$ 82,00
480	VASSOURA DE NYLON - COM CABO	5,00000	R$ 8,98	R$ 0,00	R$ 44,90
451	ESPONJA DUPLA FACE - FLORA	25,00000	R$ 0,59	R$ 0,00	R$ 14,75

Resumo dos Totais

Produtos: R$ 7.299,29 **Desc. Produtos:** R$ 0,00 **Vlr. Imp. Produtos:** R$ 0,00

Frete: R$ 0,00 **Descontos:** R$ 0,00 **Total Geral:** R$ 7.299,29

Observações:

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

Dia Semana: Segunda
04/08/2025 08:37:53

Orçamento

Emissao: 04/08/2025 (ORC.37981)

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
2932	COPO AGUA 180 ML CRISTALCOPO PP TR 2500		CX	10,00	126,00	0,00	1.260,00
2665	SACO PLASTICO 40X60 M 06		PC	10,00	29,20	0,00	292,00
00000560	DETERGENTE IPE NEUTRO 500 ML		UN	70,00	2,98	0,00	208,60
3934	PAPEL HIGIENICO F.DUPLA QUALITE 64 ROLOS		FD	16,00	88,60	0,00	1.417,60
1135	P.TOALHA E.LUXO 20X21,5 GHS 1000 FLS		FD	200,00	15,40	0,00	3.080,00
3384	SABÃO EM PÓ TIXAN IPE 800 GRS		UN	6,00	11,50	0,00	69,00
00000055	SACO LIXO 100 LTS P.4 PRETO 100 UND		PC	25,00	48,00	0,00	1.200,00
00000053	SACO LIXO 60 LTS PRETO 100 UND		PC	35,00	20,50	0,00	717,50
3307	SACO LIXO INFECTANTE 200 LTS REFORÇADO		PC	5,00	77,00	0,00	385,00
119	SACO PLASTICO 30X40		PC	5,00	29,20	0,00	146,00
4122	SABONETE ERVA DOCE BIO KRISS 5 LTS		BB	10,00	16,30	0,00	163,00
161	SABÃO EM PEDRA IPE 160 GRS 5 UND		PC	5,00	13,60	0,00	68,00
107	SACO PLASTICO 8X24 M.06		PC	5,00	29,20	0,00	146,00
2282	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA M		UN	10,00	10,90	0,00	109,00
168	SACO PLASTICO 60X80 M.14		PC	5,00	29,20	0,00	146,00
4279	PANO MICROFIBRA CINZA 48X58		UN	5,00	11,00	0,00	55,00
342	DESINFETANTE FLORAL MARGS 5 LTS		BB	10,00	7,90	0,00	79,00
2874	VASSOURA NOVIÇA CONDOR C/C		UN	5,00	7,00	0,00	35,00
3153	ESPONJA DUPLA FACE ALKLIN		UN	25,00	0,60	0,00	15,00
2481	PURO AR CRAVO/CANELA 250 ML		UN	10,00	7,85	0,00	78,50
780	RODO DUPLO 40 CM MAD C/C 1,2		UN	6,00	7,80	0,00	46,80
3958	SACO LIXO INFECTANTE 30 LTS REFORÇADO		PC	5,00	30,00	0,00	150,00
1354	COPO CAFE 50 ML CRISTALCOPO PS TR 5000		CX	1,00	123,60	0,00	123,60
3962	ALCOOL GEL 70% CLEAN PERFECT 5 LTS		BB	4,00	32,00	0,00	128,00
00000147	PANO ALVEJADO MINEIRAO 50X70		UN	15,00	3,75	0,00	56,25
00000067	PASSADOR DE CERA C/C		UN	3,00	9,00	0,00	27,00
2282	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA M		UN	5,00	10,90	0,00	54,50
3638	ESPANADOR PENA SHANGRI-LA 30 CM		UN	1,00	25,00	0,00	25,00
3644	PANO MICROFIBRA CORES 30X40		UN	5,00	4,00	0,00	20,00

SubTotal:	10.301,35
Desc. Produtos:	0,00
Descontos:	0,00
Acréscimos:	0,00
VALOR TOTAL:	**10.301,35**

Assinatura: _____

MR DAMATTA PRODUTOS DE LIMPEZA E DESCARTAVEIS LTD

RUA ANTONIO TEIXEIRA DUARTE, 439 - RESIDENCIAL PARQUE DOS SERVIDO, CEP: 1

CNPJ: 53.058.224/0001-10

Orçamento do Pedido

Cód.: 35693
NF.:

Cliente : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CPF/CNPJ : 55.110.753/0001-41 **RG/IE :** ISENTA
Endereço : RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 HOSPITAL
Bairro : CENTRO **CEP :** 14180-000
Fone : (16) 3953-1716 **Fone :** (16) 3953-9100
Cidade : PONTAL **UF :** SP
Transportadora : MAFFER DISTRIBUIDORA
Data do Pedido : 04/08/2025 **Data Fat.:**
Emit./Vendedor : 60 MIRELA DE CAMPOS LEPEF60 MIRELA DE CAMPOS LEPER

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	27,86	0,00	278,60
D.84125	DETERGENTE 500ML YPE			70	3,05	0,00	213,50
P.30	PAPEL HIG. 30MTS C/4UNI. F.D - QUALITE			144	5,69	0,00	819,36
E9	SABÃO EM PÓ 800G - TIXAN			6	11,87	0,00	71,22
S.11	S. DE L. 100L P4 - PRETO C/100 UNI.	PRETO	PCT	25	34,45	0,00	861,25
S.19	S. DE L. 60L PRETO C/100 UNI.			35	24,80	0,00	868,00
S.481	S. DE L. 200L INFECTANTE C/100 UNI.			5	88,00	0,00	440,00
S.095	SACO PLASTICO 30X40 1KG			5	27,86	0,00	139,30
Q.129	SABONETE LIQUIDO 5L - BIO-KRISS	ERVA DO	5L	10	13,14	0,00	131,40
0.36	SABAO EM PEDRA C/5 UNI. - YPE			5	12,03	0,00	60,15
S.326	SACO PLASTICO 8X24			5	29,88	0,00	149,40
0.525	LUVA AMARELA - SANRO TOP	AMARELO	G	10	12,35	0,00	123,50
S.452	SACO PLASTICO 60X80			5	27,86	0,00	139,30
U.9858	PANO MICROFIBRA 48X70 - MERCATEX			5	9,75	0,00	48,75
D.586	DESINFETANTE 5L - BIO-KRISS	FLORAL	UN	10	9,13	0,00	91,30
U.02	VASSOURA PLUMADA C/ CABO DE MADEIRA 1.20			5	7,56	0,00	37,80
S.1226	SACO PLASTICO ADESIVADO 06X07 C/100 UNI.			30	11,17	0,00	335,10
D.9	ESPONJA DUPLA FACE 70X100 - JEITOSA			75	0,76	0,00	57,00
U.08	RODO MADEIRA 40CM C/ CABO DE MADEIRA 1.20			6	5,10	0,00	30,60
S.47	S. DE L. 30L INFECTANTE C/100 UNI.			5	43,30	0,00	216,50
P.61	COPO DESC. 50ML CX C/5000 UNI. - CRISTAL	BRANCO	50ML	1	125,86	0,00	125,86
Q.6	ALCOOL EM GEL 70% 5KG 5L			4	43,20	0,00	172,80
D.31	SACO ALVEJADO G 45X75			15	5,85	0,00	87,75
U.07	RODO PASSADOR DE CERA BASE MADEIRA C/CA			3	6,98	0,00	20,94
0.525	LUVA AMARELA - SANRO TOP	AMARELO	M	5	12,35	0,00	61,75
U.151	ESPANADOR DE PENA 30 CM - SHANGRILA			1	17,92	0,00	17,92
S.095	SACO PLASTICO 30X40 1KG			5	27,86	0,00	139,30
P.49	COPO DESC. 180ML CX C/2500 UNI. - CRISTALCOI			10	133,33	0,00	1.333,30

Total Bruto : R$ 7.071,65
Valor do Frete : R$ 0,00
Desc.(%) : 0,00 **Desc.(R$) :** 0,00
Crédito (R$) :
Total Líquido : R$ 7.071,65
Total Parcelado : R$ 0,00

Qtde Itens : 515,00
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:	34191.57007 01560.620625 39934.330000 6 11980000187235
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**JSSP PRODUTOS DE LIMPEZA LTD**
Nome/Razão Social:	**JSSP PRODUTOS DE LIMPEZA LTD**
CPF/CNPJ:	**39.846.957/0001-99**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.D
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:	08/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	04/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.872,35
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.872,35
Valor Pago (R$):	1.872,35

Data/hora da operação: 04/09/2025 10:37:04

Código da operação: 52113238156
Chave de segurança: 211R77L2A81V44V4

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 (JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e** Nr. **024.457** Série: **001**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

(16) 3996-1905 / 99994-7350
Produtos de Limpeza
JSSP
002

JSSP - PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA

RUA ORLANDIA, 876

JARDIM PAULISTA 14090-240

RIBEIRAO PRETO (SP) Telefone: 1639961905

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida **1**

Nr.: **024.457**
Série: **001** Folha 01/01

CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO

CHAVE DE ACESSO
35250839846957000199550010000244571010244574

Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
VENDA A CONSUMIDOR 7096			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ	PROTOCOLO DA NF-E
797670410110		39.846.957/0001-99	**135252184815298 - 04/08/2025 15:47:52**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.DE PONTAL			55.110.753/0001-41	04/08/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753	CENTRO		14180-000	04/08/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
PONTAL		SP		15:45:04

FATURA(S)

Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR
01	001	08/09/2025	1.872,35												

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.872,35

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.872,35**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Emitente 0				. . -

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,00000	0,00000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
3958	SACO LIXO INFECTANTE 30 LTS REFOR CADO	39232190	0400	5102	PC	5,0000	30,0000	150,0000			0,00		0,00
2502	PURO AR CAPIM LIMAO 250 ML	38085910	0400	5102	UN	2,0000	7,8500	15,7000			0,00		0,00
2500	PURO AR PETALA ROSAS 250 ML	38085910	0400	5102	UN	3,0000	7,8500	23,5500			0,00		0,00
2939	PURO AR TALCO 250 ML	38085910	0400	5102	UN	5,0000	7,8500	39,2500			0,00		0,00
3153	ESPONJA DUPLA FACE ALKLIN	68053090	0400	5405	UN	25,0000	0,6000	15,0000			0,00		0,00
3007	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA G	40151900	0400	5405	UN	10,0000	10,9000	109,0000			0,00		0,00
2282	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA M	40151900	0400	5102	UN	5,0000	10,9000	54,5000			0,00		0,00
00000147	PANO ALVEJADO MINEIRAO 50X70	63071000	0400	5405	UN	15,0000	3,7500	56,2500			0,00		0,00
3307	SACO LIXO INFECTANTE 200 LTS REFO RCADO 90X110	39232190	0400	5102	PC	5,0000	77,0000	385,0000			0,00		0,00
00000053	SACO LIXO 60 LTS PRETO 100 UND	39232190	0400	5102	PC	25,0000	20,5000	512,5000			0,00		0,00
107	SACO PLASTICO 8X24 M.06	39232190	0400	5102	PC	5,0000	29,2000	146,0000			0,00		0,00
2874	VASSOURA NOVICA CONDOR C/C	96039000	0400	5405	UN	5,0000	7,0000	35,0000			0,00		0,00
3962	ALCOOL GEL 70% CLEAN PERFECT 5 LT S	38089429	0400	5405	BB	4,0000	32,0000	128,0000			0,00		0,00
1354	COPO CAFE 50 ML CRISTALCOPO PS TR 5000 UND	39241000	0400	5405	CX	1,0000	123,6000	123,6000			0,00		0,00
342	DESINFETANTE FLORAL MARGS 5 LTS	38089429	0400	5405	BB	10,0000	7,9000	79,0000			0,00		0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

PEDIDO DE COMPRA: 7096.
TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T.A N 10/2025.

Permite o aproveitamento do credito do ICMS no valor de R$ 71,71 correspondente a aliquota de 3,83% nos termos do art 23 da LC123/2006.
Valor aproximado dos tributos federais R$ 370,83 (19,81%) Fonte: IBPT
Valor aproximado dos tributos estaduais R$ 357,01 (19,07%) Fonte: IBPT
Valor aproximado dos tributos municipais R$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Valéria

DATA: 05 / 08 / 2025

SETOR: Almoxarifado

DATA E HORA DA GERAÇÃO: 04/08/2025 - 15:47:56

DESENVOLVIDO POR: SuperEmpresa, Tecnologia Facil de Usar. - Registro: PRO00382

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 01560.620625 39934.330000 6 11980000187235**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.

Vencimento: **08/09/2025**

Beneficiário
JSSP PRODUTOS DE LIMPEZA LTD **CNPJ/CPF:** 39.846.957/0001-99
RUA ORLANDIA, 876, APT 71 , 14090240 - JARDIM PAULISTA - RIBEIRAO PRETO - SP

Agência/Código Beneficiário: 0623/99343-3

Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
04/08/2025	781-24457	DM	N	04/08/2025	157 / 00015606 - 2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	157	R$			**1.872,35**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 12,80% AO MÊS
APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 8,90%

(-) Descontos/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador - IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.D **CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753 , 14180000 - CENTRO - PONTAL - SP
Beneficiário final **CNPJ/CPF:**

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 01560.620625 39934.330000 6 11980000187235**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.

Vencimento: **08/09/2025**

Beneficiário
JSSP PRODUTOS DE LIMPEZA LTD **CNPJ/CPF:** 39.846.957/0001-99
RUA ORLANDIA, 876, APT 71 , 14090240 - JARDIM PAULISTA - RIBEIRAO PRETO - SP

Agência/Código Beneficiário: 0623/99343-3

Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
04/08/2025	781-24457	DM	N	04/08/2025	157 / 00015606 - 2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	157	R$			**1.872,35**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 12,80% AO MÊS
APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 8,90%

(-) Descontos/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador - IRMANDADE DA SANTA CASA DE M.D **CNPJ/CPF:** 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS DA C.FREITAS, 753 , 14180000 - CENTRO - PONTAL - SP
Beneficiário final **CNPJ/CPF:**

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/08/2025 15:28

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 7096

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 240 - J.S.S.P-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA **Data Ped:** 04/08/2025

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 Nº 002/2022 - T. A Nº 10/2025

4115- 2 SACO LIXO BRANCO 30L(INFECTANTE) -PACOTE-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	30,0000	0,0000	0,0000	150,0000
Complemento do item					
4136- 1 BOM AR 400ML-FRASCO-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	7,8500	0,0000	0,0000	78,5000
Complemento do item (2 DE CAPIM LIMAO)(3 DE PETALAS DE ROSA) (5 DE TALCO)					
4146- 1 ESPONJA LAVAR LOUCA C/3OU4 -UN-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	25,0000	0,6000	0,0000	0,0000	15,0000
Complemento do item					
4151- 1 LUVA SANRO GRANDE AMARELA-PAR-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	10,0000	10,9000	0,0000	0,0000	109,0000
Complemento do item SANRO TOP					
4152- 1 LUVA SANRO MEDIA AMARELA -PAR-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	10,9000	0,0000	0,0000	54,5000
Complemento do item SANRO TOP					
4167- 1 SACO DE PANO REFORÇADO BRANCO 50X70-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	15,0000	3,7500	0,0000	0,0000	56,2500
Complemento do item					
4168- 1 SACO LIXO BRANCO 200LTS (INFECTANTE) -			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	77,0000	0,0000	0,0000	385,0000
Complemento do item					
4171- 1 SACO LIXO PRETO 60L-PACOTE-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	25,0000	20,5000	0,0000	0,0000	512,5000
Complemento do item					
4174- 1 SACO PLASTICO 08X24-PACOTE-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	29,2000	0,0000	0,0000	146,0000
Complemento do item					
4185- 1 VASSOURA C/CABO-UNIDADE-			Não Entregou		
(3) ALMOXARIFADO	5,0000	7,0000	0,0000	0,0000	35,0000
Complemento do item NOVIÇA CONDOR					

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/08/2025 15:28

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 7096

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 240 - J.S.S.P-PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA **Data Ped:** 04/08/2025

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							
48525- 4 ALCOOL GEL 70%-GALAO 5LITRO-	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO			4,0000	32,0000	0,0000	0,0000	128,0000
Complemento do item							
63587- 1 COPO DESC.CAFÉ 50ML (50X100)-PT -	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO			50,0000	2,4720	0,0000	0,0000	123,6000
Complemento do item CRISTAL							
64592- 1 DESINFETANTE FLORAL 5 LTS -GALAO 5 LITROS-	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO			10,0000	7,9000	0,0000	0,0000	79,0000
Complemento do item FLORAL MARGS							

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

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.872,3500

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.872,3500	0,0000	0,0000	0,0000	1.872,3500

COMPRAS

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

ADMINISTRAÇÃO

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

Dia Semana: Segunda
04/08/2025 08:37:53

Orçamento

Emissao: 04/08/2025 (ORC.37981)

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
2932	COPO AGUA 180 ML CRISTALCOPO PP TR 2500		CX	10,00	126,00	0,00	1.260,00
2665	SACO PLASTICO 40X60 M 06		PC	10,00	29,20	0,00	292,00
00000560	DETERGENTE IPE NEUTRO 500 ML		UN	70,00	2,98	0,00	208,60
3934	PAPEL HIGIENICO F.DUPLA QUALITE 64 ROLOS		FD	16,00	88,60	0,00	1.417,60
1135	P.TOALHA E.LUXO 20X21,5 GHS 1000 FLS		FD	200,00	15,40	0,00	3.080,00
3384	SABÃO EM PÓ TIXAN IPE 800 GRS		UN	6,00	11,50	0,00	69,00
00000055	SACO LIXO 100 LTS P.4 PRETO 100 UND		PC	25,00	48,00	0,00	1.200,00
00000053	SACO LIXO 60 LTS PRETO 100 UND		PC	35,00	20,50	0,00	717,50
3307	SACO LIXO INFECTANTE 200 LTS REFORÇADO		PC	5,00	77,00	0,00	385,00
119	SACO PLASTICO 30X40		PC	5,00	29,20	0,00	146,00
4122	SABONETE ERVA DOCE BIO KRISS 5 LTS		BB	10,00	16,30	0,00	163,00
161	SABÃO EM PEDRA IPE 160 GRS 5 UND		PC	5,00	13,60	0,00	68,00
107	SACO PLASTICO 8X24 M.06		PC	5,00	29,20	0,00	146,00
2282	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA M		UN	10,00	10,90	0,00	109,00
168	SACO PLASTICO 60X80 M.14		PC	5,00	29,20	0,00	146,00
4279	PANO MICROFIBRA CINZA 48X58		UN	5,00	11,00	0,00	55,00
342	DESINFETANTE FLORAL MARGS 5 LTS		BB	10,00	7,90	0,00	79,00
2874	VASSOURA NOVIÇA CONDOR C/C		UN	5,00	7,00	0,00	35,00
3153	ESPONJA DUPLA FACE ALKLIN		UN	25,00	0,60	0,00	15,00
2481	PURO AR CRAVO/CANELA 250 ML		UN	10,00	7,85	0,00	78,50
780	RODO DUPLO 40 CM MAD C/C 1,2		UN	6,00	7,80	0,00	46,80
3958	SACO LIXO INFECTANTE 30 LTS REFORÇADO		PC	5,00	30,00	0,00	150,00
1354	COPO CAFE 50 ML CRISTALCOPO PS TR 5000		CX	1,00	123,60	0,00	123,60
3962	ALCOOL GEL 70% CLEAN PERFECT 5 LTS		BB	4,00	32,00	0,00	128,00
00000147	PANO ALVEJADO MINEIRAO 50X70		UN	15,00	3,75	0,00	56,25
00000067	PASSADOR DE CERA C/C		UN	3,00	9,00	0,00	27,00
2282	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA M		UN	5,00	10,90	0,00	54,50
3638	ESPANADOR PENA SHANGRI-LA 30 CM		UN	1,00	25,00	0,00	25,00
3644	PANO MICROFIBRA CORES 30X40		UN	5,00	4,00	0,00	20,00

SubTotal:	10.301,35
Desc. Produtos:	0,00
Descontos:	0,00
Acréscimos:	0,00
VALOR TOTAL:	**10.301,35**

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: 4254 **Status:** Aberto **Data:** 04/08/2025 **Data Entrega:** 04/08/2025

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
2084	COPO PLASTICO 180 ML C/ 2500 UN - TR PP CRISTAL - CX VERMELHA	10,00000	R$ 132,90	R$ 0,00	R$ 1.329,00
1104	DETERGENTE YPE 500 ML - NEUTRO	70,00000	R$ 2,89	R$ 0,00	R$ 202,30
958	PAPEL HIG. FOLHA DUPLA 30 METROS COM 16 ROLOS - QUALITE	36,00000	R$ 18,40	R$ 0,00	R$ 662,40
571	PAPEL TOALHA INTERFOLHA GHS EXTRA LUXO - 700 FLS	200,00000	R$ 12,00	R$ 0,00	R$ 2.400,00
634	SABAO EM PO TIXAN YPE - 800 G	6,00000	R$ 10,10	R$ 0,00	R$ 60,60
387	SACO DE LIXO 150 LTS P4 C/ 100 UN - PRETO	25,00000	R$ 42,90	R$ 0,00	R$ 1.072,50
385	SACO DE LIXO 60 LTS C/ 100 UN - PRETO	35,00000	R$ 23,10	R$ 0,00	R$ 808,50
6677	SABONETE LIQUIDO 5 LTS - ERVA DOCE - B-KRISS	10,00000	R$ 14,90	R$ 0,00	R$ 149,00
287	SABAO EM PEDRA YPE COM 5 UND.	5,00000	R$ 11,45	R$ 0,00	R$ 57,25
7419	PURO AR LEV&UZE 400 ML - CHA BRANCO	10,00000	R$ 9,48	R$ 0,00	R$ 94,80
1433	ALCOOL EM GEL 70% - 5 LITROS	4,00000	R$ 39,90	R$ 0,00	R$ 159,60
461	SACO ALVEJADO BRANCO - 50 X 70 CM	15,00000	R$ 4,10	R$ 0,00	R$ 61,50
482	RODO DE MADEIRA 40 CM - COM CABO	6,00000	R$ 7,29	R$ 0,00	R$ 43,74
1505	PANO MICROFIBRA - 30 X 30 CM	5,00000	R$ 2,90	R$ 0,00	R$ 14,50
736	PANO MICROFIBRA - 70 X 50 CM	5,00000	R$ 8,39	R$ 0,00	R$ 41,95
346	DESINFETANTE 5 LITROS - FLORAL POLY	10,00000	R$ 8,20	R$ 0,00	R$ 82,00
480	VASSOURA DE NYLON - COM CABO	5,00000	R$ 8,98	R$ 0,00	R$ 44,90
451	ESPONJA DUPLA FACE - FLORA	25,00000	R$ 0,59	R$ 0,00	R$ 14,75

Resumo dos Totais

Produtos: R$ 7.299,29 **Desc. Produtos:** R$ 0,00 **Vlr. Imp. Produtos:** R$ 0,00

Frete: R$ 0,00 **Descontos:** R$ 0,00 **Total Geral:** R$ 7.299,29

Observações:

MR DAMATTA PRODUTOS DE LIMPEZA E DESCARTAVEIS LTD

RUA ANTONIO TEIXEIRA DUARTE, 439 - RESIDENCIAL PARQUE DOS SERVIDO, CEP: 1

CNPJ: 53.058.224/0001-10

Orçamento do Pedido

Cód.: 35693
NF.:

Cliente : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CPF/CNPJ : 55.110.753/0001-41 **RG/IE :** ISENTA
Endereço : RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 HOSPITAL
Bairro : CENTRO **CEP :** 14180-000
Fone : (16) 3953-1716 **Fone :** (16) 3953-9100
Cidade : PONTAL **UF :** SP
Transportadora : MAFFER DISTRIBUIDORA
Data do Pedido : 04/08/2025 **Data Fat.:**
Emit./Vendedor : 60 MIRELA DE CAMPOS LEPEF60 MIRELA DE CAMPOS LEPER

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	27,86	0,00	278,60
D.84125	DETERGENTE 500ML YPE			70	3,05	0,00	213,50
P.30	PAPEL HIG. 30MTS C/4UNI. F.D - QUALITE			144	5,69	0,00	819,36
E9	SABÃO EM PÓ 800G - TIXAN			6	11,87	0,00	71,22
S.11	S. DE L. 100L P4 - PRETO C/100 UNI.	PRETO	PCT	25	34,45	0,00	861,25
S.19	S. DE L. 60L PRETO C/100 UNI.			35	24,80	0,00	868,00
S.481	S. DE L. 200L INFECTANTE C/100 UNI.			5	88,00	0,00	440,00
S.095	SACO PLASTICO 30X40 1KG			5	27,86	0,00	139,30
Q.129	SABONETE LIQUIDO 5L - BIO-KRISS	ERVA DO	5L	10	13,14	0,00	131,40
0.36	SABAO EM PEDRA C/5 UNI. - YPE			5	12,03	0,00	60,15
S.326	SACO PLASTICO 8X24			5	29,88	0,00	149,40
0.525	LUVA AMARELA - SANRO TOP	AMARELO	G	10	12,35	0,00	123,50
S.452	SACO PLASTICO 60X80			5	27,86	0,00	139,30
U.9858	PANO MICROFIBRA 48X70 - MERCATEX			5	9,75	0,00	48,75
D.586	DESINFETANTE 5L - BIO-KRISS	FLORAL	UN	10	9,13	0,00	91,30
U.02	VASSOURA PLUMADA C/ CABO DE MADEIRA 1.20			5	7,56	0,00	37,80
S.1226	SACO PLASTICO ADESIVADO 06X07 C/100 UNI.			30	11,17	0,00	335,10
D.9	ESPONJA DUPLA FACE 70X100 - JEITOSA			75	0,76	0,00	57,00
U.08	RODO MADEIRA 40CM C/ CABO DE MADEIRA 1.20			6	5,10	0,00	30,60
S.47	S. DE L. 30L INFECTANTE C/100 UNI.			5	43,30	0,00	216,50
P.61	COPO DESC. 50ML CX C/5000 UNI. - CRISTAL	BRANCO	50ML	1	125,86	0,00	125,86
Q.6	ALCOOL EM GEL 70% 5KG 5L			4	43,20	0,00	172,80
D.31	SACO ALVEJADO G 45X75			15	5,85	0,00	87,75
U.07	RODO PASSADOR DE CERA BASE MADEIRA C/CA			3	6,98	0,00	20,94
0.525	LUVA AMARELA - SANRO TOP	AMARELO	M	5	12,35	0,00	61,75
U.151	ESPANADOR DE PENA 30 CM - SHANGRILA			1	17,92	0,00	17,92
S.095	SACO PLASTICO 30X40 1KG			5	27,86	0,00	139,30
P.49	COPO DESC. 180ML CX C/2500 UNI. - CRISTALCOI			10	133,33	0,00	1.333,30

Total Bruto : R$ 7.071,65
Valor do Frete : R$ 0,00
Desc.(%) : 0,00 **Desc.(R$) :** 0,00
Crédito (R$) :
Total Líquido : R$ 7.071,65
Total Parcelado : R$ 0,00

Qtde Itens : 515,00
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:	34191.12838 00389.262122 91581.800009 4 11980000192381
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**PREMIER FOM E TEC D ATIV LTDA**
Nome/Razão Social:	**PREMIER FOM E TEC D ATIV LTDA**
CPF/CNPJ:	**16.646.391/0001-56**
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	MR DAMATTA PROD LIMPEZA E DESC
CPF/CNPJ:	53.058.224/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA 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:	08/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	04/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.923,81
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.923,81
Valor Pago (R$):	1.923,81

Data/hora da operação: 04/09/2025 10:37:21

Código da operação: 52113258150
Chave de segurança: 3F5QCU6U00YXPWU8

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 MR DAMATTA PRODUTOS DE LIMPEZA E DESCARTAVEIS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 08/08/2025 - DEST. / REM.: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL - VALOR TOTAL: R$ 1.923,81

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.253
SÉRIE 000

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

MR DAMATTA PRODUTOS DE LIMPEZA E DESCARTAVEIS LTDA

RUA ANTONIO TEIXEIRA DUARTE, 439 - RESIDENCIAL PARQUE DOS SERVIDO - CEP:14094-224 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL:

002 7098

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.253 fl. 1 /1
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
3525 0853 0582 2400 0110 5500 0000 0012 5311 7129 8704

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/VENDA DE MERCADORIA	135252235855666 08/08/2025 08:03:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
151197220114		53.058.224/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	08/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 HOSPITAL	CENTRO	14180-000		08/08/2025
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	35693	1.923,81	0,00	1.923,81

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	08/09/2025	1.923,81									

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	1.923,81

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	1.923,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MR DAMATTA	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
,			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
13					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / 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	0102	5102	UN	10,00	27,86	278,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S.01	S. DE L. 100L P5 PRETO C/100 UNI. Cod Barras:	39232990	0102	5102	UN	25,00	34,45	861,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S.095	SACO PLASTICO 30X40 1KG Cod Barras:	39232190	0102	5102	UN	5,00	27,86	139,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Q.129	SABONETE LIQUIDO 5L - BIO-KRISS ERVA DOCE 5L Cod Barras:	34025000	0500	5405	UN	10,00	13,14	131,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S.452	SACO PLASTICO 60X80 Cod Barras:	39232190	0102	5102	UN	5,00	27,86	139,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S.1226	SACO PLASTICO ADESIVADO 06X07 C/100 UNI. Cod Barras:	39232990	0102	5102	UN	30,00	11,17	335,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
U.07	RODO PASSADOR DE CERA BASE MADEIRA C/CABO Cod Barras:	96039000	0102	5102	UN	3,00	6,98	20,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
U.151	ESPANADOR DE PENA 30 CM - SHANGRILA Cod Barras:	67010000	0500	5405	UN	1,00	17,92	17,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

N BOLETO ANEXO/ 35693
PEDIDO/ 7098
TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T.A N. 10/2025; Base PIS/COFINS Is.: 1923,81 Base PIS/COFINS Trib.: 0,00
PIS: 0,00 COFINS: 0,00; Trib Aprox R$ 19,50 (1,01%) Federal e R$ 23,65 (1,23%) Estadual Fonte: IBPT - 33EAB0;

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO: Valeria

DATA: 08 / 08 / 2025

SETOR: almoxarifado

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO						Vencimento 08/09/2025
Beneficiário PREMIER FOM E TEC D ATIV LTDA 16.646.391/0001-56						Agência/Código Beneficiário 2129/15818-0
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RUA GENERAL OSORIO 882 SALA 81 CENTRO RIBEIRAO PRETO SP 14010 000						
Data do documento 12/08/2025	No. Do documento 1253		Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 08/08/2025	Nosso Número 112/83003892-6
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.923,81
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ ..... 7,70 AO DIA DEVOLVER EM 06/11/2025 COBRANCA ESCRITURAL.						(-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE SANTA CASA MISERICOR J 055110753000141
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 CENT 14180-000 PONTAL SP
Beneficiário Final MR DAMATTA PROD LIMPEZA E DESC J 053058224000110

Autenticação mecânica

- - - -

SIH-R<HCMP0004> Emissão 04/08/2025 15:26

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 7098

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 344 - MR DAMATTA PROD. DE LIMPEZA E DEST **Data Ped:** 04/08/2025

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							
4160- 1 RODO ESPUMA C/CABO-UNIDADE-	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO			3,0000	6,9800	0,0000	0,0000	20,9400
Complemento do item							
4165- 1 SABONETE LIQUIDO 5 LT (ERVA DOCE)-GALAO-	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO			10,0000	13,1400	0,0000	0,0000	131,4000
Complemento do item							
4170- 1 SACO LIXO PRETO 100L P4 (PCT C/100)-PACOTE-	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO			25,0000	34,4500	0,0000	0,0000	861,2500
Complemento do item							
4180- 1 SACO PLASTICO 30X40-PACOTE-	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO			5,0000	27,8600	0,0000	0,0000	139,3000
Complemento do item							
4181- 1 SACO PLASTICO 40X60-PACOTE-	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO			10,0000	27,8600	0,0000	0,0000	278,6000
Complemento do item							
4192- 1 SACO PLASTICO 60X80-PACOTE-	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO			5,0000	27,8600	0,0000	0,0000	139,3000
Complemento do item							
4739- 1 SACO PLASTICO ADESIVADO 05X07 C/100-PACOTE	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO			30,0000	11,1700	0,0000	0,0000	335,1000
Complemento do item							
67325- 1 ESPANADOR DE PO PENA-UND-MARCA DISPONIVEL	Não Entregou						
(3) ALMOXARIFADO			1,0000	17,9200	0,0000	0,0000	17,9200
Complemento do item							

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

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.923,8100
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.923,8100	0,0000	0,0000	0,0000	1.923,8100

Luciana de S. das Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Ponta

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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

Dia Semana: Segunda
04/08/2025 08:37:53

Orçamento

Emissao: 04/08/2025 (ORC.37981)

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
2932	COPO AGUA 180 ML CRISTALCOPO PP TR 2500		CX	10,00	126,00	0,00	1.260,00
2665	SACO PLASTICO 40X60 M 06		PC	10,00	29,20	0,00	292,00
00000560	DETERGENTE IPE NEUTRO 500 ML		UN	70,00	2,98	0,00	208,60
3934	PAPEL HIGIENICO F.DUPLA QUALITE 64 ROLOS		FD	16,00	88,60	0,00	1.417,60
1135	P.TOALHA E.LUXO 20X21,5 GHS 1000 FLS		FD	200,00	15,40	0,00	3.080,00
3384	SABÃO EM PÓ TIXAN IPE 800 GRS		UN	6,00	11,50	0,00	69,00
00000055	SACO LIXO 100 LTS P.4 PRETO 100 UND		PC	25,00	48,00	0,00	1.200,00
00000053	SACO LIXO 60 LTS PRETO 100 UND		PC	35,00	20,50	0,00	717,50
3307	SACO LIXO INFECTANTE 200 LTS REFORÇADO		PC	5,00	77,00	0,00	385,00
119	SACO PLASTICO 30X40		PC	5,00	29,20	0,00	146,00
4122	SABONETE ERVA DOCE BIO KRISS 5 LTS		BB	10,00	16,30	0,00	163,00
161	SABÃO EM PEDRA IPE 160 GRS 5 UND		PC	5,00	13,60	0,00	68,00
107	SACO PLASTICO 8X24 M.06		PC	5,00	29,20	0,00	146,00
2282	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA M		UN	10,00	10,90	0,00	109,00
168	SACO PLASTICO 60X80 M.14		PC	5,00	29,20	0,00	146,00
4279	PANO MICROFIBRA CINZA 48X58		UN	5,00	11,00	0,00	55,00
342	DESINFETANTE FLORAL MARGS 5 LTS		BB	10,00	7,90	0,00	79,00
2874	VASSOURA NOVIÇA CONDOR C/C		UN	5,00	7,00	0,00	35,00
3153	ESPONJA DUPLA FACE ALKLIN		UN	25,00	0,60	0,00	15,00
2481	PURO AR CRAVO/CANELA 250 ML		UN	10,00	7,85	0,00	78,50
780	RODO DUPLO 40 CM MAD C/C 1,2		UN	6,00	7,80	0,00	46,80
3958	SACO LIXO INFECTANTE 30 LTS REFORÇADO		PC	5,00	30,00	0,00	150,00
1354	COPO CAFE 50 ML CRISTALCOPO PS TR 5000		CX	1,00	123,60	0,00	123,60
3962	ALCOOL GEL 70% CLEAN PERFECT 5 LTS		BB	4,00	32,00	0,00	128,00
00000147	PANO ALVEJADO MINEIRAO 50X70		UN	15,00	3,75	0,00	56,25
00000067	PASSADOR DE CERA C/C		UN	3,00	9,00	0,00	27,00
2282	LUVA LATEX SANRO TOP AMARELA M		UN	5,00	10,90	0,00	54,50
3638	ESPANADOR PENA SHANGRI-LA 30 CM		UN	1,00	25,00	0,00	25,00
3644	PANO MICROFIBRA CORES 30X40		UN	5,00	4,00	0,00	20,00

SubTotal:	10.301,35
Desc. Produtos:	0,00
Descontos:	0,00
Acréscimos:	0,00
VALOR TOTAL:	**10.301,35**

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: 4254 **Status:** Aberto **Data:** 04/08/2025 **Data Entrega:** 04/08/2025

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
2084	COPO PLASTICO 180 ML C/ 2500 UN - TR PP CRISTAL - CX VERMELHA	10,00000	R$ 132,90	R$ 0,00	R$ 1.329,00
1104	DETERGENTE YPE 500 ML - NEUTRO	70,00000	R$ 2,89	R$ 0,00	R$ 202,30
958	PAPEL HIG. FOLHA DUPLA 30 METROS COM 16 ROLOS - QUALITE	36,00000	R$ 18,40	R$ 0,00	R$ 662,40
571	PAPEL TOALHA INTERFOLHA GHS EXTRA LUXO - 700 FLS	200,00000	R$ 12,00	R$ 0,00	R$ 2.400,00
634	SABAO EM PO TIXAN YPE - 800 G	6,00000	R$ 10,10	R$ 0,00	R$ 60,60
387	SACO DE LIXO 150 LTS P4 C/ 100 UN - PRETO	25,00000	R$ 42,90	R$ 0,00	R$ 1.072,50
385	SACO DE LIXO 60 LTS C/ 100 UN - PRETO	35,00000	R$ 23,10	R$ 0,00	R$ 808,50
6677	SABONETE LIQUIDO 5 LTS - ERVA DOCE - B-KRISS	10,00000	R$ 14,90	R$ 0,00	R$ 149,00
287	SABAO EM PEDRA YPE COM 5 UND.	5,00000	R$ 11,45	R$ 0,00	R$ 57,25
7419	PURO AR LEV&UZE 400 ML - CHA BRANCO	10,00000	R$ 9,48	R$ 0,00	R$ 94,80
1433	ALCOOL EM GEL 70% - 5 LITROS	4,00000	R$ 39,90	R$ 0,00	R$ 159,60
461	SACO ALVEJADO BRANCO - 50 X 70 CM	15,00000	R$ 4,10	R$ 0,00	R$ 61,50
482	RODO DE MADEIRA 40 CM - COM CABO	6,00000	R$ 7,29	R$ 0,00	R$ 43,74
1505	PANO MICROFIBRA - 30 X 30 CM	5,00000	R$ 2,90	R$ 0,00	R$ 14,50
736	PANO MICROFIBRA - 70 X 50 CM	5,00000	R$ 8,39	R$ 0,00	R$ 41,95
346	DESINFETANTE 5 LITROS - FLORAL POLY	10,00000	R$ 8,20	R$ 0,00	R$ 82,00
480	VASSOURA DE NYLON - COM CABO	5,00000	R$ 8,98	R$ 0,00	R$ 44,90
451	ESPONJA DUPLA FACE - FLORA	25,00000	R$ 0,59	R$ 0,00	R$ 14,75

Resumo dos Totais

Produtos: R$ 7.299,29 **Desc. Produtos:** R$ 0,00 **Vlr. Imp. Produtos:** R$ 0,00

Frete: R$ 0,00 **Descontos:** R$ 0,00 **Total Geral:** R$ 7.299,29

Observações:

MR DAMATTA PRODUTOS DE LIMPEZA E DESCARTAVEIS LTD

RUA ANTONIO TEIXEIRA DUARTE, 439 - RESIDENCIAL PARQUE DOS SERVIDO, CEP: 1

CNPJ: 53.058.224/0001-10

Orçamento do Pedido

Cód.: 35693
NF.:

Cliente : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CPF/CNPJ : 55.110.753/0001-41 **RG/IE :** ISENTA
Endereço : RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753 HOSPITAL
Bairro : CENTRO **CEP :** 14180-000
Fone : (16) 3953-1716 **Fone :** (16) 3953-9100
Cidade : PONTAL **UF :** SP
Transportadora : MAFFER DISTRIBUIDORA
Data do Pedido : 04/08/2025 **Data Fat.:**
Emit./Vendedor : 60 MIRELA DE CAMPOS LEPEF60 MIRELA DE CAMPOS LEPER

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	27,86	0,00	278,60
D.84125	DETERGENTE 500ML YPE			70	3,05	0,00	213,50
P.30	PAPEL HIG. 30MTS C/4UNI. F.D - QUALITE			144	5,69	0,00	819,36
E9	SABÃO EM PÓ 800G - TIXAN			6	11,87	0,00	71,22
S.11	S. DE L. 100L P4 - PRETO C/100 UNI.	PRETO	PCT	25	34,45	0,00	861,25
S.19	S. DE L. 60L PRETO C/100 UNI.			35	24,80	0,00	868,00
S.481	S. DE L. 200L INFECTANTE C/100 UNI.			5	88,00	0,00	440,00
S.095	SACO PLASTICO 30X40 1KG			5	27,86	0,00	139,30
Q.129	SABONETE LIQUIDO 5L - BIO-KRISS	ERVA DO	5L	10	13,14	0,00	131,40
0.36	SABAO EM PEDRA C/5 UNI. - YPE			5	12,03	0,00	60,15
S.326	SACO PLASTICO 8X24			5	29,88	0,00	149,40
0.525	LUVA AMARELA - SANRO TOP	AMARELO	G	10	12,35	0,00	123,50
S.452	SACO PLASTICO 60X80			5	27,86	0,00	139,30
U.9858	PANO MICROFIBRA 48X70 - MERCATEX			5	9,75	0,00	48,75
D.586	DESINFETANTE 5L - BIO-KRISS	FLORAL	UN	10	9,13	0,00	91,30
U.02	VASSOURA PLUMADA C/ CABO DE MADEIRA 1.20			5	7,56	0,00	37,80
S.1226	SACO PLASTICO ADESIVADO 06X07 C/100 UNI.			30	11,17	0,00	335,10
D.9	ESPONJA DUPLA FACE 70X100 - JEITOSA			75	0,76	0,00	57,00
U.08	RODO MADEIRA 40CM C/ CABO DE MADEIRA 1.20			6	5,10	0,00	30,60
S.47	S. DE L. 30L INFECTANTE C/100 UNI.			5	43,30	0,00	216,50
P.61	COPO DESC. 50ML CX C/5000 UNI. - CRISTAL	BRANCO	50ML	1	125,86	0,00	125,86
Q.6	ALCOOL EM GEL 70% 5KG 5L			4	43,20	0,00	172,80
D.31	SACO ALVEJADO G 45X75			15	5,85	0,00	87,75
U.07	RODO PASSADOR DE CERA BASE MADEIRA C/CA			3	6,98	0,00	20,94
0.525	LUVA AMARELA - SANRO TOP	AMARELO	M	5	12,35	0,00	61,75
U.151	ESPANADOR DE PENA 30 CM - SHANGRILA			1	17,92	0,00	17,92
S.095	SACO PLASTICO 30X40 1KG			5	27,86	0,00	139,30
P.49	COPO DESC. 180ML CX C/2500 UNI. - CRISTALCOI			10	133,33	0,00	1.333,30

Total Bruto : R$ 7.071,65
Valor do Frete : R$ 0,00
Desc.(%) : 0,00 **Desc.(R$) :** 0,00
Crédito (R$) :
Total Líquido : R$ 7.071,65
Total Parcelado : R$ 0,00

Qtde Itens : 515,00
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 01711.536001 01489.269173 7 11980000115315
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:	08/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	04/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.153,15
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.153,15
Valor Pago (R$):	1.153,15

Data/hora da operação: 04/09/2025 10:34:44

Código da operação: 52113141972
Chave de segurança: QWTWUZ7AKKALPX0N

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

002

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 2041489 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0867 7291 7800 0491 5500 1002 0414 8917 0856 0903

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	135252214569739 06/08/2025 17:12:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110	7112	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	06/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000		06/08/2025
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
2041489/1	08/09/2025	1.153,15						

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
271,70	48,91	0,00	0,00	1.153,15

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	1.153,15

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
17,00	VOLUME(S)		0,18027	74,801	74,801

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: 352262524F Q : 300,0000 F: 01/06/25 V: 30/06/2028 *Isencao conf. Anexo I, Art. 16, Inc. I, RICMS/2000-SP (Conv.126/10), nFCI: 8056C656-948C-4F98-8583-99B12B451536	90211099	540	5102	RO	300,00	2,5646	769,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
026495	ATADURA GESSADA 20CMX4M (CREMER) L: 097262451L Q: 20,0000 F: 01/12/24 V: 30/12/2027 *Isencao conf. Anexo I, Art. 16, Inc. I, RICMS/2000-SP (Conv.126/10), nFCI: E9751795-AB10-4631-846D-121587468E41	90211099	540	5102	RO	20,00	5,6035	112,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
032702	MULTIVIAS C/2VIAS NEONATAL (CREMER/EMBRAMED) L: 2500010923 Q: 100,0000 F: 01/05/25 V: 30/04/2028	90189010	000	5102	UN	100,00	2,4207	242,07	242,07	43,58	0,00	18,00	0,00
021568	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT (MSO) L: 100581 Q: 4,000 F: 01/01/25 V: 30/01/2030	60029010	000	5102	RO	4,00	7,4084	29,63	29,63	5,33	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 7112 TERMO DE CONVENIO NE#xBA; 002 2022 T A N 10 2025 DATA ENTREGA: 07/08/2025 Pedido: 3243187 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3243187 *** 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 07/08/25
Farmácia
Santa Casa de Pontal

[bb.com.br] - Boleto gerado pelo sistema 2a VIA BOLETO . 13/08/2025 13:33:28

INSTRUÇÕES:

JUROS: TAXA MENSAL : 2,00 % APOS 08/09/2025 MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 09/09/2025. . . . . .

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 01711.536001 01489.269173 7 11980000115315**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753, PONTAL -SP CEP:14180000

Beneficiário Final

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
17115360001489269-8	2041489/01	08/09/2025	1.153,15	1.153,15

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA CPF/CNPJ: 67.729.178/0004-91
PRACA EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 E 27 JARDIM PRIMAVERAJAGUARIUNA SP-13.916-074

Agência/Código do Beneficiário
3149-6 / 306406-9

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 01711.536001 01489.269173 7 11980000115315**

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL

Data de Vencimento
08/09/2025

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA CPF/CNPJ: 67.729.178/0004-91

Agência/Código do Beneficiário
3149-6 / 306406-9

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento
06/08/2025	2041489/01	DM	N	13/08/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor
2041489/01	17	R$	0.00000	

Nosso-Número
17115360001489269-8

Informações de Responsabilidade do Beneficiário
JUROS: Taxa Mensal : 2,00 % APOS 08/09/2025
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 09/09/2025

(=) Valor do Documento
1.153,15

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
1.153,15

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41
RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753,
PONTAL-SP CEP:14180000

Beneficiário Final

Código de Baixa

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:

Clientes Canal Público: (19) 3522-5804

Clientes Canal Privado: (19) 3522-5800

- Clientes Interior de São Paulo: Ramal 5829
- Clientes São Paulo Capital e Baixada Santista: Ramal 5886
- Clientes Estados do Sul: Ramal 5882
- Clientes Estados Nordeste: Ramal 5907
- Clientes Rio de Janeiro e Espírito Santo: Ramal 5977
- Clientes Demais Estados: Ramal 5826

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.

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.
Avenida 62-A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800
CEP: 13506-056 – Rio Claro – SP – CNPJ: 67.729.178/0001-49 – INSCR. EST. Nº 587.101.582.112 E INSCR. MUNICIPAL: 019117

Praça Emilio Marconato, 1000 – Galpão 22 – Núcleo Residencial Doutor João Aldo Nassif
CEP: 13.916-074 – Jaguariúna – SP – Fone (19) 3522-5800 – CNPJ: 67.729.178/0004-91 E INSCR. EST Nº 395.060.142.110 E INSCR. MUNICIPAL: 550516029

Rua Paulo Costa, 140 – Distrito Industrial – Jd. Piemount Sul – FONE (19) 3522-5800
CEP: 32.669.712 – Betim – MG – CNPJ: 67.729.178-0002-20 – INSCR. EST N 062.996.580.0021 E INSCR. MUNICIPAL: 1282010014

Avenida Joanna Rodrigues Jondral, 250 – Bloco 01 – Galpão 04 – Bairro Cilo 2 – Fone (19) 3522-5800
CEP: 86.067-050 – Londrina – PR – CNPJ: 67.729.178/0005-72 E INSCR. EST Nº 90770533-17 E INSCR. MUNICIPAL: 2396335

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

Avenida do Acesso Oeste, 31, KM 312 Armazém 02, Galpão 03 - Penedo - – Fone (19) 3522-5800
CEP 27.580-000 – Itatiaia – RJ – CNPJ: 67.729.178/0007-34 E INSCR. EST. Nº 12.674.155 E INSCR. MUNICIPAL Nº 88.748

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

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.
Avenida 62-A, 419 – Jardim America – Fone (19) 3522-5800
CEP: 13506-056 – Rio Claro – SP – CNPJ: 67.729.178/0001-49 – INSCR. EST. Nº 587.101.582.112 E INSCR. MUNICIPAL: 019117

Praça Emilio Marconato, 1000 – Galpão 22 – Núcleo Residencial Doutor João Aldo Nassif
CEP: 13.916-074 – Jaguariúna – SP – Fone (19) 3522-5800 – CNPJ: 67.729.178/0004-91 E INSCR. EST Nº 395.060.142.110 E INSCR. MUNICIPAL: 550516029

Rua Paulo Costa 140 – Distrito Industrial – Jd. Piemount Sul – FONE (19) 3522-5800
CEP: 32.669.712 – Betim – MG – CNPJ: 67.729.178-0002-20 – INSCR. EST N 062.996.580.0021 E INSCR. MUNICIPAL: 1282010014

Avenida Joanna Rodrigues Jondral, 250 – Bloco 01 – Galpão 04 – Bairro Cilo 2 – Fone (19) 3522-5800
CEP: 86.067-050 – Londrina – PR – CNPJ: 67.729.178/0005-72 E INSCR. EST Nº 90770533-17 E INSCR. MUNICIPAL: 2396335

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

Avenida do Acesso Oeste, 31, KM 312 Armazém 02, Galpão 03 - Penedo - – Fone (19) 3522-5800
CEP 27.580-000 – Itatiaia – RJ – CNPJ: 67.729.178/0007-34 E INSCR. EST. Nº 12.674.155 E INSCR. MUNICIPAL Nº 88.748

SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/08/2025 14:21

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 7112

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **Data Ped:** 06/08/2025

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

50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-CREMER					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	300,0000	2,5646	0,0000	0,0000		769,3800
Complemento do item CREMER						
50234- 1 ATADURA GESSADA 20 CM-UNIDADE-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	5,6035	0,0000	0,0000		112,0700
Complemento do item CREMER						
67027- 1 EQUIPO MULTIVIAS C/2VIAS C/CLAMP NEONATAL					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	2,4207	0,0000	0,0000		242,0700
Complemento do item EMBRAMED						
77045- 2 MALHA TUBULAR 06CM ROLO 15 METROS-ROLO-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	4,0000	7,4084	0,0000	0,0000		29,6336
Complemento do item MSO						

Totais:

Total Bruto dos itens: 1.153,1536

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.153,1536	0,0000	0,0000	0,0000	1.153,1536

I.C. Simarde S. das Flores
COMPRAS
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

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: A20CYO/1
Quarta-feira, 6 de Agosto de 2025 - 11:36:18

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	15	R$ 0,1892	R$ 18,9200	R$ 283,80
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X7			Reg. MS: 0010033430019				
2	011282	AGULHA 25X8 CX C/100UN 300054	BD	CX	Caixas	5	R$ 0,1191	R$ 11,9100	R$ 59,55
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X8			Reg. MS: 0010033430019				
3	011646	AGULHA 40X12 CX C/100UN 300017	BD	CX	Caixas	10	R$ 0,2030	R$ 20,3000	R$ 203,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 40X12			Reg. MS: 0010033430019				
4	025987	ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1,8M C/12UN 156836	CREMER	PA	Caixas	20	R$ 1,1577	R$ 13,8924	R$ 277,85
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1,8M			Reg. MS: 0010071150059				
5	025988	ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8M C/12UN 156850	CREMER	PA	Caixas	20	R$ 1,5745	R$ 18,8940	R$ 377,88
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8M			Reg. MS: 0010071150059				
6	025989	ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1,8M C/12UN 156867	CREMER	PA	Caixas	15	R$ 2,1109	R$ 25,3308	R$ 379,96
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1,8M			Reg. MS: 0010071150059				
7	028981	ATADURA DE CREPE 13F 6CMX1,8M EMB IND C/6UN CYSNE 664201	CREMER	PA	Caixas	40	R$ 1,2051	R$ 7,2306	R$ 289,22
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 06CMX1,8M			Reg. MS: 0010071150057				

8	035036	ATADURA DE CREPE 13F 10CMX1,80M EMB IND C/6UN CYSNE 806113	CREMER	CX	Caixas	57	R$ 1,5476	R$ 9,2856	R$ 529,28
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 10CMX1,8M			Reg. MS: 0.0100.7115.005-7				
9	035069	ATADURA CREPE 13F EST EMB IND 20CMX1,8M C/72UN CYSNE 673326	CREMER	cx	Caixas	1	R$ 4,5728	R$ 329,2416	R$ 329,24
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 20CMX1,8M ESTERIL			Reg. MS: 0.0802.4521.007-6				
10	026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20UN CYSNE 214352	CREMER	CX	Caixas	15	R$ 2,5646	R$ 51,2920	R$ 769,38
Principio Ativo:		ATADURA GESSADA 15CMX3M			Reg. MS: 0080245210070				
11	026495	ATADURA GESSADA 20CMX4M C/20UN CYSNE 216097	CREMER	CX	Caixas	1	R$ 5,6035	R$ 112,0700	R$ 112,07
Principio Ativo:		ATADURA GESSADA 20CMX4M			Reg. MS: 0080245210070				
12	029884	CATETER ANGIOCATH 20G 1,16 CX C/200UN 38833314	BD	CX	Caixas	2	R$ 2,4900	R$ 498,0000	R$ 996,00
Principio Ativo:		CATETER 20G			Reg. MS: 0010033430148				
13	029885	CATETER ANGIOCATH 22G 1,00 CX C/200UN 38833514	BD	CX	Caixas	3	R$ 2,4900	R$ 498,0000	R$ 1.494,00
Principio Ativo:		CATETER 22G			Reg. MS: 0010033430148				
14	029886	CATETER ANGIOCATH 24G 0,75 CX C/200UN 38833614	BD	CX	Caixas	2	R$ 2,4900	R$ 498,0000	R$ 996,00
Principio Ativo:		CATETER 24G			Reg. MS: 0010033430148				
15	011202	CATETER NASAL P/OXIGENIO TIPO OCULOS PCT C/20UN - 662870	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	4	R$ 1,2523	R$ 25,0460	R$ 100,18
Principio Ativo:		CATETER NASAL TIPO OCULOS			Reg. MS: 0080245210268				
16	035475	CURATIVO TRANSP TEGADERM IV 5X5,7 C/100UN 1682 HB004806889	3M/SOLVENTUM	CX	Caixas	1	R$ 13,7435	R$ 1.374,3500	R$ 1.374,35
Principio Ativo:		CURATIVO TRANSPARENTE ESTERIL IV 5CM X 5,7CM			Reg. MS: 0.0802.8493.034-5				
17	035700	EQUIPO MACRO IL FLEX LSLIP AR/PART 1,5M PGC CX C/25UN	BE CARE	PA	Caixas	40	R$ 0,8440	R$ 21,1000	R$ 844,00
Principio Ativo:		EQUIPO MACRO-GOTAS INJ.LAT.AR FILTRO 1,5			Reg. MS: 0.0808.0848-903-0				
18	026681	MULTIVIAS C/2VIAS C/CLAMP SLIP PGC PCT C/20UN 265835	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	25	R$ 1,5295	R$ 30,5900	R$ 764,75

Principio Ativo:	MULTIVIAS C/2VIAS				Reg. MS: 0080245210221				
19	032702	MULTIVIAS C/2VIAS C/CLAMP NEONATAL C/20UN 363005	CREMER/EMBRAMED	CX	Caixas	5	R$ 2,4207	R$ 48,4140	R$ 242,07
Principio Ativo:	MULTIVIAS C/2VIAS NEONATAL				Reg. MS: 0.0802.4521.022-1				
20	035446	ESCOVA DESC CHLORCLEAR 2% X 22ML CX C/100UN - 88197	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R$ 1,5965	R$ 159,6500	R$ 159,65
Principio Ativo:	ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI				Reg. MS: 0.0000.0000.000-0				
21	030456	FIXADOR DE TUBOS E SONDAS CX C/100UN HB004559264	3M/SOLVENTUM	CX	Caixas	1	R$ 3,7768	R$ 377,6800	R$ 377,68
Principio Ativo:	FIXADOR DE TUBOS E SONDAS NASAIS				Reg. MS: 0080284939115				
22	032198	BIGFRAL PLUS TAM G PCT C/7UN - 20388-1	FALCON/ACTIVE	PA	Caixas	2	R$ 3,2313	R$ 22,6191	R$ 45,24
Principio Ativo:	FRALDA GERIATRICA G				Reg. MS: 0000000000000				
23	021568	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT	MSO	CX	Caixas	4	R$ 7,4084	R$ 7,4084	R$ 29,63
Principio Ativo:	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT				Reg. MS: 0.0801.2800.001-2				
24	019950	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT	MSO	CX	Caixas	4	R$ 9,7478	R$ 9,7478	R$ 38,99
Principio Ativo:	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT				Reg. MS: 0.0801.2800.001-2				
25	032918	SCALP N 21G ASEPTO CX C/200UN 38833714	BD	cx	Caixas	5	R$ 1,9200	R$ 384,0000	R$ 1.920,00
Principio Ativo:	SCALP N.21G				Reg. MS: 0.0100.3343.046-0				
26	032919	SCALP N23G ASEPTO CX C/200UN 38833814	BD	cx	Caixas	2	R$ 1,9200	R$ 384,0000	R$ 768,00
Principio Ativo:	SCALP N.23G				Reg. MS: 0.0100.3343.046-0				
27	013477	SERINGA 10ML S/AG SLIP CENTRAL C/400UN 990558	BD	CX	Caixas	4	R$ 0,5139	R$ 205,5600	R$ 822,24
Principio Ativo:	SERINGA DESC 10ML SEM AGULHA L.SLIP				Reg. MS: 0010033430030				
28	011289	SERINGA 20ML S/AG SLIP C/250UN 990173	BD	CX	Caixas	4	R$ 0,8077	R$ 201,9250	R$ 807,70
Principio Ativo:	SERINGA DESC 20ML SEM AGULHA L.SLIP				Reg. MS: 0010033430030				

29	013484	SERINGA 5ML S/AG SLIP CENTRAL C/700UN 990317	BD	CX	Caixas	1	R$ 0,3960	R$ 277,2000	R$ 277,20
Principio Ativo:		SERINGA DESC 5ML SEM AGULHA L.SLIP			Reg. MS: 0010033430030				
30	014369	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N14 PCT C/20UN 664157	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	1	R$ 1,3942	R$ 27,8840	R$ 27,88
Principio Ativo:		SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.14			Reg. MS: 0.0802.4521.022-7				
31	032160	COMPLY BOWIE & DICK C/FOLHA ALERTA C/30 00135LF HB004157333	3M/SOLVENTUM	CX	Caixas	1	R$ 36,3630	R$ 1.090,8900	R$ 1.090,89
Principio Ativo:		PACOTE TESTE DESAFIO VAPOR COM FOLHA DE ALERTA			Reg. MS: 0.0000.0000.000-0				
32	027938	CURATIVO 13F EST 10X15CM 05G CX C/600ENV C/01UN P33	AMED	CX	Caixas	1	R$ 0,5414	R$ 324,8400	R$ 324,84
Principio Ativo:		CURATIVO ALGODONADO 10X15			Reg. MS: 0.0814.8190.001.0				

Total Orçamento : R$ 17.112,52

Condição de Pagamento: 28 DIAS **Previsão de Entrega: 07/08/2025** **Validade da Proposta: 11/08/2025**

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

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.: 1.507.661 Tatuí, 06/08/2025

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$
571366	AGULHA HIPODERMICA 25X7 C/100 UND	MEDIX	CX	15	7,400000	100	0,074000	111,00
571673	AGULHA HIPODERMICA 25X8 C/100 UND	MEDIX	CX	5	7,350000	100	0,073500	36,75
571146	AGULHA HIPODERMICA 40X12 C/100 UND	MEDIX	CX	10	8,300000	100	0,083000	83,00
573916	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM X 1.8M PCT C/12	POLARFIX	PCT	20	11,140000	12	0,928300	222,80
568914	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.0M PCT C/12	POLARFIX	PCT	20	8,990000	12	0,749200	179,80
573919	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1.8M PCT C/12	POLARFIX	PCT	15	20,450000	12	1,704200	306,75
573928	ATADURA CREPE 13F 06CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	20	6,980000	12	0,581700	139,60
565777	ATADURA CREPE 13F 10CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	29	10,300000	12	0,858300	298,70
565191	ATADURA CREPE 13F 15CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	29	16,900000	12	1,408300	490,10
565778	ATADURA CREPE 13F 20CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	7	22,220000	12	1,851700	155,54
570726	ATADURA GESSADA 10CM X 3M CYSNE C/20	CREMER	CX	5	41,700000	20	2,085000	208,50
570727	ATADURA GESSADA 15CM X 3M CYSNE C/20	CREMER	CX	15	56,700000	20	2,835000	850,50
570728	ATADURA GESSADA 20CM X 4M CYSNE C/20	CREMER	CX	1	114,000000	20	5,700000	114,00
575193	CATETER ANGIOCATH 20G 1,16 CX C/1 UNID	BD	UND	400	2,330000	1	2,330000	932,00
571488	CATETER NASAL TIPO OCULOS PVC SILICONIZADO ADULTO C/20	CREMER/EMBRAMI	PCT	4	27,700000	20	1,385000	110,80
575566	CAMPO OPERATORIO 25X28CM C/RX EST DUP EMB C/05 VIT C/170 PCT	AMED	CX	2	945,500000	170	5,561800	1.891,00
574063	CURATIVO/FIXADOR TRANSP. IV EST. FENESTRADO 5 X 5,7CM C/100	POLARFIX	CX	1	170,400000	100	1,704000	170,40

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.: 1.507.661 Tatuí, 06/08/2025

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

570205	EQUIPO MACRO/CAM FLEX/SLIP/INJ LAT/F PART/FILT AR/PINCA C/25	DESCARPACK	PCT	40	20,200000	25	0,808000	808,00
571495	EQUIPO EXTENSOR MULTIVIAS 2 VIAS NEO SLIP C/ CLAMP C/20	CREMER/EMBRAMI	PCT	5	56,300000	20	2,815000	281,50
568833	ESCOVA DESC. MX SCRUB C/ 2% 22ML CLOREXIDINA CX C/48	CRISTALIA	CX	3	73,800000	48	1,537500	221,40
574913	FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA BIGFRAL DERMAPLUS G C/7	FALCON	PCT	10	24,800000	7	3,542900	248,00
574112	FRASCO SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL 1000ML	FLEXOR	UND	45	20,500000	1	20,500000	922,50
573968	MALHA TUBULAR 04CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	6	6,000000	1	6,000000	36,00
573970	MALHA TUBULAR 08CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	4	7,450000	1	7,450000	29,80
573972	MALHA TUBULAR 10CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	4	8,300000	1	8,300000	33,20
573974	MALHA TUBULAR 15CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	4	12,100000	1	12,100000	48,40
570209	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/100 VERDE	DESCARPACK	PCT	10	21,200000	100	0,212000	212,00
570210	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 23G "SCALP" CX C/100 AZUL	DESCARPACK	CX	4	21,600000	100	0,216000	86,40
571324	SERINGA 10ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	15	22,600000	100	0,226000	339,00
568404	SERINGA 20ML BICO LUER SLIP CX C/50	DESCARPACK	CX	30	19,500000	50	0,390000	585,00
571320	SERINGA 3ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	10	13,700000	100	0,137000	137,00
571322	SERINGA 5ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	5	15,700000	100	0,157000	78,50
571328	SERINGA 60ML BICO LUER LOCK CX C/25 UND	MEDIX	CX	6	30,500000	25	1,220000	183,00
569104	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 BL 30CC CX C/10	MEDIX	CX	6	21,800000	10	2,180000	130,80
569103	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 14 BL 30CC CX C/10	MEDIX	CX	4	21,800000	10	2,180000	87,20
574201	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SEM VALVULA N° 14 C/10 UND	MEDSONDA	PCT	3	6,490000	10	0,649000	19,47
51097	SONDA PARA NUTRICAO/ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA N° 12	SOLUMED	UND	10	7,860000	1	7,860000	78,60
575593	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL	CEPALAB	UND	5	11,500000	1	11,500000	57,50

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.: **1.507.661** Tatuí, 06/08/2025

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: **38** **TOTAL DO PEDIDO:** **R$ 10.924,51**

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 06/08/2025
hora 10:06

Orcamento
N. 082239

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 030/045/060/ / /

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	3031	51.002.000	AGULHA DESCARTAVEL 25X7 22G C/ 100 INJEX	CX	15	8,0700	121,05	12
	3099	51.002.000	AGULHA DESCARTAVEL 25X8 21G INJEX	CX	5	8,0700	40,35	12
	2095	011100-001	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 18G TKL	CX	10	8,3700	83,70	12
	453	DSB-0720-R	CATETER DUPLO LUMEN CENTRAL 7FRX20CM C/ SERINGA VALVULADA KEN	UN	1	90,1000	90,10	00
	2109	B62	CAMPO OPERATORIO DIONE ESTERIL C/ FIO 25X28 C/5 cx c/160 AMED	EV	340	5,6400	1.917,60	18
	1471	12104	FRALDA GERIATRICA G C/50 ABSORV	UN	460	1,3800	634,80	00
	1317	CJT-160	CONJ.ASPIRACAO VIAS AEREAS 1000ML N/ESTERIL C/35 FLEXOR	UN	45	16,3500	735,75	00
	403	315.166.72	SCALP 21G INTRAV. SAFER	UN	1000	0,3100	310,00	18
	727	315.166.72	SCALP 23G INTRAV. SAFER	UN	400	0,2900	116,00	18
	737	51.001.003	SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/AG. BICO SLIP cx/450 INJEX	UN	1500	0,2500	375,00	12
	1044	51.001.000	SERINGA DESCARTAVEL 20ML S/AG. BICO SLIP c/300 INJEX	UN	1500	0,4000	600,00	12
	855	51.001.003	SERINGA DESCARTAVEL 3ML S/AG. BICO SLIP cx/1000 INJEX	UN	1000	0,1500	150,00	12
	584	51.001.003	SERINGA DESCARTAVEL 5ML S/AG. BICO SLIP cx/800 INJEX	UN	500	0,2000	100,00	12
	2182	51.001.003	SERINGA DESCARTAVEL 60ML LUER LOCK CENTRAL cx/100 INJEX	UN	150	2,4100	361,50	12
	2616	F01A021610	SONDA FOLEY 2 VIAS LATEX NR 16 WELL LEAD	UN	60	2,9200	175,20	18
	2970	25733	SONDA FOLEY N.14 2 VIAS BIOMASS	UN	40	2,2000	88,00	18
	2332	00016381	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.14 PCT C/10 MARK MED	UN	30	0,8700	26,10	18
	455	00380	SONDA P/NUTRICAO ENTERAL C/ MANDRIL N.12 SOLUMED	UN	10	9,3300	93,30	00
	1759	THGT1027B_	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL G-TECH	UN	5	12,5400	62,70	18
	416	P33	COMPRESSA CURATIVO 10X15 C/10 AMERICA MEDICAL	EV	100	0,6200	62,00	18

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

Data 06/08/2025
hora 10:06

Orcamento
N. 082239

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 030/045/060/ / /

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %

Desconto

Total Prod. R$ 6.143,15 **Total Geral** R$ 6.143,15

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 07/08/2025 15:19:41

Orçamento/Cotação

Página: 1

Número....: 496719 06/08/2025
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
F06177	ATADURA CREPOM (CREPE) 06CM X 1.8 MT UNIDADE POLAR FIX			PCTE/12-CXG/480-C	UN	340	0,98000	333,20
38833314	CATETER 20G ANGIOCATH (38833314) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2,25000	900,00
38833514	CATETER 22G ANGIOCATH (38833514) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	600	2,25000	1.350,00
38833614	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2,25000	900,00
00017302	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS NR 12 105CM ADULTO PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/450-C	UN	80	1,00000	80,00
10411000 02	CAMPO OP VITORIA 25X28 (45X50) RX EST PRE-LAV. SOFT C/5 UNIDADES B52 17G TELA AMED			ENV/1-CXG/140-C	ENV	340	5,60000	1.904,00
HB00481 6565	CURATIVO TEGADERM IV 1610 5 X 5.7 CM - 3M*			CX/100-CXG/400-C	UN	100	5,20000	520,00
0410201.	EQUIPO MACRO C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER SLIP UNIDADE DESCARPACK			PCTE/50-CXG/500-C	UN	1000	0,85000	850,00
05101052 47	CLOREXIDINA 2% ESCOVA DESCARTAVEL RIOHEX SCRUB UNIDADE (510105247) RIOQUIMICA			CXG/108-C	UN	108	1,35000	145,80
HB00455 9264	FIXADOR TUBOS E SONDAS NASAL CX C/ 100 - 3M			CXG/4-C	CX	1	340,00000	340,00
04	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 04CM X 15M ROLO - MSO			CXG/100-C	RL	6	6,23000	37,38
05	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 06CM X 15M ROLO - MSO			CXG/50-C	RL	4	7,55000	30,20
F0814	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 08CM X 15M ROLO POLAR FIX			RL/1-CXG/24-C	RL	4	8,50000	34,00
F08142	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 10CM X 15M ROLO POLAR FIX			RL/1-CXG/28-C	RL	4	9,90000	39,60
F08144	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 15CM X 15M ROLO POLAR FIX			RL/1-CXG/20-C	RL	4	13,90000	55,60
38833714	SCALP DISP. ASEPTO 21 G (38833714) UNIDADE - BD			CXG/200-C	UN	1000	1,75000	1.750,00
38833814	SCALP DISP. ASEPTO 23 G (38833814) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	1,75000	700,00
0751301	SONDA FOLEY 2 VIAS 16 FR BALAO 30ML UNIDADE DESCARPACK			CX/10-CXG/500-C	UN	60	2,20000	132,00
0751201	SONDA FOLEY 2 VIAS 14 FR BALAO 30ML UNIDADE DESCARPACK			CX/10-CXG/500-C	UN	40	2,20000	88,00
00016381	SONDA ASP TRAQUEAL NR 14 PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/800C	UN	30	0,67000	20,10
00016713	SONDA EST/NASOG.LONGA NR.16 PGC MARK MED			PCT/10-CXG/350-F	UN	30	1,05000	31,50
00016810	SONDA EST/ NASOG.CURTA NR.14 PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/???-C	PC	30	0,67500	20,25
00018627	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL ADULTO 12FR MARK MED			CX/25-CXG/400-C	UN	10	7,30000	73,00
HB00415 7333	TESTE DE BOWIE&DICK PACOTE PLUS 00135LF - 3M			PCTE/6-CXG/30-C	PCTE	30	35,65000	1.069,50
11311000 03	CURATIVO CIRURGICO 10 X 15 LUIZA PREMIUM P33 AMED			CXG/600-C	ENV	100	0,53000	53,00
81	BABY BLOCK PROTETOR OCULAR TAMANHO P UNIDADE IMPACTO			UN/1-SC/???-C	UN	12	11,65000	139,80
							Valor Somado —>	**11.596,93**

Validade da Cotação: 06/08/2025
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

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

PEDIDO 7113

vendas21.sp Soma SP Hospitalar <vendas21.sp@somahospitalar.com.br> 7 de agosto de 2025 às 15:23
Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Boa tarde Lu,

Conforme nos falamos, solicito cancelamento do item abaixo o mesmo zerou em estoque

COMPRESSA GAZE ALGODONADA 10X15 ESTERIL

Atenciosamente

SOMASP HOSPITALAR

Bruna Teodoro
Auxiliar Administrativo
(11) 4122-9800
vendas21.sp
vendas21.sp@somahospitalar.com.br

Política da Qualidade
Comercializar produtos para saúde e medicamentos, satisfazendo as necessidades dos nossos clientes, através do comprometimento com a melhoria contínua da eficácia do sistema de gestão da qualidade e com o atendimento aos requisitos.

Mais uma empresa do GRUPO SOMA HOSPITALAR

[Texto das mensagens anteriores oculto]

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: 2820409	**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	Impostos
1	5803-AGULHA DESCARTAVEL 22G 25X0,7 C/100 PRECISION GLIDE-300327 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	15	100	0,2155	21,55	0,00	323,26	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 323.26 Valor ICMS: 38.79
2	5557-AGULHA DESCARTAVEL 21G 25X0,8 C/100 PRECISION GLIDE-300054 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	5	100	0,1360	13,60	0,00	68,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 68.0 Valor ICMS: 8.16
3	5556-AGULHA DESCARTAVEL 18G 40X1,2 C/100 PRECISION GLIDE-300017 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	10	100	0,2030	20,30	0,00	203,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 203.0 Valor ICMS: 24.36
4	903-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,0M C/12- FP0004 Anvisa: 8003400044	POLARFIX	20	12	0,4132	4,96	0,00	99,18	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 99.18 Valor ICMS: 11.9
5	901-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12- FP0010 Anvisa: 8003400044	POLARFIX	20	12	0,6745	8,09	0,00	161,88	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 161.88 Valor ICMS: 19.43
6	1397-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,0M C/12- FP0013 Anvisa: 8003400044	POLARFIX	15	12	0,8632	10,36	0,00	155,37	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 155.37 Valor ICMS: 18.64
7	1402-ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL- F06177 Anvisa: 8003400027	POLARFIX	20	12	0,4716	5,66	0,00	113,18	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 113.18 Valor ICMS: 13.58
8	899-ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL-F06179 Anvisa: 8003400027	POLARFIX	29	12	0,7731	9,28	0,00	269,05	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 269.05 Valor ICMS: 32.29
9	896-ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL-F06181 Anvisa: 8003400027	POLARFIX	29	12	1,2528	15,03	0,00	435,97	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 435.97 Valor ICMS: 52.32
10	882-ATADURA CREPE 20CMX3,0M(1,25M) 13F C/12 - CYSNE- 156706 Anvisa: 0010071150057	CREMER	7	12	2,3871	28,65	0,00	200,52	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 200.52 Valor ICMS: 24.06
11	1457-ATADURA GESSADA 10CMX3M C/20 - CYSNE- 216080 Anvisa: 80245210070	CREMER	5	20	2,4306	48,61	0,00	243,06	SP	Aliquota: 0.0 Base ICMS: 0.0 Valor ICMS: 0.0
12	1481-ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20 - CYSNE- 214352 Anvisa: 80245210070	CREMER	15	20	3,3932	67,86	0,00	1017,95	SP	Aliquota: 0.0 Base ICMS: 0.0 Valor ICMS: 0.0
13	2106-ATADURA GESSADA 20CMX4M C/20 - CYSNE- 216097 Anvisa: 80245210070	CREMER	1	20	5,8396	116,79	0,00	116,79	SP	Aliquota: 0.0 Base ICMS: 0.0 Valor ICMS: 0.0

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: 2820409	**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	Impostos
14	5679-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 20GAX1,16IN (1,1X30MM) C/200- 38833314 Anvisa: 10033430148	BD/BECTON	2	200	2,4900	498,00	0,00	996,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 996.0 Valor ICMS: 119.52
15	5606-CATETER INTRAVENOSO (ANGIOCATH) 22GAX1,00IN (0,8X25MM) C/200- 38833514 Anvisa: 10033430148	BD/BECTON	3	200	2,4900	498,00	0,00	1494,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1494.0 Valor ICMS: 179.28
16	5476-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 24GAX0,75IN (0,7X19MM) C/200- 38833614 Anvisa: 10033430148	BD/BECTON	2	200	2,4900	498,00	0,00	996,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 996.0 Valor ICMS: 119.52
17	709-CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 1,40M C/20- 662870 Anvisa: 80245210268	EMBRAMED	4	20	1,3104	26,21	0,00	104,83	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 104.83 Valor ICMS: 12.58
18	1368-CAMPO OPERATORIO 45X50CM (25X28CM) 20G C/5 ESTERIL C/FIO RX DELICATO C/SIMPLES EMB- 354461 Anvisa: 0010071150065	CREMER	80	5	2,3464	11,73	0,00	938,55	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 938.55 Valor ICMS: 112.63
19	1396-EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS L SLIP CLAMP C/20 - 17CM- 265835 Anvisa: 80245210221	EMBRAMED	25	20	1,4093	28,19	0,00	704,64	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 704.64 Valor ICMS: 84.56
20	2618-EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS L SLIP CLAMP C/20 NEONATAL- 363005 Anvisa: 80245210221	EMBRAMED	5	20	2,7350	54,70	0,00	273,50	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 273.5 Valor ICMS: 32.82
21	3188-ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) C/108 22ML - AD/PED- 0510105247 Anvisa: 199	RIOQUIMICA	1	108	1,4905	160,97	0,00	160,97	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 160.97 Valor ICMS: 19.32
22	737-MALHA TUBULAR 4CMX15M ALGODAO- F08139 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	6	1	6,4256	6,43	0,00	38,55	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 38.55 Valor ICMS: 4.63
23	735-MALHA TUBULAR 6CMX15M ALGODAO- F08140 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	4	1	8,9848	8,98	0,00	35,94	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 35.94 Valor ICMS: 4.31
24	727-MALHA TUBULAR 10CMX15M ALGODAO- F08142 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	4	1	10,1500	10,15	0,00	40,60	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 40.6 Valor ICMS: 4.87
25	731-MALHA TUBULAR 15CMX15M ALGODAO- F08144 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	4	1	15,5476	15,55	0,00	62,19	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 62.19 Valor ICMS: 7.46
26	5630-SCALP 21G ASEPTO LOCK C/200- 38833714 Anvisa: 10033430460	BD/BECTON	5	200	1,9200	384,00	0,00	1920,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1920.0 Valor ICMS: 230.4

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: 2820409	**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	Impostos
27	5552-SCALP 23G ASEPTO LOCK C/200- 38833814 Anvisa: 10033430460	BD/BECTON	2	200	1,9200	384,00	0,00	768,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 768.0 Valor ICMS: 92.16
28	5541-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 10ML L SLIP S/AG C/400- 990558 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	4	400	0,5962	238,47	0,00	953,87	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 953.87 Valor ICMS: 114.46
29	5589-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 20ML L SLIP S/AG C/250- 990173 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	6	250	0,9360	234,00	0,00	1404,01	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1404.01 Valor ICMS: 168.48
30	5593-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 3ML L SLIP S/AG C/1000- 990581 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	1	1000	0,3080	308,00	0,00	308,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 308.0 Valor ICMS: 36.96
31	5540-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 5ML L SLIP S/AG C/700- 990317 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	1	700	0,3960	277,20	0,00	277,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 277.2 Valor ICMS: 33.26
32	5944-SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS 16FR 30ML C/BALAO C/10- 000000000000000 Anvisa: 80495510041	MEDIX	6	10	2,1676	21,68	0,00	130,06	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 130.06 Valor ICMS: 15.61
33	575-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL S/VALVULA Nº14 C/20- 664157 Anvisa: 80245210227	EMBRAMED	2	20	1,4318	28,64	0,00	57,27	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 57.27 Valor ICMS: 6.87
34	3271-SONDA NASOGASTRICA LONGA N16 C/20- 266399/664171 Anvisa: 80245210223	EMBRAMED	2	20	2,3365	46,73	0,00	93,46	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 93.46 Valor ICMS: 11.22
35	566-SONDA ALIMENTACAO ENTERAL POLIURETANO 12FR AD C/GUIA 490084- 265866 Anvisa: 80245210245	EMBRAMED N	10	1	9,7500	9,75	0,00	97,50	SP	Aliquota: 0.0 Base ICMS: 0.0 Valor ICMS: 0.0

06/08/2025
Observação:

TOTAL: 15.262,37

Vendedor: ROBERTAP	**Condição de pagamento:** 28
Tel.: 34 32215300	

Validade da proposta: 13/08/2025 **Faturamento mínimo:** R$600,00 **Agradecemos a preferência !**

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

PEDIDO 7111

Roberta P. Gonçalves Picinato <roberta.picinato@hdlhospitalar.com.br> 7 de agosto de 2025 às 15:12
Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Lucia, boa tarde!

Tudo bem?
Conforme conversamos o item ATADURA CREPE 10CM POLARFIX (CÓDIGO 899) zerou no estoque na data de ontem, não sendo possível atender o seu pedido.
Peço desculpas pelo transtorno, porém entre o momento do faturamento e a separação do material, na expedição, o estoque do produto zerou.

Atenciosamente,

Roberta Prado Goncalves Picinato
Consultor de Vendas
Tel.: (34) 3221-5300 | Ramal: 5345
Cel.: (16) 99759-1834
www.hdlhospitalar.com.br
hdl_hospitalar

15 ANOS HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR
Ajudando a preservar e salvar vidas.

De: Roberta P. Gonçalves Picinato <roberta.picinato@hdlhospitalar.com.br>
Enviado: quarta-feira, 6 de agosto de 2025 16:08
Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>
Assunto: RE: PEDIDO 7111

[Texto das mensagens anteriores oculto]

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 01493.172173 1 12080000060383
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:	18/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	04/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	603,83
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	603,83
Valor Pago (R$):	603,83

Data/hora da operação: 04/09/2025 10:33:51

Código da operação: 52113111277
Chave de segurança: JJKHU6KSMEESRZLQ

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

Rioclarense

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

002

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 2046967 **FL 1 / 1**
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0867 7291 7800 0491 5500 1002 0469 6711 2823 0234

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

1332-4

04

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO 7144		135252370874070 19/08/2025 20:11:34
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	19/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000		19/08/2025
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
2046967/1	18/09/2025	603,83						

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
603,83	108,69	0,00	0,00	603,83

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	603,83

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
3,00	VOLUME(S)		0,12048	10,801	10,801

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
033218	MALHA TUBULAR 20CM X 15MT (MSO) L: 100581 Q: 4,0 000 F: 01/01/25 V: 30/01/2030	60029010	000	5102	UN	4,00	19,9327	79,73	79,73	14,35	0,00	18,00	0,00
033207	COMPRESSA DE GAZE 09F 15X26CM EST. 7,5X7,5 (AMED) L: D30-1 Q: 10.200,0000 F: 01/07/25 V: 30/07/2030	30059090	000	5102	UN	10.200,00	0,0442	450,84	450,84	81,15	0,00	18,00	0,00
035160	EXTENSOR ADULTO LUER LOCK 1,20M (CREMER) L: 2500 014781 Q: 40,0000 F: 02/07/25 V: 01/06/2028	90189010	000	5102	UN	40,00	1,8314	73,26	73,26	13,19	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 7144 TERMO DE CONVENIO N 002 2022 T A N 10 2025 DATA ENTREGA: 19/08/2025 Pedido: 3256361 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3256361 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto enviado pelo e-mail boletos.privado@rioclarense.com.br. 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 19/08/25
Farmácia
Santa Casa de Pontal

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
18/09/2025	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
603,83			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001493172	2046967/01	
SACADO			
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
18/09/2025	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
603,83	17115360001493172		
SACADO			
IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL			
ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA		

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01493.172173 1 12080000060383

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					18/09/2025
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
19/08/2025	2046967/01	DM	N	20/08/2025	17115360001493172
USO DO BANCO	CARTEIRA / ESPÉCIE	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019 R$				603,83

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 19/09/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 12,07)

*** 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**



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01493.172173 1 12080000060383

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					18/09/2025
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
19/08/2025	2046967/01	DM	N	20/08/2025	17115360001493172
USO DO BANCO	CARTEIRA / ESPÉCIE	QUANTIDADE		VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019 R$				603,83

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 19/09/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 12,07)

*** 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:

Clientes Canal Público: (19) 3522-5804

Clientes Canal Privado: (19) 3522-5800

- Clientes Interior de São Paulo: Ramal 5829
- Clientes São Paulo Capital e Baixada Santista: Ramal 5886
- Clientes Estados do Sul: Ramal 5882
- Clientes Estados Nordeste: Ramal 5907
- Clientes Rio de Janeiro e Espírito Santo: Ramal 5977
- Clientes Demais Estados: Ramal 5826

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.

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.
Avenida 62-A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800
CEP: 13506-056 – Rio Claro – SP – CNPJ: 67.729.178/0001-49 – INSCR. EST. Nº 587.101.582.112 E INSCR. MUNICIPAL: 019117

Praça Emilio Marconato, 1000 – Galpão 22 – Núcleo Residencial Doutor João Aldo Nassif
CEP: 13.916-074 – Jaguariúna – SP – Fone (19) 3522-5800 – CNPJ: 67.729.178/0004-91 E INSCR. EST Nº 395.060.142.110 E INSCR. MUNICIPAL: 550516029

Rua Paulo Costa, 140 – Distrito Industrial – Jd. Piemount Sul – FONE (19) 3522-5800
CEP: 32.669.712 – Betim – MG – CNPJ: 67.729.178-0002-20 – INSCR. EST N 062.996.580.0021 E INSCR. MUNICIPAL: 1282010014

Avenida Joanna Rodrigues Jondral, 250 – Bloco 01 – Galpão 04 – Bairro Cilo 2 – Fone (19) 3522-5800
CEP: 86.067-050 – Londrina – PR – CNPJ: 67.729.178/0005-72 E INSCR. EST Nº 90770533-17 E INSCR. MUNICIPAL: 2396335

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

Avenida do Acesso Oeste, 31, KM 312 Armazém 02, Galpão 03 - Penedo - – Fone (19) 3522-5800
CEP 27.580-000 – Itatiaia – RJ – CNPJ: 67.729.178/0007-34 E INSCR. EST. Nº 12.674.155 E INSCR. MUNICIPAL Nº 88.748

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

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA.
Avenida 62-A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800
CEP: 13506-056 – Rio Claro – SP – CNPJ: 67.729.178/0001-49 – INSCR. EST. Nº 587.101.582.112 E INSCR. MUNICIPAL: 019117

Praça Emilio Marconato, 1000 – Galpão 22 – Núcleo Residencial Doutor João Aldo Nassif
CEP: 13.916-074 – Jaguariúna – SP – Fone (19) 3522-5800 – CNPJ: 67.729.178/0004-91 E INSCR. EST Nº 395.060.142.110 E INSCR. MUNICIPAL: 550516029

Rua Paulo Costa, 140 – Distrito Industrial – Jd. Piemount Sul – FONE (19) 3522-5800
CEP: 32.669.712 – Betim – MG – CNPJ: 67.729.178-0002-20 – INSCR. EST N 062.996.580.0021 E INSCR. MUNICIPAL: 1282010014

Avenida Joanna Rodrigues Jondral, 250 – Bloco 01 – Galpão 04 – Bairro Cilo 2 – Fone (19) 3522-5800
CEP: 86.067-050 – Londrina – PR – CNPJ: 67.729.178/0005-72 E INSCR. EST Nº 90770533-17 E INSCR. MUNICIPAL: 2396335

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

Avenida do Acesso Oeste, 31, KM 312 Armazém 02, Galpão 03 - Penedo - – Fone (19) 3522-5800
CEP 27.580-000 – Itatiaia – RJ – CNPJ: 67.729.178/0007-34 E INSCR. EST. Nº 12.674.155 E INSCR. MUNICIPAL Nº 88.748

SIH-R<HCMP0004> Emissão 19/08/2025 07:08

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 7144

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 4 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA **Data Ped:** 18/08/2025

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**
62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	1.020,00	0,4420	0,0000	0,0000	450,8400
Complemento do item AMED					
68238- 1 EXTENSOR DE SERINGA 120CM-UNIDADE-MARCA	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	40,0000	1,8314	0,0000	0,0000	73,2560
Complemento do item CREMER					
77011- 2 MALHA TUBULAR 20CM ROLO 15 METROS-ROLO-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA	4,0000	19,9327	0,0000	0,0000	79,7308
Complemento do item MSO					

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

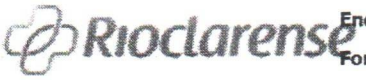
Totais:

Total Bruto dos itens:	603,8268
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
603,8268	0,0000	0,0000	0,0000	603,8268

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

ADMINISTRAÇÃO



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: A20TDA/1

Segunda-feira, 18 de Agosto de 2025 - 11:36:39

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL | Cidade: PONTAL - Estado: SP | Fax:

End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 | Fone: 16 39531716 | Cnpj: 55.110.753/0001-41

Cep: 14.180-000

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

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	028659	APARELHO DE BARBEAR DESC PCT C/5UN	MAXICOR	PA	Caixas	4	R$ 0,9145	R$ 4,5725	R$ 18,29
Principio Ativo:		APARELHO DE BARBEAR			Reg. MS: 0000000000000				
2	033218	MALHA TUBULAR 20CM X 15MT PCT C/ 1UN	MSO	PA	Caixas	4	R$ 19,9327	R$ 19,9327	R$ 79,73
Principio Ativo:		MALHA TUBULAR 20CM X 15MT			Reg. MS: 0.0801.2800.001-2				
3	031861	FILTRO HMEF ADULTO 48H QUALY&CO C/CAT MOUNT PCT C/50UN	BE CARE	PA	Caixas	1	R$ 4,2176	R$ 210,8800	R$ 210,88
Principio Ativo:		FILTRO BACTERIANO VIRAL ADULTO			Reg. MS: 0.0808.0848.900-8				
4	033207	COMPRESSA DE GAZE 09F EST 15X26CM C/1020ENV C/10UN L05	AMED	PA	Caixas	1	R$ 0,0442	R$ 450,8400	R$ 450,84
Principio Ativo:		COMPRESSA DE GAZE 09F 15X26CM EST. 7,5X7,5			Reg. MS: 0.0814.8190.000.1				
5	035866	FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL 300ML CX C/150UN	PLASTICOS ITAQU	CX	Caixas	2	R$ 0,8400	R$ 126,0000	R$ 252,00
Principio Ativo:		FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL 300ML			Reg. MS: 0.0803.6039.000-3				
6	035160	EXTENSOR ADULTO LL 1,20M 1505G CX C/40UN 674194	CREMER	CX	Caixas	2	R$ 1,8314	R$ 73,2560	R$ 146,51
Principio Ativo:		EXTENSOR ADULTO LUER LOCK 1,20M			Reg. MS: 0.0802.4521.027-8				
7	023764	BLOOD STOP REDONDO CX C/500UN BEGE	AMP	CX	Caixas	1	R$ 0,0286	R$ 14,3000	R$ 14,30
Principio Ativo:		ADESIVO HIPOALERGICO P/COLETA SANGUE			Reg. MS: 0010158910009				

Total Orçamento : R$ 1.172,55

Condição de Pagamento: 28 DIAS **Previsão de Entrega: 19/08/2025** **Validade da Proposta: 21/08/2025**

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

Data 18/08/2025
hora 10:03

Orcamento
N. **082598**

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 %
	1772	020750	APARELHO BARBEAR DESCARTAVEL 2 LAMINAS PCT C/5 MAXICOR	UN	20	0,9300	18,60	18
	1893	YFH-AT	FILTRO HMEF YOUMIDITY ADULTO C/ TRAQUEIA SCAV	UN	10	5,4800	54,80	18
	3319	9603	EXTENSAO P/ OXIGENIO 2MTS MEDIX	UN	20	2,5500	51,00	18
	2191	PDR00006	FRASCO P/ NUTRICAO ENTERAL 300ML C/150 MEDGRAN	UN	300	0,9700	291,00	18
	1977	10414	BANDAGEM CURATIVO ADESIVO C/500 MEDIX	RL	20	17,8000	356,00	18

Desconto — **Total Prod.** R$ 771,40 — **Total Geral** **R$ 771,40**

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Observacao cotacao n.1422

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.: 1.517.871 Tatuí, 18/08/2025

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$
568683	APARELHO PARA BARBEAR 2 LAMINAS PCT C/5 "MAXICOR PLUS"	MAXICOR	PCT	4	3,850000	5	0,770000	15,40
573973	MALHA TUBULAR 12CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	4	13,750000	1	13,750000	55,00
575264	FILTRO BACTERIANO VIRAL HMEF ADULTO C/TRAQUEIA 48H C/1 UN	TIVA	UND	10	3,990000	1	3,990000	39,90
575494	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 9F C/10 ESTERIL HERIKA C/1020 PCT	AMED	CX	1	457,980000	1.020	0,449000	457,98
569553	FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL N/ ESTERIL 300ML CX/90 UND	BIOBASE	CX	4	73,850000	90	0,820600	295,40
574035	BANDAGEM CURATIVO BEGE C/500 "COLETA DE SANGUE"	MEDIX	CX	20	11,950000	500	0,023900	239,00

QTDE.ITENS: 6 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 1.102,68

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

OBSERVAÇÕES :

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. 30024

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	KP0005	ASPIRADOR MANUAL INTRAUTERINO (AMIU) ESTERIL COD. 10.1112 KOLPLAST	1	304,0000	304,00
2	KO0010	CANULA AMIU 7 MM ESTERIL COD. 10.1116 KOLPLAST	1	49,9000	49,90
3	EM0112	TORNEIRINHA DESC 3 VIAS LUER LOCK CX C/100 COD. 266627 EMBRAMED	300	2,0900	627,00
4	AC007	ESPACADOR PARA MEDICAMENTO EM AEROSSOL CLEAR ADULTO E INFANTIL PVC G-TECH	10	27,4100	274,10
5	DV0048	CADARCO SARJADO BRANCO N.10MM 10MTS SAO JOSE	5	5,9000	29,50
6	BC0030	APARELHO BARBEAR DESC. CONFORT TWIN 2 LAMINAS S/FITA CART BIC	20	1,6000	32,00
7	CO0005	MALHA TUBULAR 12CM X 15MT MSO	4	12,3000	49,20
8	CO0007	MALHA TUBULAR 20CM X 15MT MSO	4	27,9000	111,60
9	BRA001	FILTRO ANTIBACTERIANO HMEF ADULTO C/TRAQUEIA CX C/100 BRMED / HAIBREATH	10	6,4000	64,00
10	PL0001	COMPRESSA GAZE 7.5 X 7.5 09FIOS C/10 ESTERIL (CX C/560) HERIKA AMERICA	1,020	0,8900	907,80
11	BB0001	FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL (NAO ESTERIL) 300ML CX C/90 BIOBASE	300	0,9950	298,50
12	EM0210	EXTENSOR P/ EQUIPO ADULTO 120CM 12FR LUER LOCK COD. 674194 CX C/40 EMBRAMED	60	2,0200	121,20
13	DV6606	CURATIVO REDONDO BLOOD STOP BEGE C/500 AMP	20	19,5000	390,00
				Total..:	**3.258,80**

Obs..: FATURAMENTO MINIMO 1000,00

Guedo Sistemas de Informação - www.guedo.com.br

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

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

Orçamento: 2838867	**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	Impostos
1	2415-APARELHO DE BARBEAR DESC CONFORT 2 LAMINAS C/24-835389 Anvisa: ISENTO	BIC	1	24	1,1667	28,00	0,00	28,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 28.0 Valor ICMS: 3.36
2	227-MALHA TUBULAR 12CMX15M ALGODAO- F08143 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	4	1	15,1032	15,10	0,00	60,41	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 60.41 Valor ICMS: 7.25
3	736-MALHA TUBULAR 20CMX15M ALGODAO- F08145 Anvisa: 0008003400021	POLARFIX	4	1	17,2500	17,25	0,00	69,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 69.0 Valor ICMS: 8.28
4	4508-FILTRO BACTERIANO - HMEF - 24 HORAS VITALY C/TRAQUEIA- 14537T/01.B001.B100.04 Anvisa: 80808489020	BECARE	10	1	4,2643	4,26	0,00	42,64	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 42.64 Valor ICMS: 5.12
5	945-EXTENSAO VERDE PARA OXIGENIO 2,0M- 403466 Anvisa: 80245210264	CREMER	20	1	3,9577	3,96	0,00	79,15	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 79.15 Valor ICMS: 9.5
6	5109-COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM (13X24) 11F C/10 ESTERIL LIVIA BASIC C/900- 1026100010 Anvisa: 81481900001	AMED SA	2	900	0,4872	438,48	0,00	876,96	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 876.96 Valor ICMS: 105.24
7	3765-FRASCO DIET NUTRI 300ML C/100 N/ESTERIL NUTRIZ- 647884 Anvisa: 80245210215	EMBRAMED N	3	100	1,5854	158,54	0,00	475,63	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 475.63 Valor ICMS: 57.08
8	2139-BANDAGEM ANTI-SEPTICA BLOOD STOP C/500- 2001 Anvisa: 10158910009	AMP	20	500	0,0325	16,25	0,00	325,05	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 325.05 Valor ICMS: 39.01

18/08/2025
Observação:

TOTAL: 1.956,84

Vendedor: EDUARDAD	**Condição de pagamento:** 28
Tel.: 34 32215300	

Validade da proposta: 25/08/2025 **Faturamento mínimo:** R$600,00 **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 02223.081007 01114.304171 3 11980000110064
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	1
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**11.872.656/0001-10**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORD
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	08/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	04/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.100,64
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.100,64
Valor Pago (R$):	1.100,64

Data/hora da operação: 04/09/2025 10:35:34

Código da operação: 52113161008
Chave de segurança: 3ZUQ27R4HVF78EVU

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 120.059
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1200 5916 3427 3232

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

7094

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135252156052110 01/08/2025 14:56:24

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	01/08/2025

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

38 | BOL=001 Venc=08/09/2025 Valor=1.100,64

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.100,64	198,12	0,00	0,00	1.100,64

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	**1.100,64**

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	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8,00				2812835	54,5600 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS.	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
3930	PAPEL LENCOL 70CMX50M 24GR BEMMED C/10 - 100% CELULOSE VIRGEM | 01600 | ISENTO | FLEXPELL | Lote: L L1733206C D.Fab: 11/07/25 D.Val: 10/07/30 | 0,0000 | Referencia:01600 | EAN:17898939098751	48030090	000	5102	UN	4	137,58000	0,00	0,00	550,32	550,32	99,06	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3930	PAPEL LENCOL 70CMX50M 24GR BEMMED C/10 - 100% CELULOSE VIRGEM | 01600 | ISENTO | FLEXPELL | Lote: L L1733206C D.Fab: 11/07/25 D.Val: 10/07/30 | 0,0000 | Referencia:01600 | EAN:17898939098751	48030090	000	5102	UN	4	137,58000	0,00	0,00	550,32	550,32	99,06	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

RECEBIDO: Valeria

DATA: 04 / 08 / 2025

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

TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T.A N. 10/2025 | () () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

SETOR: Almoxarifado

LOGÍSTICA HOSPITALAR

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 120.059
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1200 5916 3427 3232

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	135252156052110 01/08/2025 14:56:24

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: _____

BANCO DO BRASIL S/A | **001-9** | **RECIBO DO SACADO**

Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. 11.872.656/0002-00					Vencimento: 08/09/2025 Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 01/08/2025	Número do Documento 120059 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/08/2025	Nosso Número 22230810001114304
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.100,64
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 2,20 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacador IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					
					Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL S/A | **001-9** | 00190.00009 02223.081007 01114.304171 3 11980000110064

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Brasil					Vencimento: 08/09/2025
Cedente/Sacado: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.					Agência/Código Cedente 2591-7 / 102525-2
Data do Documento 01/08/2025	Número do Documento 120059 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/08/2025	Nosso Número 22230810001114304
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.100,64
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R$ R$ 1,46 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL R ANANIAS COSTA FREITAS,753 14.180-000-PONTAL -SP Sacador/Avalista					
					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica

SIH-R<HCMP0004> Emissão 01/08/2025 14:05

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 7094

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) **Data Ped:** 01/08/2025

Prz.Entr: 7 DIAS **Cond.Pagto:** 40 DIAS **Dt Env. Forn:**

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

Descrição do item (Código-Nome-Apresentação-Marca)	Situação do Item	No.Cotação (Emp.Req-No.Requis)
Centro de Custo	Qtd * (Vlr Unit + Vlr IPI - Desconto) =	Vlr.Total
Observação do Pedido TERMO DE CONVÊNIO N° 002/2022 - T.A N° 10/2025		
79871- 1 PAPEL LENCOL HOSPITALAR 70X50 24G 100%	Não Entregou	
(3) ALMOXARIFADO	80,0000 13,7580 0,0000 0,0000	1.100,6400
Complemento do item FLEXPELL BEMMED		

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.100,6400
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.100,6400	0,0000	0,0000	0,0000	1.100,6400

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

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

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

Orçamento: 2811421	**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	Impostos
1	5522-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 C/TALCO-203441 Anvisa: 80495510096	MEDIX	1	100	0,2250	22,50	0,00	22,50	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 22.5 Valor ICMS: 0.9
2	3930-PAPEL LENCOL 70CMX50M 24GR BEMMED C/10 - 100% CELULOSE VIRGEM- 01600 Anvisa: ISENTO	FLEXPELL	8	10	13,7580	137,58	0,00	1100,64	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1100.64 Valor ICMS: 132.08
3	2931-ALCOOL ANTISSEPTICO (RIALCOOL) 70GL 1L C/12 FR TRANSP- 0510101103 Anvisa: 199	RIOQUIMICA	5	12	8,8594	106,31	0,00	531,56	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 531.56 Valor ICMS: 63.79
4	2687-DETERGENTE ENZIMATICO (RIOZYME) 5L IV E NEUTRO-0510201812 Anvisa: 3132903800021	RIOQUIMICA	5	1	202,9664	202,97	0,00	1014,83	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1014.83 Valor ICMS: 121.78

01/08/2025
Observação:

TOTAL: 2.669,53

Vendedor: ROBERTAP	**Condição de pagamento:** 28
Tel.: 34 32215300	

Validade da proposta: 08/08/2025 **Faturamento mínimo:** R$600,00 **Agradecemos a preferência !**

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: A2066Y/1

Sexta-feira, 1 de Agosto de 2025 - 9:48:55

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	016727	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M CX C/100UN	LEMGRUBER	CX	Caixas	1	R$ 0,1999	R$ 19,9900	R$ 19,99
Principio Ativo:		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M			Reg. MS: 0080256170001				
3	024092	COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS CX C/20 AMARELO 0160301	DESCARPACK	CX	Caixas	3	R$ 7,0750	R$ 141,5000	R$ 424,50
Principio Ativo:		COLETOR DE MAT PERFURO CORT 13 LTS			Reg. MS: 0081187220001				
4	031287	ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO CX C/12 FR - 88340	VIC PHARMA	CX	Caixas	5	R$ 6,9550	R$ 83,4600	R$ 417,30
Principio Ativo:		ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO			Reg. MS: 0000000000000				
5	031639	ENZIMA POWER 4 ENZIMAS CX C/2GL 5000ML 8190	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R$ 198,7655	R$ 397,5310	R$ 397,53
Principio Ativo:		DETERGENTE ENZIMATICO (4 ENZIMAS) 5000ML			Reg. MS: 3264880320023				

Total Orçamento : R$ 1.259,32

Condição de Pagamento: 28 DIAS
Previsão de Entrega: 04/08/2025
Validade da Proposta: 04/08/2025

Observações:

Ra Equipamentos Médicos

ORÇAMENTO MATERIAIS

Ribeirão Preto, 1 Agosto 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
Papel Lençol Flexpell 70cm x 50m 100% Celulose Virgem - Branco (cx. c/ 10 rolos)	Caixa	8	Flexpell	R$220,00	R$1.760,00
TOTAL					R$1.760,00

Pedido:

R$1.760,00

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

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.: 1.503.352 Tatuí, 01/08/2025

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$
564285	LUVA LATEX C/TALCO N/EST M DE PROCEDIMENTO C/100 QUALITY	MEDIX	CX	1	21,350000	100	0,213500	21,35
566412	COLETOR PERFUROCORT PAPELAO 13L AMARELO C/20	DESCARPACK	CX	3	133,500000	20	6,675000	400,50
574311	DETERGENTE 5 ENZIMAS 5000ML "ZYMEDET GOLD"	PROLINK	GL	4	93,600000	1	93,600000	374,40

QTDE.ITENS: 3 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 796,25

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 03533.730093 28940.700009 9 11980000255735
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:	08/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	04/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	2.557,35
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.557,35
Valor Pago (R$):	2.557,35

Data/hora da operação: 04/09/2025 10:34:27

Código da operação: 52113116327
Chave de segurança: 4WKRZ2Q2PR0Q8E4A

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

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída [1]
2-Entrada
No. 332946
Série 1

Chave de Acesso
3525.0805.8476.3000.0110.5500.1000.3329.4610.0599.2607
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	135252215501461

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	06/08/2025
Endereço		**Bairro / Distrito**	**CEP**	**Data de Entrada / Saída**
R ANANIAS COSTA FREITAS 753		CENTRO	14.180-000	
Município	**Fone / Fax**	**UF** / **Inscrição Estadual**		**Hora de Entrada / Saída**
PONTAL		SP / ISENTO		

FATURA/DUPLICATA

332946-A 08/09/2025 2.557,35									

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor	DADOS BANCÁRIOS
496838		21	Boleto Bancario BANCO ITAU Ag: 0092 C/C: BANCO ITAU

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
2.557,35	460,32	0,00	0,00	2.557,35

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	700,07	2.557,35

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
6				12,990	12,990	0,091

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
59960	BABY BLOCK PROTETOR OCULAR TAMANHO P UNIDADE IMPACTO Lote: 899/0625 29/06/2030 Fabr: Cod.Fabr: 81 Reg.MS: 80358749005 EAN13: 7898943529268 Decr: Trib. Aprox R$: 18,80 Federal e 18,59 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	UN	12,000	11,65000	139,80	139,80	25,16	0,00	0,00	18,00
243	CATETER 20G ANGIOCATH (38833314) UNIDADE BD Lote: 4351239 31/12/2029 Fabr: 05/02/2025 Cod.Fabr: 38833314 Reg.MS: 10033430148 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 121,05 Federal e 119,70 Estadual Fonte:IBPT	90183929	500	5102	UN	400,000	2,25000	900,00	900,00	162,00	0,00	0,00	18,00
206	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD Lote: 5051069 28/02/2030 Fabr: 14/03/2025 Cod.Fabr: 38833614 Reg.MS: 10033430148 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 121,05 Federal e 119,70 Estadual Fonte:IBPT	90183929	500	5102	UN	400,000	2,25000	900,00	900,00	162,00	0,00	0,00	18,00
2021	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS NR 12 105CM ADULTO PGC UNIDADE MARK MED Lote: 23717 31/07/2029 Fabr: 01/07/2025 Cod.Fabr: 00017302 Reg.MS: 10207820020 EAN13: 7898430464997 Decr: Trib. Aprox R$: 10,76 Federal e 10,64 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	UN	80,000	1,00000	80,00	80,00	14,40	0,00	0,00	18,00
58617	CLOREXIDINA 2% ESCOVA DESCARTAVEL RIOHEX SCRUB UNIDADE (510105247) RIOQUIMICA Lote: 2502986 20/06/2027 Fabr: 24/06/2025 Cod.Fabr: 0510105247 Reg.MS: NOTIFICADO EAN13: 7897780206875 Decr: Trib. Aprox R$: 19,61 Federal e 19,39 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	UN	108,000	1,35000	145,80	145,80	26,24	0,00	0,00	18,00
49816	FIXADOR TUBOS E SONDAS NASAL CX C/ 100 - 3M Lote: 2516200253 11/06/2027 Fabr: 11/06/2025 Cod.Fabr: HB004559264 Reg.MS: 80284939115 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 45,73 Federal e 61,20 Estadual Fonte:IBPT	30051090	500	5102	CX	1,000	340,00000	340,00	340,00	61,20	0,00	0,00	18,00
383	SONDA EST/ NASOG.CURTA NR.14 PGC UNIDADE MARK MED Lote: 21503 31/03/2028 Fabr: 01/03/2024 Cod.Fabr: 00016810 Reg.MS: 10207820018 EAN13: 7898430460661 Decr: Trib. Aprox R$: 2,72 Federal e 2,69 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	PC	30,000	0,67500	20,25	20,25	3,65	0,00	0,00	18,00
638	SONDA EST/NASOG.LONGA NR.16 PGC MARK MED Lote: 23526 31/05/2029 Fabr: 01/05/2025 Cod.Fabr: 00016713 Reg.MS: 10207820018 EAN13: 7898430460876 Decr: Trib. Aprox R$: 4,24 Federal e 4,19 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	UN	30,000	1,05000	31,50	31,50	5,67	0,00	0,00	18,00

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
PEDIDO 7113 - TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 10/2025 Decretos: Obs.Fiscal: | Produtos farmaceuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147	RECEBIDO: 04/08/25 DATA 07/08/25 Farmácia Santa Casa de Pontal

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09008 03533.730093 28940.700009 9 11980000255735**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **08/09/2025**
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 06/08/2025	No. do documento 332946- A		Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 06/08/2025	Nosso Número 109 / 00035337
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **2.557,35**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... R$0,85 AO DIA APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE ..... 2,00% SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO						(-) 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

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09008 03533.730093 28940.700009 9 11980000255735**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **08/09/2025**
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 06/08/2025	No. do documento 332946- A		Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 06/08/2025	Nosso Número 109 / 00035337
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **2.557,35**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... R$0,85 AO DIA APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE ..... 2,00% SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO						(-) 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 07/08/2025 14:37

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 7113

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 362 - SOMA/SP PROD.HOSPITALARES LTDA **Data Ped:** 06/08/2025

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

3994- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 20 REF38833314-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400,0000	2,2500	0,0000	0,0000		900,0000
Complemento do item BD						
4280- 1 PROTETOR OCULAR P/FOTOTERAPIA PEQUENO-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	12,0000	11,6500	0,0000	0,0000		139,8000
Complemento do item						
4762- 1 FIXADOR P/ SONDA E CATETER NASAL ADULTO-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	3,4000	0,0000	0,0000		340,0000
Complemento do item 3M						
49487- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 24 REF					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	400,0000	2,2500	0,0000	0,0000		900,0000
Complemento do item BD						
59882- 1 CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO -UNIDADE-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	80,0000	1,0000	0,0000	0,0000		80,0000
Complemento do item						
67209- 1 ESCOVA ESTERIL P/ASSEPSIA C/CLOREX-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	108,0000	1,3500	0,0000	0,0000		145,8000
Complemento do item RIOQUIMICA						
89138- 1 SONDA GASTRICA N.14-UNIDADE-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,6750	0,0000	0,0000		20,2500
Complemento do item						
89151- 1 SONDA NASOGASTRICA N.16 LONGA-UNIDADE-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	1,0500	0,0000	0,0000		31,5000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.557,3500
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.557,3500	0,0000	0,0000	0,0000	2.557,3500

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

ADMINISTRAÇÃO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

DATA	MEMORANDO		NÚMERO
28.7.25			
DESTINATÁRIO	DEPARTAMENTO	EMITENTE	DEPARTAMENTO

Venho por meio deste solicitar protetor ocular P.

10 unidades

Ilma Zaca
469599

ASSINATURA: Marileia

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 07/08/2025 15:19:41

Orçamento/Cotação

Página: 1

Número....: 496719 06/08/2025
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
F06177	ATADURA CREPOM (CREPE) 06CM X 1.8 MT UNIDADE POLAR FIX			PCTE/12-CXG/480-C	UN	340	0,98000	333,20
38833314	CATETER 20G ANGIOCATH (38833314) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2,25000	900,00
38833514	CATETER 22G ANGIOCATH (38833514) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	600	2,25000	1.350,00
38833614	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2,25000	900,00
00017302	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS NR 12 105CM ADULTO PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/450-C	UN	80	1,00000	80,00
10411000 02	CAMPO OP VITORIA 25X28 (45X50) RX EST PRE-LAV. SOFT C/5 UNIDADES B52 17G TELA AMED			ENV/1-CXG/140-C	ENV	340	5,60000	1.904,00
HB00481 6565	CURATIVO TEGADERM IV 1610 5 X 5.7 CM - 3M*			CX/100-CXG/400-C	UN	100	5,20000	520,00
0410201.	EQUIPO MACRO C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER SLIP UNIDADE DESCARPACK			PCTE/50-CXG/500-C	UN	1000	0,85000	850,00
05101052 47	CLOREXIDINA 2% ESCOVA DESCARTAVEL RIOHEX SCRUB UNIDADE (510105247) RIOQUIMICA			CXG/108-C	UN	108	1,35000	145,80
HB00455 9264	FIXADOR TUBOS E SONDAS NASAL CX C/ 100 - 3M			CXG/4-C	CX	1	340,00000	340,00
04	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 04CM X 15M ROLO - MSO			CXG/100-C	RL	6	6,23000	37,38
05	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 06CM X 15M ROLO - MSO			CXG/50-C	RL	4	7,55000	30,20
F0814	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 08CM X 15M ROLO POLAR FIX			RL/1-CXG/24-C	RL	4	8,50000	34,00
F08142	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 10CM X 15M ROLO POLAR FIX			RL/1-CXG/28-C	RL	4	9,90000	39,60
F08144	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 15CM X 15M ROLO POLAR FIX			RL/1-CXG/20-C	RL	4	13,90000	55,60
38833714	SCALP DISP. ASEPTO 21 G (38833714) UNIDADE - BD			CXG/200-C	UN	1000	1,75000	1.750,00
38833814	SCALP DISP. ASEPTO 23 G (38833814) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	1,75000	700,00
0751301	SONDA FOLEY 2 VIAS 16 FR BALAO 30ML UNIDADE DESCARPACK			CX/10-CXG/500-C	UN	60	2,20000	132,00
0751201	SONDA FOLEY 2 VIAS 14 FR BALAO 30ML UNIDADE DESCARPACK			CX/10-CXG/500-C	UN	40	2,20000	88,00
00016381	SONDA ASP TRAQUEAL NR 14 PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/800C	UN	30	0,67000	20,10
00016713	SONDA EST/NASOG.LONGA NR.16 PGC MARK MED			PCT/10-CXG/350-F	UN	30	1,05000	31,50
00016810	SONDA EST/ NASOG.CURTA NR.14 PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/???-C	PC	30	0,67500	20,25
00018627	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL ADULTO 12FR MARK MED			CX/25-CXG/400-C	UN	10	7,30000	73,00
HB00415 7333	TESTE DE BOWIE&DICK PACOTE PLUS 00135LF - 3M			PCTE/6-CXG/30-C	PCTE	30	35,65000	1.069,50
11311000 03	CURATIVO CIRURGICO 10 X 15 LUIZA PREMIUM P33 AMED			CXG/600-C	ENV	100	0,53000	53,00
81	BABY BLOCK PROTETOR OCULAR TAMANHO P UNIDADE IMPACTO			UN/1-SC/???-C	UN	12	11,65000	139,80

Valor Somado —> **11.596,93**

Validade da Cotação: 06/08/2025
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

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

PEDIDO 7113

vendas21.sp Soma SP Hospitalar <vendas21.sp@somahospitalar.com.br> 7 de agosto de 2025 às 15:23
Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Boa tarde Lu,

Conforme nos falamos, solicito cancelamento do item abaixo o mesmo zerou em estoque

COMPRESSA GAZE ALGODONADA 10X15 ESTERIL

Atenciosamente

SOMASP HOSPITALAR

Bruna Teodoro
Auxiliar Administrativo
(11) 4122-9800
vendas21.sp
vendas21.sp@somahospitalar.com.br

Política da Qualidade
Comercializar produtos para saúde e medicamentos, satisfazendo as necessidades dos nossos clientes, através do comprometimento com a melhoria contínua da eficácia do sistema de gestão da qualidade e com o atendimento aos requisitos.

Mais uma empresa do GRUPO SOMA HOSPITALAR

[Texto das mensagens anteriores oculto]

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.: 1.507.661 Tatuí, 06/08/2025

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$
571366	AGULHA HIPODERMICA 25X7 C/100 UND	MEDIX	CX	15	7,400000	100	0,074000	111,00
571673	AGULHA HIPODERMICA 25X8 C/100 UND	MEDIX	CX	5	7,350000	100	0,073500	36,75
571146	AGULHA HIPODERMICA 40X12 C/100 UND	MEDIX	CX	10	8,300000	100	0,083000	83,00
573916	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM X 1.8M PCT C/12	POLARFIX	PCT	20	11,140000	12	0,928300	222,80
568914	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.0M PCT C/12	POLARFIX	PCT	20	8,990000	12	0,749200	179,80
573919	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1.8M PCT C/12	POLARFIX	PCT	15	20,450000	12	1,704200	306,75
573928	ATADURA CREPE 13F 06CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	20	6,980000	12	0,581700	139,60
565777	ATADURA CREPE 13F 10CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	29	10,300000	12	0,858300	298,70
565191	ATADURA CREPE 13F 15CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	29	16,900000	12	1,408300	490,10
565778	ATADURA CREPE 13F 20CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	7	22,220000	12	1,851700	155,54
570726	ATADURA GESSADA 10CM X 3M CYSNE C/20	CREMER	CX	5	41,700000	20	2,085000	208,50
570727	ATADURA GESSADA 15CM X 3M CYSNE C/20	CREMER	CX	15	56,700000	20	2,835000	850,50
570728	ATADURA GESSADA 20CM X 4M CYSNE C/20	CREMER	CX	1	114,000000	20	5,700000	114,00
575193	CATETER ANGIOCATH 20G 1,16 CX C/1 UNID	BD	UND	400	2,330000	1	2,330000	932,00
571488	CATETER NASAL TIPO OCULOS PVC SILICONIZADO ADULTO C/20	CREMER/EMBRAMI	PCT	4	27,700000	20	1,385000	110,80
575566	CAMPO OPERATORIO 25X28CM C/RX EST DUP EMB C/05 VIT C/170 PCT	AMED	CX	2	945,500000	170	5,561800	1.891,00
574063	CURATIVO/FIXADOR TRANSP. IV EST. FENESTRADO 5 X 5,7CM C/100	POLARFIX	CX	1	170,400000	100	1,704000	170,40

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.: 1.507.661 Tatuí, 06/08/2025

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

570205	EQUIPO MACRO/CAM FLEX/SLIP/INJ LAT/F PART/FILT AR/PINCA C/25	DESCARPACK	PCT	40	20,200000	25	0,808000	808,00
571495	EQUIPO EXTENSOR MULTIVIAS 2 VIAS NEO SLIP C/ CLAMP C/20	CREMER/EMBRAMI	PCT	5	56,300000	20	2,815000	281,50
568833	ESCOVA DESC. MX SCRUB C/ 2% 22ML CLOREXIDINA CX C/48	CRISTALIA	CX	3	73,800000	48	1,537500	221,40
574913	FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA BIGFRAL DERMAPLUS G C/7	FALCON	PCT	10	24,800000	7	3,542900	248,00
574112	FRASCO SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL 1000ML	FLEXOR	UND	45	20,500000	1	20,500000	922,50
573968	MALHA TUBULAR 04CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	6	6,000000	1	6,000000	36,00
573970	MALHA TUBULAR 08CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	4	7,450000	1	7,450000	29,80
573972	MALHA TUBULAR 10CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	4	8,300000	1	8,300000	33,20
573974	MALHA TUBULAR 15CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	4	12,100000	1	12,100000	48,40
570209	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/100 VERDE	DESCARPACK	PCT	10	21,200000	100	0,212000	212,00
570210	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 23G "SCALP" CX C/100 AZUL	DESCARPACK	CX	4	21,600000	100	0,216000	86,40
571324	SERINGA 10ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	15	22,600000	100	0,226000	339,00
568404	SERINGA 20ML BICO LUER SLIP CX C/50	DESCARPACK	CX	30	19,500000	50	0,390000	585,00
571320	SERINGA 3ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	10	13,700000	100	0,137000	137,00
571322	SERINGA 5ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	5	15,700000	100	0,157000	78,50
571328	SERINGA 60ML BICO LUER LOCK CX C/25 UND	MEDIX	CX	6	30,500000	25	1,220000	183,00
569104	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 BL 30CC CX C/10	MEDIX	CX	6	21,800000	10	2,180000	130,80
569103	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 14 BL 30CC CX C/10	MEDIX	CX	4	21,800000	10	2,180000	87,20
574201	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SEM VALVULA Nº 14 C/10 UND	MEDSONDA	PCT	3	6,490000	10	0,649000	19,47
51097	SONDA PARA NUTRICAO/ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA Nº 12	SOLUMED	UND	10	7,860000	1	7,860000	78,60
575593	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL	CEPALAB	UND	5	11,500000	1	11,500000	57,50

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.: 1.507.661 Tatuí, 06/08/2025

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: 38 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 10.924,51

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 06/08/2025
hora 10:06

Orcamento
N. 082239

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 030/045/060/ / /

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	3031	51.002.000	AGULHA DESCARTAVEL 25X7 22G C/ 100 INJEX	CX	15	8,0700	121,05	12
	3099	51.002.000	AGULHA DESCARTAVEL 25X8 21G INJEX	CX	5	8,0700	40,35	12
	2095	011100-001	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 18G TKL	CX	10	8,3700	83,70	12
	453	DSB-0720-R	CATETER DUPLO LUMEN CENTRAL 7FRX20CM C/ SERINGA VALVULADA KEN	UN	1	90,1000	90,10	00
	2109	B62	CAMPO OPERATORIO DIONE ESTERIL C/ FIO 25X28 C/5 cx c/160 AMED	EV	340	5,6400	1.917,60	18
	1471	12104	FRALDA GERIATRICA G C/50 ABSORV	UN	460	1,3800	634,80	00
	1317	CJT-160	CONJ.ASPIRACAO VIAS AEREAS 1000ML N/ESTERIL C/35 FLEXOR	UN	45	16,3500	735,75	00
	403	315.166.72	SCALP 21G INTRAV. SAFER	UN	1000	0,3100	310,00	18
	727	315.166.72	SCALP 23G INTRAV. SAFER	UN	400	0,2900	116,00	18
	737	51.001.003	SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/AG. BICO SLIP cx/450 INJEX	UN	1500	0,2500	375,00	12
	1044	51.001.000	SERINGA DESCARTAVEL 20ML S/AG. BICO SLIP c/300 INJEX	UN	1500	0,4000	600,00	12
	855	51.001.003	SERINGA DESCARTAVEL 3ML S/AG. BICO SLIP cx/1000 INJEX	UN	1000	0,1500	150,00	12
	584	51.001.003	SERINGA DESCARTAVEL 5ML S/AG. BICO SLIP cx/800 INJEX	UN	500	0,2000	100,00	12
	2182	51.001.003	SERINGA DESCARTAVEL 60ML LUER LOCK CENTRAL cx/100 INJEX	UN	150	2,4100	361,50	12
	2616	F01A021610	SONDA FOLEY 2 VIAS LATEX NR 16 WELL LEAD	UN	60	2,9200	175,20	18
	2970	25733	SONDA FOLEY N.14 2 VIAS BIOMASS	UN	40	2,2000	88,00	18
	2332	00016381	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.14 PCT C/10 MARK MED	UN	30	0,8700	26,10	18
	455	00380	SONDA P/NUTRICAO ENTERAL C/ MANDRIL N.12 SOLUMED	UN	10	9,3300	93,30	00
	1759	THGT1027B_	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL G-TECH	UN	5	12,5400	62,70	18
	416	P33	COMPRESSA CURATIVO 10X15 C/10 AMERICA MEDICAL	EV	100	0,6200	62,00	18

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

Data 06/08/2025
hora 10:06

Orcamento
N. 082239

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 030/045/060/ / /

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %

Desconto

Total Prod. R$ 6.143,15 **Total Geral** R$ 6.143,15

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao

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: A20CYO/1
Quarta-feira, 6 de Agosto de 2025 - 11:36:18

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	15	R$ 0,1892	R$ 18,9200	R$ 283,80
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X7			Reg. MS: 0010033430019				
2	011282	AGULHA 25X8 CX C/100UN 300054	BD	CX	Caixas	5	R$ 0,1191	R$ 11,9100	R$ 59,55
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X8			Reg. MS: 0010033430019				
3	011646	AGULHA 40X12 CX C/100UN 300017	BD	CX	Caixas	10	R$ 0,2030	R$ 20,3000	R$ 203,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 40X12			Reg. MS: 0010033430019				
4	025987	ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1,8M C/12UN 156836	CREMER	PA	Caixas	20	R$ 1,1577	R$ 13,8924	R$ 277,85
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1,8M			Reg. MS: 0010071150059				
5	025988	ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8M C/12UN 156850	CREMER	PA	Caixas	20	R$ 1,5745	R$ 18,8940	R$ 377,88
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8M			Reg. MS: 0010071150059				
6	025989	ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1,8M C/12UN 156867	CREMER	PA	Caixas	15	R$ 2,1109	R$ 25,3308	R$ 379,96
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1,8M			Reg. MS: 0010071150059				
7	028981	ATADURA DE CREPE 13F 6CMX1,8M EMB IND C/6UN CYSNE 664201	CREMER	PA	Caixas	40	R$ 1,2051	R$ 7,2306	R$ 289,22
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 06CMX1,8M			Reg. MS: 0010071150057				

8	035036	ATADURA DE CREPE 13F 10CMX1,80M EMB IND C/6UN CYSNE 806113	CREMER	CX	Caixas	57	R$ 1,5476	R$ 9,2856	R$ 529,28
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 10CMX1,8M			Reg. MS: 0.0100.7115.005-7				
9	035069	ATADURA CREPE 13F EST EMB IND 20CMX1,8M C/72UN CYSNE 673326	CREMER	cx	Caixas	1	R$ 4,5728	R$ 329,2416	R$ 329,24
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 20CMX1,8M ESTERIL			Reg. MS: 0.0802.4521.007-6				
10	026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20UN CYSNE 214352	CREMER	CX	Caixas	15	R$ 2,5646	R$ 51,2920	R$ 769,38
Principio Ativo:		ATADURA GESSADA 15CMX3M			Reg. MS: 0080245210070				
11	026495	ATADURA GESSADA 20CMX4M C/20UN CYSNE 216097	CREMER	CX	Caixas	1	R$ 5,6035	R$ 112,0700	R$ 112,07
Principio Ativo:		ATADURA GESSADA 20CMX4M			Reg. MS: 0080245210070				
12	029884	CATETER ANGIOCATH 20G 1,16 CX C/200UN 38833314	BD	CX	Caixas	2	R$ 2,4900	R$ 498,0000	R$ 996,00
Principio Ativo:		CATETER 20G			Reg. MS: 0010033430148				
13	029885	CATETER ANGIOCATH 22G 1,00 CX C/200UN 38833514	BD	CX	Caixas	3	R$ 2,4900	R$ 498,0000	R$ 1.494,00
Principio Ativo:		CATETER 22G			Reg. MS: 0010033430148				
14	029886	CATETER ANGIOCATH 24G 0,75 CX C/200UN 38833614	BD	CX	Caixas	2	R$ 2,4900	R$ 498,0000	R$ 996,00
Principio Ativo:		CATETER 24G			Reg. MS: 0010033430148				
15	011202	CATETER NASAL P/OXIGENIO TIPO OCULOS PCT C/20UN - 662870	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	4	R$ 1,2523	R$ 25,0460	R$ 100,18
Principio Ativo:		CATETER NASAL TIPO OCULOS			Reg. MS: 0080245210268				
16	035475	CURATIVO TRANSP TEGADERM IV 5X5,7 C/100UN 1682 HB004806889	3M/SOLVENTUM	CX	Caixas	1	R$ 13,7435	R$ 1.374,3500	R$ 1.374,35
Principio Ativo:		CURATIVO TRANSPARENTE ESTERIL IV 5CM X 5,7CM			Reg. MS: 0.0802.8493.034-5				
17	035700	EQUIPO MACRO IL FLEX LSLIP AR/PART 1,5M PGC CX C/25UN	BE CARE	PA	Caixas	40	R$ 0,8440	R$ 21,1000	R$ 844,00
Principio Ativo:		EQUIPO MACRO-GOTAS INJ.LAT.AR FILTRO 1,5			Reg. MS: 0.0808.0848-903-0				
18	026681	MULTIVIAS C/2VIAS C/CLAMP SLIP PGC PCT C/20UN 265835	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	25	R$ 1,5295	R$ 30,5900	R$ 764,75

Principio Ativo:	MULTIVIAS C/2VIAS				Reg. MS: 0080245210221				
19	032702	MULTIVIAS C/2VIAS C/CLAMP NEONATAL C/20UN 363005	CREMER/EMBRAMED	CX	Caixas	5	R$ 2,4207	R$ 48,4140	R$ 242,07
Principio Ativo:	MULTIVIAS C/2VIAS NEONATAL				Reg. MS: 0.0802.4521.022-1				
20	035446	ESCOVA DESC CHLORCLEAR 2% X 22ML CX C/100UN - 88197	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R$ 1,5965	R$ 159,6500	R$ 159,65
Principio Ativo:	ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI				Reg. MS: 0.0000.0000.000-0				
21	030456	FIXADOR DE TUBOS E SONDAS CX C/100UN HB004559264	3M/SOLVENTUM	CX	Caixas	1	R$ 3,7768	R$ 377,6800	R$ 377,68
Principio Ativo:	FIXADOR DE TUBOS E SONDAS NASAIS				Reg. MS: 0080284939115				
22	032198	BIGFRAL PLUS TAM G PCT C/7UN - 20388-1	FALCON/ACTIVE	PA	Caixas	2	R$ 3,2313	R$ 22,6191	R$ 45,24
Principio Ativo:	FRALDA GERIATRICA G				Reg. MS: 0000000000000				
23	021568	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT	MSO	CX	Caixas	4	R$ 7,4084	R$ 7,4084	R$ 29,63
Principio Ativo:	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT				Reg. MS: 0.0801.2800.001-2				
24	019950	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT	MSO	CX	Caixas	4	R$ 9,7478	R$ 9,7478	R$ 38,99
Principio Ativo:	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT				Reg. MS: 0.0801.2800.001-2				
25	032918	SCALP N 21G ASEPTO CX C/200UN 38833714	BD	cx	Caixas	5	R$ 1,9200	R$ 384,0000	R$ 1.920,00
Principio Ativo:	SCALP N.21G				Reg. MS: 0.0100.3343.046-0				
26	032919	SCALP N23G ASEPTO CX C/200UN 38833814	BD	cx	Caixas	2	R$ 1,9200	R$ 384,0000	R$ 768,00
Principio Ativo:	SCALP N.23G				Reg. MS: 0.0100.3343.046-0				
27	013477	SERINGA 10ML S/AG SLIP CENTRAL C/400UN 990558	BD	CX	Caixas	4	R$ 0,5139	R$ 205,5600	R$ 822,24
Principio Ativo:	SERINGA DESC 10ML SEM AGULHA L.SLIP				Reg. MS: 0010033430030				
28	011289	SERINGA 20ML S/AG SLIP C/250UN 990173	BD	CX	Caixas	4	R$ 0,8077	R$ 201,9250	R$ 807,70
Principio Ativo:	SERINGA DESC 20ML SEM AGULHA L.SLIP				Reg. MS: 0010033430030				

29	013484	SERINGA 5ML S/AG SLIP CENTRAL C/700UN 990317	BD	CX	Caixas	1	R$ 0,3960	R$ 277,2000	R$ 277,20
Principio Ativo:		SERINGA DESC 5ML SEM AGULHA L.SLIP			Reg. MS: 0010033430030				
30	014369	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N14 PCT C/20UN 664157	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	1	R$ 1,3942	R$ 27,8840	R$ 27,88
Principio Ativo:		SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.14			Reg. MS: 0.0802.4521.022-7				
31	032160	COMPLY BOWIE & DICK C/FOLHA ALERTA C/30 00135LF HB004157333	3M/SOLVENTUM	CX	Caixas	1	R$ 36,3630	R$ 1.090,8900	R$ 1.090,89
Principio Ativo:		PACOTE TESTE DESAFIO VAPOR COM FOLHA DE ALERTA			Reg. MS: 0.0000.0000.000-0				
32	027938	CURATIVO 13F EST 10X15CM 05G CX C/600ENV C/01UN P33	AMED	CX	Caixas	1	R$ 0,5414	R$ 324,8400	R$ 324,84
Principio Ativo:		CURATIVO ALGODONADO 10X15			Reg. MS: 0.0814.8190.001.0				

Total Orçamento : R$ 17.112,52

Condição de Pagamento: 28 DIAS **Previsão de Entrega: 07/08/2025** **Validade da Proposta: 11/08/2025**

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

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: 2820409	**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	Impostos
1	5803-AGULHA DESCARTAVEL 22G 25X0,7 C/100 PRECISION GLIDE-300327 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	15	100	0,2155	21,55	0,00	323,26	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 323.26 Valor ICMS: 38.79
2	5557-AGULHA DESCARTAVEL 21G 25X0,8 C/100 PRECISION GLIDE-300054 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	5	100	0,1360	13,60	0,00	68,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 68.0 Valor ICMS: 8.16
3	5556-AGULHA DESCARTAVEL 18G 40X1,2 C/100 PRECISION GLIDE-300017 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	10	100	0,2030	20,30	0,00	203,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 203.0 Valor ICMS: 24.36
4	903-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,0M C/12- FP0004 Anvisa: 8003400044	POLARFIX	20	12	0,4132	4,96	0,00	99,18	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 99.18 Valor ICMS: 11.9
5	901-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12- FP0010 Anvisa: 8003400044	POLARFIX	20	12	0,6745	8,09	0,00	161,88	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 161.88 Valor ICMS: 19.43
6	1397-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,0M C/12- FP0013 Anvisa: 8003400044	POLARFIX	15	12	0,8632	10,36	0,00	155,37	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 155.37 Valor ICMS: 18.64
7	1402-ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL- F06177 Anvisa: 8003400027	POLARFIX	20	12	0,4716	5,66	0,00	113,18	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 113.18 Valor ICMS: 13.58
8	899-ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL-F06179 Anvisa: 8003400027	POLARFIX	29	12	0,7731	9,28	0,00	269,05	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 269.05 Valor ICMS: 32.29
9	896-ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL-F06181 Anvisa: 8003400027	POLARFIX	29	12	1,2528	15,03	0,00	435,97	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 435.97 Valor ICMS: 52.32
10	882-ATADURA CREPE 20CMX3,0M(1,25M) 13F C/12 - CYSNE- 156706 Anvisa: 0010071150057	CREMER	7	12	2,3871	28,65	0,00	200,52	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 200.52 Valor ICMS: 24.06
11	1457-ATADURA GESSADA 10CMX3M C/20 - CYSNE- 216080 Anvisa: 80245210070	CREMER	5	20	2,4306	48,61	0,00	243,06	SP	Aliquota: 0.0 Base ICMS: 0.0 Valor ICMS: 0.0
12	1481-ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20 - CYSNE- 214352 Anvisa: 80245210070	CREMER	15	20	3,3932	67,86	0,00	1017,95	SP	Aliquota: 0.0 Base ICMS: 0.0 Valor ICMS: 0.0
13	2106-ATADURA GESSADA 20CMX4M C/20 - CYSNE- 216097 Anvisa: 80245210070	CREMER	1	20	5,8396	116,79	0,00	116,79	SP	Aliquota: 0.0 Base ICMS: 0.0 Valor ICMS: 0.0

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

LOGÍSTICA HOSPITALAR

CD MG
CNPJ.: 11.872.656/0001-10
AV. INGLATERRA, Nº 40 - TÍBERY, 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: 2820409	**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	Impostos
14	5679-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 20GAX1,16IN (1,1X30MM) C/200- 38833314 Anvisa: 10033430148	BD/BECTON	2	200	2,4900	498,00	0,00	996,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 996.0 Valor ICMS: 119.52
15	5606-CATETER INTRAVENOSO (ANGIOCATH) 22GAX1,00IN (0,8X25MM) C/200- 38833514 Anvisa: 10033430148	BD/BECTON	3	200	2,4900	498,00	0,00	1494,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1494.0 Valor ICMS: 179.28
16	5476-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 24GAX0,75IN (0,7X19MM) C/200- 38833614 Anvisa: 10033430148	BD/BECTON	2	200	2,4900	498,00	0,00	996,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 996.0 Valor ICMS: 119.52
17	709-CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 1,40M C/20- 662870 Anvisa: 80245210268	EMBRAMED	4	20	1,3104	26,21	0,00	104,83	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 104.83 Valor ICMS: 12.58
18	1368-CAMPO OPERATORIO 45X50CM (25X28CM) 20G C/5 ESTERIL C/FIO RX DELICATO C/SIMPLES EMB- 354461 Anvisa: 0010071150065	CREMER	80	5	2,3464	11,73	0,00	938,55	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 938.55 Valor ICMS: 112.63
19	1396-EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS L SLIP CLAMP C/20 - 17CM- 265835 Anvisa: 80245210221	EMBRAMED	25	20	1,4093	28,19	0,00	704,64	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 704.64 Valor ICMS: 84.56
20	2618-EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS L SLIP CLAMP C/20 NEONATAL- 363005 Anvisa: 80245210221	EMBRAMED	5	20	2,7350	54,70	0,00	273,50	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 273.5 Valor ICMS: 32.82
21	3188-ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) C/108 22ML - AD/PED- 0510105247 Anvisa: 199	RIOQUIMICA	1	108	1,4905	160,97	0,00	160,97	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 160.97 Valor ICMS: 19.32
22	737-MALHA TUBULAR 4CMX15M ALGODAO- F08139 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	6	1	6,4256	6,43	0,00	38,55	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 38.55 Valor ICMS: 4.63
23	735-MALHA TUBULAR 6CMX15M ALGODAO- F08140 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	4	1	8,9848	8,98	0,00	35,94	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 35.94 Valor ICMS: 4.31
24	727-MALHA TUBULAR 10CMX15M ALGODAO- F08142 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	4	1	10,1500	10,15	0,00	40,60	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 40.6 Valor ICMS: 4.87
25	731-MALHA TUBULAR 15CMX15M ALGODAO- F08144 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	4	1	15,5476	15,55	0,00	62,19	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 62.19 Valor ICMS: 7.46
26	5630-SCALP 21G ASEPTO LOCK C/200- 38833714 Anvisa: 10033430460	BD/BECTON	5	200	1,9200	384,00	0,00	1920,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1920.0 Valor ICMS: 230.4

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: 2820409	**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	Impostos
27	5552-SCALP 23G ASEPTO LOCK C/200- 38833814 Anvisa: 10033430460	BD/BECTON	2	200	1,9200	384,00	0,00	768,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 768.0 Valor ICMS: 92.16
28	5541-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 10ML L SLIP S/AG C/400- 990558 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	4	400	0,5962	238,47	0,00	953,87	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 953.87 Valor ICMS: 114.46
29	5589-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 20ML L SLIP S/AG C/250- 990173 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	6	250	0,9360	234,00	0,00	1404,01	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1404.01 Valor ICMS: 168.48
30	5593-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 3ML L SLIP S/AG C/1000- 990581 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	1	1000	0,3080	308,00	0,00	308,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 308.0 Valor ICMS: 36.96
31	5540-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 5ML L SLIP S/AG C/700- 990317 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	1	700	0,3960	277,20	0,00	277,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 277.2 Valor ICMS: 33.26
32	5944-SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS 16FR 30ML C/BALAO C/10- 000000000000000 Anvisa: 80495510041	MEDIX	6	10	2,1676	21,68	0,00	130,06	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 130.06 Valor ICMS: 15.61
33	575-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL S/VALVULA Nº14 C/20- 664157 Anvisa: 80245210227	EMBRAMED	2	20	1,4318	28,64	0,00	57,27	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 57.27 Valor ICMS: 6.87
34	3271-SONDA NASOGASTRICA LONGA N16 C/20- 266399/664171 Anvisa: 80245210223	EMBRAMED	2	20	2,3365	46,73	0,00	93,46	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 93.46 Valor ICMS: 11.22
35	566-SONDA ALIMENTACAO ENTERAL POLIURETANO 12FR AD C/GUIA 490084- 265866 Anvisa: 80245210245	EMBRAMED N	10	1	9,7500	9,75	0,00	97,50	SP	Aliquota: 0.0 Base ICMS: 0.0 Valor ICMS: 0.0

06/08/2025
Observação:

TOTAL: 15.262,37

Vendedor: ROBERTAP	**Condição de pagamento:** 28
Tel.: 34 32215300	

Validade da proposta: 13/08/2025 **Faturamento mínimo:** R$600,00 **Agradecemos a preferência !**

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

PEDIDO 7111

Roberta P. Gonçalves Picinato <roberta.picinato@hdlhospitalar.com.br> 7 de agosto de 2025 às 15:12
Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Lucia, boa tarde!

Tudo bem?
Conforme conversamos o item ATADURA CREPE 10CM POLARFIX (CÓDIGO 899) zerou no estoque na data de ontem, não sendo possível atender o seu pedido.
Peço desculpas pelo transtorno, porém entre o momento do faturamento e a separação do material, na expedição, o estoque do produto zerou.

Atenciosamente,

Roberta Prado Goncalves Picinato
Consultor de Vendas
Tel.: (34) 3221-5300 | Ramal: 5345
Cel.: (16) 99759-1834
www.hdlhospitalar.com.br
hdl_hospitalar

15 ANOS HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR
Ajudando a preservar e salvar vidas.

De: Roberta P. Gonçalves Picinato <roberta.picinato@hdlhospitalar.com.br>
Enviado: quarta-feira, 6 de agosto de 2025 16:08
Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>
Assunto: RE: PEDIDO 7111

[Texto das mensagens anteriores oculto]

GERENCIADOR CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Folha de pgto parcial

Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518132-4
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577064836-4

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 108.335,22

Data de débito:	05/09/2025
Data/hora da operação:	05/09/2025 10:50:41

Código da operação:	239841690
Chave de segurança:	MC412C4Q43CZ99EW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

ódigo	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
ustos:	**19-RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA**								
Empregados									
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	3.067,96	5.030,04	0,00	692,55	810,37	211,86	6.383,22	504,55
68	JOSE DOS SANTOS	3.067,96	6.030,77	0,00	834,58	1.215,96	219,56	6.828,63	585,71
232	MARCO AURELIO DE SOUZA	3.067,96	3.907,82	0,00	542,30	601,78	375,91	5.455,79	418,70
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	3.067,96	5.625,43	0,00	809,70	1.141,67	196,22	6.545,80	571,49
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	3.392,61	6.906,47	0,00	951,62	1.004,62	6.183,67	2.159,17	692,11
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	3.067,96	4.724,88	0,00	701,99	825,04	519,71	5.746,10	509,94
153	WESLEY LIMA DE AGUIAR	3.436,71	8.974,69	0,00	951,62	2.096,28	261,36	9.102,14	809,95
Empregados: 7	Total:	22.169,12	41.200,10	0,00	5.484,36	7.695,72	7.968,29	42.220,85	4.092,45
ustos:	**27-ULTRASSON**								
Empregados									
134	ROSELI ELIAS	3.087,66	1.037,96	0,00	388,47	110,52	2.692,55	934,08	330,04
Empregados: 1	Total:	3.087,66	1.037,96	0,00	388,47	110,52	2.692,55	934,08	330,04
ustos:	**57-EQUIPE DE ENFERMAGEM**								
Empregados									
8	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	3.756,81	433,15	0,00	396,19	178,11	0,00	3.615,66	335,19
226	BIANCA VIEIRA CANJERANO	2.720,45	303,60	0,00	256,29	0,00	597,85	2.169,91	241,92
256	EKEVILYM LORRAINE DO AMARAL	3.886,36	324,38	0,00	399,08	146,37	0,00	3.665,29	336,85
32	ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	2.176,36	1.307,07	0,00	311,41	53,20	0,00	3.118,82	278,67
40	FERNANDA ALVES MARTINS	2.720,45	303,60	0,00	256,29	25,42	30,00	2.712,34	241,92
39	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA DA SILVA	2.720,45	1.083,00	0,00	349,81	123,89	1.075,06	2.254,69	304,27
46	FRATIANE FERREIRA LOPES	2.811,14	1.694,01	0,00	422,66	193,07	2.821,08	1.068,34	350,33
48	GIANI MARIA LUCERA MOTA	0,00	3.024,05	0,00	256,29	25,42	55,13	2.687,21	241,92
50	GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS	2.720,45	303,60	0,00	256,29	11,20	73,22	2.683,34	241,92
55	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	2.720,45	950,50	0,00	333,91	77,96	0,00	3.259,08	293,67
54	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	2.720,45	1.026,50	0,00	343,03	116,43	66,61	3.220,88	299,75
65	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	2.720,45	1.273,91	0,00	350,88	125,06	163,23	3.355,19	304,98
206	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	1.813,63	1.210,42	0,00	256,29	25,42	0,00	2.742,34	241,92
73	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	2.720,45	1.693,67	0,00	427,56	178,83	76,95	3.730,78	353,12
252	LUIS VALDO DOS SANTOS	3.886,36	1.153,86	0,00	515,21	321,94	0,00	4.203,07	403,21
100	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	3.886,36	1.607,06	0,00	578,66	302,36	109,83	4.502,57	439,47
248	NATIELE APARECIDA DE OLIVEIRA SAPUCALH	2.720,45	1.049,77	0,00	345,83	80,29	0,00	3.344,10	301,61
119	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	3.886,36	1.338,62	0,00	541,08	379,34	0,00	4.304,56	417,99
244	SARA VIEIRA DOS SANTOS	3.886,36	459,02	0,00	417,93	166,57	0,00	3.760,88	347,63
Empregados: 19	Total:	54.473,79	20.539,79	0,00	7.014,69	2.530,88	5.068,96	60.399,05	5.976,34
Custos:	**59-RECEPÇÃO / PORTARIA**								
Empregados									
242	CAMILA XAVIER JANUARIO FIGUEIREDO	1.842,02	530,04	0,00	190,71	0,00	0,00	2.181,35	189,76
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	0,00	2.373,45	0,00	0,94	0,00	2.372,51	0,00	4,78
159	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	1.861,08	537,35	0,00	193,08	0,00	1.077,96	1.127,39	191,87
255	GRAZIELE DA SILVA LOQUETI	1.842,02	152,72	0,00	156,75	0,00	380,46	1.457,53	159,57
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	1.590,23	1.398,27	0,00	224,90	0,00	1.020,16	1.743,44	220,15
198	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	1.842,02	462,11	0,00	184,60	0,00	0,00	2.119,53	184,33
63	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.842,02	116,56	0,00	153,50	0,00	405,13	1.399,95	156,68
66	JOSE CLAUDIO DE ANDRADE	0,00	2.001,15	0,00	0,00	0,00	2.001,15	0,00	0,00
75	JULIANA RODRIGUES FREIRES	1.842,02	459,36	0,00	184,35	0,00	99,49	2.017,54	184,11
88	LISLAINE CARLA MOREIRA	1.590,23	796,98	0,00	192,07	0,00	0,00	2.195,14	190,97
241	LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA	1.590,23	1.401,15	0,00	252,37	0,00	526,50	2.212,51	239,31
116	NATALIA APARECIDA MOREIRA	0,00	3.793,57	0,00	0,00	0,00	3.793,57	0,00	0,00
281	NOEMI DE JESUS NASCIMENTO	2.385,34	117,48	0,00	202,48	0,00	0,00	2.300,34	200,22
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	1.538,02	1.562,59	0,00	265,47	40,15	2.052,73	742,26	248,04

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

igo	Nome do empregado		Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
250	SIMONE APARECIDA AZEVEDO		1.719,22	543,10	0,00	180,83	0,00	121,53	1.959,96	180,98
mpregados: 15		Total:	21.484,45	16.245,88	0,00	2.382,05	40,15	13.851,19	21.456,94	2.350,77
odos geral: 42		Total:	101.215,02	79.023,73	0,00	15.269,57	10.377,27	29.580,99	125.010,92	12.749,60

Retorno noturno

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
tro de Custo:	19 - RADIOLOGIA URGENCIA E EMERGENCIA						
) - REFLEXO EXTRAS DSR							
Empregados							
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	08/2025	130,78	0,00	P	Valor	PONTAL SP
68	JOSE DOS SANTOS	08/2025	308,27	0,00	P	Valor	PONTAL SP
232	MARCO AURELIO DE SOUZA	08/2025	70,53	0,00	P	Valor	PONTAL SP
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	08/2025	298,93	0,00	P	Valor	PONTAL SP
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	08/2025	205,51	0,00	P	Valor	PONTAL SP
153	WESLEY LIMA DE AGUIAR	08/2025	627,86	0,00	P	Valor	PONTAL SP
		Total da Rubrica:	1.641,88	0,00			
3 - HORA EXTRA 90% S/ INS 40%							
Empregados							
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	08/2025	550,02	550,02	P	Valor	PONTAL SP
68	JOSE DOS SANTOS	08/2025	641,20	641,20	P	Valor	PONTAL SP
232	MARCO AURELIO DE SOUZA	08/2025	146,70	146,70	P	Valor	PONTAL SP
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	08/2025	621,72	621,72	P	Valor	PONTAL SP
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	08/2025	427,46	427,46	P	Valor	PONTAL SP
153	WESLEY LIMA DE AGUIAR	08/2025	1.305,95	1.305,95	P	Valor	PONTAL SP
		Total da Rubrica:	3.693,05	3.693,05			
7 - HORA EXTRA 90%							
Empregados							
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	08/2025	680,06	14,00	P	Horas	PONTAL SP
68	JOSE DOS SANTOS	08/2025	1.603,01	33,00	P	Horas	PONTAL SP
232	MARCO AURELIO DE SOUZA	08/2025	366,75	7,55	P	Horas	PONTAL SP
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	08/2025	1.554,43	32,00	P	Horas	PONTAL SP
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	08/2025	1.068,67	22,00	P	Horas	PONTAL SP
153	WESLEY LIMA DE AGUIAR	08/2025	3.264,88	60,00	P	Horas	PONTAL SP
		Total da Rubrica:	8.537,80	168,55			
		Total do Centro de Custo:	13.872,73	3.861,60			
ntro de Custo:	57 - EQUIPE DE ENFERMAGEM						
0 - HORA EXTRA 100% 2							
Empregados							
73	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	08/2025	504,01	15,00	P	Horas	
		Total da Rubrica:	504,01	15,00			
0 - REFLEXO EXTRAS DSR							
Empregados							
73	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	08/2025	96,92	0,00	P	Valor	
		Total da Rubrica:	96,92	0,00			
		Total do Centro de Custo:	600,93	15,00			
ntro de Custo:	59 - RECEPÇÃO / PORTARIA						
0 - HORA EXTRA 100% 2							
Empregados							
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	08/2025	255,46	12,14	P	Horas	PONTAL SP
198	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	08/2025	240,31	10,08	P	Horas	PONTAL SP
75	JULIANA RODRIGUES FREIRES	08/2025	273,69	11,48	P	Horas	PONTAL SP
88	LISLAINE CARLA MOREIRA	08/2025	321,74	15,29	P	Horas	PONTAL SP
241	LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA	08/2025	553,21	26,29	P	Horas	PONTAL SP
250	SIMONE APARECIDA AZEVEDO	08/2025	199,78	8,38	P	Horas	PONTAL SP
		Total da Rubrica:	1.844,19	83,66			
50 - REFLEXO EXTRAS DSR							
Empregados							
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	08/2025	49,13	0,00	P	Valor	PONTAL SP
198	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	08/2025	46,21	0,00	P	Valor	PONTAL SP
75	JULIANA RODRIGUES FREIRES	08/2025	52,63	0,00	P	Valor	PONTAL SP
88	LISLAINE CARLA MOREIRA	08/2025	61,87	0,00	P	Valor	PONTAL SP
241	LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA	08/2025	106,39	0,00	P	Valor	PONTAL SP
250	SIMONE APARECIDA AZEVEDO	08/2025	41,62	0,00	P	Valor	PONTAL SP

:a: 200,250,298,507

MOVIMENTOS

ódigo Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
o de Custo: 59 - RECEPÇÃO / PORTARIA						
REFLEXO EXTRAS DSR						
mpregados						
	Total da Rubrica:	357,85	0,00			
	Total do Centro de Custo:	2.202,04	83,66			
	Total da empresa:	16.675,70	3.960,26			

CAIXA

ESPELHO DO REMESSA N° : 001805
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				
39038	05/09/2025	2.881,37	AIDA CRISTINA QUARANTA	
39039	05/09/2025	2.638,81	ALEXANDRA MARIA PONTES	
39040	05/09/2025	5.863,45	ALEXANDRE AUGUSTO G MARINHO	
39041	05/09/2025	2.768,24	ALICIA MARTINS DOS SANTOS	
39042	05/09/2025	1.807,17	ANA CAROLINA DA SILVA FRANCA	
39043	05/09/2025	3.615,66	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	
39044	05/09/2025	1.697,05	ANA PAULA GOMES PORTO	
39045	05/09/2025	1.886,02	ANA PAULA SOARES TAVARES	
39046	05/09/2025	1.852,17	ANA RELIQUIAS DOS SANTOS CRUZ	
39047	05/09/2025	2.040,33	ANGELA CRISTINA BORGES	
39048	05/09/2025	2.256,54	ANGELA MARIA DOS SANTOS FERREI	
39049	05/09/2025	2.625,61	APARECIDA DONIZETE DOS SANTOS	
39050	05/09/2025	2.483,58	ARIADINA MARQUES DA COSTA	
39051	05/09/2025	2.169,91	BIANCA VIEIRA CANJERANO	
39052	05/09/2025	2.767,76	BRUNA CARLA DOS SANTOS DE MORA	
39053	05/09/2025	1.652,15	CAIQUE CARDOSO NEVES	
39054	05/09/2025	2.181,35	CAMILA XAVIER JANUARIO FIGUEIR	
39055	05/09/2025	1.637,75	CARLA DANIELA S. DE PAULA	
39056	05/09/2025	3.273,27	CINTHIA CAROLINE DA SILVA GONC	
39057	05/09/2025	2.866,79	DAILANE SOARES PAES	
39058	05/09/2025	418,83	DANILA FERNANDA SOUZA OLIVEIRA	
39059	05/09/2025	5.388,23	DANNA CILLIZARA PEREIRA	
39060	05/09/2025	3.311,49	DARCI FERREIRA DA SILVA	
39061	05/09/2025	1.480,14	DEBORA AP S. CAMPOS SILVA	
39062	05/09/2025	2.767,76	DIONATHAN R SALUSTIANO SILVA	
39063	05/09/2025	2.122,85	EDILAINE DOS SANTOS	
39064	05/09/2025	2.217,30	EDILSON TRINDADE DE OLIVEIRA	
39065	05/09/2025	1.840,87	EDMEIA SILVESTRE SOARES	
39066	05/09/2025	2.098,09	EDUARDA CATARINA GOMES	
39067	05/09/2025	3.665,29	EKEVILYM LORRAINE DO AMARAL	
39068	05/09/2025	2.518,72	ELAINE BRAULINO FERREIRA	
39069	05/09/2025	602,49	ELENITA CANDIDA PIRES RIBEIRO	
39070	05/09/2025	3.220,87	ELISANGELA DE JESUS A. PEREIRA	
39071	05/09/2025	3.118,82	ELIZANGELA F DO NASCIMENTO	

CAIXA

ESPELHO DO REMESSA N° : 001805
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
39072	05/09/2025	2.447,36	ERICA FERNANDA DA SILVA	
39073	05/09/2025	2.264,15	ERICA FERREIRA OLIVEIRA	
39074	05/09/2025	5.374,30	ETELVINA ALVES NOGUEIRA	
39075	05/09/2025	2.289,23	FABIANA CAROLINE CARNIEL CAZUL	
39076	05/09/2025	2.254,69	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA	
39077	05/09/2025	2.712,34	FERNANDA ALVES MARTINS	
39078	05/09/2025	1.068,34	FRATIANE FERREIRA LOPES	
39079	05/09/2025	6.383,22	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	
39080	05/09/2025	1.127,39	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	
39081	05/09/2025	2.687,21	GIANI MARIA LUCERA MOTA	
39082	05/09/2025	2.683,34	GISLAINE AP. CALHEIROS LINS	
39083	05/09/2025	3.259,08	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	
39084	05/09/2025	3.331,66	GRACIELA VIEIRA DE OLIVEIRA	
39085	05/09/2025	3.220,88	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	
39086	05/09/2025	1.457,53	GRAZIELE DA SILVA LOQUETI	
39087	05/09/2025	1.743,44	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	
39088	05/09/2025	2.119,53	INGRID MILENA R DE OLIVEIRA	
39089	05/09/2025	2.233,09	JANAINA ENGRATULES	
39090	05/09/2025	2.026,71	JANE DOS SANTOS DE SOUSA	
39091	05/09/2025	1.634,39	JEEZREELL GUILHERME DA SILVA S	
39092	05/09/2025	1.533,61	JESSICA CRISTINA VICENTE	
39093	05/09/2025	1.399,95	JESSICA MARIANA M. ALMEIDA	
39094	05/09/2025	357,92	JOANA CELIA AGUIAR SANTOS	
39095	05/09/2025	3.355,19	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	
39096	05/09/2025	6.828,63	JOSE DOS SANTOS	
39097	05/09/2025	2.018,91	JOSE MISSIAS S. SAPUCALHA	
39098	05/09/2025	2.742,34	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	
39099	05/09/2025	3.730,78	JOSIANE SEBASTINA MIRONGA	
39100	05/09/2025	5.667,07	JOYCE CRISTINA GOMES	
39101	05/09/2025	2.616,37	JULIANA APARECIDA RODRIGUES	
39102	05/09/2025	2.017,54	JULIANA RODRIGUES FREIRES	
39103	05/09/2025	2.227,17	JUSIMARIA SILVA DE OLIVEIRA	
39104	05/09/2025	2.189,05	KATIA APARECIDA DE OLIVEIRA	
39105	05/09/2025	1.649,58	LECIANE FERREIRA	
39106	05/09/2025	2.361,12	LENI DA SILVA	
39107	05/09/2025	2.664,51	LETICIA MENDES SILVA	
39108	05/09/2025	2.098,81	LIDIANE CRISTINA DOS SANTOS	

CAIXA

ESPELHO DO REMESSA N° : 001805
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
39109	05/09/2025	1.422,69	LILIAN CARLA FREIRES VERAS TOM	
39110	05/09/2025	4.898,79	LINDALVA RUBIN	
39111	05/09/2025	2.195,14	LISLAINE CARLA MOREIRA	
39112	05/09/2025	1.817,43	LIZAINE CRISTINA DOS SANTOS	
39113	05/09/2025	1.456,78	LUCIANA DE LOURDES DE ASSIS	
39114	05/09/2025	3.235,16	LUCIMAR DE SOUZA DAS FLORES	
39115	05/09/2025	2.212,51	LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA	
39116	05/09/2025	4.203,07	LUIS VALDO DOS SANTOS	
39117	05/09/2025	2.538,81	LUZIA MARIA DA SILVA MUNHOZ	
39118	05/09/2025	1.434,89	LUZILETE SOUZA FLORES	
39119	05/09/2025	2.142,89	MAGNA SUELI ALVES DOS SANTOS	
39120	05/09/2025	2.964,61	MANUELA DE SOUZA CARDOSO	
39121	05/09/2025	4.502,57	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	
39122	05/09/2025	5.455,79	MARCO AURELIO DE SOUZA	
39123	05/09/2025	2.975,25	MARIA DE LOURDES VALSIQUE	
39124	05/09/2025	1.911,84	MARIA HELENA DOS SANTOS BASSI	
39125	05/09/2025	6.545,80	MARIA MICHELA DOS S. SILVA	
39126	05/09/2025	2.329,16	MARIA VILMA DE SOUZA DA SILVA	
39127	05/09/2025	3.293,43	MARILEIA MARIA DE JESUS	
39128	05/09/2025	1.452,71	MARILIA APARECIDA DA SILVA	
39129	05/09/2025	3.263,63	MARILZA ESPANGHER	
39130	05/09/2025	2.159,17	MATHEUS GABRIEL RUBIN	
39131	05/09/2025	1.986,82	MAYARA CANDIDO DA SILVA INACIO	
39132	05/09/2025	2.543,84	MAYSA KELLY CARVALHO	
39133	05/09/2025	2.742,34	MEIRE CRISTINA DOS SANTOS	
39134	05/09/2025	2.253,20	MICHELE TAVARES CARNEIRO SOUSA	
39135	05/09/2025	4.223,34	MIRIAM VERAS DA LUZ OLIVEIRA	
39136	05/09/2025	3.949,35	MONICA DOURADO SILVA	
39137	05/09/2025	1.216,10	NATHALIA ISAC XAVIER DA CRUZ	
39138	05/09/2025	3.344,10	NATIELE AP DE OLIVEIRA SAPUCAL	
39139	05/09/2025	4.304,56	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	
39140	05/09/2025	2.300,34	NOEMI DE JESUS NASCIMENTO	
39141	05/09/2025	4.705,04	OSVALDO P. DOS ANJOS JUNIOR	
39142	05/09/2025	1.854,88	PAULA DA SILVA VIANA	
39143	05/09/2025	742,26	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	
39144	05/09/2025	4.963,80	RAFAELA CARLA TAVARES	
39145	05/09/2025	3.947,51	RAIANA ARAUJO RIBEIRO	

CAIXA

ESPELHO DO REMESSA N° : 001805
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
39146	05/09/2025	1.894,91	RAIANE ANDREIA PIMENTEL	
39147	05/09/2025	3.263,57	RAILDA CARNEIRO DA SILVA	
39148	05/09/2025	1.789,83	RAQUEL VERAS DA LUZ	
39149	05/09/2025	4.075,06	RENATA CRISTINA PEREIRA	
39150	05/09/2025	5.746,10	RENATA ROSA S. FE SEVERINO	
39151	05/09/2025	11.962,45	ROGER FELIPE GOMES OLIVEIRA	
39152	05/09/2025	1.738,15	ROSANGELA MEIRES DE SOUZA	
39153	05/09/2025	3.328,12	ROSELI APARECIDA DELFINO	
39154	05/09/2025	1.951,58	ROSELI APARECIDA MONTEIRO	
39155	05/09/2025	934,08	ROSELI ELIAS	
39156	05/09/2025	2.189,21	ROSILENE PEREIRA DE OLIVEIRA	
39157	05/09/2025	225,01	ROSILENE SANTANA DA SILVA	
39158	05/09/2025	2.554,26	SANDRA M. AP. DA SILVA CARNIEL	
39159	05/09/2025	3.760,88	SARA VIEIRA DOS SANTOS	
39160	05/09/2025	1.959,96	SIMONE APARECIDA AZEVEDO	
39161	05/09/2025	3.050,01	SUELI DA SILVA ROSA	
39162	05/09/2025	2.004,62	SUSAN MARA DA CRUZ PORTO	
39163	05/09/2025	2.742,34	SUZINEIA NOBRE SILVA SOUZA	
39164	05/09/2025	2.443,94	TAMIRES OLIVEIRA DE SOUSA	
39165	05/09/2025	4.164,76	TAMYRIS GIRALDES RODRIGUES	
39166	05/09/2025	3.101,63	TATIANA AP DA SILVA S SEGECIC	
39167	05/09/2025	1.855,27	VALDELICE RIBEIRO PIRES	
39168	05/09/2025	1.447,02	VALERIA DA SILVA PEREIRA	
39169	05/09/2025	3.773,38	VANESSA APARECIDA MONTEIRO	
39170	05/09/2025	9.102,14	WESLEY LIMA DE AGUIAR	
39171	05/09/2025	1.523,72	YASMIN CAROLINA PERES DOS REIS	
39172	05/09/2025	2.065,52	ZILDETE SILVA DE SOUZA	

GERENCIADOR CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conv. Farmácia

Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518132-4
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577064836-4

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 616,94

Data de débito:	05/09/2025
Data/hora da operação:	05/09/2025 12:31:14

Código da operação:	238942032
Chave de segurança:	MKS2U6LEMPQZ8VN8

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

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:	05/09/2025
Data/hora da operação:	05/09/2025 12:30:46

Código da operação:	238903032
Chave de segurança:	UQXLQZGYLAYT0MKM

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$ 313,62

Data de débito:	05/09/2025
Data/hora da operação:	05/09/2025 12:30:29

Código da operação:	238855866
Chave de segurança:	VPRV5ZN0K4LFE5Z1

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

Plano 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$ 292,88

Data de débito:	05/09/2025
Data/hora da operação:	05/09/2025 12:30:01

Código da operação:	238814719
Chave de segurança:	U8XK8923TFX05MCK

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:	05/09/2025
Data/hora da operação:	05/09/2025 12:29:14

Código da operação:	238772382
Chave de segurança:	2604LSYWQAQYTRVP

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 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 03526.121003 00015.003171 8 12050000064821
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:	**04.274.988/0001-38**
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:	15/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	10/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	648,21
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	648,21
Valor Pago (R$):	648,21

Data/hora da operação: 10/09/2025 10:44:49

Código da operação: 52438374130
Chave de segurança: WYM82AHTKA3WGC4X

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

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

002 7128

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.164.742
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1647 4210 2844 1973

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	135252314864470 - 14/08/2025 15:56:51

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	14/08/2025
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.	15/09/2025
Valor	R$ 648,21

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
426,23	54,95	0,00	0,00	0,00	0,00	648,21
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	648,21

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
4	Volumes			19,400	19,400

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
52036	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML CX C/ 200 AP/FARMARIN O+ PMC: 1.07 Lote: P23125A Qt: 200 Fab: 03/06/25 Val: 03/06/27	30049099	020	5102	AP	200	0,1950	39,00	22,75	2,73			12,00	
56716	GLICERINA C/SONDA (CLISTEROL) 12% 500ML CX C/ 20 FR/JP S+ Lote: 883525 Qt: 20 Fab: 21/05/25 Val: 21/05/27	30049099	020	5102	FR	20	7,8880	157,76	92,03	11,04			12,00	
36202	GLICONATO DE CÁLCIO 10% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA O+ PMC: 2.88 Lote: 5050245 Qt: 200 Fab: 29/05/25 Val: 29/05/27	30049099	020	5102	AP	200	1,6800	336,00	196,00	23,52			12,00	
37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10/HIPOLABOR G+ PMC: 7.19 Lote: 0543/25 Qt: 50 Fab: 19/05/25 Val: 30/04/27 FCI:B861B64E-F7E3-4812-B8F1-C59A4CA1A969	30044990	500	5102	FR	50	1,0390	51,95	51,95	6,23			12,00	
34227	REGENCEL 10000UI/G+25MG/G+5MG/G+5MG/G POM OFT 3,5G/LATINOFARMA S- PmPf: 15,37 PMC: 17.98 Lote: 50027295 Qt: 5 Fab: 22/04/25 Val: 22/04/27 FCI:77D517BA-793C-451E-8596-226515318C41	30049059	500	5102	BG	5	12,7000	63,50	63,50	11,43			18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 7128 - TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 T.A Nº 10/2025
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Mov: 2844197
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$ 87,19 Estadual: R$ 77,78 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 15/08/25
Farmácia
Santa Casa de Pontal

Ativa
MEDICAMENTOS

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP

Fone:(16)3993-9100

Fone: 04.274.988/0001-38

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**	**3370-7/0026500-4**	**14/08/2025**	**15/09/2025**
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: **164742-01**	Cart./Nosso Número: 17/35261210000015003	Valor do Documento: **648,21**

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03526.121003 00015.003171 8 12050000064821**

Local de Pagamento:					Vencimento **15/09/2025**
Beneficiário **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38**					Agência/Cód.Beneficiário **3370-7/0026500-4**
Endereço Beneficiário **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **14/08/2025**	No. do documento **164742-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **14/08/2025**	Nosso Número **35261210000015003-0**
Uso do Banco	Carteira **17**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **648,21**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,43 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 12,96
PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

Declaro ter recebido 475 unidade(s)/ 4 volumes de ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (04.274.988/0001-38) os produtos constantes da nota fiscal 000164742 serie 001 e pedido 2844197 de 14/08/2025
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 000164742

(___) 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 000164742

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 13/08/2025 15:45

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 7128

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 148 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (RPO) **Data Ped:** 13/08/2025

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	

4701- 1 CLISTEROL (GLICERINA) SOLUÇÃO 12% FR 500ML-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	7,8878	0,0000	0,0000		157,7560
Complemento do item JP						
4815- 2 REGENCEL (CLORANF+AMINOÁC+METIO+RETINOL)					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	5,0000	12,7000	0,0000	0,0000		63,5000
Complemento do item						
17954- 1 CLORETO DE SÓDIO 0.9% AMP 10ML-AMPOLA-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	0,1950	0,0000	0,0000		39,0000
Complemento do item FARMARIM						
26360- 1 GLICONATO DE CALCIO 10% AMP 10ML-AMPOLA-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,6800	0,0000	0,0000		336,0000
Complemento do item VALIDADE 05/2027 ISOFARMA						
28356- 1 BROMETO IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL FR					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	1,0390	0,0000	0,0000		51,9500
Complemento do item HIPOLABOR						

Totais:

Total Bruto dos itens:	648,2060
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
648,2060	0,0000	0,0000	0,0000	648,2060

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

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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 # 409390

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** 13/08/2025 **Situação** VALIDA

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

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

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	524	CEFAZOLINA SODICA 1 GR F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	160,000	R$ 4,12	R$ 659,20
2	8993	SUXAMETONIO 100 MG F/A (S) UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	10,000	R$ 15,60	R$ 156,00
3	2641	CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ML (E) FARMACE AP COM 1 AP	200,000	R$ 0,2200	R$ 44,00
4	7643	HIDROCORTISONA 100 MG F/A S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R$ 2,93	R$ 293,00
5	17688	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML 20ML(G)/ UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	50,000	R$ 1,99	R$ 99,50
6	18489	PREDNISOLONA 3 MG/ML SOL ORAL 60 ML (G) UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	15,000	R$ 7,00	R$ 105,00
7	4040	AZITROMICINA 500 MG COMP (G) VP PRATI DONADUZZ CP COM 1 CP	150,000	R$ 0,9800	R$ 147,00
8	6373	DIPIRONA 1GR AMP 2ML (S) FARMACE AP COM 1 AP	1.600,000	R$ 0,4500	R$ 720,00

Valor Total Itens **R$ 2.223,70** **Valor Imposto** **R$ 0,0000** **Valor Total** **R$ 2.223,70**
Tipo Entrega **Sem Frete** **Valor Frete** **R$ 0,00**

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação

belive MEDICAL

ORÇAMENTO: 21812

A/C:

Data: 13/08/2025

Condição/Proposta Comercial

Validade: 15/08/2025
Prazo Entrega:
Fat. Mínimo: 0,00

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

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

Data: 13/08/2025
Bairro: CENTRO
UF: SP
Insc. Est.: Isento
Fax:

Nº Item	Código	Descrição do Produto	Marca	Quantidade	Un	Valor Unitário	Valor Unidade	Valor Total
1	2650	CEFAZOLINA IV/IM 1G Gen. PO LIOF. CX50FA BIOCHIMICO	BIOCHIMICO	3	CX	4,0600	203,0000	609,00
2	3432	TRIDIL (Nitroglicerina) IV 5MG/ML 10ML CX10AMP CRISTALIA	CRISTALIA	1	CX	36,0500	360,5000	360,50
3	3332	XYLESTESIN (Lidocaina) 2% S/V 20ML CX10FA CRISTALIA	CRISTALIA	5	CX	8,2100	82,1000	410,50
4	3389	REGENCEL POM. 2,5%+0,5%+0,5% 3,5G CX1BIS. LATINOFARMA	CRISTALIA	5	CX		12,7500	63,75

Valor da Mercadoria: 1.443,75
Total do Orçamento: 1.443,75

Observação: COTAÇÃO 1518

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

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.: 1.514.264 Tatuí, 13/08/2025

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$
567897	CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA IM IV "GENERICO" (ANTIB)	BIOCHIMICO	CX	3	215,650000	50	4,313000	646,95
569191	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML CX C/100 "METROFARMA"	FARMACE	CX	1	64,900000	100	0,649000	64,90
48260	SUXAMETONIO 100MG PO LIOF C/1 F-A "SUCCINILCOLIN"	UNIAO QUIMICA	CX	10	14,950000	1	14,950000	149,50
568567	NITROGLICERINA 5MG/ML 10ML CX C/10 AMP "TRIDIL"	CRISTALIA	CX	1	354,000000	10	35,400000	354,00
568811	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML CX C/200	EQUIPLEX	CX	1	39,700000	200	0,198500	39,70
568231	HIDROCORTISONA 100MG INJ IV IM CX C/50 F/A "GENERICO"	BLAU	CX	2	143,800000	50	2,876000	287,60
568776	LIDOCAINA 2% S/ VASO 20ML CX C/ 10FR SP "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CX	5	71,000000	10	7,100000	355,00
572906	OXIBUPROCAINA 4MG/ML SOL OFT FR 10ML CX C/1 FR "OXINEST"(C1)	CRISTALIA	CX	5	19,050000	1	19,050000	95,25
573489	OXIDO ZINCO+RETINOL+COLECAL (ASSOC) 1000UI 45G C/1 "BABYMED"	CIMED	CX	15	4,100000	1	4,100000	61,50
54715	IPRATROPIO 0,25MG/ML 20ML "GENERICO"	TEUTO BRASILE:	FR	50	1,140000	1	1,140000	57,00
53702	PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML "GENERICO"	HIPOLABOR	FR	15	4,600000	1	4,600000	69,00
575965	GLICERINA ENEMA 12% 500ML FR CX C/24	EQUIPLEX	CX	1	217,000000	24	9,041700	217,00
21752	RETINOL+AMINOA+METIO+CLORANF PDA OFT 3,5G C/1TB "REGENCEL" (A	CRISTALIA	CX	5	13,800000	1	13,800000	69,00
574540	AZITROMICINA 500MG CX C/5 CPR REV "GENERICO"	GLOBO	CX	4	4,850000	5	0,970000	19,40
569372	PREDNISONA 20MG CMP C/200 "CRISPRED"	CRISTALIA	CX	1	76,850000	200	0,384300	76,85
571547	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML CX/100 AMP "GENERICO"	SANTISA	CX	16	46,700000	100	0,467000	747,20

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.514.264 Tatuí, 13/08/2025

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: 16 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 3.309,85

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

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

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 2843131 **13 DE AGOSTO 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	39439	CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CT C/ 50 FA/ABL	EE-300	FA	150	4,5200	678,00
CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ							
0002	32977	METROFARMA 5MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 100 AP/FARMACE	EE-5000	AP	100	0,6556	65,56
CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ 2ML							
0003	51980	SUCCITRAT 100MG PÓ P/ SOL INJ CT C/ 10 FA/BLAU	EE-100	FA	10	15,3800	153,80
CLORETO DE SUXAMETÔNIO (SUCCINILCOLINA) 100MG PÓ LIOF INJ							
0004	20703	TRIDIL 5MG/ML SOL INJ 10ML CT C/ 10 AP/CRISTÁLIA	EE-600	AP	10	39,2500	392,50
NITROGLICERINA 50MG (5MG/ML) SOL INJ IV 10ML							
0005	36202	GLICONATO DE CÁLCIO 10% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA	CX-200	AP	200	1,6800	336,00
GLICONATO DE CÁLCIO 10% (100MG/ML) SOL INJ IV 10ML							
0006	52036	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML CX C/ 200 AP/FARMARIN	CX-200	AP	200	0,1950	39,00
CLORETO DE SÓDIO 0,9% (9MG/ML) SOL INJ IV 10ML							
0007	46322	HIDROCORTISONA 100MG CT C/ 50 FA S/ DIL (GEN)/BLAU	EE-800	FA	100	2,9800	298,00
SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL							
0008	36886	XYLESTESIN 2% (20MG/ML) SOL INJ EST S/V 20ML CX C/ 10 FA/CRISTÁLIA	EE-200	FA	50	10,7500	537,50
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML (2%) SOL INJ 20ML							
0009	37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10/HIPOLABOR	EE-200	FR	50	1,0390	51,95
BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL 20ML							
0010	56716	GLICERINA C/SONDA (CLISTEROL) 12% 500ML CX C/ 20 FR/JP	CX-20	FR	20	7,8878	157,76
GLICERINA 12% (0,12G/ML) SOL RETAL 500ML C/ SONDA							
0011	34227	REGENCEL 10000UI/G+25MG/G+5MG/G+5MG/G POM OFT 3,5G/LATINOFARMA	EE-50	BG	5	12,7000	63,50
ACET RETINOL (VIT A) 10.000UI/G+CLORANFENICOL 5MG/G+METIONINA 5MG/G+AMINOACIDOS 25MG/G POM OFT 3,5G							

0012	57045	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 120 AP (IMPORTADO)/TEUTO	EE-960	AP 1.560	0,5400	842,40

DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML

Total Geral: R$ 3.615,97

**** TRES MIL,SEISCENTOS E QUINZE REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS ****

Observações:

COTAÇÃO 1518

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
marui@ativahosp.com.br

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: A20NCF/1
Quarta-feira, 13 de Agosto de 2025 - 9:29:57

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.T
1	030624	CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50FA GEN	BIOCHIMICO	CX	Caixas	3	R$ 4,0600	R$ 203,0000	R 609
Principio Ativo:		CEFAZOLINA SODICA 1G			Reg. MS: 1.0063.0247.002-0				
2	030867	NOPROSIL 10MG/2ML CX C/240AP X 2ML	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	1	R$ 0,5854	R$ 140,4960	R 140
Principio Ativo:		METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1.0311.0166.001-1				
3	031766	SUCCITRAT 100MG PO INJ IV/IM CX C/10FA X 10ML	BLAU	CX	Caixas	1	R$ 15,0994	R$ 150,9940	R 150
Principio Ativo:		SUXAMETONIO 100MG, CLORETO DE			Reg. MS: 1163700780033				
4	023741	TRIDIL 50MG CX C/10AP X 10ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R$ 38,3199	R$ 383,1990	R 383
Principio Ativo:		NITROGLICERINA 50MG			Reg. MS: 1.0298.0133.005-3				
5	030900	GLICONATO DE CALCIO 10% CX C/200AP X 10 ML	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	1	R$ 1,9317	R$ 386,3400	R 386
Principio Ativo:		GLICONATO DE CALCIO 10% 10ML			Reg. MS: 1.0311.0162.001-8				
6	013996	CLORETO DE SODIO 0,9% C/200AP X 10ML PL	EQUIPLEX	CX	Caixas	1	R$ 0,2125	R$ 42,5000	R$ 4
Principio Ativo:		CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML			Reg. MS: 1.1772.0001.009-3				

7	026700	HIDROCORTISONA 100MG CX C/50FA GEN IM/IV	BLAU	CX	Caixas	2	R$ 2,9988	R$ 149,9400	R$ 299
Principio Ativo:		HIDROCORTISONA 100MG,SUCCINATO SODICO			Reg. MS: 1.1637.0105.001-2				
8	010816	XYLESTESIN 2% S/V S.P. CX C/10EST X 20ML	CRISTALIA	CX	Caixas	5	R$ 8,3615	R$ 83,6150	R$ 418
Principio Ativo:		LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO			Reg. MS: 1.0298.0357.002-7				
9	019080	OXINEST SOL OFTALMICA CX C/1FR X 10ML	CRISTALIA/LATIN	CX	Caixas	5	R$ 17,2405	R$ 17,2405	R$ 8
Principio Ativo:		OXIBUPROCAINA 4MG/ML			Reg. MS: 1.0298.0479.002-0				
10	035111	BELGLOS POMADA CX C/50BG X 45GR	BELFAR	CX	Caixas	1	R$ 2,6505	R$ 132,5250	R$ 132
Principio Ativo:		VIT A 1000UI + VIT D 400UI + OX ZINCO 100MG 45GR			Reg. MS: 0.0000.0000.000-0				
11	022584	IPRATROPIO 0,25MG/ML CX C/200FR X 20ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 1,0708	R$ 214,1600	R$ 214
Principio Ativo:		BROMETO DE IPRATROPIO 0.025%			Reg. MS: 1.1343.0162.002-0				
12	014822	ENEMA DE GLICERINA 12% 500ML C/SONDA C/20FR CLISTEROL	JP	CX	Caixas	1	R$ 9,2799	R$ 185,5980	R$ 185
Principio Ativo:		GLICERINA 12% 500ML C/SONDA			Reg. MS: 1.0491.0011.001-3				
13	030876	REGENCEL 10.000UI/G+25MG/G+5MG/G+5MG/G POM OFT CX C/1BGX3,5G	CRISTALIA/LATIN	CX	Caixas	5	R$ 13,3800	R$ 13,3800	R$ 6
Principio Ativo:		RETINOL 10.000UI/G+AMINOACIDOS+METIONINA+CLORANFENICOL			Reg. MS: 1.0298.0493.001-9				
14	028135	AZITROMICINA 500MG CX C/100BL X 3CP GEN	MEDQUIMICA	CX	Caixas	1	R$ 0,7497	R$ 224,9100	R$ 224
Principio Ativo:		AZITROMICINA 500MG			Reg. MS: 1.0917.0097.003-6				
15	026959	CRISPRED 20MG CX C/20BL X 10CP	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R$ 0,2069	R$ 41,3800	R$ 4
Principio									

Principio Ativo: PREDNISONA 20MG

Reg. MS: 1.0298.0151.004-3

16	033348	DIPIRONA 500MG/ ML CX C/100 AMP X 2ML GEN	SANTISA	CX	Caixas	15	R$ 0,5200	R$ 52,0000	R 780

Principio Ativo: DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML

Reg. MS: 1.0186.0036.002-2

Total Orçamento : R$ 4.162,16

Condição de Pagamento: 28 DIAS **Previsão de Entrega: 14/08/2025** **Validade da Proposta: 18/08/2025**

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

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 / 00512757502-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSIMAR FRANCISCO GALVAO
CPF/CNPJ:	59.997.206/0001-80
Valor:	R$ 3.000,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 09
Histórico:	

Data de débito:	10/09/2025
Data / Hora da operação:	10/09/2025 11:50:40

Código da operação:	65081411
Chave de segurança:	X2HX5LQZPRRA2QA1

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

Chave de Acesso da NFS-e
35402002259997206000180000000000000925098036426296

Número da NFS-e 9	**Competência da NFS-e** 01/09/2025	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 01/09/2025 10:24:59	
Número da DPS 12	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 01/09/2025 10:24:58	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 59.997.206/0001-80		**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (16) 3953-4593
Nome / Nome Empresarial 59.997.206 JOSIMAR FRANCISCO GALVAO		**E-mail** JOLARANETO@GMAIL.COM	
Endereço FAUSTINO MASTRANGE, 144, RESIDENCIAL CAMPOS ELISEOS		**Município** Pontal - SP	**CEP** 14185-064
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -	

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF 55.110.753/0001-41		**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -
Nome / Nome Empresarial IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		**E-mail** -	
Endereço R ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753, CENTRO		**Município** Pontal - SP	**CEP** 14180-041

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 07.02.01 - Execução, por administração, de obras de construção civil...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Pontal - SP	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
serviços prestados

Convenio 02/2022 TA/01/25

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

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

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

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

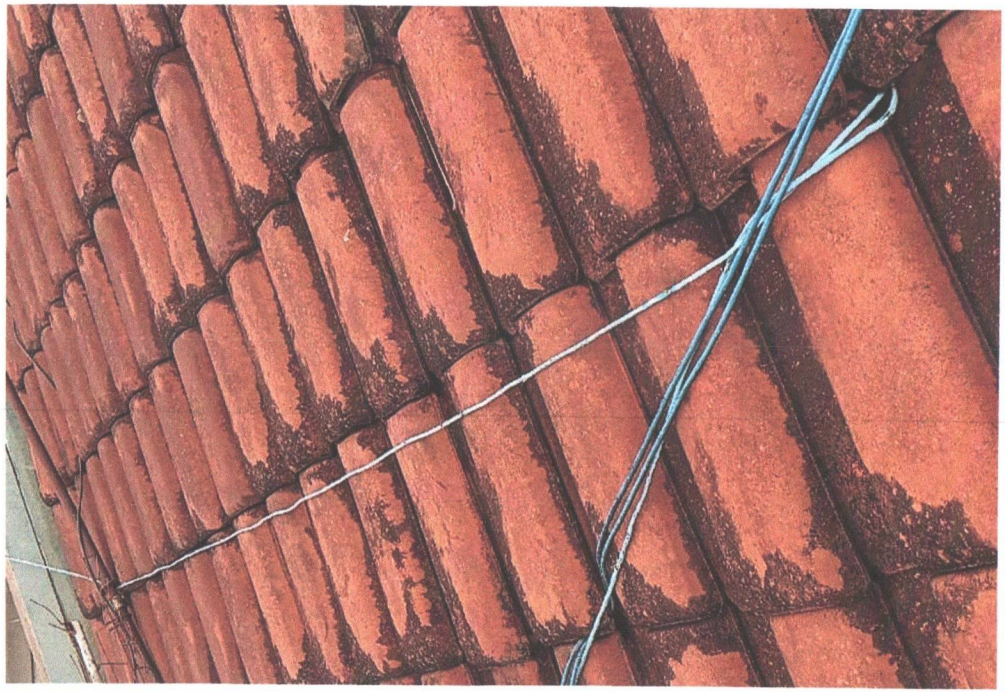
TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

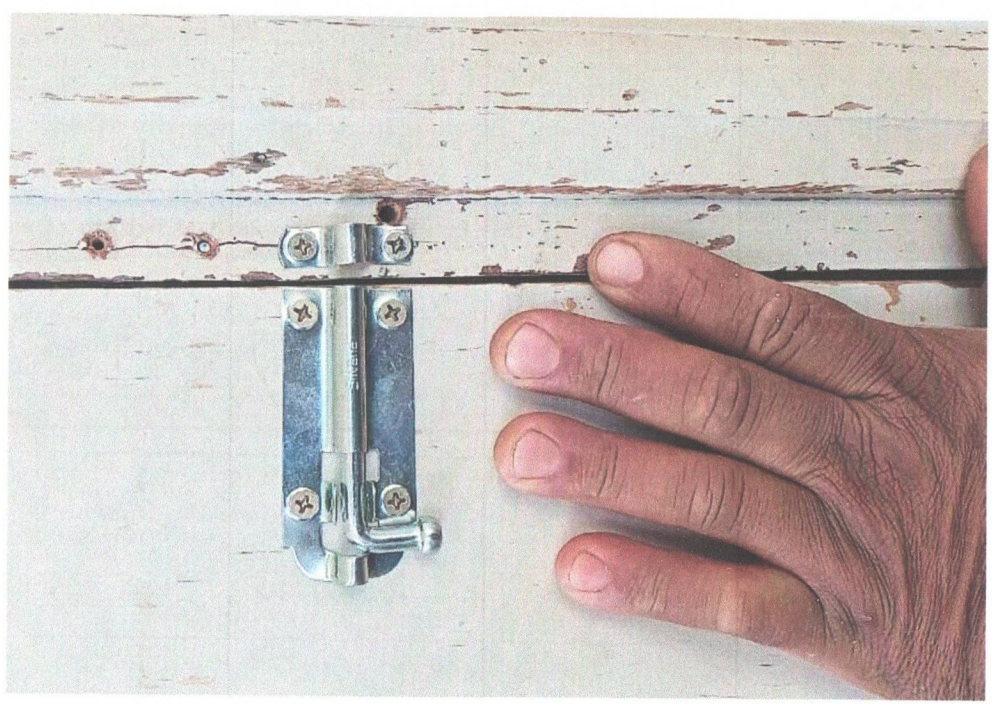
Renata C. Pereira
Gerente Operacional
Santa Casa de Pontal

02/09/25









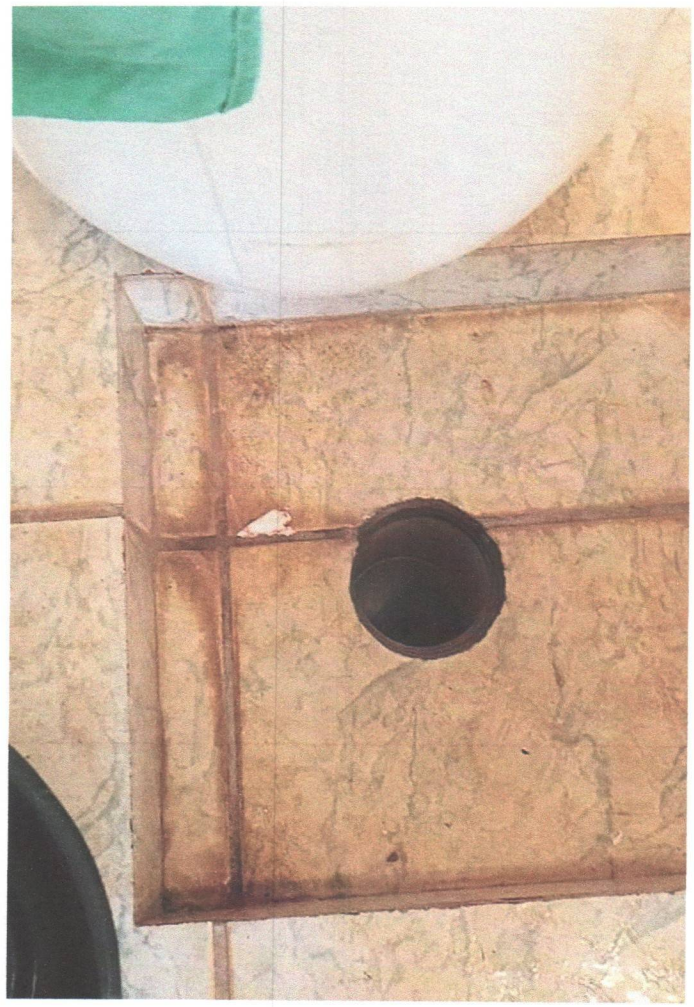




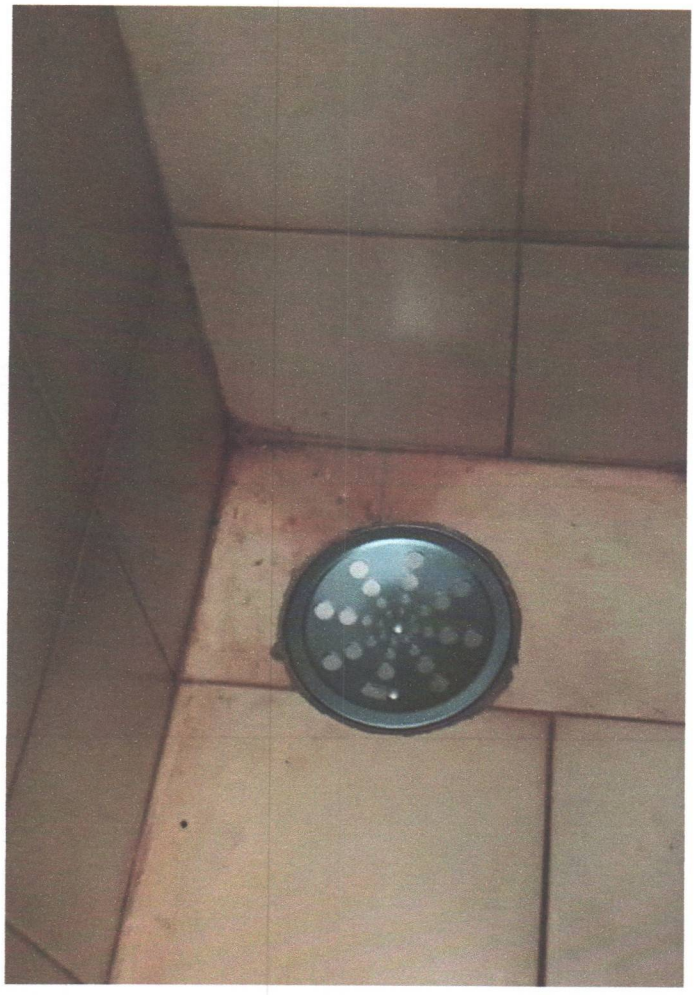






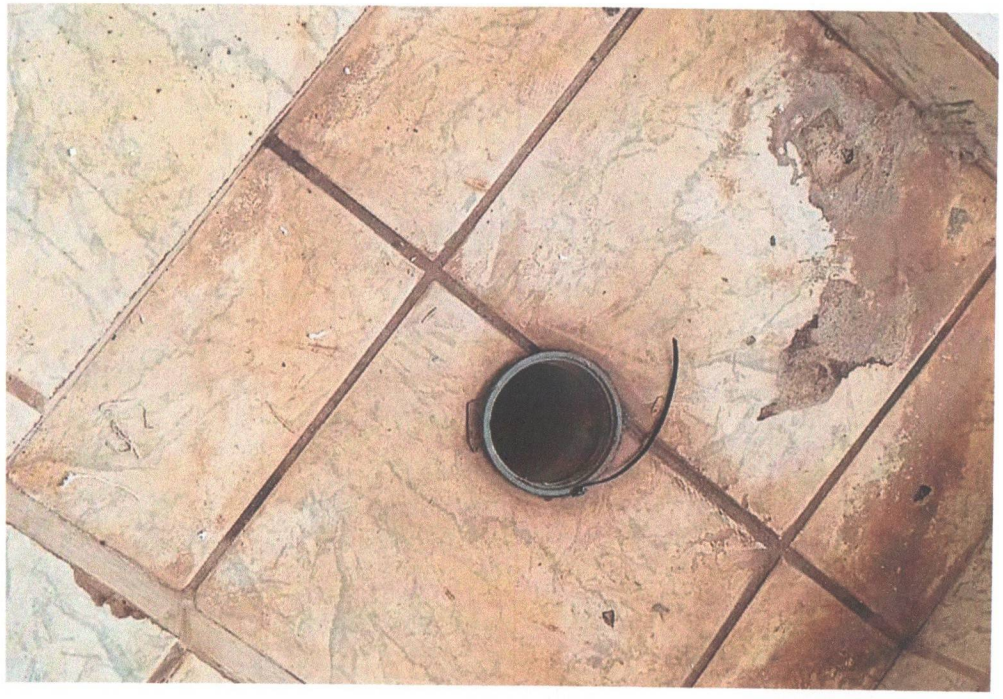


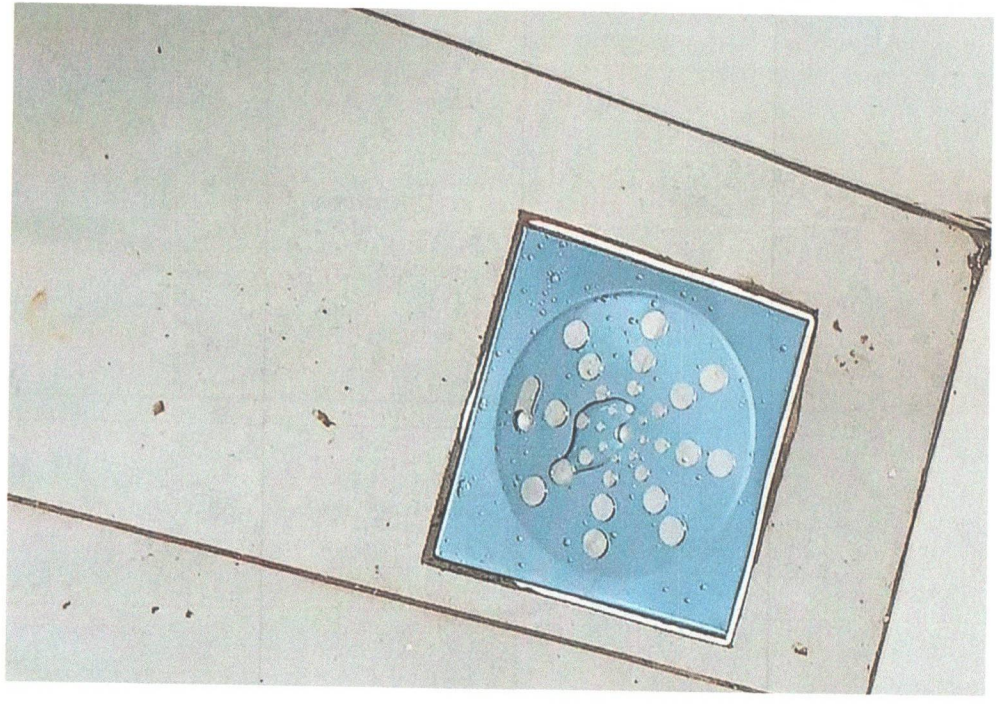








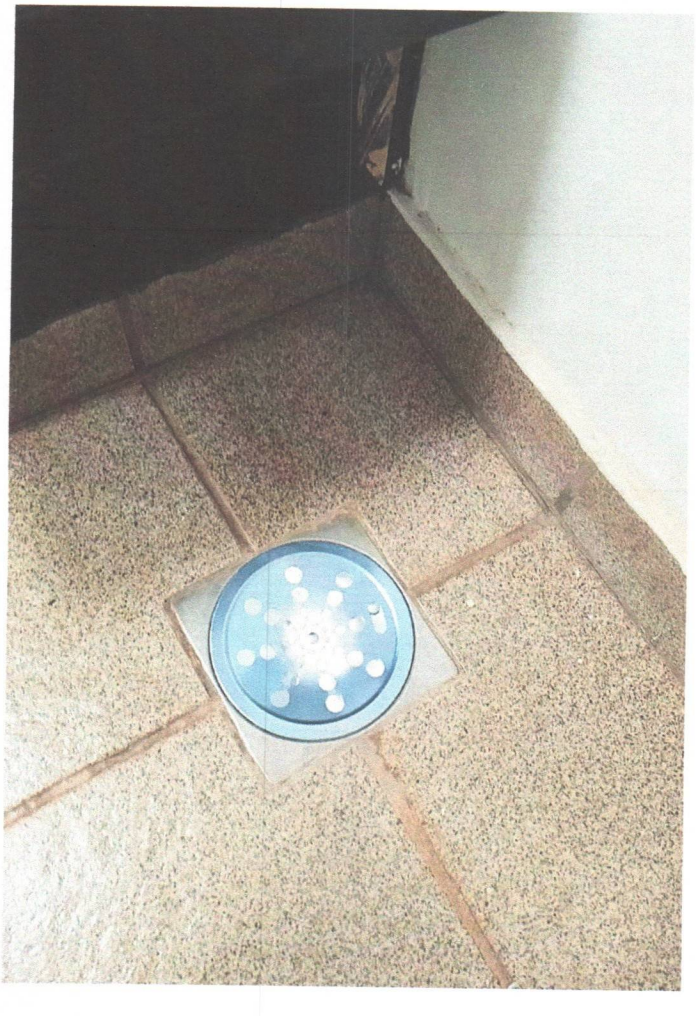


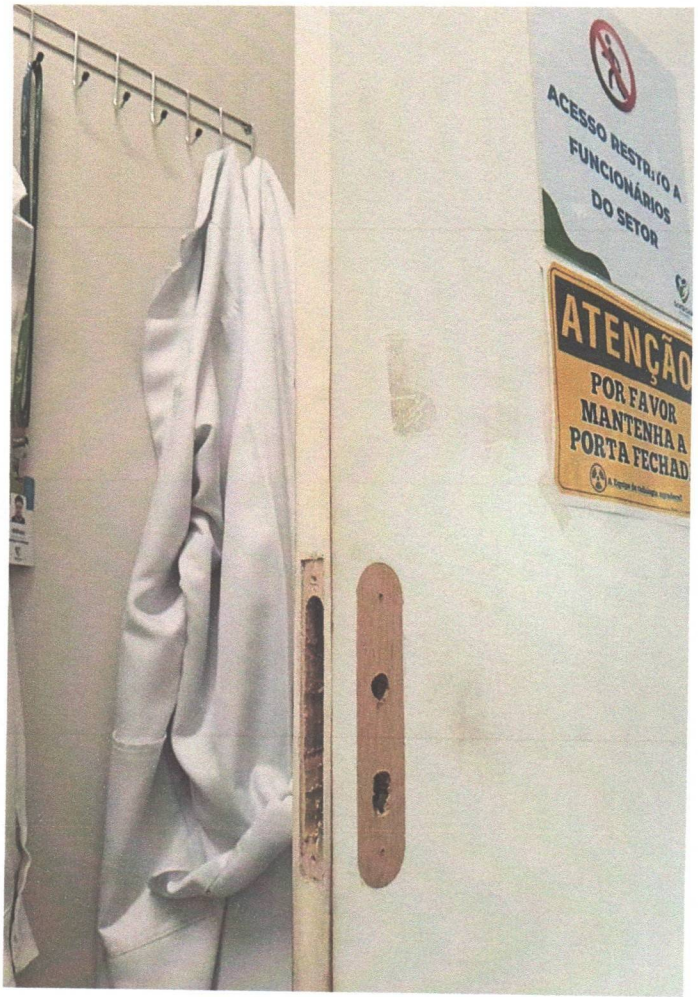






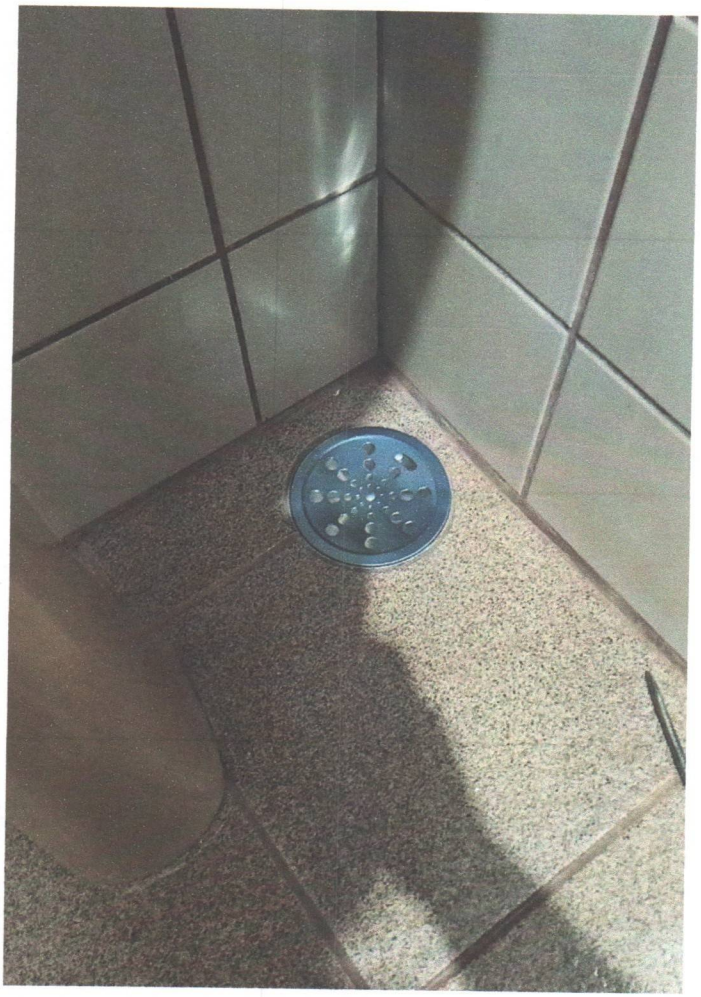


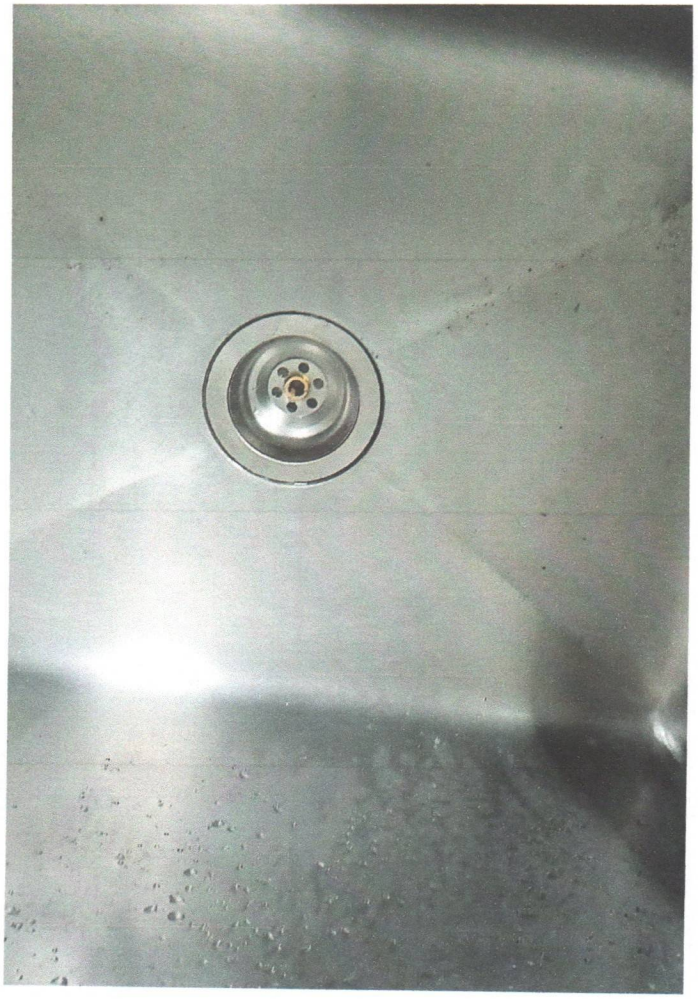



ACESSO RESTRITO A
FUNCIONÁRIOS
DO SETOR
ATENÇÃO
POR FAVOR
MANTENHA A
PORTA FECHAD











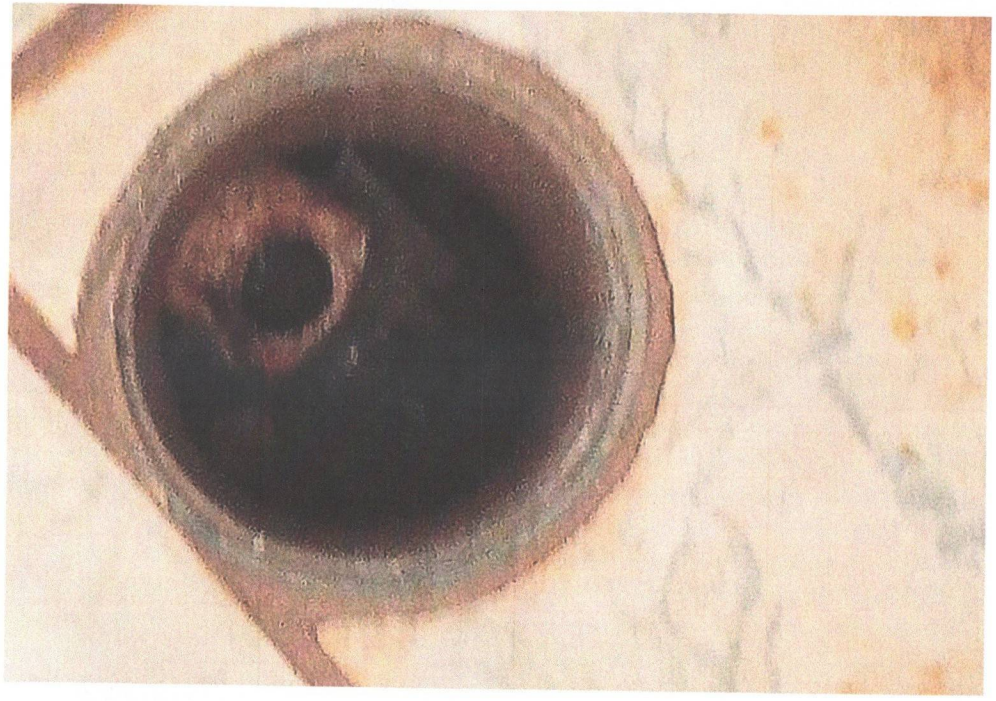


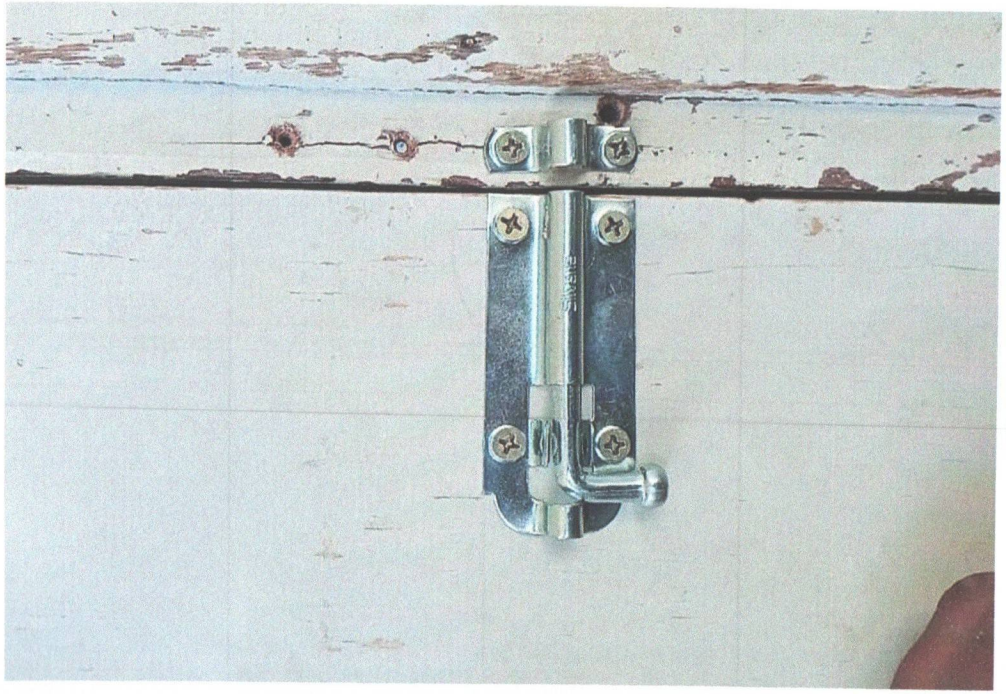










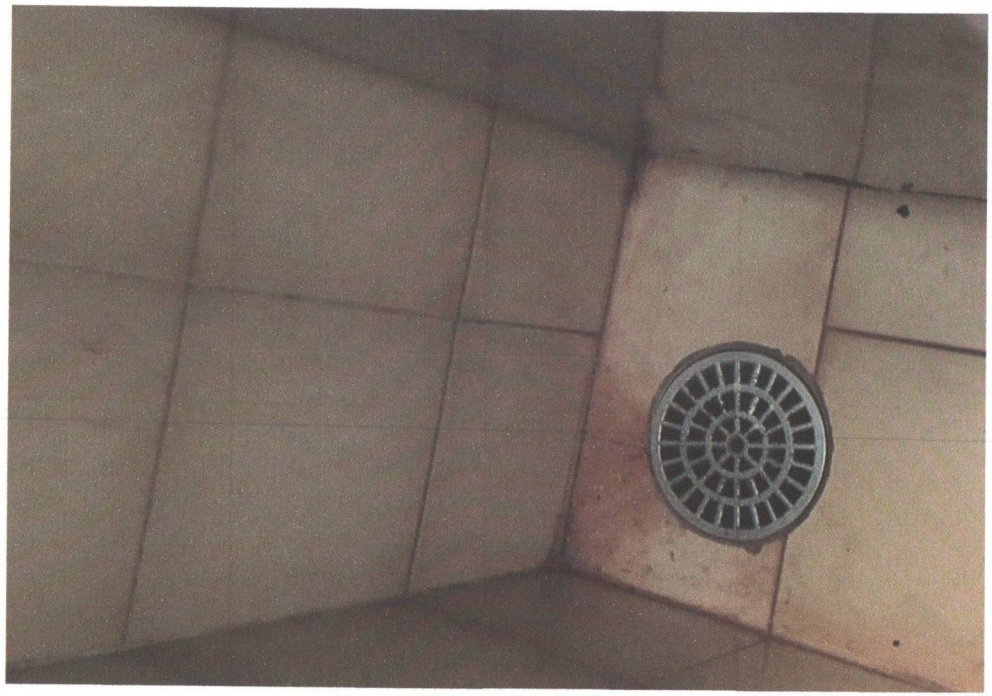




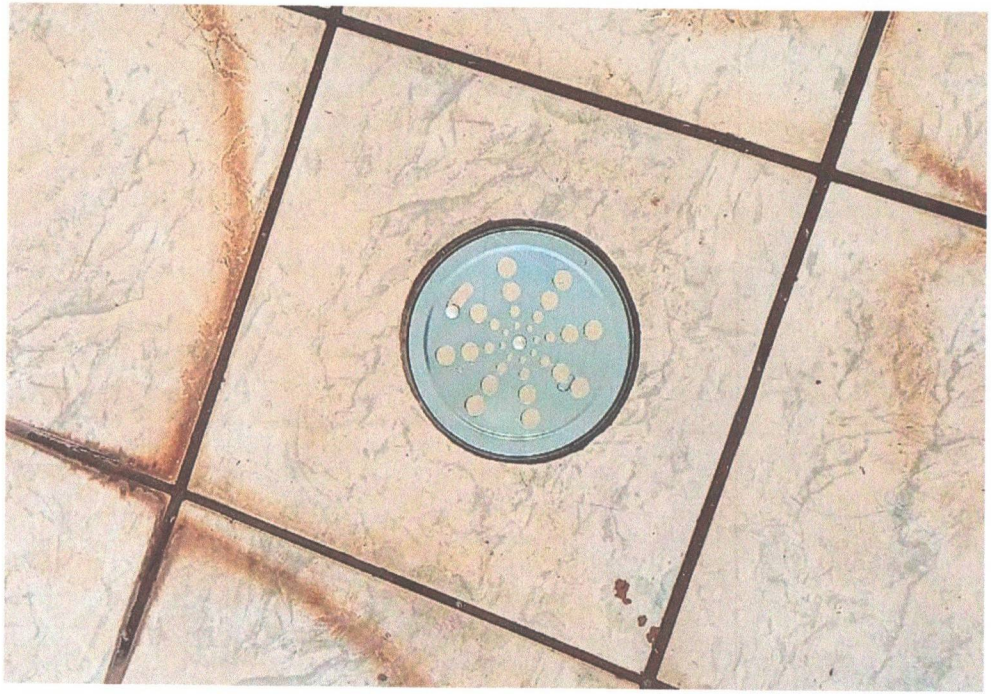




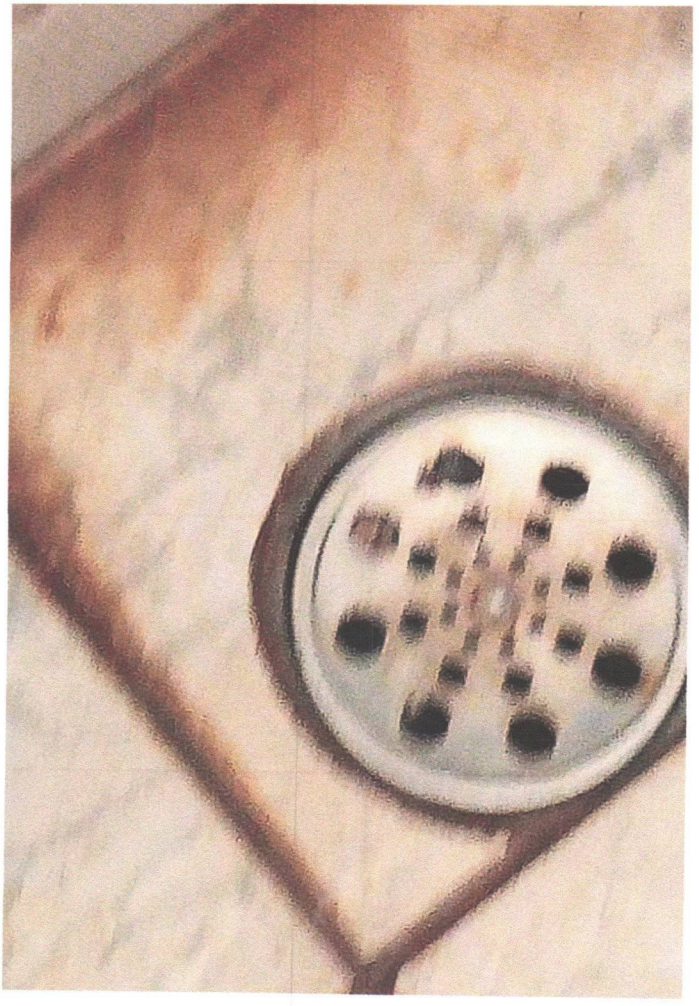


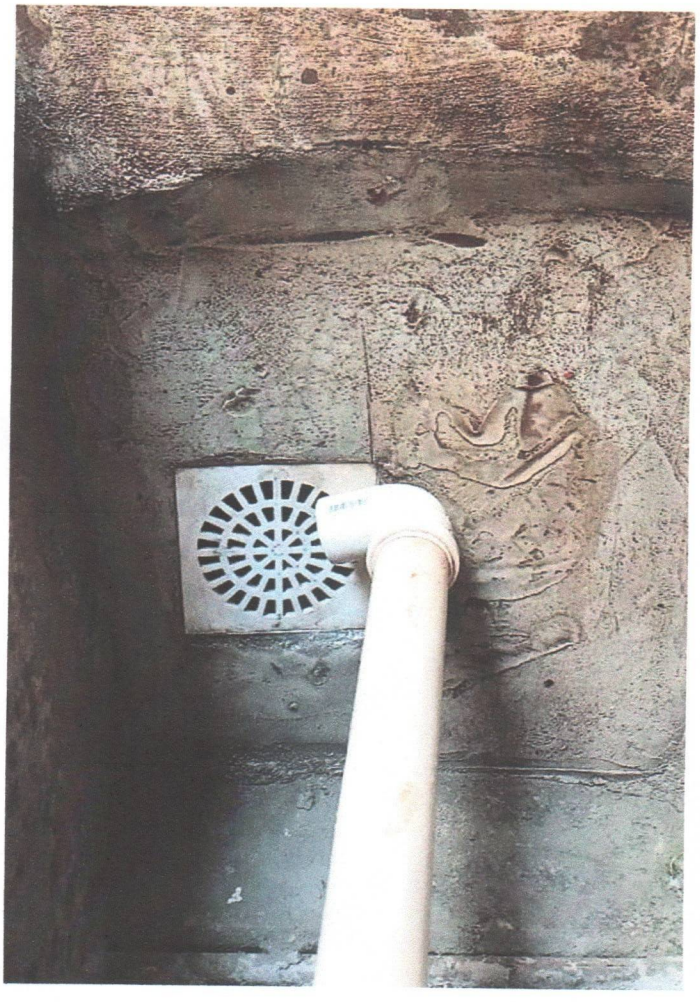




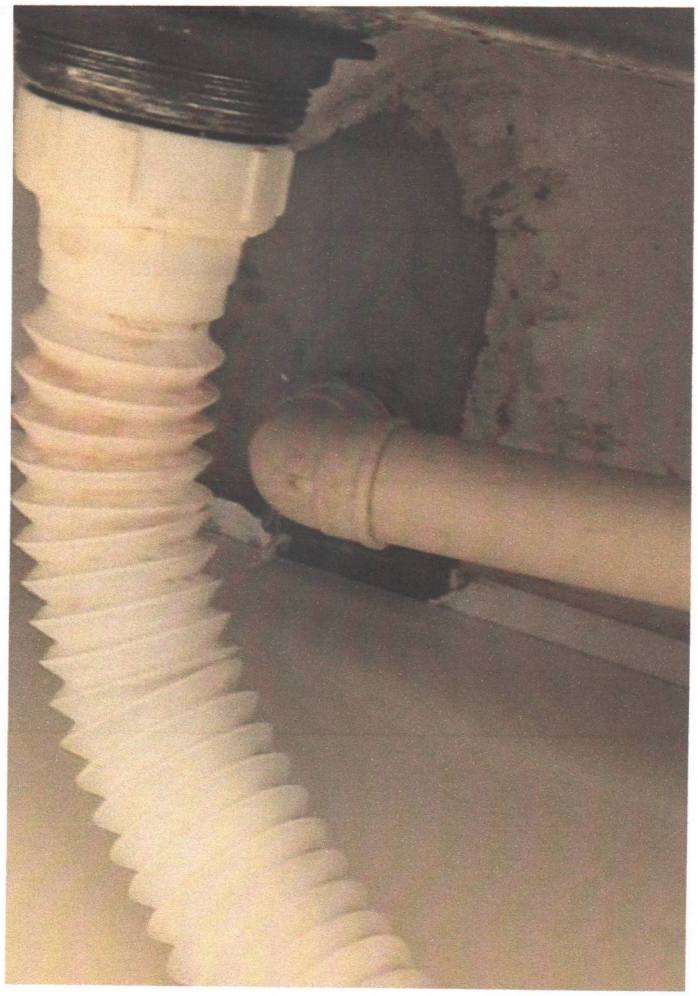










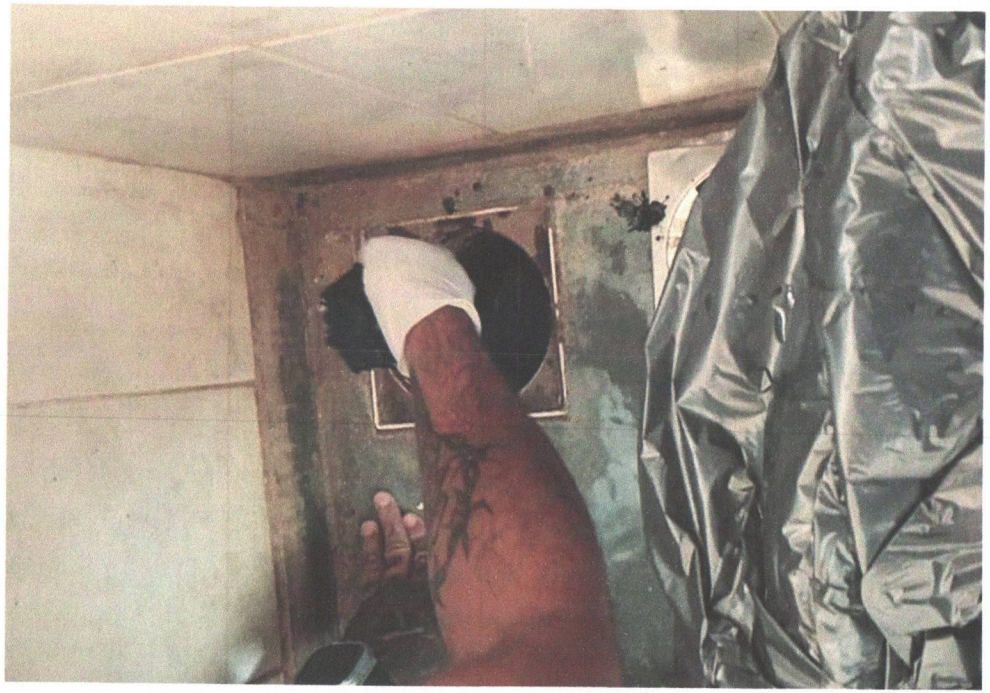


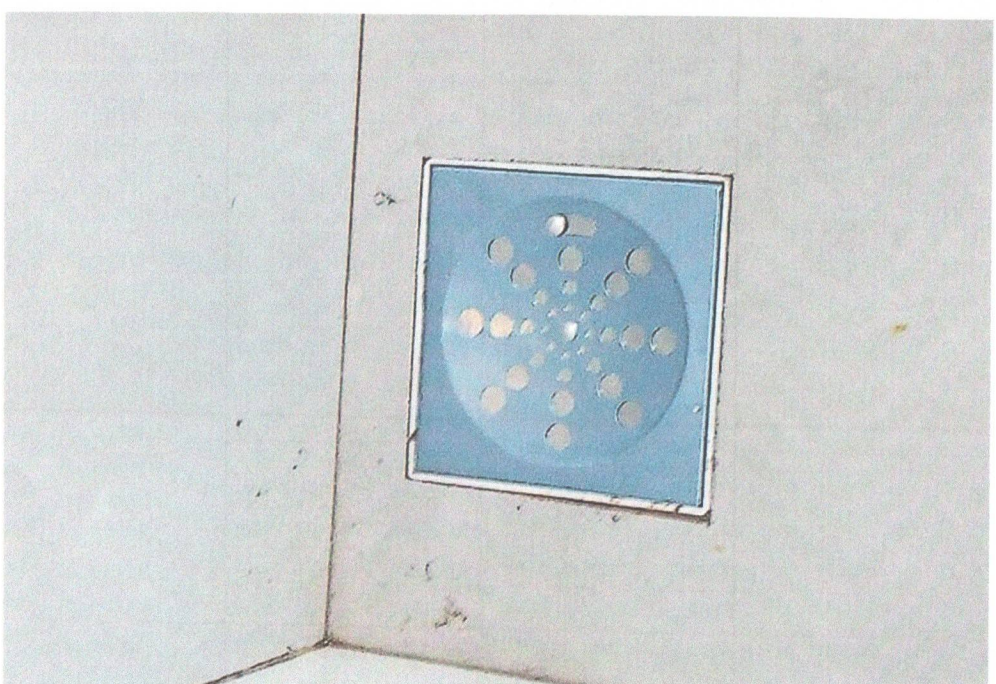




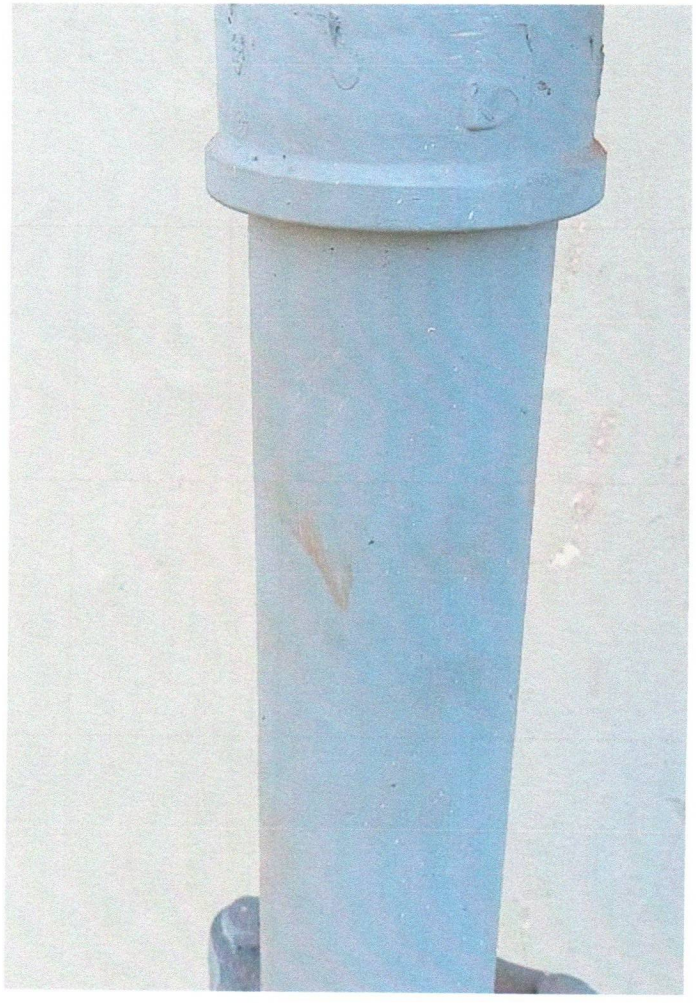


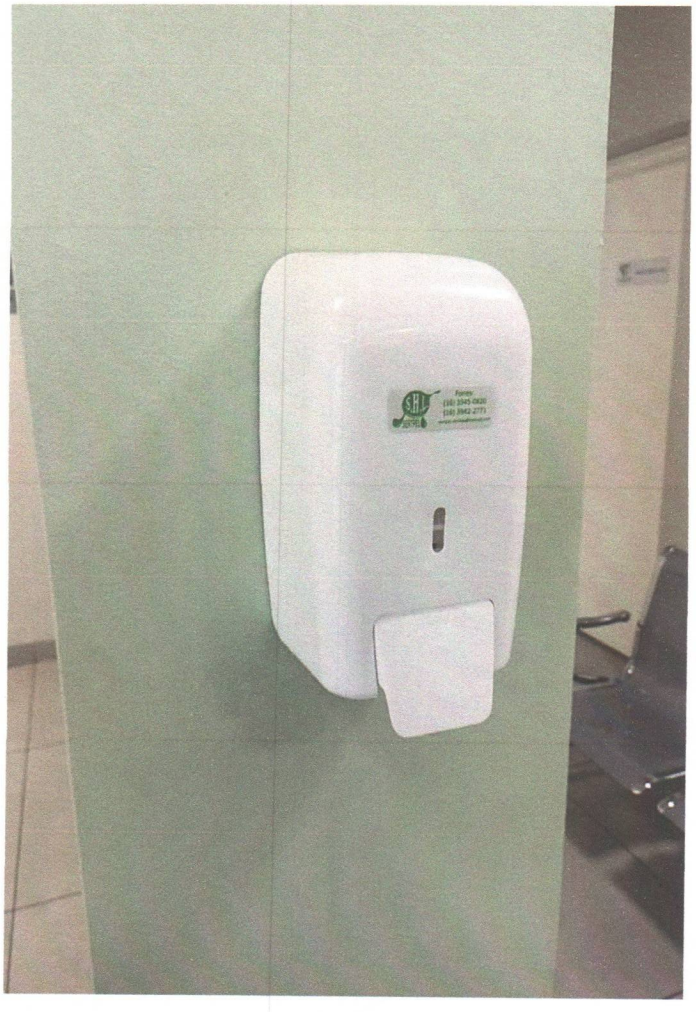












GERENCIADOR CAIXA

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 39153.544521 24007.710007 6 12010000025859
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:	11/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	10/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	258,59
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	258,59
Valor Pago (R$):	258,59

Data/hora da operação: 10/09/2025 10:44:20

Código da operação: 52438337371
Chave de segurança: 961TZVEFJQ65TJ0S

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) 3500-9398

002

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — **1**

No. 246.662

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

7120

Chave de Acesso da NF-e

35250808231734000193550000002466621002685931

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

135252230841617 07/08/2025 20:04

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**

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA

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	07/08/2025

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000	07/08/2025

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

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social	*CNPJ*	*Inscrição Estadual*
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	ISENTO

Endereço	*Número*	*Bairro*	*CEP*	*Cidade*	*UF*
RUA ANANIAS COSTA FREITAS	753	CENTRO	14180-000	PONTAL	SP

FATURA

Dupl. : 246.662/ 1 Valor : 258,59 Vencto. 11/09/2025

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*
216,89	39,04	0,00	0,00	258,59

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	258,59

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			21,000	21,000

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
565777	ATADURA CREPE 13F 10CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR" POLARFIX Lote : 052025 Val. 01/04/2030	30059090	000	5102	PCT	19,00 19,00	10,299600	195,69	195,69	35,22		18,0	
570209	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/100 VERDE DESCARPACK Lote : ESC002B/24 Val. 01/05/2029	90183929	000	5102	PCT	1,00 1,00	21,200000	21,20	21,20	3,82		18,0	
570726	ATADURA GESSADA 10CM X 3M CYSNE C/20 CREMER Lote : 080262526F Val. 23/06/2028	90211099	040	5102	CX	1,00 1,00	41,700000	41,70	0,00	0,00			

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.281.082

ORDEM DE COMPRA 7120 TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 T.A Nº 10/2025 Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017 Conferir no ato da entrega. Reclamações após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registrar data e hora do recebimento no canhoto e no conhecimento. Termolábeis: devolução somente no ato.

Reservado ao FISCO

RECEBIDO:
DATA 08/08/25
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	11/09/2025	258,59
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,08 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 07/08/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00391535-4	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		246662/1
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		
Bairro/Distrito CENTRO		
Munícipio 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 39153.544521 24007.710007 6 12010000025859**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					11/09/2025
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
07/08/2025	246662/1	DM	N	07/08/2025	109/00391535-4
Uso Do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	109 R$	0,00			258,59

Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário)	
APOS VENCIMENTO COBRAR 0,08 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	(-) Desconto /Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado
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	

SIH-R<HCMP0004> Emissão 08/08/2025 08:57

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 7120

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E **Data Ped:** 07/08/2025

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
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	228,0000	0,8583	0,0000	0,0000		195,6924
Complemento do item POLARFIX						
50210- 1 ATADURA GESSADA 10CM-UND-CREMER S.A					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	2,0850	0,0000	0,0000		41,7000
Complemento do item						
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,2120	0,0000	0,0000		21,2000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 258,5924

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
258,5924	0,0000	0,0000	0,0000	258,5924

COMPRAS

Lucimara Dias Flores
Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

ADMINISTRAÇÃO

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.507.661 Tatuí, 06/08/2025

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

570205	EQUIPO MACRO/CAM FLEX/SLIP/INJ LAT/F PART/FILT AR/PINCA C/25	DESCARPACK	PCT	40	20,200000	25	0,808000	808,00
571495	EQUIPO EXTENSOR MULTIVIAS 2 VIAS NEO SLIP C/ CLAMP C/20	CREMER/EMBRAMI	PCT	5	56,300000	20	2,815000	281,50
568833	ESCOVA DESC. MX SCRUB C/ 2% 22ML CLOREXIDINA CX C/48	CRISTALIA	CX	3	73,800000	48	1,537500	221,40
574913	FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA BIGFRAL DERMAPLUS G C/7	FALCON	PCT	10	24,800000	7	3,542900	248,00
574112	FRASCO SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL 1000ML	FLEXOR	UND	45	20,500000	1	20,500000	922,50
573968	MALHA TUBULAR 04CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	6	6,000000	1	6,000000	36,00
573970	MALHA TUBULAR 08CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	4	7,450000	1	7,450000	29,80
573972	MALHA TUBULAR 10CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	4	8,300000	1	8,300000	33,20
573974	MALHA TUBULAR 15CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	4	12,100000	1	12,100000	48,40
570209	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/100 VERDE	DESCARPACK	PCT	10	21,200000	100	0,212000	212,00
570210	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 23G "SCALP" CX C/100 AZUL	DESCARPACK	CX	4	21,600000	100	0,216000	86,40
571324	SERINGA 10ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	15	22,600000	100	0,226000	339,00
568404	SERINGA 20ML BICO LUER SLIP CX C/50	DESCARPACK	CX	30	19,500000	50	0,390000	585,00
571320	SERINGA 3ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	10	13,700000	100	0,137000	137,00
571322	SERINGA 5ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	5	15,700000	100	0,157000	78,50
571328	SERINGA 60ML BICO LUER LOCK CX C/25 UND	MEDIX	CX	6	30,500000	25	1,220000	183,00
569104	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 BL 30CC CX C/10	MEDIX	CX	6	21,800000	10	2,180000	130,80
569103	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 14 BL 30CC CX C/10	MEDIX	CX	4	21,800000	10	2,180000	87,20
574201	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SEM VALVULA N° 14 C/10 UND	MEDSONDA	PCT	3	6,490000	10	0,649000	19,47
51097	SONDA PARA NUTRICAO/ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA N° 12	SOLUMED	UND	10	7,860000	1	7,860000	78,60
575593	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL	CEPALAB	UND	5	11,500000	1	11,500000	57,50

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.: 1.507.661 Tatuí, 06/08/2025

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: 38 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 10.924,51

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

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 07/08/2025 15:19:41

Orçamento/Cotação

Página: 1

Número....: 496719 06/08/2025
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
F06177	ATADURA CREPOM (CREPE) 06CM X 1.8 MT UNIDADE POLAR FIX			PCTE/12-CXG/480-C	UN	340	0,98000	333,20
38833314	CATETER 20G ANGIOCATH (38833314) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2,25000	900,00
38833514	CATETER 22G ANGIOCATH (38833514) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	600	2,25000	1.350,00
38833614	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2,25000	900,00
00017302	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS NR 12 105CM ADULTO PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/450-C	UN	80	1,00000	80,00
10411000 02	CAMPO OP VITORIA 25X28 (45X50) RX EST PRE-LAV. SOFT C/5 UNIDADES B52 17G TELA AMED			ENV/1-CXG/140-C	ENV	340	5,60000	1.904,00
HB00481 6565	CURATIVO TEGADERM IV 1610 5 X 5.7 CM - 3M*			CX/100-CXG/400-C	UN	100	5,20000	520,00
0410201.	EQUIPO MACRO C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER SLIP UNIDADE DESCARPACK			PCTE/50-CXG/500-C	UN	1000	0,85000	850,00
05101052 47	CLOREXIDINA 2% ESCOVA DESCARTAVEL RIOHEX SCRUB UNIDADE (510105247) RIOQUIMICA			CXG/108-C	UN	108	1,35000	145,80
HB00455 9264	FIXADOR TUBOS E SONDAS NASAL CX C/ 100 - 3M			CXG/4-C	CX	1	340,00000	340,00
04	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 04CM X 15M ROLO - MSO			CXG/100-C	RL	6	6,23000	37,38
05	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 06CM X 15M ROLO - MSO			CXG/50-C	RL	4	7,55000	30,20
F0814	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 08CM X 15M ROLO POLAR FIX			RL/1-CXG/24-C	RL	4	8,50000	34,00
F08142	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 10CM X 15M ROLO POLAR FIX			RL/1-CXG/28-C	RL	4	9,90000	39,60
F08144	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 15CM X 15M ROLO POLAR FIX			RL/1-CXG/20-C	RL	4	13,90000	55,60
38833714	SCALP DISP. ASEPTO 21 G (38833714) UNIDADE - BD			CXG/200-C	UN	1000	1,75000	1.750,00
38833814	SCALP DISP. ASEPTO 23 G (38833814) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	1,75000	700,00
0751301	SONDA FOLEY 2 VIAS 16 FR BALAO 30ML UNIDADE DESCARPACK			CX/10-CXG/500-C	UN	60	2,20000	132,00
0751201	SONDA FOLEY 2 VIAS 14 FR BALAO 30ML UNIDADE DESCARPACK			CX/10-CXG/500-C	UN	40	2,20000	88,00
00016381	SONDA ASP TRAQUEAL NR 14 PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/800C	UN	30	0,67000	20,10
00016713	SONDA EST/NASOG.LONGA NR.16 PGC MARK MED			PCT/10-CXG/350-F	UN	30	1,05000	31,50
00016810	SONDA EST/ NASOG.CURTA NR.14 PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/???-C	PC	30	0,67500	20,25
00018627	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL ADULTO 12FR MARK MED			CX/25-CXG/400-C	UN	10	7,30000	73,00
HB00415 7333	TESTE DE BOWIE&DICK PACOTE PLUS 00135LF - 3M			PCTE/6-CXG/30-C	PCTE	30	35,65000	1.069,50
11311000 03	CURATIVO CIRURGICO 10 X 15 LUIZA PREMIUM P33 AMED			CXG/600-C	ENV	100	0,53000	53,00
81	BABY BLOCK PROTETOR OCULAR TAMANHO P UNIDADE IMPACTO			UN/1-SC/???-C	UN	12	11,65000	139,80

Valor Somado —> **11.596,93**

Validade da Cotação: 06/08/2025
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

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

PEDIDO 7113

vendas21.sp Soma SP Hospitalar <vendas21.sp@somahospitalar.com.br> 7 de agosto de 2025 às 15:23
Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Boa tarde Lu,

Conforme nos falamos, solicito cancelamento do item abaixo o mesmo zerou em estoque

COMPRESSA GAZE ALGODONADA 10X15 ESTERIL

Atenciosamente

SOMASP HOSPITALAR

Bruna Teodoro
Auxiliar Administrativo
(11) 4122-9800
vendas21.sp
vendas21.sp@somahospitalar.com.br

Política da Qualidade
Comercializar produtos para saúde e medicamentos, satisfazendo as necessidades dos nossos clientes, através do comprometimento com a melhoria contínua da eficácia do sistema de gestão da qualidade e com o atendimento aos requisitos.

Mais uma empresa do GRUPO SOMA HOSPITALAR

[Texto das mensagens anteriores oculto]

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

Data 06/08/2025
hora 10:06

Orcamento
N. 082239

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 030/045/060/ / /

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	3031	51.002.000	AGULHA DESCARTAVEL 25X7 22G C/ 100 INJEX	CX	15	8,0700	121,05	12
	3099	51.002.000	AGULHA DESCARTAVEL 25X8 21G INJEX	CX	5	8,0700	40,35	12
	2095	011100-001	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 18G TKL	CX	10	8,3700	83,70	12
	453	DSB-0720-R	CATETER DUPLO LUMEN CENTRAL 7FRX20CM C/ SERINGA VALVULADA KEN	UN	1	90,1000	90,10	00
	2109	B62	CAMPO OPERATORIO DIONE ESTERIL C/ FIO 25X28 C/5 cx c/160 AMED	EV	340	5,6400	1.917,60	18
	1471	12104	FRALDA GERIATRICA G C/50 ABSORV	UN	460	1,3800	634,80	00
	1317	CJT-160	CONJ.ASPIRACAO VIAS AEREAS 1000ML N/ESTERIL C/35 FLEXOR	UN	45	16,3500	735,75	00
	403	315.166.72	SCALP 21G INTRAV. SAFER	UN	1000	0,3100	310,00	18
	727	315.166.72	SCALP 23G INTRAV. SAFER	UN	400	0,2900	116,00	18
	737	51.001.003	SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/AG. BICO SLIP cx/450 INJEX	UN	1500	0,2500	375,00	12
	1044	51.001.000	SERINGA DESCARTAVEL 20ML S/AG. BICO SLIP c/300 INJEX	UN	1500	0,4000	600,00	12
	855	51.001.003	SERINGA DESCARTAVEL 3ML S/AG. BICO SLIP cx/1000 INJEX	UN	1000	0,1500	150,00	12
	584	51.001.003	SERINGA DESCARTAVEL 5ML S/AG. BICO SLIP cx/800 INJEX	UN	500	0,2000	100,00	12
	2182	51.001.003	SERINGA DESCARTAVEL 60ML LUER LOCK CENTRAL cx/100 INJEX	UN	150	2,4100	361,50	12
	2616	F01A021610	SONDA FOLEY 2 VIAS LATEX NR 16 WELL LEAD	UN	60	2,9200	175,20	18
	2970	25733	SONDA FOLEY N.14 2 VIAS BIOMASS	UN	40	2,2000	88,00	18
	2332	00016381	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.14 PCT C/10 MARK MED	UN	30	0,8700	26,10	18
	455	00380	SONDA P/NUTRICAO ENTERAL C/ MANDRIL N.12 SOLUMED	UN	10	9,3300	93,30	00
	1759	THGT1027B_	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL G-TECH	UN	5	12,5400	62,70	18
	416	P33	COMPRESSA CURATIVO 10X15 C/10 AMERICA MEDICAL	EV	100	0,6200	62,00	18

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

Data 06/08/2025
hora 10:06

Orcamento
N. 082239

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 030/045/060/ / /

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %

Desconto

Total Prod. R$ 6.143,15 **Total Geral** R$ 6.143,15

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao

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.: 1.507.661 Tatuí, 06/08/2025

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$
571366	AGULHA HIPODERMICA 25X7 C/100 UND	MEDIX	CX	15	7,400000	100	0,074000	111,00
571673	AGULHA HIPODERMICA 25X8 C/100 UND	MEDIX	CX	5	7,350000	100	0,073500	36,75
571146	AGULHA HIPODERMICA 40X12 C/100 UND	MEDIX	CX	10	8,300000	100	0,083000	83,00
573916	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM X 1.8M PCT C/12	POLARFIX	PCT	20	11,140000	12	0,928300	222,80
568914	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.0M PCT C/12	POLARFIX	PCT	20	8,990000	12	0,749200	179,80
573919	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1.8M PCT C/12	POLARFIX	PCT	15	20,450000	12	1,704200	306,75
573928	ATADURA CREPE 13F 06CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	20	6,980000	12	0,581700	139,60
565777	ATADURA CREPE 13F 10CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	29	10,300000	12	0,858300	298,70
565191	ATADURA CREPE 13F 15CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	29	16,900000	12	1,408300	490,10
565778	ATADURA CREPE 13F 20CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	7	22,220000	12	1,851700	155,54
570726	ATADURA GESSADA 10CM X 3M CYSNE C/20	CREMER	CX	5	41,700000	20	2,085000	208,50
570727	ATADURA GESSADA 15CM X 3M CYSNE C/20	CREMER	CX	15	56,700000	20	2,835000	850,50
570728	ATADURA GESSADA 20CM X 4M CYSNE C/20	CREMER	CX	1	114,000000	20	5,700000	114,00
575193	CATETER ANGIOCATH 20G 1,16 CX C/1 UNID	BD	UND	400	2,330000	1	2,330000	932,00
571488	CATETER NASAL TIPO OCULOS PVC SILICONIZADO ADULTO C/20	CREMER/EMBRAMI	PCT	4	27,700000	20	1,385000	110,80
575566	CAMPO OPERATORIO 25X28CM C/RX EST DUP EMB C/05 VIT C/170 PCT	AMED	CX	2	945,500000	170	5,561800	1.891,00
574063	CURATIVO/FIXADOR TRANSP. IV EST. FENESTRADO 5 X 5,7CM C/100	POLARFIX	CX	1	170,400000	100	1,704000	170,40

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: A20CYO/1
Quarta-feira, 6 de Agosto de 2025 - 11:36:18

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	15	R$ 0,1892	R$ 18,9200	R$ 283,80
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X7			Reg. MS: 0010033430019				
2	011282	AGULHA 25X8 CX C/100UN 300054	BD	CX	Caixas	5	R$ 0,1191	R$ 11,9100	R$ 59,55
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X8			Reg. MS: 0010033430019				
3	011646	AGULHA 40X12 CX C/100UN 300017	BD	CX	Caixas	10	R$ 0,2030	R$ 20,3000	R$ 203,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 40X12			Reg. MS: 0010033430019				
4	025987	ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1,8M C/12UN 156836	CREMER	PA	Caixas	20	R$ 1,1577	R$ 13,8924	R$ 277,85
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1,8M			Reg. MS: 0010071150059				
5	025988	ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8M C/12UN 156850	CREMER	PA	Caixas	20	R$ 1,5745	R$ 18,8940	R$ 377,88
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8M			Reg. MS: 0010071150059				
6	025989	ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1,8M C/12UN 156867	CREMER	PA	Caixas	15	R$ 2,1109	R$ 25,3308	R$ 379,96
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1,8M			Reg. MS: 0010071150059				
7	028981	ATADURA DE CREPE 13F 6CMX1,8M EMB IND C/6UN CYSNE 664201	CREMER	PA	Caixas	40	R$ 1,2051	R$ 7,2306	R$ 289,22
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 06CMX1,8M			Reg. MS: 0010071150057				

8	035036	ATADURA DE CREPE 13F 10CMX1,80M EMB IND C/6UN CYSNE 806113	CREMER	CX	Caixas	57	R$ 1,5476	R$ 9,2856	R$ 529,28
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 10CMX1,8M			Reg. MS: 0.0100.7115.005-7				
9	035069	ATADURA CREPE 13F EST EMB IND 20CMX1,8M C/72UN CYSNE 673326	CREMER	cx	Caixas	1	R$ 4,5728	R$ 329,2416	R$ 329,24
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 20CMX1,8M ESTERIL			Reg. MS: 0.0802.4521.007-6				
10	026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20UN CYSNE 214352	CREMER	CX	Caixas	15	R$ 2,5646	R$ 51,2920	R$ 769,38
Principio Ativo:		ATADURA GESSADA 15CMX3M			Reg. MS: 0080245210070				
11	026495	ATADURA GESSADA 20CMX4M C/20UN CYSNE 216097	CREMER	CX	Caixas	1	R$ 5,6035	R$ 112,0700	R$ 112,07
Principio Ativo:		ATADURA GESSADA 20CMX4M			Reg. MS: 0080245210070				
12	029884	CATETER ANGIOCATH 20G 1,16 CX C/200UN 38833314	BD	CX	Caixas	2	R$ 2,4900	R$ 498,0000	R$ 996,00
Principio Ativo:		CATETER 20G			Reg. MS: 0010033430148				
13	029885	CATETER ANGIOCATH 22G 1,00 CX C/200UN 38833514	BD	CX	Caixas	3	R$ 2,4900	R$ 498,0000	R$ 1.494,00
Principio Ativo:		CATETER 22G			Reg. MS: 0010033430148				
14	029886	CATETER ANGIOCATH 24G 0,75 CX C/200UN 38833614	BD	CX	Caixas	2	R$ 2,4900	R$ 498,0000	R$ 996,00
Principio Ativo:		CATETER 24G			Reg. MS: 0010033430148				
15	011202	CATETER NASAL P/OXIGENIO TIPO OCULOS PCT C/20UN - 662870	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	4	R$ 1,2523	R$ 25,0460	R$ 100,18
Principio Ativo:		CATETER NASAL TIPO OCULOS			Reg. MS: 0080245210268				
16	035475	CURATIVO TRANSP TEGADERM IV 5X5,7 C/100UN 1682 HB004806889	3M/SOLVENTUM	CX	Caixas	1	R$ 13,7435	R$ 1.374,3500	R$ 1.374,35
Principio Ativo:		CURATIVO TRANSPARENTE ESTERIL IV 5CM X 5,7CM			Reg. MS: 0.0802.8493.034-5				
17	035700	EQUIPO MACRO IL FLEX LSLIP AR/PART 1,5M PGC CX C/25UN	BE CARE	PA	Caixas	40	R$ 0,8440	R$ 21,1000	R$ 844,00
Principio Ativo:		EQUIPO MACRO-GOTAS INJ.LAT.AR FILTRO 1,5			Reg. MS: 0.0808.0848-903-0				
18	026681	MULTIVIAS C/2VIAS C/CLAMP SLIP PGC PCT C/20UN 265835	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	25	R$ 1,5295	R$ 30,5900	R$ 764,75

Principio Ativo:	MULTIVIAS C/2VIAS			Reg. MS: 0080245210221					
19	032702	MULTIVIAS C/2VIAS C/CLAMP NEONATAL C/20UN 363005	CREMER/EMBRAMED	CX	Caixas	5	R$ 2,4207	R$ 48,4140	R$ 242,07
Principio Ativo:	MULTIVIAS C/2VIAS NEONATAL			Reg. MS: 0.0802.4521.022-1					
20	035446	ESCOVA DESC CHLORCLEAR 2% X 22ML CX C/100UN - 88197	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R$ 1,5965	R$ 159,6500	R$ 159,65
Principio Ativo:	ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI			Reg. MS: 0.0000.0000.000-0					
21	030456	FIXADOR DE TUBOS E SONDAS CX C/100UN HB004559264	3M/SOLVENTUM	CX	Caixas	1	R$ 3,7768	R$ 377,6800	R$ 377,68
Principio Ativo:	FIXADOR DE TUBOS E SONDAS NASAIS			Reg. MS: 0080284939115					
22	032198	BIGFRAL PLUS TAM G PCT C/7UN - 20388-1	FALCON/ACTIVE	PA	Caixas	2	R$ 3,2313	R$ 22,6191	R$ 45,24
Principio Ativo:	FRALDA GERIATRICA G			Reg. MS: 0000000000000					
23	021568	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT	MSO	CX	Caixas	4	R$ 7,4084	R$ 7,4084	R$ 29,63
Principio Ativo:	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT			Reg. MS: 0.0801.2800.001-2					
24	019950	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT	MSO	CX	Caixas	4	R$ 9,7478	R$ 9,7478	R$ 38,99
Principio Ativo:	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT			Reg. MS: 0.0801.2800.001-2					
25	032918	SCALP N 21G ASEPTO CX C/200UN 38833714	BD	cx	Caixas	5	R$ 1,9200	R$ 384,0000	R$ 1.920,00
Principio Ativo:	SCALP N.21G			Reg. MS: 0.0100.3343.046-0					
26	032919	SCALP N23G ASEPTO CX C/200UN 38833814	BD	cx	Caixas	2	R$ 1,9200	R$ 384,0000	R$ 768,00
Principio Ativo:	SCALP N.23G			Reg. MS: 0.0100.3343.046-0					
27	013477	SERINGA 10ML S/AG SLIP CENTRAL C/400UN 990558	BD	CX	Caixas	4	R$ 0,5139	R$ 205,5600	R$ 822,24
Principio Ativo:	SERINGA DESC 10ML SEM AGULHA L.SLIP			Reg. MS: 0010033430030					
28	011289	SERINGA 20ML S/AG SLIP C/250UN 990173	BD	CX	Caixas	4	R$ 0,8077	R$ 201,9250	R$ 807,70
Principio Ativo:	SERINGA DESC 20ML SEM AGULHA L.SLIP			Reg. MS: 0010033430030					

29	013484	SERINGA 5ML S/AG SLIP CENTRAL C/700UN 990317	BD	CX	Caixas	1	R$ 0,3960	R$ 277,2000	R$ 277,20
Principio Ativo:		SERINGA DESC 5ML SEM AGULHA L.SLIP			Reg. MS: 0010033430030				
30	014369	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N14 PCT C/20UN 664157	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	1	R$ 1,3942	R$ 27,8840	R$ 27,88
Principio Ativo:		SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.14			Reg. MS: 0.0802.4521.022-7				
31	032160	COMPLY BOWIE & DICK C/FOLHA ALERTA C/30 00135LF HB004157333	3M/SOLVENTUM	CX	Caixas	1	R$ 36,3630	R$ 1.090,8900	R$ 1.090,89
Principio Ativo:		PACOTE TESTE DESAFIO VAPOR COM FOLHA DE ALERTA			Reg. MS: 0.0000.0000.000-0				
32	027938	CURATIVO 13F EST 10X15CM 05G CX C/600ENV C/01UN P33	AMED	CX	Caixas	1	R$ 0,5414	R$ 324,8400	R$ 324,84
Principio Ativo:		CURATIVO ALGODONADO 10X15			Reg. MS: 0.0814.8190.001.0				

Total Orçamento : R$ 17.112,52

Condição de Pagamento: 28 DIAS **Previsão de Entrega: 07/08/2025** **Validade da Proposta: 11/08/2025**

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

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: 2820409	**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	Impostos
1	5803-AGULHA DESCARTAVEL 22G 25X0,7 C/100 PRECISION GLIDE-300327 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	15	100	0,2155	21,55	0,00	323,26	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 323.26 Valor ICMS: 38.79
2	5557-AGULHA DESCARTAVEL 21G 25X0,8 C/100 PRECISION GLIDE-300054 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	5	100	0,1360	13,60	0,00	68,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 68.0 Valor ICMS: 8.16
3	5556-AGULHA DESCARTAVEL 18G 40X1,2 C/100 PRECISION GLIDE-300017 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	10	100	0,2030	20,30	0,00	203,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 203.0 Valor ICMS: 24.36
4	903-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,0M C/12- FP0004 Anvisa: 8003400044	POLARFIX	20	12	0,4132	4,96	0,00	99,18	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 99.18 Valor ICMS: 11.9
5	901-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12- FP0010 Anvisa: 8003400044	POLARFIX	20	12	0,6745	8,09	0,00	161,88	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 161.88 Valor ICMS: 19.43
6	1397-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,0M C/12- FP0013 Anvisa: 8003400044	POLARFIX	15	12	0,8632	10,36	0,00	155,37	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 155.37 Valor ICMS: 18.64
7	1402-ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL- F06177 Anvisa: 8003400027	POLARFIX	20	12	0,4716	5,66	0,00	113,18	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 113.18 Valor ICMS: 13.58
8	899-ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL-F06179 Anvisa: 8003400027	POLARFIX	29	12	0,7731	9,28	0,00	269,05	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 269.05 Valor ICMS: 32.29
9	896-ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL-F06181 Anvisa: 8003400027	POLARFIX	29	12	1,2528	15,03	0,00	435,97	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 435.97 Valor ICMS: 52.32
10	882-ATADURA CREPE 20CMX3,0M(1,25M) 13F C/12 - CYSNE- 156706 Anvisa: 0010071150057	CREMER	7	12	2,3871	28,65	0,00	200,52	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 200.52 Valor ICMS: 24.06
11	1457-ATADURA GESSADA 10CMX3M C/20 - CYSNE- 216080 Anvisa: 80245210070	CREMER	5	20	2,4306	48,61	0,00	243,06	SP	Aliquota: 0.0 Base ICMS: 0.0 Valor ICMS: 0.0
12	1481-ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20 - CYSNE- 214352 Anvisa: 80245210070	CREMER	15	20	3,3932	67,86	0,00	1017,95	SP	Aliquota: 0.0 Base ICMS: 0.0 Valor ICMS: 0.0
13	2106-ATADURA GESSADA 20CMX4M C/20 - CYSNE- 216097 Anvisa: 80245210070	CREMER	1	20	5,8396	116,79	0,00	116,79	SP	Aliquota: 0.0 Base ICMS: 0.0 Valor ICMS: 0.0

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: 2820409	**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	Impostos
14	5679-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 20GAX1,16IN (1,1X30MM) C/200- 38833314 Anvisa: 10033430148	BD/BECTON	2	200	2,4900	498,00	0,00	996,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 996.0 Valor ICMS: 119.52
15	5606-CATETER INTRAVENOSO (ANGIOCATH) 22GAX1,00IN (0,8X25MM) C/200- 38833514 Anvisa: 10033430148	BD/BECTON	3	200	2,4900	498,00	0,00	1494,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1494.0 Valor ICMS: 179.28
16	5476-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 24GAX0,75IN (0,7X19MM) C/200- 38833614 Anvisa: 10033430148	BD/BECTON	2	200	2,4900	498,00	0,00	996,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 996.0 Valor ICMS: 119.52
17	709-CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 1,40M C/20- 662870 Anvisa: 80245210268	EMBRAMED	4	20	1,3104	26,21	0,00	104,83	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 104.83 Valor ICMS: 12.58
18	1368-CAMPO OPERATORIO 45X50CM (25X28CM) 20G C/5 ESTERIL C/FIO RX DELICATO C/SIMPLES EMB- 354461 Anvisa: 0010071150065	CREMER	80	5	2,3464	11,73	0,00	938,55	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 938.55 Valor ICMS: 112.63
19	1396-EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS L SLIP CLAMP C/20 - 17CM- 265835 Anvisa: 80245210221	EMBRAMED	25	20	1,4093	28,19	0,00	704,64	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 704.64 Valor ICMS: 84.56
20	2618-EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS L SLIP CLAMP C/20 NEONATAL- 363005 Anvisa: 80245210221	EMBRAMED	5	20	2,7350	54,70	0,00	273,50	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 273.5 Valor ICMS: 32.82
21	3188-ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) C/108 22ML - AD/PED- 0510105247 Anvisa: 199	RIOQUIMICA	1	108	1,4905	160,97	0,00	160,97	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 160.97 Valor ICMS: 19.32
22	737-MALHA TUBULAR 4CMX15M ALGODAO- F08139 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	6	1	6,4256	6,43	0,00	38,55	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 38.55 Valor ICMS: 4.63
23	735-MALHA TUBULAR 6CMX15M ALGODAO- F08140 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	4	1	8,9848	8,98	0,00	35,94	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 35.94 Valor ICMS: 4.31
24	727-MALHA TUBULAR 10CMX15M ALGODAO- F08142 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	4	1	10,1500	10,15	0,00	40,60	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 40.6 Valor ICMS: 4.87
25	731-MALHA TUBULAR 15CMX15M ALGODAO- F08144 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	4	1	15,5476	15,55	0,00	62,19	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 62.19 Valor ICMS: 7.46
26	5630-SCALP 21G ASEPTO LOCK C/200- 38833714 Anvisa: 10033430460	BD/BECTON	5	200	1,9200	384,00	0,00	1920,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1920.0 Valor ICMS: 230.4

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: 2820409	**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	Impostos
27	5552-SCALP 23G ASEPTO LOCK C/200- 38833814 Anvisa: 10033430460	BD/BECTON	2	200	1,9200	384,00	0,00	768,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 768.0 Valor ICMS: 92.16
28	5541-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 10ML L SLIP S/AG C/400- 990558 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	4	400	0,5962	238,47	0,00	953,87	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 953.87 Valor ICMS: 114.46
29	5589-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 20ML L SLIP S/AG C/250- 990173 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	6	250	0,9360	234,00	0,00	1404,01	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1404.01 Valor ICMS: 168.48
30	5593-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 3ML L SLIP S/AG C/1000- 990581 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	1	1000	0,3080	308,00	0,00	308,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 308.0 Valor ICMS: 36.96
31	5540-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 5ML L SLIP S/AG C/700- 990317 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	1	700	0,3960	277,20	0,00	277,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 277.2 Valor ICMS: 33.26
32	5944-SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS 16FR 30ML C/BALAO C/10- 000000000000000 Anvisa: 80495510041	MEDIX	6	10	2,1676	21,68	0,00	130,06	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 130.06 Valor ICMS: 15.61
33	575-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL S/VALVULA Nº14 C/20- 664157 Anvisa: 80245210227	EMBRAMED	2	20	1,4318	28,64	0,00	57,27	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 57.27 Valor ICMS: 6.87
34	3271-SONDA NASOGASTRICA LONGA N16 C/20- 266399/664171 Anvisa: 80245210223	EMBRAMED	2	20	2,3365	46,73	0,00	93,46	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 93.46 Valor ICMS: 11.22
35	566-SONDA ALIMENTACAO ENTERAL POLIURETANO 12FR AD C/GUIA 490084- 265866 Anvisa: 80245210245	EMBRAMED N	10	1	9,7500	9,75	0,00	97,50	SP	Aliquota: 0.0 Base ICMS: 0.0 Valor ICMS: 0.0

06/08/2025
Observação:

TOTAL: 15.262,37

Vendedor: ROBERTAP	**Condição de pagamento:** 28
Tel.: 34 32215300	

Validade da proposta: 13/08/2025 **Faturamento mínimo:** R$600,00 **Agradecemos a preferência !**

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

PEDIDO 7111

Roberta P. Gonçalves Picinato <roberta.picinato@hdlhospitalar.com.br> 7 de agosto de 2025 às 15:12
Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Lucia, boa tarde!

Tudo bem?
Conforme conversamos o item ATADURA CREPE 10CM POLARFIX (CÓDIGO 899) zerou no estoque na data de ontem, não sendo possível atender o seu pedido.
Peço desculpas pelo transtorno, porém entre o momento do faturamento e a separação do material, na expedição, o estoque do produto zerou.

Atenciosamente,

Roberta Prado Goncalves Picinato
Consultor de Vendas
Tel.: (34) 3221-5300 | Ramal: 5345
Cel.: (16) 99759-1834
www.hdlhospitalar.com.br
hdl_hospitalar

15 ANOS HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR
Ajudando a preservar e salvar vidas.

De: Roberta P. Gonçalves Picinato <roberta.picinato@hdlhospitalar.com.br>
Enviado: quarta-feira, 6 de agosto de 2025 16:08
Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>
Assunto: RE: PEDIDO 7111

[Texto das mensagens anteriores oculto]

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 01048.670010 5 12020000031090
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:	12/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	10/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	310,90
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	310,90
Valor Pago (R$):	310,90

Data/hora da operação: 10/09/2025 10:44:05

Código da operação: 52438291576
Chave de segurança: 71L54MKKGAG4JNA3

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: 12/08/2025 Dest/Reme: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL Valor Total: 310,90

10.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.041.602
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

7127

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.041.602
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0811 3441 0300 0195 5500 1000 0416 0210 0037 6457

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	135252285370463 12/08/2025 12:40:23

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		12/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
R ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO		14180-041		12/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
PONTAL	SP	(16)99110-0279			12:39:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 41602 - Valor Original: R$ 310,90 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 310,90

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	12/09/2025
Valor	R$ 310,90

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	103,00 (37,73 %)	273,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
37,90	0,00	0,00	0,00	0,00	310,90

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	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
466	PAPEL ECG (210X20)	48022010	0102	5102	RL	10,00	27,30	0,00	273,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO: Valinia

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento Emitido por ME ou EPP,optante pelo Simples Nacional.Nao gera direito a credito fiscal de ISS e de IPI.
TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 10/2025
PEDIDO DE COMPRA NUMERO 7127
- Trib. aprox. R$ 47,04 Federal - Trib. aprox. R$ 55,96 Estadual - FONTE: IBPT/empresometro.com.br SP 81AAFF

RESERVADO AO FISCO
DATA: 20 / 08 / 2025
SETOR: Almoxarifado

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
SUPERDINATEC COMERCIO E IMPORTACAO DE MATERIAL	**11.344.103/0001-95**	**12/09/2025**	**310,90**
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	(=) Valor cobrado
A partir 13/09/2025 Juros 0,07%/dia.		**12/08/2025**	
A partir 13/09/2025 Multa de 1%.		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
Não conceder desconto.		**4390/460621**	
		Nosso Número	
		10486-7	

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		**41602**
Endereço		
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 753		
Bairro / Distrito		
CENTRO		
Município	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 | **75691.43907 01046.062103 01048.670010 5 12020000031090**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					**12/09/2025**
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
12/08/2025	**41602**	**DM**	**N**	**12/08/2025**	**10486-7**
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 **R$**	**0,00**			**310,90**

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)	
A partir 13/09/2025 Juros 0,07%/dia.	(-) Desconto / Abatimento
A partir 13/09/2025 Multa de 1%.	(-) 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** **RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS 753** **CENTRO** **PONTAL - SP** **14180-041**	(=) Valor cobrado
Beneficiário final	

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 12/08/2025 08:53

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 7127

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 271 - SUPERDINATEC COM.DE PAPEIS LTDA **Data Ped:** 12/08/2025

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
4797- 1 PAPEL TERMOSSENSIVEL ECG 210MM X 20M ROLO-	Não Entregou							
(3) ALMOXARIFADO				10,0000	27,3000	0,0000	0,0000	273,0000

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

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	273,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
273,0000	0,0000	0,0000	37,9000	310,9000

COMPRAS

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

ADMINISTRAÇÃO

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

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 12823

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
PRD00211	BOBINA PAPEL TERMOSSENSÍVEL 210MM X 20M	4802.20.90	10,00 UN	35,8900	358,90
				Subtotal:	358,90
				Frete:	30,00
				IPI:	0,00
				ICMS ST:	0,00
				Total:	388,90

Vencimentos Para 21 dias

Parcela	1
Vencimento	02/09/2025
Valor	388,90

Outras Informações

Proposta Comercial - incluído em: 12/08/2025 às 08:06:38
Previsão de Faturamento: 12/08/2025
Vendedor: Alice Silva

Validade da Proposta: 13/08/2025
Prazo de entrega: 15 dias

Transportador

Transportadora	Telefone	Frete por Conta	Placa do Veículo	UF	Código ANTT
		Destinatário (FOB)			

Produto

PRD00211 - BOBINA PAPEL TERMOSSENSÍVEL 210MM X 20M



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: 1826

Data da emissão: 12/08/2025

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: gerenteoperacional@iscmpontal.com.br			

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	10	39,16	391,60	

TOTAL GERAL: R$ 391,60

Observações:
FRETE FOB

Condições Gerais:

Garantia:	Prazo de Entrega: 22/08/2025	Ordem Compra:
Condição de Pgto.: 028/	Validade da Proposta: 5 DIAS	

Departamento Comercial

Cliente

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: 11/08/2025 – VALIDADE: 31/08/2025
VENDEDOR: GLEISON KAIP

ORÇAMENTO NUMERO 07391/2025

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

RELAÇÃO DE PRODUTOS

Item	Unid.	Descrição	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
01	UND	PAPEL ECG 210X20	10	27,30	273,00
				SUBTOTAL	273,00

FRETE: R$ 37,90	**TOTAL LIQUIDO: R$ 310,90**
PRAZO PARA PRODUÇÃO E ENVIO: IMEDIATO DE NOSSO ESTOQUE. PRAZO DO TRANSPORTE: ATÉ 3 A 5 DIAS UTEIS. FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO PARA 21 DIAS.	

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 39129.064521 24007.710007 8 12000000269766
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:	10/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	10/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	2.697,66
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.697,66
Valor Pago (R$):	2.697,66

Data/hora da operação: 10/09/2025 10:44:34

Código da operação: 52438309608
Chave de segurança: 9MTYC3EJ3J6ZHMR2

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) 3500-9398

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — **1**

No. 246.411

SÉRIE: 0

Página 1 de 3

Chave de Acesso da NF-e

35250808231734000193550000002464111002683424

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

135252216562910 06/08/2025 20:29

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**

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA

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	06/08/2025

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000	06/08/2025

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

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social	*CNPJ*	*Inscrição Estadual*
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	ISENTO

Endereço	*Número*	*Bairro*	*CEP*	*Cidade*	*UF*
RUA ANANIAS COSTA FREITAS	753	CENTRO	14180-000	PONTAL	SP

FATURA

Dupl. : 246.411/ 1 Valor : 2.697,66 Vencto. 10/09/2025

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*
2.341,76	328,32	0,00	0,00	2.697,66

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	2.697,66

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 Liquido*
10	CAIXAS			114,000	114,000

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
565778	ATADURA CREPE 13F 20CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR" POLARFIX Lote : 012025 Val. 02/12/2029	30059090	000	5102	PCT	7,00 7,00	22,220000	155,54	155,54	28,00		18,0	
568404	SERINGA 20ML BICO LUER SLIP CX C/50 DESCARPACK Lote : SSSLAB0098 Val. 01/11/2029	90183119	000	5102	CX	30,00 30,00	19,500000	585,00	585,00	70,20		12,0	
569103	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 14 BL 30CC CX C/10 MEDIX Lote : 2488714 Val. 30/03/2030	90183921	000	5102	CX	4,00 4,00	21,800000	87,20	87,20	15,70		18,0	
570209	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/100 VERDE DESCARPACK Lote : ESC002B/24 Val. 01/05/2029	90183929	000	5102	PCT	10,00 10,00	21,200000	212,00	212,00	38,16		18,0	
570210	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 23G "SCALP" CX C/100 AZUL DESCARPACK Lote : SEIUAB006A Val. 01/07/2029	90183929	000	5102	CX	4,00 4,00	21,600000	86,40	86,40	15,55		18,0	
570726	ATADURA GESSADA 10CM X 3M CYSNE C/20 CREMER Lote : 080262526F Val. 23/06/2028	90211099	040	5102	CX	5,00 5,00	41,700000	208,50	0,00	0,00			

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. 246.411

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) 3500-9398

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 246.411

SÉRIE: 0

Página 2 de 3

Chave de Acesso da NF-e

35250808231734000193550000002464111002683424

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

135252216562910 06/08/2025 20:29

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**

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA

571146	AGULHA HIPODERMICA 40X12 C/100 UND MEDIX Lote : 241012ND Val. 30/10/2029	90183219	000	5102	CX	10,00 10,00	8,300000	83,00	83,00	9,96		12,0	
571320	SERINGA 3ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND MEDIX Lote : 24/659 Val. 30/09/2029	90183119	000	5102	CX	10,00 10,00	13,700000	137,00	137,00	16,44		12,0	
571322	SERINGA 5ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND MEDIX Lote : 25/226 Val. 30/03/2030	90183119	000	5102	CX	5,00 5,00	15,700000	78,50	78,50	9,42		12,0	
571324	SERINGA 10ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND MEDIX Lote : 25/39 Val. 30/12/2029	90183119	000	5102	CX	15,00 15,00	22,600000	339,00	339,00	40,68		12,0	
571328	SERINGA 60ML BICO LUER LOCK CX C/25 UND MEDIX Lote : 230209 Val. 28/02/2028	90183119	000	5102	CX	6,00 6,00	30,500000	183,00	183,00	21,96		12,0	
571366	AGULHA HIPODERMICA 25X7 C/100 UND MEDIX Lote : 241012ND Val. 30/10/2029	90183219	000	5102	CX	15,00 15,00	7,400000	111,00	111,00	13,32		12,0	
571673	AGULHA HIPODERMICA 25X8 C/100 UND MEDIX Lote : 241019 Val. 30/10/2029	90183219	000	5102	CX	5,00 5,00	7,350000	36,75	36,75	4,41		12,0	
573968	MALHA TUBULAR 04CM X 15M ORTHOLEV SANTRIC Lote : 51057 Val. 01/05/2030	90211010	040	5102	UND	6,00 6,00	6,000000	36,00	0,00	0,00			
573970	MALHA TUBULAR 08CM X 15M ORTHOLEV SANTRIC Lote : 51168 Val. 01/06/2030	90211010	040	5102	UND	4,00 4,00	7,450000	29,80	0,00	0,00			
573972	MALHA TUBULAR 10CM X 15M ORTHOLEV SANTRIC Lote : 51057 Val. 01/05/2030	90211010	040	5102	UND	4,00 4,00	8,300000	33,20	0,00	0,00			
573974	MALHA TUBULAR 15CM X 15M ORTHOLEV SANTRIC Lote : 50885 Val. 30/04/2030	90211010	040	5102	UND	4,00 4,00	12,100000	48,40	0,00	0,00			
574063	CURATIVO/FIXADOR TRANSP. IV EST. FENESTRADO 5 X 5,7CM C/100 POLARFIX Lote : 231104 Val. 23/11/2028	30051090	000	5102	CX	1,00 1,00	170,400000	170,40	170,40	30,67		18,0	
574201	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SEM VALVULA Nº 14 C/10 UND MEDSONDA Lote : 81621 Val. 14/07/2029	90183929	000	5102	PCT	3,00 3,00	6,490000	19,47	19,47	3,50		18,0	
575593	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL CEPALAB Lote : 20241119 Val. 01/12/2035	90251990	000	5102	UND	5,00 5,00	11,500000	57,50	57,50	10,35		18,0	

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. 246.411

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) 3500-9398

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 246.411

SÉRIE: 0

Página 3 de 3

Chave de Acesso da NF-e

35250808231734000193550000002464111002683424

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

135252216562910 06/08/2025 20:29

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**

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	*Reservado ao FISCO*
REG.:Ribeirão Preto N/P.280.778 PEDIDO 7110 TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 T.A Nº 10/2025 Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017 Conferir no ato da entrega. Reclamações após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registrar data e hora do recebimento no canhoto e no conhecimento. Termolábeis: devolução somente no ato.	RECEBIDO DATA 07/08/25 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	10/09/2025	2.697,66
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,81 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 06/08/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00391290-6	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		246411/1
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 39129.064521 24007.710007 8 12000000269766**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					10/09/2025
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
06/08/2025	246411/1	DM	N	06/08/2025	109/00391290-6
Uso Do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	109 R$	0,00			2.697,66
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,81 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

Empresa: IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
FAX: **Email:** dpcompras@iscmpontal.com.br

Pedido de Compra

No. Pedido 7110

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E **Data Ped:** 06/08/2025
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
Observação do Pedido	TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 - T. A Nº 10/2025	

76971- 2 MALHA TUBULAR 04CM ROLO 15 METROS-METRO-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	6,0000	6,0000	0,0000	0,0000		36,0000
Complemento do item ORTHOLEV						
76995- 2 MALHA TUBULAR 15CM ROLO 15 METROS-ROLO-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	4,0000	12,1000	0,0000	0,0000		48,4000
Complemento do item						
77021- 2 MALHA TUBULAR 08CM ROLO 15 METROS-ROLO-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	4,0000	7,4500	0,0000	0,0000		29,8000
Complemento do item ORTHOLEV						
77033- 2 MALHA TUBULAR 10CM ROLO 15 METROS-ROLO-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	4,0000	8,3000	0,0000	0,0000		33,2000
Complemento do item ORTHOLEV						
85972- 1 SCALP N. 21-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.000,00	0,2120	0,0000	0,0000		212,0000
Complemento do item DESCARPACK						
85984- 1 SCALP N. 23-UNIDADE-MARCA DISPONVIEL			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	400,0000	0,2160	0,0000	0,0000		86,4000
Complemento do item DESCARPACK						
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.000,00	0,1370	0,0000	0,0000		137,0000
Complemento do item MEDIX						
86484- 1 SERINGA DESC.5ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	500,0000	0,1570	0,0000	0,0000		78,5000
Complemento do item MEDIX						
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.500,00	0,2260	0,0000	0,0000		339,0000
Complemento do item MEDIX						

SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/08/2025 14:25

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 7110

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E **Data Ped:** 06/08/2025

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

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

4043- 1 SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESC.N.14-UNIDADE-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	30,0000	0,6490	0,0000	0,0000		19,4700
Complemento do item MEDSONDA						
4357- 1 SERINGA 60 ML BICO LUER LOOK-UNIDADE-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	150,0000	1,2200	0,0000	0,0000		183,0000
Complemento do item MEDIX						
4597- 1 TERMOMETRO CLINICO DIGITAL-UNIDADE-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	5,0000	11,5000	0,0000	0,0000		57,5000
Complemento do item						
47922- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X7-UNIDADE-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.500,00	0,0740	0,0000	0,0000		111,0000
Complemento do item MEDIX						
47934- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X8-UNIDADE-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	500,0000	0,0735	0,0000	0,0000		36,7500
Complemento do item MEDIX						
47958- 1 AGULHA DESCARTAVEL 40X12-UNIDADE-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.000,00	0,0830	0,0000	0,0000		83,0000
Complemento do item MEDIX						
50121- 1 ATADURA CREPE 20CM 13 FIOS-UNIDADE-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	84,0000	1,8517	0,0000	0,0000		155,5428
Complemento do item POLARFIX						
50210- 1 ATADURA GESSADA 10CM-UND-CREMER S.A					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	2,0850	0,0000	0,0000		208,5000
Complemento do item CREMER						
64270- 1 CURATIVO TRANS. TEGADERM 5 CM X 5,7 REF					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	1,7040	0,0000	0,0000		170,4000
Complemento do item POLARFIX						

SIH-R<HCMP0004> Emissão 07/08/2025 14:25

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 3

No. Pedido 7110

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E **Data Ped:** 06/08/2025

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

86538- 1 SERINGA DESC.20ML BICO SLIP-UNIDADE-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	1.500,00	0,3900	0,0000	0,0000		585,0000
Complemento do item DESCARPACK						
88730- 1 SONDA FOLEY BALÃO-30 N.14 2 VIAS-UNIDADE-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	40,0000	2,1800	0,0000	0,0000		87,2000
Complemento do item MEDIX						

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.697,6628

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.697,6628	0,0000	0,0000	0,0000	2.697,6628

COMPRAS

Dep. de Compras
Santa Casa de Pontal

ADMINISTRAÇÃO

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.: 1.507.661 Tatuí, 06/08/2025

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$
571366	AGULHA HIPODERMICA 25X7 C/100 UND	MEDIX	CX	15	7,400000	100	0,074000	111,00
571673	AGULHA HIPODERMICA 25X8 C/100 UND	MEDIX	CX	5	7,350000	100	0,073500	36,75
571146	AGULHA HIPODERMICA 40X12 C/100 UND	MEDIX	CX	10	8,300000	100	0,083000	83,00
573916	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM X 1.8M PCT C/12	POLARFIX	PCT	20	11,140000	12	0,928300	222,80
568914	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.0M PCT C/12	POLARFIX	PCT	20	8,990000	12	0,749200	179,80
573919	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1.8M PCT C/12	POLARFIX	PCT	15	20,450000	12	1,704200	306,75
573928	ATADURA CREPE 13F 06CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	20	6,980000	12	0,581700	139,60
565777	ATADURA CREPE 13F 10CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	29	10,300000	12	0,858300	298,70
565191	ATADURA CREPE 13F 15CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	29	16,900000	12	1,408300	490,10
565778	ATADURA CREPE 13F 20CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	7	22,220000	12	1,851700	155,54
570726	ATADURA GESSADA 10CM X 3M CYSNE C/20	CREMER	CX	5	41,700000	20	2,085000	208,50
570727	ATADURA GESSADA 15CM X 3M CYSNE C/20	CREMER	CX	15	56,700000	20	2,835000	850,50
570728	ATADURA GESSADA 20CM X 4M CYSNE C/20	CREMER	CX	1	114,000000	20	5,700000	114,00
575193	CATETER ANGIOCATH 20G 1,16 CX C/1 UNID	BD	UND	400	2,330000	1	2,330000	932,00
571488	CATETER NASAL TIPO OCULOS PVC SILICONIZADO ADULTO C/20	CREMER/EMBRAMI	PCT	4	27,700000	20	1,385000	110,80
575566	CAMPO OPERATORIO 25X28CM C/RX EST DUP EMB C/05 VIT C/170 PCT	AMED	CX	2	945,500000	170	5,561800	1.891,00
574063	CURATIVO/FIXADOR TRANSP. IV EST. FENESTRADO 5 X 5,7CM C/100	POLARFIX	CX	1	170,400000	100	1,704000	170,40

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.: 1.507.661 Tatuí, 06/08/2025

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

570205	EQUIPO MACRO/CAM FLEX/SLIP/INJ LAT/F PART/FILT AR/PINCA C/25	DESCARPACK	PCT	40	20,200000	25	0,808000	808,00
571495	EQUIPO EXTENSOR MULTIVIAS 2 VIAS NEO SLIP C/ CLAMP C/20	CREMER/EMBRAMI	PCT	5	56,300000	20	2,815000	281,50
568833	ESCOVA DESC. MX SCRUB C/ 2% 22ML CLOREXIDINA CX C/48	CRISTALIA	CX	3	73,800000	48	1,537500	221,40
574913	FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA BIGFRAL DERMAPLUS G C/7	FALCON	PCT	10	24,800000	7	3,542900	248,00
574112	FRASCO SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL 1000ML	FLEXOR	UND	45	20,500000	1	20,500000	922,50
573968	MALHA TUBULAR 04CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	6	6,000000	1	6,000000	36,00
573970	MALHA TUBULAR 08CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	4	7,450000	1	7,450000	29,80
573972	MALHA TUBULAR 10CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	4	8,300000	1	8,300000	33,20
573974	MALHA TUBULAR 15CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	4	12,100000	1	12,100000	48,40
570209	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 21G "SCALP" C/100 VERDE	DESCARPACK	PCT	10	21,200000	100	0,212000	212,00
570210	DISPOSITIVO INTRAVENOSO 23G "SCALP" CX C/100 AZUL	DESCARPACK	CX	4	21,600000	100	0,216000	86,40
571324	SERINGA 10ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	15	22,600000	100	0,226000	339,00
568404	SERINGA 20ML BICO LUER SLIP CX C/50	DESCARPACK	CX	30	19,500000	50	0,390000	585,00
571320	SERINGA 3ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	10	13,700000	100	0,137000	137,00
571322	SERINGA 5ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	5	15,700000	100	0,157000	78,50
571328	SERINGA 60ML BICO LUER LOCK CX C/25 UND	MEDIX	CX	6	30,500000	25	1,220000	183,00
569104	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 BL 30CC CX C/10	MEDIX	CX	6	21,800000	10	2,180000	130,80
569103	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 14 BL 30CC CX C/10	MEDIX	CX	4	21,800000	10	2,180000	87,20
574201	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SEM VALVULA Nº 14 C/10 UND	MEDSONDA	PCT	3	6,490000	10	0,649000	19,47
51097	SONDA PARA NUTRICAO/ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA Nº 12	SOLUMED	UND	10	7,860000	1	7,860000	78,60
575593	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL	CEPALAB	UND	5	11,500000	1	11,500000	57,50

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.: 1.507.661 Tatuí, 06/08/2025

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: 38 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 10.924,51

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 06/08/2025
hora 10:06

Orcamento
N. 082239

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 030/045/060/ / /

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %
	3031	51.002.000	AGULHA DESCARTAVEL 25X7 22G C/ 100 INJEX	CX	15	8,0700	121,05	12
	3099	51.002.000	AGULHA DESCARTAVEL 25X8 21G INJEX	CX	5	8,0700	40,35	12
	2095	011100-001	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 18G TKL	CX	10	8,3700	83,70	12
	453	DSB-0720-R	CATETER DUPLO LUMEN CENTRAL 7FRX20CM C/ SERINGA VALVULADA KEN	UN	1	90,1000	90,10	00
	2109	B62	CAMPO OPERATORIO DIONE ESTERIL C/ FIO 25X28 C/5 cx c/160 AMED	EV	340	5,6400	1.917,60	18
	1471	12104	FRALDA GERIATRICA G C/50 ABSORV	UN	460	1,3800	634,80	00
	1317	CJT-160	CONJ.ASPIRACAO VIAS AEREAS 1000ML N/ESTERIL C/35 FLEXOR	UN	45	16,3500	735,75	00
	403	315.166.72	SCALP 21G INTRAV. SAFER	UN	1000	0,3100	310,00	18
	727	315.166.72	SCALP 23G INTRAV. SAFER	UN	400	0,2900	116,00	18
	737	51.001.003	SERINGA DESCARTAVEL 10ML S/AG. BICO SLIP cx/450 INJEX	UN	1500	0,2500	375,00	12
	1044	51.001.000	SERINGA DESCARTAVEL 20ML S/AG. BICO SLIP c/300 INJEX	UN	1500	0,4000	600,00	12
	855	51.001.003	SERINGA DESCARTAVEL 3ML S/AG. BICO SLIP cx/1000 INJEX	UN	1000	0,1500	150,00	12
	584	51.001.003	SERINGA DESCARTAVEL 5ML S/AG. BICO SLIP cx/800 INJEX	UN	500	0,2000	100,00	12
	2182	51.001.003	SERINGA DESCARTAVEL 60ML LUER LOCK CENTRAL cx/100 INJEX	UN	150	2,4100	361,50	12
	2616	F01A021610	SONDA FOLEY 2 VIAS LATEX NR 16 WELL LEAD	UN	60	2,9200	175,20	18
	2970	25733	SONDA FOLEY N.14 2 VIAS BIOMASS	UN	40	2,2000	88,00	18
	2332	00016381	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.14 PCT C/10 MARK MED	UN	30	0,8700	26,10	18
	455	00380	SONDA P/NUTRICAO ENTERAL C/ MANDRIL N.12 SOLUMED	UN	10	9,3300	93,30	00
	1759	THGT1027B_	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL G-TECH	UN	5	12,5400	62,70	18
	416	P33	COMPRESSA CURATIVO 10X15 C/10 AMERICA MEDICAL	EV	100	0,6200	62,00	18

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

Data 06/08/2025
hora 10:06

Orcamento
N. 082239

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 030/045/060/ / /

N.Item Cliente	ID	COD.FAB.	DESCRICAO	UND	QTDE	UNITARIO	TOTAL	ICMS %

Desconto

Total Prod. R$ 6.143,15 **Total Geral** R$ 6.143,15

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao

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: A20CYO/1
Quarta-feira, 6 de Agosto de 2025 - 11:36:18

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	15	R$ 0,1892	R$ 18,9200	R$ 283,80
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X7			Reg. MS: 0010033430019				
2	011282	AGULHA 25X8 CX C/100UN 300054	BD	CX	Caixas	5	R$ 0,1191	R$ 11,9100	R$ 59,55
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 25X8			Reg. MS: 0010033430019				
3	011646	AGULHA 40X12 CX C/100UN 300017	BD	CX	Caixas	10	R$ 0,2030	R$ 20,3000	R$ 203,00
Principio Ativo:		AGULHA DESCARTAVEL 40X12			Reg. MS: 0010033430019				
4	025987	ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1,8M C/12UN 156836	CREMER	PA	Caixas	20	R$ 1,1577	R$ 13,8924	R$ 277,85
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1,8M			Reg. MS: 0010071150059				
5	025988	ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8M C/12UN 156850	CREMER	PA	Caixas	20	R$ 1,5745	R$ 18,8940	R$ 377,88
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8M			Reg. MS: 0010071150059				
6	025989	ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1,8M C/12UN 156867	CREMER	PA	Caixas	15	R$ 2,1109	R$ 25,3308	R$ 379,96
Principio Ativo:		ALGODAO ORTOPEDICO 20CMX1,8M			Reg. MS: 0010071150059				
7	028981	ATADURA DE CREPE 13F 6CMX1,8M EMB IND C/6UN CYSNE 664201	CREMER	PA	Caixas	40	R$ 1,2051	R$ 7,2306	R$ 289,22
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 06CMX1,8M			Reg. MS: 0010071150057				

8	035036	ATADURA DE CREPE 13F 10CMX1,80M EMB IND C/6UN CYSNE 806113	CREMER	CX	Caixas	57	R$ 1,5476	R$ 9,2856	R$ 529,28
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 10CMX1,8M			Reg. MS: 0.0100.7115.005-7				
9	035069	ATADURA CREPE 13F EST EMB IND 20CMX1,8M C/72UN CYSNE 673326	CREMER	cx	Caixas	1	R$ 4,5728	R$ 329,2416	R$ 329,24
Principio Ativo:		ATADURA DE CREPE 13F 20CMX1,8M ESTERIL			Reg. MS: 0.0802.4521.007-6				
10	026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20UN CYSNE 214352	CREMER	CX	Caixas	15	R$ 2,5646	R$ 51,2920	R$ 769,38
Principio Ativo:		ATADURA GESSADA 15CMX3M			Reg. MS: 0080245210070				
11	026495	ATADURA GESSADA 20CMX4M C/20UN CYSNE 216097	CREMER	CX	Caixas	1	R$ 5,6035	R$ 112,0700	R$ 112,07
Principio Ativo:		ATADURA GESSADA 20CMX4M			Reg. MS: 0080245210070				
12	029884	CATETER ANGIOCATH 20G 1,16 CX C/200UN 38833314	BD	CX	Caixas	2	R$ 2,4900	R$ 498,0000	R$ 996,00
Principio Ativo:		CATETER 20G			Reg. MS: 0010033430148				
13	029885	CATETER ANGIOCATH 22G 1,00 CX C/200UN 38833514	BD	CX	Caixas	3	R$ 2,4900	R$ 498,0000	R$ 1.494,00
Principio Ativo:		CATETER 22G			Reg. MS: 0010033430148				
14	029886	CATETER ANGIOCATH 24G 0,75 CX C/200UN 38833614	BD	CX	Caixas	2	R$ 2,4900	R$ 498,0000	R$ 996,00
Principio Ativo:		CATETER 24G			Reg. MS: 0010033430148				
15	011202	CATETER NASAL P/OXIGENIO TIPO OCULOS PCT C/20UN - 662870	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	4	R$ 1,2523	R$ 25,0460	R$ 100,18
Principio Ativo:		CATETER NASAL TIPO OCULOS			Reg. MS: 0080245210268				
16	035475	CURATIVO TRANSP TEGADERM IV 5X5,7 C/100UN 1682 HB004806889	3M/SOLVENTUM	CX	Caixas	1	R$ 13,7435	R$ 1.374,3500	R$ 1.374,35
Principio Ativo:		CURATIVO TRANSPARENTE ESTERIL IV 5CM X 5,7CM			Reg. MS: 0.0802.8493.034-5				
17	035700	EQUIPO MACRO IL FLEX LSLIP AR/PART 1,5M PGC CX C/25UN	BE CARE	PA	Caixas	40	R$ 0,8440	R$ 21,1000	R$ 844,00
Principio Ativo:		EQUIPO MACRO-GOTAS INJ.LAT.AR FILTRO 1,5			Reg. MS: 0.0808.0848-903-0				
18	026681	MULTIVIAS C/2VIAS C/CLAMP SLIP PGC PCT C/20UN 265835	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	25	R$ 1,5295	R$ 30,5900	R$ 764,75

Principio Ativo:	MULTIVIAS C/2VIAS				Reg. MS: 0080245210221				
19	032702	MULTIVIAS C/2VIAS C/CLAMP NEONATAL C/20UN 363005	CREMER/EMBRAMED	CX	Caixas	5	R$ 2,4207	R$ 48,4140	R$ 242,07
Principio Ativo:	MULTIVIAS C/2VIAS NEONATAL				Reg. MS: 0.0802.4521.022-1				
20	035446	ESCOVA DESC CHLORCLEAR 2% X 22ML CX C/100UN - 88197	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R$ 1,5965	R$ 159,6500	R$ 159,65
Principio Ativo:	ESCOVA DESC.P/ASSEPSIA DE MAOS CLOREXIDI				Reg. MS: 0.0000.0000.000-0				
21	030456	FIXADOR DE TUBOS E SONDAS CX C/100UN HB004559264	3M/SOLVENTUM	CX	Caixas	1	R$ 3,7768	R$ 377,6800	R$ 377,68
Principio Ativo:	FIXADOR DE TUBOS E SONDAS NASAIS				Reg. MS: 0080284939115				
22	032198	BIGFRAL PLUS TAM G PCT C/7UN - 20388-1	FALCON/ACTIVE	PA	Caixas	2	R$ 3,2313	R$ 22,6191	R$ 45,24
Principio Ativo:	FRALDA GERIATRICA G				Reg. MS: 0000000000000				
23	021568	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT	MSO	CX	Caixas	4	R$ 7,4084	R$ 7,4084	R$ 29,63
Principio Ativo:	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT				Reg. MS: 0.0801.2800.001-2				
24	019950	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT	MSO	CX	Caixas	4	R$ 9,7478	R$ 9,7478	R$ 38,99
Principio Ativo:	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT				Reg. MS: 0.0801.2800.001-2				
25	032918	SCALP N 21G ASEPTO CX C/200UN 38833714	BD	cx	Caixas	5	R$ 1,9200	R$ 384,0000	R$ 1.920,00
Principio Ativo:	SCALP N.21G				Reg. MS: 0.0100.3343.046-0				
26	032919	SCALP N23G ASEPTO CX C/200UN 38833814	BD	cx	Caixas	2	R$ 1,9200	R$ 384,0000	R$ 768,00
Principio Ativo:	SCALP N.23G				Reg. MS: 0.0100.3343.046-0				
27	013477	SERINGA 10ML S/AG SLIP CENTRAL C/400UN 990556	BD	CX	Caixas	4	R$ 0,5139	R$ 205,5600	R$ 822,24
Principio Ativo:	SERINGA DESC 10ML SEM AGULHA L.SLIP				Reg. MS: 0010033430030				
28	011289	SERINGA 20ML S/AG SLIP C/250UN 990173	BD	CX	Caixas	4	R$ 0,8077	R$ 201,9250	R$ 807,70
Principio Ativo:	SERINGA DESC 20ML SEM AGULHA L.SLIP				Reg. MS: 0010033430030				

29	013484	SERINGA 5ML S/AG SLIP CENTRAL C/700UN 990317	BD	CX	Caixas	1	R$ 0,3960	R$ 277,2000	R$ 277,20
Principio Ativo:		SERINGA DESC 5ML SEM AGULHA L.SLIP			Reg. MS: 0010033430030				
30	014369	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N14 PCT C/20UN 664157	CREMER/EMBRAMED	PA	Caixas	1	R$ 1,3942	R$ 27,8840	R$ 27,88
Principio Ativo:		SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.14			Reg. MS: 0.0802.4521.022-7				
31	032160	COMPLY BOWIE & DICK C/FOLHA ALERTA C/30 00135LF HB004157333	3M/SOLVENTUM	CX	Caixas	1	R$ 36,3630	R$ 1.090,8900	R$ 1.090,89
Principio Ativo:		PACOTE TESTE DESAFIO VAPOR COM FOLHA DE ALERTA			Reg. MS: 0.0000.0000.000-0				
32	027938	CURATIVO 13F EST 10X15CM 05G CX C/600ENV C/01UN P33	AMED	CX	Caixas	1	R$ 0,5414	R$ 324,8400	R$ 324,84
Principio Ativo:		CURATIVO ALGODONADO 10X15			Reg. MS: 0.0814.8190.001.0				

Total Orçamento : R$ 17.112,52

Condição de Pagamento: 28 DIAS **Previsão de Entrega: 07/08/2025** **Validade da Proposta: 11/08/2025**

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

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 07/08/2025 15:19:41

Orçamento/Cotação

Número....: 496719 06/08/2025
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
F06177	ATADURA CREPOM (CREPE) 06CM X 1.8 MT UNIDADE POLAR FIX			PCTE/12-CXG/480-C	UN	340	0,98000	333,20
38833314	CATETER 20G ANGIOCATH (38833314) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2,25000	900,00
38833514	CATETER 22G ANGIOCATH (38833514) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	600	2,25000	1.350,00
38833614	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2,25000	900,00
00017302	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS NR 12 105CM ADULTO PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/450-C	UN	80	1,00000	80,00
10411000 02	CAMPO OP VITORIA 25X28 (45X50) RX EST PRE-LAV. SOFT C/5 UNIDADES B52 17G TELA AMED			ENV/1-CXG/140-C	ENV	340	5,60000	1.904,00
HB00481 6565	CURATIVO TEGADERM 1V 1610 5 X 5.7 CM - 3M*			CX/100-CXG/400-C	UN	100	5,20000	520,00
0410201.	EQUIPO MACRO C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER SLIP UNIDADE DESCARPACK			PCTE/50-CXG/500-C	UN	1000	0,85000	850,00
05101052 47	CLOREXIDINA 2% ESCOVA DESCARTAVEL RIOHEX SCRUB UNIDADE (510105247) RIOQUIMICA			CXG/108-C	UN	108	1,35000	145,80
HB00455 9264	FIXADOR TUBOS E SONDAS NASAL CX C/ 100 - 3M			CXG/4-C	CX	1	340,00000	340,00
04	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 04CM X 15M ROLO - MSO			CXG/100-C	RL	6	6,23000	37,38
05	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 06CM X 15M ROLO - MSO			CXG/50-C	RL	4	7,55000	30,20
F0814	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 08CM X 15M ROLO POLAR FIX			RL/1-CXG/24-C	RL	4	8,50000	34,00
F08142	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 10CM X 15M ROLO POLAR FIX			RL/1-CXG/28-C	RL	4	9,90000	39,60
F08144	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 15CM X 15M ROLO POLAR FIX			RL/1-CXG/20-C	RL	4	13,90000	55,60
38833714	SCALP DISP. ASEPTO 21 G (38833714) UNIDADE - BD			CXG/200-C	UN	1000	1,75000	1.750,00
38833814	SCALP DISP. ASEPTO 23 G (38833814) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	1,75000	700,00
0751301	SONDA FOLEY 2 VIAS 16 FR BALAO 30ML UNIDADE DESCARPACK			CX/10-CXG/500-C	UN	60	2,20000	132,00
0751201	SONDA FOLEY 2 VIAS 14 FR BALAO 30ML UNIDADE DESCARPACK			CX/10-CXG/500-C	UN	40	2,20000	88,00
00016381	SONDA ASP TRAQUEAL NR 14 PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/800C	UN	30	0,67000	20,10
00016713	SONDA EST/NASOG.LONGA NR.16 PGC MARK MED			PCT/10-CXG/350-F	UN	30	1,05000	31,50
00016810	SONDA EST/ NASOG.CURTA NR.14 PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/???-C	PC	30	0,67500	20,25
00018627	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL ADULTO 12FR MARK MED			CX/25-CXG/400-C	UN	10	7,30000	73,00
HB00415 7333	TESTE DE BOWIE&DICK PACOTE PLUS 00135LF - 3M			PCTE/6-CXG/30-C	PCTE	30	35,65000	1.069,50
11311000 03	CURATIVO CIRURGICO 10 X 15 LUIZA PREMIUM P33 AMED			CXG/600-C	ENV	100	0,53000	53,00
81	BABY BLOCK PROTETOR OCULAR TAMANHO P UNIDADE IMPACTO			UN/1-SC/???-C	UN	12	11,65000	139,80

Valor Somado —> **11.596,93**

Validade da Cotação: 06/08/2025
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

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

PEDIDO 7113

vendas21.sp Soma SP Hospitalar <vendas21.sp@somahospitalar.com.br> 7 de agosto de 2025 às 15:23
Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Boa tarde Lu,

Conforme nos falamos, solicito cancelamento do item abaixo o mesmo zerou em estoque

COMPRESSA GAZE ALGODONADA 10X15 ESTERIL

Atenciosamente

SOMASP HOSPITALAR

Bruna Teodoro
Auxiliar Administrativo
(11) 4122-9800
vendas21.sp
vendas21.sp@somahospitalar.com.br

Política da Qualidade
Comercializar produtos para saúde e medicamentos, satisfazendo as necessidades dos nossos clientes, através do comprometimento com a melhoria contínua da eficácia do sistema de gestão da qualidade e com o atendimento aos requisitos.

Mais uma empresa do GRUPO SOMA HOSPITALAR

[Texto das mensagens anteriores oculto]

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: 2820409	**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	Impostos
1	5803-AGULHA DESCARTAVEL 22G 25X0,7 C/100 PRECISION GLIDE-300327 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	15	100	0,2155	21,55	0,00	323,26	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 323.26 Valor ICMS: 38.79
2	5557-AGULHA DESCARTAVEL 21G 25X0,8 C/100 PRECISION GLIDE-300054 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	5	100	0,1360	13,60	0,00	68,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 68.0 Valor ICMS: 8.16
3	5556-AGULHA DESCARTAVEL 18G 40X1,2 C/100 PRECISION GLIDE-300017 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	10	100	0,2030	20,30	0,00	203,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 203.0 Valor ICMS: 24.36
4	903-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CMX1,0M C/12- FP0004 Anvisa: 8003400044	POLARFIX	20	12	0,4132	4,96	0,00	99,18	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 99.18 Valor ICMS: 11.9
5	901-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12- FP0010 Anvisa: 8003400044	POLARFIX	20	12	0,6745	8,09	0,00	161,88	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 161.88 Valor ICMS: 19.43
6	1397-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,0M C/12- FP0013 Anvisa: 8003400044	POLARFIX	15	12	0,8632	10,36	0,00	155,37	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 155.37 Valor ICMS: 18.64
7	1402-ATADURA CREPE 06CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL- F06177 Anvisa: 8003400027	POLARFIX	20	12	0,4716	5,66	0,00	113,18	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 113.18 Valor ICMS: 13.58
8	899-ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL-F06179 Anvisa: 8003400027	POLARFIX	29	12	0,7731	9,28	0,00	269,05	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 269.05 Valor ICMS: 32.29
9	896-ATADURA CREPE 15CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL-F06181 Anvisa: 8003400027	POLARFIX	29	12	1,2528	15,03	0,00	435,97	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 435.97 Valor ICMS: 52.32
10	882-ATADURA CREPE 20CMX3,0M(1,25M) 13F C/12 - CYSNE- 156706 Anvisa: 0010071150057	CREMER	7	12	2,3871	28,65	0,00	200,52	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 200.52 Valor ICMS: 24.06
11	1457-ATADURA GESSADA 10CMX3M C/20 - CYSNE- 216080 Anvisa: 80245210070	CREMER	5	20	2,4306	48,61	0,00	243,06	SP	Aliquota: 0.0 Base ICMS: 0.0 Valor ICMS: 0.0
12	1481-ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20 - CYSNE- 214352 Anvisa: 80245210070	CREMER	15	20	3,3932	67,86	0,00	1017,95	SP	Aliquota: 0.0 Base ICMS: 0.0 Valor ICMS: 0.0
13	2106-ATADURA GESSADA 20CMX4M C/20 - CYSNE- 216097 Anvisa: 80245210070	CREMER	1	20	5,8396	116,79	0,00	116,79	SP	Aliquota: 0.0 Base ICMS: 0.0 Valor ICMS: 0.0

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: 2820409	**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	Impostos
14	5679-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 20GAX1,16IN (1,1X30MM) C/200- 38833314 Anvisa: 10033430148	BD/BECTON	2	200	2,4900	498,00	0,00	996,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 996.0 Valor ICMS: 119.52
15	5606-CATETER INTRAVENOSO (ANGIOCATH) 22GAX1,00IN (0,8X25MM) C/200- 38833514 Anvisa: 10033430148	BD/BECTON	3	200	2,4900	498,00	0,00	1494,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1494.0 Valor ICMS: 179.28
16	5476-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 24GAX0,75IN (0,7X19MM) C/200- 38833614 Anvisa: 10033430148	BD/BECTON	2	200	2,4900	498,00	0,00	996,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 996.0 Valor ICMS: 119.52
17	709-CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 1,40M C/20- 662870 Anvisa: 80245210268	EMBRAMED	4	20	1,3104	26,21	0,00	104,83	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 104.83 Valor ICMS: 12.58
18	1368-CAMPO OPERATORIO 45X50CM (25X28CM) 20G C/5 ESTERIL C/FIO RX DELICATO C/SIMPLES EMB- 354461 Anvisa: 0010071150065	CREMER	80	5	2,3464	11,73	0,00	938,55	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 938.55 Valor ICMS: 112.63
19	1396-EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS L SLIP CLAMP C/20 - 17CM- 265835 Anvisa: 80245210221	EMBRAMED	25	20	1,4093	28,19	0,00	704,64	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 704.64 Valor ICMS: 84.56
20	2618-EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS L SLIP CLAMP C/20 NEONATAL- 363005 Anvisa: 80245210221	EMBRAMED	5	20	2,7350	54,70	0,00	273,50	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 273.5 Valor ICMS: 32.82
21	3188-ESCOVA SCRUB C/CLOREXIDINA 2% (RIOHEX) C/108 22ML - AD/PED- 0510105247 Anvisa: 199	RIOQUIMICA	1	108	1,4905	160,97	0,00	160,97	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 160.97 Valor ICMS: 19.32
22	737-MALHA TUBULAR 4CMX15M ALGODAO- F08139 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	6	1	6,4256	6,43	0,00	38,55	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 38.55 Valor ICMS: 4.63
23	735-MALHA TUBULAR 6CMX15M ALGODAO- F08140 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	4	1	8,9848	8,98	0,00	35,94	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 35.94 Valor ICMS: 4.31
24	727-MALHA TUBULAR 10CMX15M ALGODAO- F08142 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	4	1	10,1500	10,15	0,00	40,60	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 40.6 Valor ICMS: 4.87
25	731-MALHA TUBULAR 15CMX15M ALGODAO- F08144 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	4	1	15,5476	15,55	0,00	62,19	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 62.19 Valor ICMS: 7.46
26	5630-SCALP 21G ASEPTO LOCK C/200- 38833714 Anvisa: 10033430460	BD/BECTON	5	200	1,9200	384,00	0,00	1920,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1920.0 Valor ICMS: 230.4

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: 2820409	**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	Impostos
27	5552-SCALP 23G ASEPTO LOCK C/200- 38833814 Anvisa: 10033430460	BD/BECTON	2	200	1,9200	384,00	0,00	768,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 768.0 Valor ICMS: 92.16
28	5541-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 10ML L SLIP S/AG C/400- 990558 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	4	400	0,5962	238,47	0,00	953,87	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 953.87 Valor ICMS: 114.46
29	5589-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 20ML L SLIP S/AG C/250- 990173 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	6	250	0,9360	234,00	0,00	1404,01	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1404.01 Valor ICMS: 168.48
30	5593-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 3ML L SLIP S/AG C/1000- 990581 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	1	1000	0,3080	308,00	0,00	308,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 308.0 Valor ICMS: 36.96
31	5540-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 5ML L SLIP S/AG C/700- 990317 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	1	700	0,3960	277,20	0,00	277,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 277.2 Valor ICMS: 33.26
32	5944-SONDA FOLEY LATEX 2 VIAS 16FR 30ML C/BALAO C/10- 000000000000000 Anvisa: 80495510041	MEDIX	6	10	2,1676	21,68	0,00	130,06	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 130.06 Valor ICMS: 15.61
33	575-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL S/VALVULA Nº14 C/20- 664157 Anvisa: 80245210227	EMBRAMED	2	20	1,4318	28,64	0,00	57,27	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 57.27 Valor ICMS: 6.87
34	3271-SONDA NASOGASTRICA LONGA N16 C/20- 266399/664171 Anvisa: 80245210223	EMBRAMED	2	20	2,3365	46,73	0,00	93,46	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 93.46 Valor ICMS: 11.22
35	566-SONDA ALIMENTACAO ENTERAL POLIURETANO 12FR AD C/GUIA 490084- 265866 Anvisa: 80245210245	EMBRAMED N	10	1	9,7500	9,75	0,00	97,50	SP	Aliquota: 0.0 Base ICMS: 0.0 Valor ICMS: 0.0

06/08/2025
Observação:

TOTAL: 15.262,37

Vendedor: ROBERTAP

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 13/08/2025

Faturamento mínimo: R$600,00

Agradecemos a preferência !

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

PEDIDO 7111

Roberta P. Gonçalves Picinato <roberta.picinato@hdlhospitalar.com.br> 7 de agosto de 2025 às 15:12
Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>

Lucia, boa tarde!

Tudo bem?
Conforme conversamos o item ATADURA CREPE 10CM POLARFIX (CÓDIGO 899) zerou no estoque na data de ontem, não sendo possível atender o seu pedido.
Peço desculpas pelo transtorno, porém entre o momento do faturamento e a separação do material, na expedição, o estoque do produto zerou.

Atenciosamente,

Roberta Prado Goncalves Picinato
Consultor de Vendas
Tel.: (34) 3221-5300 | Ramal: 5345
Cel.: (16) 99759-1834
www.hdlhospitalar.com.br
hdl_hospitalar

15 ANOS HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR
Ajudando a preservar e salvar vidas.

De: Roberta P. Gonçalves Picinato <roberta.picinato@hdlhospitalar.com.br>
Enviado: quarta-feira, 6 de agosto de 2025 16:08
Para: dpcompras pontal <dpcompraspontal@gmail.com>
Assunto: RE: PEDIDO 7111

[Texto das mensagens anteriores oculto]

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	*3472 / 1292 / 000577518132-4*

Representação numérica do código de barras:

816600000052 737234072020 509110201209 006902600086

Convênio:	PM DE PONTAL-SP
Valor:	573,72
Identificação da operação:	ISS DE MEDICOS

Data de débito:	11/09/2025
Data/hora da operação:	11/09/2025

Código da operação:	48670218
Chave de segurança:	S8VKUHMPEKQPTRLT

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

Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

RUA GUILHERME SILVA, 337 - CENTRO

45.352.267/0001-86

132-4

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$ 19.471,15	**2**	**11/09/2025**	**8/2025**	**Declaração Tomador**	**0,00**

Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal
2-690260-1-8	**000003715**	**2 - Mobiliário**	**12 - ISS Tomador**

Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento
R$ 562,47	**R$ 0,00**	**R$ 11,25**	**R$ 0,00**	**R$ 573,72**

Autenticação Mecânica

Impresso em: 11/09/2025 07:32:57 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
11/09/2025	**2-690260-1-8**	**000003715**	**2 - Mobiliário**	**12 - ISS Tomador**

Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido
R$ 562,47	**R$ 0,00**	**R$ 11,25**	**R$ 0,00**	**R$ 573,72**

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E 1% JUROS AO MÊS.

Autenticação Mecânica

81660000005-2 73723407202-0 50911020120-9 00690260008-6

NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
MCS CAMPOS LTDA	37.684.217/0001-78	162	R$ 13.110,00	3,32 %	R$ 435,25
MEDLAB MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA	55.108.831/0001-73	1845	R$ 6.361,15	2,00 %	R$ 127,22
Total de notas: 2					**R$ 562,47**

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 39289.694521 24007.710007 9 12060000136131
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:	15/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	16/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.360,90
Juros (R$):	0,41
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.361,31
Valor Pago (R$):	1.361,31

Data/hora da operação: 16/09/2025 11:26:07

Código da operação: 52723029499
Chave de segurança: 2JVASJK2KNZ09AKG

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) 3500-9398

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — **1**

No. 247.940

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

7131

Chave de Acesso da NF-e

35250808231734000193550000002479401002698719 132-4

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

135252313753512 14/08/2025 14:28

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**

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA

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	14/08/2025

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000	14/08/2025

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

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social	*CNPJ*	*Inscrição Estadual*
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	ISENTO

Endereço	*Número*	*Bairro*	*CEP*	*Cidade*	*UF*
RUA ANANIAS COSTA FREITAS	753	CENTRO	14180-000	PONTAL	SP

FATURA

Dupl. : 247.940/ 1 Valor : 1.360,90 Vencto. 15/09/2025

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*
1.360,90	222,40	0,00	0,00	1.360,90

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	1.360,90

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*
1	CAIXAS			16,000	16,000

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
48260	SUXAMETONIO 100MG PO LIOF C/1 F-A "SUCCINILCOLIN" UNIAO QUIMICA Lote : 2520773 Val. 30/04/2027	30049099	000	5102	CX	10,00 10,00	14,950000	149,50	149,50	26,91		18,0	
53702	PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML "GENERICO" HIPOLABOR Lote : 0892/25 Val. 30/06/2027	30043999	000	5102	FR	15,00 15,00	4,600000	69,00	69,00	8,28		12,0	
568231	HIDROCORTISONA 100MG INJ IV IM CX C/50 F/A "GENERICO" BLAU Lote : 25071994 Val. 26/06/2027	30043210	000	5102	CX	2,00 2,00	143,800000	287,60	287,60	34,51		12,0	
568567	NITROGLICERINA 5MG/ML 10ML CX C/10 AMP "TRIDIL" CRISTALIA Lote : 50023905 Val. 20/01/2027	30049029	000	5102	CX	1,00 1,00	354,000000	354,00	354,00	63,72		18,0	
568776	LIDOCAINA 2% S/ VASO 20ML CX C/ 10FR SP "XYLESTESIN" CRISTALIA Lote : 50018716 Val. 03/09/2027	30049043	000	5102	CX	5,00 5,00	71,000000	355,00	355,00	63,90		18,0	
569191	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML CX C/100 "METROFARMA" FARMACE Lote : MT25D027 Val. 31/03/2027	30049041	000	5102	CX	1,00 1,00	64,900000	64,90	64,90	11,68		18,0	

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. 247.940

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) 3500-9398

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 247.940

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250808231734000193550000002479401002698719

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

135252313753512 14/08/2025 14:28

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**

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA

573489	OXIDO ZINCO+RETINOL+COLECAL (ASSOC) 1000UI 45G C/1 "BABYMED" CIMED Lote : 2423186 Val. 03/10/2026	30045040	000	5102	CX	15,00 15,00	4,100000	61,50	61,50	11,07		18,0	
574540	AZITROMICINA 500MG CX C/5 CPR REV "GENERICO" GLOBO Lote : A03B03725 Val. 22/04/2027	30032029	000	5102	CX	4,00 4,00	4,850000	19,40	19,40	2,33		12,0	

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.282.522

ORDEM DE COMPRA 7131 TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 T.A Nº 10/2025 Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017 Conferir no ato da entrega. Reclamações após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registrar data e hora do recebimento no canhoto e no conhecimento. Termolábeis: devolução somente no ato.

Reservado ao FISCO

RECEBIDO
DATA 15/08/25
Farmácia
Santa Casa de Portal

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	15/09/2025	1.360,90
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,41 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 14/08/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00392896-9	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		247940/1
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 39289.694521 24007.710007 9 12050000136090**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					15/09/2025
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
14/08/2025	247940/1	DM	N	14/08/2025	109/00392896-9
Uso Do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	109 R$	0,00			1.360,90
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,41 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 13/08/2025 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 7131

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E **Data Ped:** 13/08/2025

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

4124- 2 PREDNISOLONA, FOSF 3MG/ML 60ML-FRASCO 60ML-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	15,0000	4,6000	0,0000	0,0000		69,0000
Complemento do item HIPOLABOR						
13456- 1 ZITROMAX (AZITROMICINA) 500MG CPR-CPS-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	0,9700	0,0000	0,0000		19,4000
Complemento do item						
27078- 1 SOLU CORTEF (HIDROCORTISONA) 100MG FA-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	2,8760	0,0000	0,0000		287,6000
Complemento do item BLAU						
27352- 2 HIPOGLOS 45 GRS POMADA -TUBO-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	15,0000	4,1000	0,0000	0,0000		61,5000
Complemento do item CIMED						
31801- 1 METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP-AMP-MARCA					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	0,6490	0,0000	0,0000		64,9000
Complemento do item FARMACE						
33996- 1 TRIDIL 5MG/ML AMP 10ML 50MG					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0000	35,4000	0,0000	0,0000		354,0000
Complemento do item CRISTALIA						
42201- 1 SUXAMETONIO 100MG FR 10ML (SUCCINIL)-FRA.					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	10,0000	14,9500	0,0000	0,0000		149,5000
Complemento do item UNIAO QUIMICA						
45755- 2 XYLESTESIN 2% S/V FR 20 ML-FRASCO 20-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	50,0000	7,1000	0,0000	0,0000		355,0000
Complemento do item CRISTALIA						

SIH-R<HCMP0004> Emissão 13/08/2025 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 2

No. Pedido 7131

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E **Data Ped:** 13/08/2025

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

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.360,9000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.360,9000	0,0000	0,0000	0,0000	1.360,9000

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

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

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 # 409390

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** 13/08/2025 **Situação** VALIDA

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

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

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	524	CEFAZOLINA SODICA 1 GR F/A (S) BLAU FR COM 1 FR	160,000	R$ 4,12	R$ 659,20
2	8993	SUXAMETONIO 100 MG F/A (S) UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	10,000	R$ 15,60	R$ 156,00
3	2641	CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ML (E) FARMACE AP COM 1 AP	200,000	R$ 0,2200	R$ 44,00
4	7643	HIDROCORTISONA 100 MG F/A S/DIL (G) BLAU FR COM 1 FR	100,000	R$ 2,93	R$ 293,00
5	17688	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML 20ML(G)/ UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	50,000	R$ 1,99	R$ 99,50
6	18489	PREDNISOLONA 3 MG/ML SOL ORAL 60 ML (G) UNIAO QUIMICA FR COM 1 FR	15,000	R$ 7,00	R$ 105,00
7	4040	AZITROMICINA 500 MG COMP (G) VP PRATI DONADUZZ CP COM 1 CP	150,000	R$ 0,9800	R$ 147,00
8	6373	DIPIRONA 1GR AMP 2ML (S) FARMACE AP COM 1 AP	1.600,000	R$ 0,4500	R$ 720,00

Valor Total Itens **R$ 2.223,70** **Valor Imposto** **R$ 0,0000** **Valor Total** **R$ 2.223,70**
Tipo Entrega **Sem Frete** **Valor Frete** **R$ 0,00**

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação

belive MEDICAL

ORÇAMENTO: 21812

A/C:

Data: 13/08/2025

Condição/Proposta Comercial

Validade: 15/08/2025
Prazo Entrega:
Fat. Mínimo: 0,00

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

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

Data: 13/08/2025
Bairro: CENTRO
UF: SP
Insc. Est.: Isento
Fax:

Nº Item	Código	Descrição do Produto	Marca	Quantidade	Un	Valor Unitário	Valor Unidade	Valor Total
1	2650	CEFAZOLINA IV/IM 1G Gen. PO LIOF. CX50FA BIOCHIMICO	BIOCHIMICO	3	CX	4,0600	203,0000	609,00
2	3432	TRIDIL (Nitroglicerina) IV 5MG/ML 10ML CX10AMP CRISTALIA	CRISTALIA	1	CX	36,0500	360,5000	360,50
3	3332	XYLESTESIN (Lidocaina) 2% S/V 20ML CX10FA CRISTALIA	CRISTALIA	5	CX	8,2100	82,1000	410,50
4	3389	REGENCEL POM. 2,5%+0,5%+0,5% 3,5G CX1BIS. LATINOFARMA	CRISTALIA	5	CX		12,7500	63,75

Valor da Mercadoria: 1.443,75
Total do Orçamento: 1.443,75

Observação: COTAÇÃO 1518

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

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.: 1.514.264 Tatuí, 13/08/2025

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$
567897	CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50 FA IM IV "GENERICO" (ANTIB)	BIOCHIMICO	CX	3	215,650000	50	4,313000	646,95
569191	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML CX C/100 "METROFARMA"	FARMACE	CX	1	64,900000	100	0,649000	64,90
48260	SUXAMETONIO 100MG P0 LIOF C/1 F-A "SUCCINILCOLIN"	UNIAO QUIMICA	CX	10	14,950000	1	14,950000	149,50
568567	NITROGLICERINA 5MG/ML 10ML CX C/10 AMP "TRIDIL"	CRISTALIA	CX	1	354,000000	10	35,400000	354,00
568811	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML CX C/200	EQUIPLEX	CX	1	39,700000	200	0,198500	39,70
568231	HIDROCORTISONA 100MG INJ IV IM CX C/50 F/A "GENERICO"	BLAU	CX	2	143,800000	50	2,876000	287,60
568776	LIDOCAINA 2% S/ VASO 20ML CX C/ 10FR SP "XYLESTESIN"	CRISTALIA	CX	5	71,000000	10	7,100000	355,00
572906	OXIBUPROCAINA 4MG/ML SOL OFT FR 10ML CX C/1 FR "OXINEST"(C1)	CRISTALIA	CX	5	19,050000	1	19,050000	95,25
573489	OXIDO ZINCO+RETINOL+COLECAL (ASSOC) 1000UI 45G C/1 "BABYMED"	CIMED	CX	15	4,100000	1	4,100000	61,50
54715	IPRATROPIO 0,25MG/ML 20ML "GENERICO"	TEUTO BRASILE:	FR	50	1,140000	1	1,140000	57,00
53702	PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML "GENERICO"	HIPOLABOR	FR	15	4,600000	1	4,600000	69,00
575965	GLICERINA ENEMA 12% 500ML FR CX C/24	EQUIPLEX	CX	1	217,000000	24	9,041700	217,00
21752	RETINOL+AMINOA+METIO+CLORANF PDA OFT 3,5G C/1TB "REGENCEL"(A	CRISTALIA	CX	5	13,800000	1	13,800000	69,00
574540	AZITROMICINA 500MG CX C/5 CPR REV "GENERICO"	GLOBO	CX	4	4,850000	5	0,970000	19,40
569372	PREDNISONA 20MG CMP C/200 "CRISPRED"	CRISTALIA	CX	1	76,850000	200	0,384300	76,85
571547	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML CX/100 AMP "GENERICO"	SANTISA	CX	16	46,700000	100	0,467000	747,20

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.514.264 Tatuí, 13/08/2025

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: 16 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 3.309,85

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

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

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 2843131 **13 DE AGOSTO 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	39439	CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CT C/ 50 FA/ABL	EE-300	FA	150	4,5200	678,00
CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ							
0002	32977	METROFARMA 5MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 100 AP/FARMACE	EE-5000	AP	100	0,6556	65,56
CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ 2ML							
0003	51980	SUCCITRAT 100MG PÓ P/ SOL INJ CT C/ 10 FA/BLAU	EE-100	FA	10	15,3800	153,80
CLORETO DE SUXAMETÔNIO (SUCCINILCOLINA) 100MG PÓ LIOF INJ							
0004	20703	TRIDIL 5MG/ML SOL INJ 10ML CT C/ 10 AP/CRISTÁLIA	EE-600	AP	10	39,2500	392,50
NITROGLICERINA 50MG (5MG/ML) SOL INJ IV 10ML							
0005	36202	GLICONATO DE CÁLCIO 10% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA	CX-200	AP	200	1,6800	336,00
GLICONATO DE CÁLCIO 10% (100MG/ML) SOL INJ IV 10ML							
0006	52036	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML CX C/ 200 AP/FARMARIN	CX-200	AP	200	0,1950	39,00
CLORETO DE SÓDIO 0,9% (9MG/ML) SOL INJ IV 10ML							
0007	46322	HIDROCORTISONA 100MG CT C/ 50 FA S/ DIL (GEN)/BLAU	EE-800	FA	100	2,9800	298,00
SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL							
0008	36886	XYLESTESIN 2% (20MG/ML) SOL INJ EST S/V 20ML CX C/ 10 FA/CRISTÁLIA	EE-200	FA	50	10,7500	537,50
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML (2%) SOL INJ 20ML							
0009	37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10/HIPOLABOR	EE-200	FR	50	1,0390	51,95
BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML SOL INAL 20ML							
0010	56716	GLICERINA C/SONDA (CLISTEROL) 12% 500ML CX C/ 20 FR/JP	CX-20	FR	20	7,8878	157,76
GLICERINA 12% (0,12G/ML) SOL RETAL 500ML C/ SONDA							
0011	34227	REGENCEL 10000UI/G+25MG/G+5MG/G+5MG/G POM OFT 3,5G/LATINOFARMA	EE-50	BG	5	12,7000	63,50
ACET RETINOL (VIT A) 10.000UI/G+CLORANFENICOL 5MG/G+METIONINA 5MG/G+AMINOACIDOS 25MG/G POM OFT 3,5G							

0012	57045	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 120 AP (IMPORTADO)/TEUTO	EE-960	AP 1.560	0,5400	842,40

DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML

Total Geral: R$ 3.615,97

**** TRES MIL,SEISCENTOS E QUINZE REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS ****

Observações:

COTAÇÃO 1518

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
marui@ativahosp.com.br

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: A20NCF/1
Quarta-feira, 13 de Agosto de 2025 - 9:29:57

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.T
1	030624	CEFAZOLINA SODICA 1G CX C/50FA GEN	BIOCHIMICO	CX	Caixas	3	R$ 4,0600	R$ 203,0000	R 609
Principio Ativo: CEFAZOLINA SODICA 1G						Reg. MS: 1.0063.0247.002-0			
2	030867	NOPROSIL 10MG/2ML CX C/240AP X 2ML	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	1	R$ 0,5854	R$ 140,4960	R 140
Principio Ativo: METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML,CLORIDRATO						Reg. MS: 1.0311.0166.001-1			
3	031766	SUCCITRAT 100MG PO INJ IV/IM CX C/10FA X 10ML	BLAU	CX	Caixas	1	R$ 15,0994	R$ 150,9940	R 150
Principio Ativo: SUXAMETONIO 100MG, CLORETO DE						Reg. MS: 1163700780033			
4	023741	TRIDIL 50MG CX C/10AP X 10ML	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R$ 38,3199	R$ 383,1990	R 383
Principio Ativo: NITROGLICERINA 50MG						Reg. MS: 1.0298.0133.005-3			
5	030900	GLICONATO DE CALCIO 10% CX C/200AP X 10 ML	HALEX/ISOFARMA	CX	Caixas	1	R$ 1,9317	R$ 386,3400	R 386
Principio Ativo: GLICONATO DE CALCIO 10% 10ML						Reg. MS: 1.0311.0162.001-8			
6	013996	CLORETO DE SODIO 0,9% C/200AP X 10ML PL	EQUIPLEX	CX	Caixas	1	R$ 0,2125	R$ 42,5000	R$ 4
Principio Ativo: CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML						Reg. MS: 1.1772.0001.009-3			

7	026700	HIDROCORTISONA 100MG CX C/50FA GEN IM/IV	BLAU	CX	Caixas	2	R$ 2,9988	R$ 149,9400	R 299
Principio Ativo:	HIDROCORTISONA 100MG,SUCCINATO SODICO				Reg. MS: 1.1637.0105.001-2				
8	010816	XYLESTESIN 2% S/V S.P. CX C/10EST X 20ML	CRISTALIA	CX	Caixas	5	R$ 8,3615	R$ 83,6150	R 418
Principio Ativo:	LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO				Reg. MS: 1.0298.0357.002-7				
9	019080	OXINEST SOL OFTALMICA CX C/1FR X 10ML	CRISTALIA/LATIN	CX	Caixas	5	R$ 17,2405	R$ 17,2405	R$ 8
Principio Ativo:	OXIBUPROCAINA 4MG/ML				Reg. MS: 1.0298.0479.002-0				
10	035111	BELGLOS POMADA CX C/50BG X 45GR	BELFAR	CX	Caixas	1	R$ 2,6505	R$ 132,5250	R 132
Principio Ativo:	VIT A 1000UI + VIT D 400UI + OX ZINCO 100MG 45GR				Reg. MS: 0.0000.0000.000-0				
11	022584	IPRATROPIO 0,25MG/ML CX C/200FR X 20ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 1,0708	R$ 214,1600	R 214
Principio Ativo:	BROMETO DE IPRATROPIO 0.025%				Reg. MS: 1.1343.0162.002-0				
12	014822	ENEMA DE GLICERINA 12% 500ML C/SONDA C/20FR CLISTEROL	JP	CX	Caixas	1	R$ 9,2799	R$ 185,5980	R 185
Principio Ativo:	GLICERINA 12% 500ML C/SONDA				Reg. MS: 1.0491.0011.001-3				
13	030876	REGENCEL 10.000UI/G+25MG/G+5MG/G+5MG/G POM OFT CX C/1BGX3,5G	CRISTALIA/LATIN	CX	Caixas	5	R$ 13,3800	R$ 13,3800	R$ 6
Principio Ativo:	RETINOL 10.000UI/G+AMINOACIDOS+METIONINA+CLORANFENICOL				Reg. MS: 1.0298.0493.001-9				
14	028135	AZITROMICINA 500MG CX C/100BL X 3CP GEN	MEDQUIMICA	CX	Caixas	1	R$ 0,7497	R$ 224,9100	R 224
Principio Ativo:	AZITROMICINA 500MG				Reg. MS: 1.0917.0097.003-6				
15	026959	CRISPRED 20MG CX C/20BL X 10CP	CRISTALIA	CX	Caixas	1	R$ 0,2069	R$ 41,3800	R$ 4
Principio									

Principio Ativo:	PREDNISONA 20MG					Reg. MS: 1.0298.0151.004-3		
16	033348 DIPIRONA 500MG/ ML CX C/100 AMP X 2ML GEN	SANTISA	CX	Caixas	15	R$ 0,5200	R$ 52,0000	R 780
Principio Ativo:	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML					Reg. MS: 1.0186.0036.002-2		

Total Orçamento : R$ 4.162,16

Condição de Pagamento: 28 DIAS **Previsão de Entrega: 14/08/2025** **Validade da Proposta: 18/08/2025**

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

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 16/09/2025
Beneficiário FUTURA COM PROD MEDICOS CNPJ 08.231.734/0001-93					Agência/Código Beneficiário 4522/40077-1
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RUA DOUTOR GUALTER NUNES 100 CH JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210					
Data do documento 18/08/2025	No. Do documento 247940/1	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 15/08/2025	Nosso Número 109/00392896-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.361,31

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.

BOLETO ORIGINAL:
VCTO 15/09/2025 NO VALOR DE R$ 1.360,90

VALOR A SER PAGO VALIDO APENAS PARA ESTA DATA DE VENCIMENTO

CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS CNPJ/CPF 055110753000141
Endereço: RUA ANANIAS COSTA FREITAS 14180-000 CENTRO PONTAL SP
Beneficiário Final:

Autenticação mecânica

- - - -

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 00011.061173 6 02050000192500
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:	15/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	16/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.925,00
Juros (R$):	6,73
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	86,62
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.018,35
Valor Pago (R$):	2.018,35

Data/hora da operação: 16/09/2025 11:25:53

Código da operação: 52723066896
Chave de segurança: V6JW7M2M97HR30S0

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: 01/08/2025 DEST/REM: IRM SANTA CASA DE MISERIC DE PONTAL VALOR TOTAL: 1.925,00

DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
04/08/25	Renata C. Pereira Gerente Operacional Santa Casa de Pontal

NF-e
Nº 000014.357
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 14357 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
35-25.08-18.209.156/0001-42-55-001-000.014.357-100.017.337-4

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Vendas	135252149998995 01/08/2025 07:16:35h

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	01/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14.180.000	01/08/2025

MUNICIPIO	UF	FONE / FAX	INSC. ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
PONTAL	SP	(16) 3953.1719	ISENTO	07:16h

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
000014357	15/09/2025	1.925,00						

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	1.925,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.925,00**

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
1	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0091	TEXSPAR DXA 50LTS	28151200	0.102	5.102	BO	1,0000	1.925,00000	0,00	1.925,00	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
TERMO DE 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$ 258,91 (13,45%) Fonte: IBPT	

Pedido	Vendedor	Pedido compra
13.129	4	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 01/08/2025 AS 07:16:35h

BANCO BRASIL S.A. | 001-9 |

Ficha Caixa

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: **15/09/2025**

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
01/08/2025	14.357	DM	N	01/08/2025

Nosso Número: **31000500000011061**

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: **1.925,00**

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

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 6,74 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 4 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: **15/09/2025**

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
01/08/2025	14.357	DM	N	01/08/2025

Nosso Número: **31000500000011061**

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: **1.925,00**

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

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 6,74 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 4 DIAS DE VENCIMENTO O MESMO PODERÁ SEGUIR PARA PROTESTO

(-) Desconto/Abatimento

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 00011.061173 6 02050000192500

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento: **15/09/2025**

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
01/08/2025	14.357	DM	N	01/08/2025

Nosso Número: **31000500000011061**

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17	R$		

Valor do Documento: **1.925,00**

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

APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 6,74 AO DIA.

APOS VCTO MULTA DE 4,5%

APOS 4 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:	75691.32140 01369.899800 01554.510014 7 12110000081200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
Nome/Razão Social:	**LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**
CPF/CNPJ:	**49.228.695/0001-52**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SC PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	21/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	18/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	812,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	812,00
Valor Pago (R$):	812,00

Data/hora da operação: 18/09/2025 12:42:04

Código da operação: 52813581403
Chave de segurança: XEFZZJQVJT1202CZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Lumar Comercio de Produtos Farmaceuticos Ltda
Av. Wilson Bego, 745
Distrito Industrial - CEP: 14406-091
Franca - SP Fone: (16) 3721-1102

002 7153

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº.: 000.276.660
Série: 0
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0849 2286 9500 0152 5500 0000 2766 6011 1986 6298

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	**135252405749370 - 22/08/2025 11:34:15**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
310049440111		**49.228.695/0001-52**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Irmandade da Santa Casa de Misericoria de Pontal	**55.110.753/0001-41**	**22/08/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Rua Ananias Costa Freitas, 753, 0000	**Centro**	**14180-000**	**22/08/2025**

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
Pontal	**(16) 3953-9100**	**SP**		**00:00:00**

FATURA / DUPLICATA

Número	Vencimento:	Valor:
001	21/09/2025	R$ 812,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
812,00	146,16	0,00	0,00	0,00			5,20	812,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			23,93	812,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME	**0-Por conta Remetente**				**15.066.184/0001-60**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MARIA CERON VOLPE , 2260	**SAO JOSE DO RIO PRETO**	**SP**	**647598751114**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Caixas			14,500	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
010296	TRANSAMINAC.TRANEXAMICO C/5 AP.5ML Lote0124.025 - Qtde20 - Venc31/01/2026 vPMC=17,45%	30039099	500	5.102	CX	20,00	17,45	349,00	349,00	62,82	0,00	18,00	0,00
021284	GLICERINA 1L Lote010980 - Qtde12 - Venc30/04/2027	29054500	000	5.102	FR	12,00	32,00	384,00	384,00	69,12	0,00	18,00	0,00
065414	GASTROINTESTINHIDROX.ALUM.SUSP ORAL 240ML Lote124146 - Qtde10 - Venc31/12/2026 vPMC=7,90%	30049099	000	5.102	FR	10,00	7,90	79,00	79,00	14,22	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Nr. Pedido 643756 - Lista Negativa 428,00 Lista Neutra 384,00 Televendas SELMA DOS SANTOS CINTRA - Conferente Danilo Henrique da Silva - End. Conf. b Local Entrega Rua Ananias Costa Freitas, 753 Bairro Centro PEDIDO DE COMPRA 7153 - TERMO DE CONVENIO N 002/2022 T.A N 10/2025 Email do Destinatário: luflores290@gmail.com; nfe.nikkey@gmail.com

RESERVADO AO FISCO

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	49.228.695/0001-52	21/09/2025	812,00
WILSON BEGO - 745		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
FRANCA - SP	14406-091		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
A partir 22/09/2025 Juros 0,23%/dia.		22/08/2025	
A partir 22/09/2025 Multa de 2%.		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
Não conceder desconto.		3214/3698998	
protesto no 5º dia corrido após vencimen		Nosso Número	
		15545-1	

Dados do Pagador

Nome do pagador			Número do Documento
SC PONTAL			276660
Endereço			
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753			
Bairro / Distrito			
CENTRO			
Município		UF	CEP
PONTAL		SP	14180-001
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 01369.899800 01554.510014 7 12110000081200

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					21/09/2025
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA				49.228.695/0001-52	3214/3698998
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
22/08/2025	276660	DM	N	22/08/2025	15545-1
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			812,00

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)	
A partir 22/09/2025 Juros 0,23%/dia.	(-) Desconto / Abatimento
A partir 22/09/2025 Multa de 2%.	
Não conceder desconto.	(-) Outras deduções
protesto no 5º dia corrido após vencimen	
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED	(+) Mora / Multa
Pagador	(+) Outros acréscimos
SC PONTAL 55.110.753/0001-41	
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	
CENTRO	(=) Valor cobrado
PONTAL - SP 14180-001	
Beneficiário final	

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 21/08/2025 14:54

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 7153

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 39 - LUMAR COM DE PROD FARMACEUTICOS LTDA **Data Ped:** 21/08/2025

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						
27169- 2 HIDROXIDO DE ALUMINIO 240 ML -FRASCO-	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA	10,0000	7,9000	0,0000	0,0000		79,0000
Complemento do item						
43849- 1 TRANSAMIN (ÁCIDO TRANEXÂMICO) 250 MG AMP	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA	100,0000	3,4900	0,0000	0,0000		349,0000
Complemento do item						
72126- 1 GLICERINA PURA FR 1000 ML-LITRO-MARCA	Não Entregou					
(4) FARMÁCIA	12,0000	32,0000	0,0000	0,0000		384,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens: 812,0000

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
812,0000	0,0000	0,0000	0,0000	812,0000

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

ADMINISTRAÇÃO

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: 97787
Data: 21/08/2025
Nr. Controle:
Proc. Cliente:

COTAÇÃO: 1524

Item	Quant.	Unid.	Produto | Nome Genérico / Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	6	FR	HIDROXIDO DE ALUMINIO GASTROINTESTIN(HIDROX.ALUM.)SUSP ORAL 240ML Dosagem: 240ML Apresentação Cotada: FR 240 ML Apresentação Comercial: CX 40 FR 240 ML Unit: sete reais e noventa centavos Total: quarenta e sete reais e quarenta centavos	BELFAR - BELO HORI	7,9000	47,40
2	100	AMP	DIMENIDRINATO + FRUTOSE + GLICOSE + PIRIDOXINA DRAMIN B-6 DL(DIMENIDRATO+AS) IV AP.10ML Dosagem: 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 10 ML Unit: oito reais e cinquenta e cinco centavos Total: oitocentos e cinquenta e cinco reais	TAKEDA - MATRIZ	8,5500	855,00
3	100	AMP	ACIDO TRANEXAMICO TRANSAMIN(AC.TRANEXAMICO) C/5 AP.5ML Dosagem: 50MG/ML Apresentação Cotada: 1 AMP Apresentação Comercial: CX 108 CX 5 AMP Observação: VALIDADE 31/01/2026 Unit: três reais e quarenta e nove centavos Total: trezentos e quarenta e nove reais	ZYDUS NIKKHO (RJ)	3,4900	349,00
4	12	FR	AGUA OXIGENADA AGUA OXIGENADA 10VOL 1L Dosagem: 10% Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: quatro reais e noventa e nove centavos Total: cinquenta e nove reais e oitenta e oito centavos	RIOQUIMICA	4,9900	59,88
5	12	FR	GLICERINA GLICERINA 1L Dosagem: 1LITRO Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: trinta e dois reais Total: trezentos e oitenta e quatro reais	CINORD SUDESTE	32,0000	384,00
				VALOR TOTAL DO ANEXO ---->		**1.695,28**

LUMAR
COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

Valores Expressos em Reais	VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	1.695,28
Valor por Extenso	**um mil, seiscentos e noventa e cinco reais e vinte e oito 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, 21/08/2025

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

À
HOSPITAL STA CASA DE

PONTA

Cnpj:55.110.753/0001-41

Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.
CNPJ: 44.734.671/0022-86
Inscrição Estadual: 374.076.430.117
Insc.Municipal: 80472
Rodovia Monsenhor Clodoaldo de
Paiva, S/N KM 46,2 - tapira - SP
CEP: 13974-908
TEL: 19 - 3863-9500 - FAX: 19 - 3863-9589

* DATA DO ORÇAMENTO: 21/08/2025;

* PRAZO DE ENTREGA: A COMBINAR

*CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A COMB.

PRODUTOS CRISTÁLIA / LATINOFARMA / BIOCHIMICO / SILVESTRE	QTDE UNITÁRIA	PREÇO (R$) VENDA UNID	TOTAL DO PRODUTO (R$)
FENOCRIS 100mg/mL S.INJ- 25amp. X 2mL	25	R$ 2,50	R$ 62,50
HEPARINOX 40mg/0,4mL - 10 ser pre ench x 0,4mL +	60	R$ 12,50	R$ 750,00
LEVOTAC 6 BOLSAS	30	R$ 8,00	R$ 240,00
NAUSEDRON 2mg/mL S.INJ- 50amp. x 4mL	300	R$ 1,05	R$ 315,00
NEOCAINA 0,5% PESADA S.INJ- 40est. X 4mL	40	R$ 5,50	R$ 220,00
NEOCAINA 0,5% S/V S.INJ- 10est. X 20mL	20	R$ 15,00	R$ 300,00
OMEPRAZOL 40mg IV-. 25 fa.+25 amp.dil.X10mL (GEN)	100	R$ 7,50	R$ 750,00
XYLESTESIN 2% C/V S.INJ- 10est. X 1fa. X 20mL	20	R$ 7,50	R$ 150,00

Banco(s) para depósito:

- Banco Bradesco: AG.2002 C/C.857-5 São Paulo SP/CHAVE PIX:BRADESCO@CRISTALIA.COM.BR
- Banco do Brasil: AG.5115-2 C/C.2014-1 - São Paulo/SP/CHAVE PIX: 44.734.671/0001-51
- Banco Itaú: AG: 0011 - C/C. 10069-0 - Itapira/SP/CHAVE PIX: ITAU@CRISTALIA.COM.BR

- FABRICANTE: CRISTALIA PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS
- PROCEDÊNCIA: NACIONAL
- I.P.I: ISENTO
- C.D.C: ***

Atenciosamente

CRISTÁLIA PROD. QUIM. E FARMACÊUTICOS LTDA

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 # 410514

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** 21/08/2025 **Situação** VALIDA

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

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

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	3070	CLORETO DE SODIO 20% AMP 10 ML (E) FARMACE AP COM 1 AP	200,000	R$ 0,4600	R$ 92,00
2	2780	DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLA 2,5 ML (G) FARMACE AP COM 1 AP	500,000	R$ 0,9000	R$ 450,00
3	2439	IMUNOGLOBULINA HUM 300MCG ANT-RHO 2ML(B)T CSL BEHRING CV COM 1 CV	3,000	R$ 277,89	R$ 833,67
4	15834	HIOSCINA SIMPLES 20MG AMP 1ML (G) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	200,000	R$ 1,10	R$ 220,00
5	495	HIOSCINA+DIPIRONA 20+2,5MG AP 5ML (G) FARMACE AP COM 1 AP	400,000	R$ 1,35	R$ 540,00
6	3549	ACIDO TRANEXAMICO AMP 5ML (50MG/ML) (N) ZYDUS AP COM 1 AP	100,000	R$ 3,82	R$ 382,00
7	1033	CLOREXIDINA 2% 100 ML (DEGERM) ALMOTOLIA VIC PHARMA FR COM 1 FR	24,000	R$ 2,15	R$ 51,60
8	1519	CLOREXIDINA 2% 1000 ML (DEGERMANTE) VIC PHARMA LT COM 1 LT	12,000	R$ 16,65	R$ 199,80
9	1027	CLOREXIDINA 0,2% 100 ML (AQUOSA) VIC PHARMA FR COM 1 FR	30,000	R$ 1,30	R$ 39,00
10	1595	CLOREXIDINA 0,5% 100 ML (ALCOOLICA/TOP) VIC PHARMA FR COM 1 FR	12,000	R$ 1,80	R$ 21,60
11	2088	AGUA OXIGENADA 10 VOL 1000ML VIC PHARMA LT COM 1 LT	12,000	R$ 5,25	R$ 63,00
12	3454	DEXCLORF+BETAM 0,4MG+0,05/ML XP 120ML (G) PRATI DONADUZZ FR COM 1 FR	50,000	R$ 3,50	R$ 175,00

Valor Total Itens **R$ 3.067,67** **Valor Imposto** **R$ 0,0000** **Valor Total** **R$ 3.067,67**
Tipo Entrega **Sem Frete** **Valor Frete** **R$ 0,00**

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br
www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.521.766 Tatuí, 21/08/2025

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$
568772	BUPIVACAINA+GLICOSE 0,5% 4ML CX C/40AMP SP "NEOCAINA PESADA	CRISTALIA	CX	1	219,960000	40	5,499000	219,96
568236	BUPIVACAINA 5 MG/ML S/V 20ML SP CX C/10 FA "NEOCAINA"	CRISTALIA	CX	2	197,600000	10	19,760000	395,20
574743	CLORETO DE SODIO 20% 10ML CX C/200	FARMARIN	CX	1	85,400000	200	0,427000	85,40
574382	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5MLCX C/120 AMP "GENERICO"	TEUTO BRASILE	CX	5	96,960000	120	0,808000	484,80
568565	DIMENIDRINATO+PIRIDOX+GLIC+FRUT IV 10ML C/100 "DRAMIN B6 DL"	HYPERA/TAKEDA	CX	1	755,000000	100	7,550000	755,00
574863	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML C/ DISP SEG C/10 SER "HYBLUT"	HYPERA/NEO QU	CX	6	133,500000	10	13,350000	801,00
571575	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 20MG/ML INJ 1ML C/100 "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	2	106,000000	100	1,060000	212,00
568137	BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/100 "GENERICO"	HIPOLABOR	CX	4	164,000000	100	1,640000	656,00
568801	LIDOCAINA 2% C/VASO 20ML CX C/10 FA SP "XYLESTESIN" Obs.: 17/01/2026	CRISTALIA	CX	2	65,200000	10	6,520000	130,40
568501	ONDANSETRONA 2MG/ML 4ML CX C/50 "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	6	50,000000	50	1,000000	300,00
568836	OMEPRAZOL 40MG F/A + DIL 10ML CX C/25 FA "GENERICO"	CRISTALIA	CX	4	196,000000	25	7,840000	784,00
574816	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML 5ML INJ CX C/ 5 AM "TRANSAMIN"	ZYDUS DO BRAS	CX	20	21,400000	5	4,280000	428,00
567993	FENOBARBITAL SODICO 100MG/ML IM/IV 2ML C/25 "FENOCRIS" (C1)	CRISTALIA	CX	1	68,300000	25	2,732000	68,30
53893	LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML CX C/6 BOLSAS "LEVOTAC"(ANTIB)	CRISTALIA	CX	5	51,900000	6	8,650000	259,50

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.: 1.521.766 Tatuí, 21/08/2025

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

569468	CLOREXIDINA 2% (SOL DEGERMANTE) 100ML CX C/24 FR	VICPHARMA	CX	1	58,900000	24	2,454200	58,90
574783	CLOREXIDINA 0,2% (SOL AQUOSA) 100ML CX C/24 FR "CHLORDERM"	VICPHARMA	CX	2	42,000000	24	1,750000	84,00
569466	CLOREXIDINA 0,5% (SOL ALCOOLICA) 1000ML CX C/12 FR	VICPHARMA	CX	1	142,300000	12	11,858300	142,30
569455	AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 1000 ML CX C/12 FR	VICPHARMA	CX	1	67,500000	12	5,625000	67,50

QTDE.ITENS: 18 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 5.932,26

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

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

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 2853436 **21 DE AGOSTO 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	20631	NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA	EE-640	AP	40	7,0800	283,20
		CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML					
0002	35995	NEOCAÍNA 0,5% SOL INJ S/ V 20ML CX C/ 10 FA EST. ESTERIL/CRISTÁLIA	CX-10	FA	20	20,4400	408,80
		CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 0,5% (5MG/ML) S/ VASOCONSTRITOR SOL INJ 20ML					
0003	52532	CLORETO DE SÓDIO 20% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/FARMARIN	CX-200	AP	200	0,3866	77,32
		CLORETO DE SÓDIO 20% (200MG/ML) SOL INJ IV 10ML					
0004	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO	EE-720	AP	600	0,8300	498,00
		FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML					
0005	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	7,6000	760,00
		DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML					
0006	57101	RHOPHYLAC 300MCG SOL INJ IM/IV 2ML CT C/ 1SER + 1 AGULHA (IMPORTADO)/CSL	EE-30	SER	3	285,0000	855,00
		IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D) 300MCG/2,0ML (150MCG/ML) SOL INJ 2ML					
0007	53117	HEPTRIS 100MG/ML (40MG) IV/SC SOL INJ 0,4ML CT C/ 10 SER+SIST SEG/MYLAN	EE-360	SER	60	13,4400	806,40
		ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML					
0008	34195	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	200	0,9000	180,00
		BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML SOL INJ 1ML					
0009	40371	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CX C/ 100AP/FARMACE	EE-2000	AP	400	1,2900	516,00
		BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ 5ML					
0010	36885	XYLESTESIN 2% SOL INJ ESTÉRIL C/VASO 20ML IM CX C/10 FA/CRISTÁLIA	EE-200	FA	20	9,3000	186,00
		CLORIDRATO DE LIDOCAINA+EPINEFRINA 2% SOL INJ 20ML					

0011	39492	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 50 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	300	0,9265	277,95
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML							
0012	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA	100	7,3500	735,00
OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML							
0013	45772	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	3,7300	373,00
ÁCIDO TRANEXÂMICO (250MG/5ML) SOL INJ 5ML							
0014	49131	FENOCRIS 200MG (100MG/ML) SOL INJ 2ML IV/IM CT C/25 AP/CRISTÁLIA	EE-1200	AP	25	2,5170	62,93
FENOBARBITAL 100MG/ML SOL INJ 2ML							
0015	37731	LORAZEPAM 2MG (GEN) VO CT C/100 CP/TEUTO	EE-5000	CP	100	0,1400	14,00
LORAZEPAM 2MG							
0016	34358	LEVOTAC 5MG/ML SOL INJ 100ML CX C/ 6 BO/CRISTÁLIA	EE-72	BO	30	8,6000	258,00
LEVOFLOXACINO 5MG/ML SOL INJ 100ML							
0017	37731	LORAZEPAM 2MG (GEN) VO CT C/100 CP/TEUTO	EE-5000	CP	100	0,1400	14,00
LORAZEPAM 2MG							

Total Geral: R$ 6.305,60

**** SEIS MIL,TREZENTOS E CINCO REAIS E SESSENTA CENTAVOS ****

Observações:

COTACAO 1524

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
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: 2845937	**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	Impostos
1	849-BUPIVACAINA PESADA (NEOCAINA) 0,5% 5MG/ML - 4ML C/40 AMP - STERILE PACK- 413081/ 70000006 Anvisa: 1029800770025	CRISTALIA	1	40	6,8500	274,00	0,00	274,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 274.0 Valor ICMS: 32.88
2	2859-BUPIVACAINA (NEOCAINA) 0,5% S/VASO 5MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK- 411077 / 70000100 Anvisa: 1029800530245	CRISTALIA	1	10	19,9200	199,20	0,00	199,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 199.2 Valor ICMS: 23.9
3	1582-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/120 AMP 2,5ML - IM/IV- 5198 Anvisa: 1037002870120	TEUTO	1	120	1,2000	144,00	0,00	144,00	MG	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 144.0 Valor ICMS: 17.28
4	5682-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML C/100 AMP - IV- 21665-2 Anvisa: 1781709000045	COSMED	1	100	7,8000	780,00	0,00	780,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 780.0 Valor ICMS: 93.6
5	3338-ENOXAPARINA (GHEMAXAN) 40MG C/10 SER 0,4ML DISP SEG - IV/SC- RV000058 Anvisa: 1334800030043	BIOMM	6	10	12,2000	122,00	0,00	732,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 732.0 Valor ICMS: 87.84
6	1475-ESCOPOLAMINA [GEN] 20MG/ML 1ML C/100 AMP - IM/IV/SC- 10010008 Anvisa: 1134301250029	HIPOLABOR	2	100	1,2100	121,00	0,00	242,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 242.0 Valor ICMS: 29.04
7	854-LIDOCAINA 2% C/VASO (XYLESTESIN) 20MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK- 411102/70000105 Anvisa: 1029800720346	CRISTALIA	2	10	7,6600	76,60	0,00	153,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 153.2 Valor ICMS: 18.38
8	1515-ONDANSETRONA [GEN] 8MG 4ML C/50 AMP - IM/IV- 41010259 / 43010259 Anvisa: 1038700580061	HYPOFARMA	6	50	0,9990	49,95	0,00	299,70	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 299.7 Valor ICMS: 35.96
9	1660-ACIDO TRANEXAMICO [GEN] 250MG C/100 AMP 5ML - AD/PED - IV- 10010001 Anvisa: 1134301860021	HIPOLABOR	1	100	3,9200	392,00	0,00	392,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 392.0 Valor ICMS: 47.04
10	2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML C/TENSOATIVO TWIST OFF - C/30 FR- 0510101710 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	30	2,0733	62,20	0,00	62,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 62.2 Valor ICMS: 7.46
11	5389-OMEPRAZOL [GEN] 40MG C/25 F/A+DIL 10ML - IV- 4283 Anvisa: 1037007710059	TEUTO	4	25	7,9349	198,37	0,00	793,49	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 793.49 Valor ICMS: 95.22
12	2962-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 1L C/TENSOATIVO S/DISPENSADOR - C/12- 0510101714 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	12	15,5000	186,00	0,00	186,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 186.0 Valor ICMS: 22.32
13	4690-CLOREXIDINA (SEPTHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30- 08720/04149 Anvisa: ISENTO	PROLINK	1	30	1,3920	41,76	0,00	41,76	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 41.76 Valor ICMS: 5.01

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: 2845937	**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	Impostos
14	2938-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 1L SOL ALCOOLICA - C/12 FR-0510101601 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	12	12,2500	147,00	0,00	147,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 147.0 Valor ICMS: 17.64
15	2916-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30- 0510101609 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	30	1,6333	49,00	0,00	49,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 49.0 Valor ICMS: 5.88
16	2932-PEROX. HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/12 FR 1L-0530100101 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	12	4,6000	55,20	0,00	55,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 55.2 Valor ICMS: 6.62

21/08/2025
Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R$ 144
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R$ 4406.75
TOTAL: 4.550,75

Vendedor: GABRIELC
Condição de pagamento: A COMBINAR
Tel.: 34 32215300
Validade da proposta: 28/08/2025
Faturamento mínimo: R$600,00

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 39423.744521 24007.710007 7 12120000128514
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:	22/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	18/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.285,14
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.285,14
Valor Pago (R$):	1.285,14

Data/hora da operação: 18/09/2025 12:42:39

Código da operação: 52813592208
Chave de segurança: TLS1AUZFY105068H

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) 3500-9398

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 249.249

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

7155

Chave de Acesso da NF-e

35250808231734000193550000002492491002711835

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

135252396259636

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**

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA

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	21/08/2025

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000	21/08/2025

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

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social	*CNPJ*	*Inscrição Estadual*
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	ISENTO

Endereço	*Número*	*Bairro*	*CEP*	*Cidade*	*UF*
RUA ANANIAS COSTA FREITAS	753	CENTRO	14180-000	PONTAL	SP

FATURA

Dupl. : 249.249/ 1 Valor : 1.285,14 Vencto. 22/09/2025

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*
1.285,14	208,05	0,00	0,00	1.285,14

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	1.285,14

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			18,000	18,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
568565	DIMENIDRINATO+PIRIDOX+GLIC+FR UT IV 10ML C/100 "DRAMIN B6 DL" HYPERA/TAKEDA Lote : B25C1851 Val. 01/04/2027	30045090	000	5102	CX	1,00 1,00	755,000000	755,00	755,00	135,90		18,0	
569466	CLOREXIDINA 0,5% (SOL ALCOOLICA) 1000ML CX C/12 FR VICPHARMA Lote : M40807 Val. 28/05/2028	30039099	000	5102	CX	1,00 1,00	142,300000	142,30	142,30	25,61		18,0	
574382	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5MLCX C/120 AMP "GENERICO" TEUTO BRASILEIRO Lote : 5198810 Val. 01/07/2026	30043999	000	5102	CX	4,00 4,00	96,960000	387,84	387,84	46,54		12,0	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	*Reservado ao FISCO*
REG.:Ribeirão Preto N/P.284.067	RECEBIDO: DATA 22/09/25 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. 249.249

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) 3500-9398

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 249.249

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250808231734000193550000002492491002711835

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

135252396259636

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**

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA

ORDEM DE COMPRA 7155 TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 T.A Nº 10/2025 Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017 Conferir no ato da entrega. Reclamações após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registrar data e hora do recebimento no canhoto e no conhecimento. Termolábeis: devolução somente no ato.

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	22/09/2025	1.285,14
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,39 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 21/08/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00394237-4	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		249249/1
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 39423.744521 24007.710007 7 12120000128514**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					22/09/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento 21/08/2025	**N Documento** 249249/1		**Espécie** DM	**Aceite** N	**Data Processamento** 21/08/2025	**Nosso número** 109/00394237-4
Uso Do Banco	**Carteira** 109	**Espécie** R$	**Quantidade** 0,00		**Valor**	**Valor documento** 1.285,14
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,39 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 21/08/2025 14:58

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 7155

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E **Data Ped:** 21/08/2025

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

17981- 2 CLOREXIDINA SOL. ALCOOLICA 0,5% FR 1000ML-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	12,0000	11,8583	0,0000	0,0000		142,2996
Complemento do item 1 LITRO						
20059- 1 DECADRON (DEXAMETASONA) 4MG/ML INJ AMP					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	480,0000	0,8080	0,0000	0,0000		387,8400
Complemento do item						
22019- 1 DRAMIN B6 DL (DIMENIDRINATO+VIT.B6) IV					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	100,0000	7,5500	0,0000	0,0000		755,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.285,1396
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.285,1396	0,0000	0,0000	0,0000	1.285,1396

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

ADMINISTRAÇÃO

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: 97787
Data: 21/08/2025
Nr. Controle:
Proc. Cliente:

COTAÇÃO: 1524

Item	Quant.	Unid.	Produto | Nome Genérico / Nome Comercial	Marca	Unit.	Total
1	6	FR	HIDROXIDO DE ALUMINIO GASTROINTESTIN(HIDROX.ALUM.)SUSP ORAL 240ML Dosagem: 240ML Apresentação Cotada: FR 240 ML Apresentação Comercial: CX 40 FR 240 ML Unit: sete reais e noventa centavos Total: quarenta e sete reais e quarenta centavos	BELFAR - BELO HORI	7,9000	47,40
2	100	AMP	DIMENIDRINATO + FRUTOSE + GLICOSE + PIRIDOXINA DRAMIN B-6 DL(DIMENIDRATO+AS) IV AP.10ML Dosagem: 10ML Apresentação Cotada: AMP 10 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 10 ML Unit: oito reais e cinquenta e cinco centavos Total: oitocentos e cinquenta e cinco reais	TAKEDA - MATRIZ	8,5500	855,00
3	100	AMP	ACIDO TRANEXAMICO TRANSAMIN(AC.TRANEXAMICO) C/5 AP.5ML Dosagem: 50MG/ML Apresentação Cotada: 1 AMP Apresentação Comercial: CX 108 CX 5 AMP Observação: VALIDADE 31/01/2026 Unit: três reais e quarenta e nove centavos Total: trezentos e quarenta e nove reais	ZYDUS NIKKHO (RJ)	3,4900	349,00
4	12	FR	AGUA OXIGENADA AGUA OXIGENADA 10VOL 1L Dosagem: 10% Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: quatro reais e noventa e nove centavos Total: cinquenta e nove reais e oitenta e oito centavos	RIOQUIMICA	4,9900	59,88
5	12	FR	GLICERINA GLICERINA 1L Dosagem: 1LITRO Apresentação Cotada: FR 1 LT Apresentação Comercial: CX 12 FR 1 LT Unit: trinta e dois reais Total: trezentos e oitenta e quatro reais	CINORD SUDESTE	32,0000	384,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ----> 1.695,28

LUMAR
COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

Valores Expressos em Reais	VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->	1.695,28
Valor por Extenso	**um mil, seiscentos e noventa e cinco reais e vinte e oito 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, 21/08/2025

Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

À
HOSPITAL STA CASA DE

PONTA

Cnpj:55.110.753/0001-41

Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.
CNPJ: 44.734.671/0022-86
Inscrição Estadual: 374.076.430.117
Insc.Municipal: 80472
Rodovia Monsenhor Clodoaldo de
Paiva, S/N KM 46,2 - tapira - SP
CEP: 13974-908
TEL: 19 - 3863-9500 - FAX: 19 - 3863-9589

* DATA DO ORÇAMENTO: 21/08/2025;

* PRAZO DE ENTREGA: A COMBINAR

*CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A COMB.

PRODUTOS CRISTÁLIA / LATINOFARMA / BIOCHIMICO / SILVESTRE	QTDE UNITÁRIA	PREÇO (R$) VENDA UNID	TOTAL DO PRODUTO (R$)
FENOCRIS 100mg/mL S.INJ- 25amp. X 2mL	25	R$ 2,50	R$ 62,50
HEPARINOX 40mg/0,4mL - 10 ser pre ench x 0,4mL +	60	R$ 12,50	R$ 750,00
LEVOTAC 6 BOLSAS	30	R$ 8,00	R$ 240,00
NAUSEDRON 2mg/mL S.INJ- 50amp. x 4mL	300	R$ 1,05	R$ 315,00
NEOCAINA 0,5% PESADA S.INJ- 40est. X 4mL	40	R$ 5,50	R$ 220,00
NEOCAINA 0,5% S/V S.INJ- 10est. X 20mL	20	R$ 15,00	R$ 300,00
OMEPRAZOL 40mg IV-. 25 fa.+25 amp.dil.X10mL (GEN)	100	R$ 7,50	R$ 750,00
XYLESTESIN 2% C/V S.INJ- 10est. X 1fa. X 20mL	20	R$ 7,50	R$ 150,00

Banco(s) para depósito:

- Banco Bradesco: AG.2002 C/C.857-5 São Paulo SP/CHAVE PIX:BRADESCO@CRISTALIA.COM.BR
- Banco do Brasil: AG.5115-2 C/C.2014-1 - São Paulo/SP/CHAVE PIX: 44.734.671/0001-51
- Banco Itaú: AG: 0011 - C/C. 10069-0 - Itapira/SP/CHAVE PIX: ITAU@CRISTALIA.COM.BR

- FABRICANTE: CRISTALIA PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS
- PROCEDÊNCIA: NACIONAL
- I.P.I: ISENTO
- C.D.C: ***

Atenciosamente

CRISTÁLIA PROD. QUIM. E FARMACÊUTICOS LTDA

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 # 410514

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** 21/08/2025 **Situação** VALIDA

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

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

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
1	3070	CLORETO DE SODIO 20% AMP 10 ML (E) FARMACE AP COM 1 AP	200,000	R$ 0,4600	R$ 92,00
2	2780	DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLA 2,5 ML (G) FARMACE AP COM 1 AP	500,000	R$ 0,9000	R$ 450,00
3	2439	IMUNOGLOBULINA HUM 300MCG ANT-RHO 2ML(B)T CSL BEHRING CV COM 1 CV	3,000	R$ 277,89	R$ 833,67
4	15834	HIOSCINA SIMPLES 20MG AMP 1ML (G) VP HYPOFARMA AP COM 1 AP	200,000	R$ 1,10	R$ 220,00
5	495	HIOSCINA+DIPIRONA 20+2,5MG AP 5ML (G) FARMACE AP COM 1 AP	400,000	R$ 1,35	R$ 540,00
6	3549	ACIDO TRANEXAMICO AMP 5ML (50MG/ML) (N) ZYDUS AP COM 1 AP	100,000	R$ 3,82	R$ 382,00
7	1033	CLOREXIDINA 2% 100 ML (DEGERM) ALMOTOLIA VIC PHARMA FR COM 1 FR	24,000	R$ 2,15	R$ 51,60
8	1519	CLOREXIDINA 2% 1000 ML (DEGERMANTE) VIC PHARMA LT COM 1 LT	12,000	R$ 16,65	R$ 199,80
9	1027	CLOREXIDINA 0,2% 100 ML (AQUOSA) VIC PHARMA FR COM 1 FR	30,000	R$ 1,30	R$ 39,00
10	1595	CLOREXIDINA 0,5% 100 ML (ALCOOLICA/TOP) VIC PHARMA FR COM 1 FR	12,000	R$ 1,80	R$ 21,60
11	2088	AGUA OXIGENADA 10 VOL 1000ML VIC PHARMA LT COM 1 LT	12,000	R$ 5,25	R$ 63,00
12	3454	DEXCLORF+BETAM 0,4MG+0,05/ML XP 120ML (G) PRATI DONADUZZ FR COM 1 FR	50,000	R$ 3,50	R$ 175,00

Valor Total Itens **R$ 3.067,67** **Valor Imposto** **R$ 0,0000** **Valor Total** **R$ 3.067,67**
Tipo Entrega **Sem Frete** **Valor Frete** **R$ 0,00**

JESSICA DA SILVA SANTOS

( )

Observação

Observação

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.521.766 Tatuí, 21/08/2025

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$
568772	BUPIVACAINA+GLICOSE 0,5% 4ML CX C/40AMP SP "NEOCAINA PESADA	CRISTALIA	CX	1	219,960000	40	5,499000	219,96
568236	BUPIVACAINA 5 MG/ML S/V 20ML SP CX C/10 FA "NEOCAINA"	CRISTALIA	CX	2	197,600000	10	19,760000	395,20
574743	CLORETO DE SODIO 20% 10ML CX C/200	FARMARIN	CX	1	85,400000	200	0,427000	85,40
574382	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5MLCX C/120 AMP "GENERICO"	TEUTO BRASILE:	CX	5	96,960000	120	0,808000	484,80
568565	DIMENIDRINATO+PIRIDOX+GLIC+FRUT IV 10ML C/100 "DRAMIN B6 DL"	HYPERA/TAKEDA	CX	1	755,000000	100	7,550000	755,00
574863	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML C/ DISP SEG C/10 SER "HYBLUT"	HYPERA/NEO QU:	CX	6	133,500000	10	13,350000	801,00
571575	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 20MG/ML INJ 1ML C/100 "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	2	106,000000	100	1,060000	212,00
568137	BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/100 "GENERICO"	HIPOLABOR	CX	4	164,000000	100	1,640000	656,00
568801	LIDOCAINA 2% C/VASO 20ML CX C/10 FA SP "XYLESTESIN" Obs.: 17/01/2026	CRISTALIA	CX	2	65,200000	10	6,520000	130,40
568501	ONDANSETRONA 2MG/ML 4ML CX C/50 "GENERICO"	HYPOFARMA	CX	6	50,000000	50	1,000000	300,00
568836	OMEPRAZOL 40MG F/A + DIL 10ML CX C/25 FA "GENERICO"	CRISTALIA	CX	4	196,000000	25	7,840000	784,00
574816	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML 5ML INJ CX C/ 5 AM "TRANSAMIN"	ZYDUS DO BRAS:	CX	20	21,400000	5	4,280000	428,00
567993	FENOBARBITAL SODICO 100MG/ML IM/IV 2ML C/25 "FENOCRIS" (C1)	CRISTALIA	CX	1	68,300000	25	2,732000	68,30
53893	LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML CX C/6 BOLSAS "LEVOTAC"(ANTIB)	CRISTALIA	CX	5	51,900000	6	8,650000	259,50

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.: 1.521.766 Tatuí, 21/08/2025

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

569468	CLOREXIDINA 2% (SOL DEGERMANTE) 100ML CX C/24 FR	VICPHARMA	CX	1	58,900000	24	2,454200	58,90
574783	CLOREXIDINA 0,2% (SOL AQUOSA) 100ML CX C/24 FR "CHLORDERM"	VICPHARMA	CX	2	42,000000	24	1,750000	84,00
569466	CLOREXIDINA 0,5% (SOL ALCOOLICA) 1000ML CX C/12 FR	VICPHARMA	CX	1	142,300000	12	11,858300	142,30
569455	AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 1000 ML CX C/12 FR	VICPHARMA	CX	1	67,500000	12	5,625000	67,50

QTDE.ITENS: 18 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 5.932,26

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

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES

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 2853436 **21 DE AGOSTO 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	20631	NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA	EE-640	AP	40	7,0800	283,20
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML							
0002	35995	NEOCAÍNA 0,5% SOL INJ S/ V 20ML CX C/ 10 FA EST. ESTERIL/CRISTÁLIA	CX-10	FA	20	20,4400	408,80
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 0,5% (5MG/ML) S/ VASOCONSTRITOR SOL INJ 20ML							
0003	52532	CLORETO DE SÓDIO 20% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/FARMARIN	CX-200	AP	200	0,3866	77,32
CLORETO DE SÓDIO 20% (200MG/ML) SOL INJ IV 10ML							
0004	45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO	EE-720	AP	600	0,8300	498,00
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML							
0005	53519	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA	EE-600	AP	100	7,6000	760,00
DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML							
0006	57101	RHOPHYLAC 300MCG SOL INJ IM/IV 2ML CT C/ 1SER + 1 AGULHA (IMPORTADO)/CSL	EE-30	SER	3	285,0000	855,00
IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D) 300MCG/2,0ML (150MCG/ML) SOL INJ 2ML							
0007	53117	HEPTRIS 100MG/ML (40MG) IV/SC SOL INJ 0,4ML CT C/ 10 SER+SIST SEG/MYLAN	EE-360	SER	60	13,4400	806,40
ENOXAPARINA SÓDICA 100MG/ML (40MG) SOL INJ IV 0,4ML							
0008	34195	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	200	0,9000	180,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML SOL INJ 1ML							
0009	40371	BUTIL ESCOPOL+DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CX C/ 100AP/FARMACE	EE-2000	AP	400	1,2900	516,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOL INJ 5ML							
0010	36885	XYLESTESIN 2% SOL INJ ESTÉRIL C/VASO 20ML IM CX C/10 FA/CRISTÁLIA	EE-200	FA	20	9,3000	186,00
CLORIDRATO DE LIDOCAINA+EPINEFRINA 2% SOL INJ 20ML							

0011	39492	ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 50 AP/HYPOFARMA	EE-1200	AP	300	0,9265	277,95
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG (2MG/ML) SOL INJ 4ML							
0012	53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + DIL 10ML/BLAU	EE-160	FA	100	7,3500	735,00
OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML							
0013	45772	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	100	3,7300	373,00
ÁCIDO TRANEXÂMICO (250MG/5ML) SOL INJ 5ML							
0014	49131	FENOCRIS 200MG (100MG/ML) SOL INJ 2ML IV/IM CT C/25 AP/CRISTÁLIA	EE-1200	AP	25	2,5170	62,93
FENOBARBITAL 100MG/ML SOL INJ 2ML							
0015	37731	LORAZEPAM 2MG (GEN) VO CT C/100 CP/TEUTO	EE-5000	CP	100	0,1400	14,00
LORAZEPAM 2MG							
0016	34358	LEVOTAC 5MG/ML SOL INJ 100ML CX C/ 6 BO/CRISTÁLIA	EE-72	BO	30	8,6000	258,00
LEVOFLOXACINO 5MG/ML SOL INJ 100ML							
0017	37731	LORAZEPAM 2MG (GEN) VO CT C/100 CP/TEUTO	EE-5000	CP	100	0,1400	14,00
LORAZEPAM 2MG							

Total Geral: R$ 6.305,60

**** SEIS MIL,TREZENTOS E CINCO REAIS E SESSENTA CENTAVOS ****

Observações:

COTACAO 1524

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
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: 2845937	**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	Impostos
1	849-BUPIVACAINA PESADA (NEOCAINA) 0,5% 5MG/ML - 4ML C/40 AMP - STERILE PACK- 413081/ 70000006 Anvisa: 1029800770025	CRISTALIA	1	40	6,8500	274,00	0,00	274,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 274.0 Valor ICMS: 32.88
2	2859-BUPIVACAINA (NEOCAINA) 0,5% S/VASO 5MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK- 411077 / 70000100 Anvisa: 1029800530245	CRISTALIA	1	10	19,9200	199,20	0,00	199,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 199.2 Valor ICMS: 23.9
3	1582-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/120 AMP 2,5ML - IM/IV- 5198 Anvisa: 1037002870120	TEUTO	1	120	1,2000	144,00	0,00	144,00	MG	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 144.0 Valor ICMS: 17.28
4	5682-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML C/100 AMP - IV- 21665-2 Anvisa: 1781709000045	COSMED	1	100	7,8000	780,00	0,00	780,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 780.0 Valor ICMS: 93.6
5	3338-ENOXAPARINA (GHEMAXAN) 40MG C/10 SER 0,4ML DISP SEG - IV/SC- RV000058 Anvisa: 1334800030043	BIOMM	6	10	12,2000	122,00	0,00	732,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 732.0 Valor ICMS: 87.84
6	1475-ESCOPOLAMINA [GEN] 20MG/ML 1ML C/100 AMP - IM/IV/SC- 10010008 Anvisa: 1134301250029	HIPOLABOR	2	100	1,2100	121,00	0,00	242,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 242.0 Valor ICMS: 29.04
7	854-LIDOCAINA 2% C/VASO (XYLESTESIN) 20MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK- 411102/70000105 Anvisa: 1029800720346	CRISTALIA	2	10	7,6600	76,60	0,00	153,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 153.2 Valor ICMS: 18.38
8	1515-ONDANSETRONA [GEN] 8MG 4ML C/50 AMP - IM/IV- 41010259 / 43010259 Anvisa: 1038700580061	HYPOFARMA	6	50	0,9990	49,95	0,00	299,70	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 299.7 Valor ICMS: 35.96
9	1660-ACIDO TRANEXAMICO [GEN] 250MG C/100 AMP 5ML - AD/PED - IV- 10010001 Anvisa: 1134301860021	HIPOLABOR	1	100	3,9200	392,00	0,00	392,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 392.0 Valor ICMS: 47.04
10	2918-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 100ML C/TENSOATIVO TWIST OFF - C/30 FR- 0510101710 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	30	2,0733	62,20	0,00	62,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 62.2 Valor ICMS: 7.46
11	5389-OMEPRAZOL [GEN] 40MG C/25 F/A+DIL 10ML - IV- 4283 Anvisa: 1037007710059	TEUTO	4	25	7,9349	198,37	0,00	793,49	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 793.49 Valor ICMS: 95.22
12	2962-CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 1L C/TENSOATIVO S/DISPENSADOR - C/12- 0510101714 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	12	15,5000	186,00	0,00	186,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 186.0 Valor ICMS: 22.32
13	4690-CLOREXIDINA (SEPTHEX) 0,2% 100ML DERMO SUAVE SOL AQUOSA TWIST OFF - C/30- 08720/04149 Anvisa: ISENTO	PROLINK	1	30	1,3920	41,76	0,00	41,76	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 41.76 Valor ICMS: 5.01

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: 2845937	**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	Impostos
14	2938-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 1L SOL ALCOOLICA - C/12 FR-0510101601 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	12	12,2500	147,00	0,00	147,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 147.0 Valor ICMS: 17.64
15	2916-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 100ML SOL ALCOOLICA TWIST OFF - C/30- 0510101609 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	30	1,6333	49,00	0,00	49,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 49.0 Valor ICMS: 5.88
16	2932-PEROX. HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/12 FR 1L-0530100101 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	12	4,6000	55,20	0,00	55,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 55.2 Valor ICMS: 6.62

21/08/2025
Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R$ 144
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R$ 4406.75
TOTAL: 4.550,75

Vendedor: GABRIELC
Condição de pagamento: A COMBINAR
Tel.: 34 32215300
Validade da proposta: 28/08/2025
Faturamento mínimo: R$600,00

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 00046.638177 6 12120000261435
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:	22/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	18/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	2.614,35
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.614,35
Valor Pago (R$):	2.614,35

Data/hora da operação: 18/09/2025 12:42:21

Código da operação: 52813652466
Chave de segurança: P7U86MEURWS442ZS

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

19

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

002

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 074.469
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 7151		3525.0802.7369.5100.0159.5500.1000.0744.6914.0711.8497
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ** / **Protocolo de autorização**
582475777112		02.736.951/0001-59 — 135252395206783 - 21/08/2025 16:03:09

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAIDA**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753	CENTRO	14.180-000		21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
PONTAL	(16) 3953-9100	SP		

FATURA

001 R$ 2.614,35 22/09/2025 |

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
1.525,21	183,02	0,00	0,00	2.614,35

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	2.614,35

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
24 15	caixas				

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
809	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP Validade: 16/06/2027 Lote: 2105 25	30049099	020	5102	UN	315	3,8900	1.225,35	714,87	85,78	0,00	12,00	0,00
849	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP Validade: 30/05/2027 Lote: 1893 25	30049099	020	5102	UN	300	4,6300	1.389,00	810,34	97,24	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
pedido de compra numero 7151 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 ? T.A N. 10/2025 NCM:300490991-ALIQ. 0 DE PIS E COFINS, CONFORME ART. II DA LEI 10147/00 ALIQ. ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO I I ART 62 RICMS/SP .ALIQ. ICMS .ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013 PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02 .ALIQ. ICMS .ART.54 INC XVII RICMS/00/SP E RED. BASE CALC. DECRETO 58.985 DE 03/2013 PIS/COFINS NAO DEVIDO CONF.PRES.-LEI 10.548/02	RECEBIDO DATA 21/08/25 Farmácia Santa Casa de Pontal

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 21/08/2025 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 2.614,35

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e No: 074.469 SÉRIE: 1 FL: 1 /1

BANCO DO BRASIL **001-9**

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0	6504-8/1062-6
Pagador	**Nosso Número**
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL - :	28439230000046638

Vencimento	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
22/09/2025	**074469/1**	**R$**	**2.614,35**

Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)

[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso

Recebemos o Titulo	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as caracteristicas acima				

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO**

Data do Processamento: **21/08/2025**

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **22/09/2025**

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
21/08/2025	074469/1	DM	N	21/08/2025

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	17/035	R$		

Nosso Número: 28439230000046638

(=) Valor do Documento: **2.614,35**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 5,23 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 00046.638177 6 12120000261435

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **22/09/2025**

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
21/08/2025	074469/1	DM	N	21/08/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	17/035	R$		

Nosso Número: 28439230000046638

(=) Valor do Documento: **2.614,35**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 5,23 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 21/08/2025 09:51

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 7151

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 20/08/2025

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	

40903- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 250ML-BOLSA-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	315,0000	3,8900	0,0000	0,0000		1.225,3500
Complemento do item						
40915- 1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML -BOLSA-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	300,0000	4,6300	0,0000	0,0000		1.389,0000
Complemento do item						

Totais:

Total Bruto dos itens:	2.614,3500
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.614,3500	0,0000	0,0000	0,0000	2.614,3500

Luciana de 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 20/08/2025
hora 09:50

Orcamento
N. 082658

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 %
	702	5045	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BO-PVC - C/50 JP	UN	800	3,3700	2.696,00	12
	809	5043	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BO-PVC - C/35 JP	UN	300	3,8900	1.167,00	12
	849	5042	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BO-PVC - C/20 JP	UN	300	4,6300	1.389,00	12
	811	5041	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML BO-PVC- C/10 JP	UN	200	6,4000	1.280,00	12

Desconto — **Total Prod.** R$ 6.532,00 — **Total Geral** **R$ 6.532,00**

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora
Observacao

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.: 1.520.477 Tatuí, 20/08/2025

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$
569289	SOL FISIOLOGICA 0,9% 100ML CX C/80 FRASCOS	FRESENIUS	CX	10	295,200000	80	3,690000	2.952,00
569290	SOL FISIOLOGICA 0,9% 250ML CX C/48 FRASCOS	FRESENIUS	CX	7	187,200000	48	3,900000	1.310,40
569291	SOL FISIOLOGICA 0,9% 500ML CX C/30 FRASCOS	FRESENIUS	CX	10	149,800000	30	4,993300	1.498,00
568714	SOL FISIOLOGICA 0,9% 1000ML CX C/16 FRASCOS	FRESENIUS	CX	13	145,900000	16	9,118800	1.896,70

QTDE.ITENS: 4 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 7.657,10

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: A20X3V/1

Quarta-feira, 20 de Agosto de 2025 - 9:13:54

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	030006	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML C/100BOL S.F Principio Ativo: CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML S.FECHADO BOLSA	HALEX ISTAR	CX	Caixas Reg. MS: 1.0311.0011.167-5	8	R$ 3,7500	R$ 375,0000	R$ 3.000,00
2	030040	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML C/50BOL S.F Principio Ativo: CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML S.FECHADO BOLSA	HALEX ISTAR	CX	Caixas Reg. MS: 1031100111683	6	R$ 4,0500	R$ 202,5000	R$ 1.215,00
3	030007	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML C/30BOL S.F Principio Ativo: CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML S.FECHADO BOLSA	HALEX ISTAR	CX	Caixas Reg. MS: 1.0311.0011.169-1	10	R$ 5,3000	R$ 159,0000	R$ 1.590,00
4	030442	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML C/15BOL S.F Principio Ativo: CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML S.FECHADO BOLSA	EUROFARMA	CX	Caixas Reg. MS: 1.0043.1047.006-2	14	R$ 9,1000	R$ 136,5000	R$ 1.911,00

Total Orçamento : R$ 7.716,00

Condição de Pagamento: 28 DIAS
Previsão de Entrega: 21/08/2025
Validade da Proposta: 25/08/2025

Observações:

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858700000170 234403852525 620716252590 578877693437
Data do pagamento:	18/09/2025
Número do documento:	07162525957887769
Valor total:	1.723,44
Autenticação:	031729128

Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 1292 / 000577518132-4

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	DARF MEDICOS

Data de débito:	18/09/2025
Data/hora da operação:	18/09/2025

Código da operação:	031729128
Chave de segurança:	GJTFR15WX0JH8YP2

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

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
Agosto/2025	19/09/2025	07.16.25259.5788776-9

Pagar este documento até: **19/09/2025**

Valor Total do Documento: **1.723,44**

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000383024139

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:08/2025 Vencimento:19/09/2025	420,35			420,35
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025	1.303,09			1.303,09
	Totais	**1.723,44**			**1.723,44**

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 16/09/2025 09:41:22

85870000017 0 23440385252 5 62071625259 0 57887769343 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000017 0 | 23440385252 5 | 62071625259 0 | 57887769343 7

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.16.25259.5788776-9
Pagar até:	19/09/2025
Valor:	1.723,44

Pague com o PIX

RETENÇÕES DE IMPOSTOS - PONTAL-SP - AGOSTO/2025					
NF	RAZÃO SOCIAL	VALOR BRUTO	IMPOSTOS RETIDOS NA NF		VALOR LÍQUIDO
			IRFF	PIS/COFINS/CSLL	
35374	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R$ 4.932,48	R$ 73,99	R$ 229,35	**R$ 4.629,14**
35375	ABUD SERVIÇOS RADIOLOGICOS LTDA	R$ 2.930,00	R$ 43,95	R$ 136,25	**R$ 2.749,80**
79	CR HEALTH E CARE LTDA	R$ 13.800,00	R$ 207,00	R$ 641,70	**R$ 12.951,30**
162	MCS CAMPOS LTDA	R$ 13.110,00			**R$ 12.674,75**
1845	MEDLAB MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA	R$ 6.361,15	R$ 95,42	R$ 295,79	**R$ 5.842,72**
			R$ -	R$ -	**R$ -**
			R$ -	R$ -	**R$ -**
VALOR DA GUIA A SER GERADA DO MÊS			**R$ 420,35**	**R$ 1.303,09**	

R$	1.723,45

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858000002448 418903852525 620716252603 824323805815
Data do pagamento:	18/09/2025
Número do documento:	07162526082432380
Valor total:	24.441,89
Autenticação:	031779217

Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Conta de débito:	3472 / 1292 / 000577518132-4

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	DARF FUNCIONARIOS

Data de débito:	18/09/2025
Data/hora da operação:	18/09/2025

Código da operação:	031779217
Chave de segurança:	N1TZ9K8KF4W9QLM2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
55.110.753/0001-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Agosto/2025	19/09/2025	07.16.25260.8243238-0

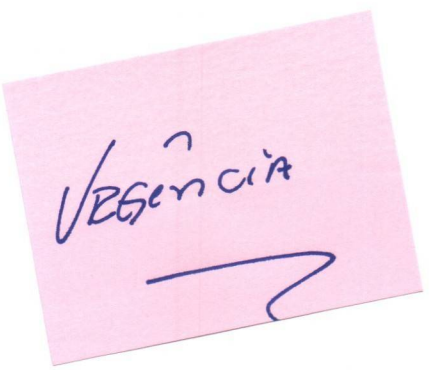
Pagar este documento até: **19/09/2025**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000384291789**

Valor Total do Documento: **24.441,89**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025	16.721,43			16.721,43
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025	7.720,46			7.720,46
	Totais	**24.441,89**			**24.441,89**



SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 17/09/2025 08:51:05

85800000244 8 41890385252 5 62071625260 3 82432380581 5 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000244 8 | 41890385252 5 | 62071625260 3 | 82432380581 5

CNPJ:	55.110.753/0001-41
Número:	07.16.25260.8243238-0
Pagar até:	19/09/2025
Valor:	24.441,89

Pague com o PIX

Empresa: **994 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA**
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Cálculo: Folha Mensal, Complementar e CCT
Competência: 08/2025
Complemento: Todos

Emissão: 16/09/2025
Horas: 16:27:22

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
Folha Mensal							
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	2.372,06	0,00	0,00	0,00	8,04	190,71
256	EKEVILYM LORRAINE DO AMARAL	4.210,74	0,00	0,00	0,00	9,48	399,08
32	ELIZANGELA FERREIRA DO NASCIMENTO	3.483,43	0,00	0,00	0,00	8,94	311,41
40	FERNANDA ALVES MARTINS	3.024,05	0,00	0,00	0,00	8,48	256,29
39	FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA DA SILVA	3.803,45	0,00	0,00	0,00	9,20	349,81
42	FLAVIANA REGINA NEGRAO	12,58	0,00	0,00	0,00	7,47	0,94
46	FRATIANE FERREIRA LOPES	4.379,15	0,00	0,00	0,00	9,94	422,66
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	6.306,91	0,00	0,00	0,00	10,98	692,55
159	GABRIELLE LIMA FEITEIRO	2.398,43	0,00	0,00	0,00	8,05	193,08
48	GIANI MARIA LUCERA MOTA	3.024,05	0,00	0,00	0,00	8,48	256,29
50	GISLAINE APARECIDA CALHEIROS LINS	3.024,05	0,00	0,00	0,00	8,48	256,29
55	GLENIA GUADALUPE DA SILVA	3.670,95	0,00	0,00	0,00	9,10	333,91
54	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	3.746,95	0,00	0,00	0,00	9,15	343,03
255	GRAZIELE DA SILVA LOQUETI	1.994,74	0,00	0,00	0,00	7,86	156,75
56	GUILHERME DE SOUZA FONSECA	2.751,90	0,00	0,00	0,00	8,17	224,90
198	INGRID MILENA RODRIGUES DE OLIVEIRA	2.304,13	0,00	0,00	0,00	8,01	184,60
63	JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA	1.958,58	0,00	0,00	0,00	7,84	153,50
65	JOAO CARLOS DA ROCHA SILVA	3.812,36	0,00	0,00	0,00	9,20	350,88
68	JOSE DOS SANTOS	7.321,43	0,00	0,00	0,00	11,40	834,58
206	JOSIANE FERREIRA DOS REIS	3.024,05	0,00	0,00	0,00	8,48	256,29
73	JOSIANE SEBASTIANA MIRONGA	4.414,12	0,00	0,00	0,00	9,69	427,56
75	JULIANA RODRIGUES FREIRES	2.301,38	0,00	0,00	0,00	8,01	184,35
88	LISLAINE CARLA MOREIRA	2.387,21	0,00	0,00	0,00	8,05	192,07
241	LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA	2.991,38	0,00	0,00	0,00	8,44	252,37
252	LUIS VALDO DOS SANTOS	5.040,22	0,00	0,00	0,00	10,22	515,21
100	MARCIO GLEIZER DE SOUZA	5.493,42	0,00	0,00	0,00	10,53	578,66
232	MARCO AURELIO DE SOUZA	5.233,75	0,00	0,00	0,00	10,36	542,30
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	7.143,73	0,00	0,00	0,00	11,33	809,70
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	8.157,41	493,98	0,00	0,00	11,58	951,62
248	NATIELE APARECIDA DE OLIVEIRA SAPUCALHA	3.770,22	0,00	0,00	0,00	9,17	345,83
119	NAYARA LAIS RAPOSO DOS SANTOS	5.224,98	0,00	0,00	0,00	10,36	541,08
281	NOEMI DE JESUS NASCIMENTO	2.502,82	0,00	0,00	0,00	8,09	202,48
125	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	3.100,61	0,00	0,00	0,00	8,79	265,47
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	6.374,34	0,00	0,00	0,00	11,01	701,99
134	ROSELI ELIAS	4.125,62	0,00	0,00	0,00	9,44	388,47
244	SARA VIEIRA DOS SANTOS	4.345,38	0,00	0,00	0,00	9,62	417,93
250	SIMONE APARECIDA AZEVEDO	2.262,32	0,00	0,00	0,00	7,99	180,83
153	WESLEY LIMA DE AGUIAR	8.157,41	1.967,05	0,00	0,00	9,40	951,62
	Empregados: 40	Total:	156.864,32	2.461,03	0,00	0,00	15.269,57
	Contribuintes: 0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total: 40	Total:	156.864,32	2.461,03	0,00	0,00	15.269,57
CCT							
EMPREGADOS							
45	GABRIEL ARTHUR DA SILVA	1.513,09	0,00	0,00	0,00	10,47	211,01
68	JOSE DOS SANTOS	1.568,23	0,00	0,00	0,00	10,48	208,26
232	MARCO AURELIO DE SOUZA	1.370,23	0,00	0,00	0,00	9,89	184,81
103	MARIA MICHELA DOS SANTOS SILVA	1.401,66	148,00	0,00	0,00	10,20	181,50
110	MATHEUS GABRIEL RUBIN	1.647,69	0,00	0,00	0,00	10,21	230,66
130	RENATA ROSA SANTA FE SEVERINO	1.244,58	149,71	0,00	0,00	9,91	174,26
153	WESLEY LIMA DE AGUIAR	1.895,65	391,29	0,00	0,00	9,89	261,36
	Empregados: 7	Total:	10.641,13	689,00	0,00	0,00	1.451,86
	Contribuintes: 0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total: 7	Total:	10.641,13	689,00	0,00	0,00	1.451,86

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	167.505,45	3.150,03	16.721,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.721,43

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Período: 01/08/2025 a 31/08/2025

Empregados: 45 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Base de Cálculo: 158.701,04 Abatimentos: 12.390,44 Dependentes: 3.412,62 Valor a Pagar: 7.720,46

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		07/2025	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	07/2025	0,00	17.035,36	0,00	17.035,36	0,00
0588	Mensal	07/2025	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador				17.035,36	0,00	17.035,36	0,00

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$ 17.329,29

Data de débito:	18/09/2025
Data/hora da operação:	18/09/2025 14:48:50

Código da operação:	010902341
Chave de segurança:	F1AS2FHLZFFAKH56

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

Empresa: **994 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA**
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 08/2025

Departamentos: 41

EXTRATO MENSAL

INSS

Salário contribuição empregados:	167.011,47
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	3.150,03
Base total:	170.161,50
Segurados:	16.755,32
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	16.755,32
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	59,82
(-) Salário Maternidade:	1.075,32
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	170.726,87
Valor do FGTS:	13.657,89
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:	129.917,94
Valor IRRF Mensal:	9.028,91
Base IRRF Férias:	17.326,48
Valor IRRF Férias:	1.348,36
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:	10.377,27
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

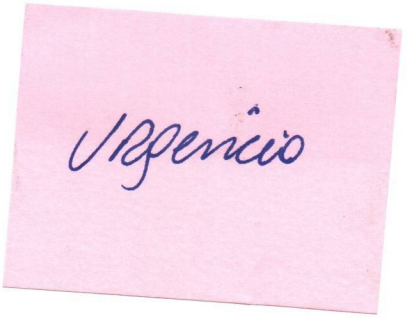
IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	122.250,56
Valor IRRF Mensal:	6.661,18
Base IRRF Férias:	14.536,99
Valor IRRF Férias:	1.059,28
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:	7.720,46
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

No. Empregados:	42
No. Estagiários:	0
Trabalhando:	37
Afastado direitos integrais:	0
Afastado acidente de trabalho:	0
Afastado serviço militar:	0
Salário maternidade:	0
Salário maternidade INSS:	0
Doença:	2
Doença Profissional:	0
Licença sem vencimento:	0

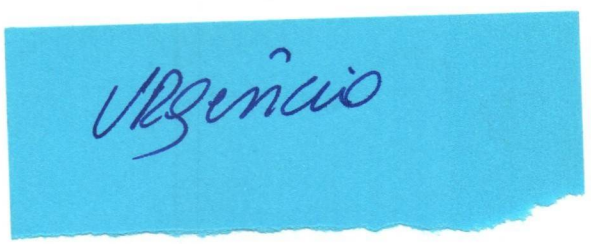
Situações

Demitido:	0
Transferido:	0
Férias:	1
Mandato sindical:	0
Aposentadoria:	2
Partic. curso/programa de qualificação:	0
Ausência justificada:	0
Outros afastamentos:	0
Admissões:	0
No. Contribuintes:	0



MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Centro de Custo:	57 - EQUIPE DE ENFERMAGEM						
Empregados							
226 - BIANCA VIEIRA CANJERANO							
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000005962296	08/2025	529,00	529,00	D	Automático	PONTAL SP
	Total do Empregado:		529,00	529,00			
39 - FERNANDA APARECIDA TEIXEIRA DA SILVA							
602	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0132659352	08/2025	83,98	83,98	D	Automático	
604	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300014289584	08/2025	138,54	138,54	D	Automático	
606	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300014300718	08/2025	97,04	97,04	D	Automático	
608	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 766954173	08/2025	65,38	65,38	D	Automático	
610	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000106037153	08/2025	39,84	39,84	D	Automático	
612	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000106143657	08/2025	47,65	47,65	D	Automático	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000003574142	08/2025	572,63	572,63	D	Automático	
	Total do Empregado:		1.045,06	1.045,06			
	Total do Centro de Custo:		1.574,06	1.574,06			
Centro de Custo:	59 - RECEPÇÃO / PORTARIA						
Empregados							
255 - GRAZIELE DA SILVA LOQUETI							
602	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300014386188	08/2025	57,43	57,43	D	Automático	PONTAL SP
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 190300014228819	08/2025	323,03	323,03	D	Automático	PONTAL SP
	Total do Empregado:		380,46	380,46			
56 - GUILHERME DE SOUZA FONSECA							
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0128852211	08/2025	884,45	884,45	D	Automático	PONTAL SP
	Total do Empregado:		884,45	884,45			
63 - JESSICA MARIANA MACEDO ALMEIDA							
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000005098583	08/2025	368,52	368,52	D	Automático	PONTAL SP
	Total do Empregado:		368,52	368,52			
241 - LUIS FERNANDO DE OLIVEIRA							
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0130849474	08/2025	463,91	463,91	D	Automático	PONTAL SP
	Total do Empregado:		463,91	463,91			
	Total do Centro de Custo:		2.097,34	2.097,34			
	Total da empresa:		3.671,40	3.671,40			



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 01403.894007 01627.940016 1 12090000133370
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**
Nome/Razão Social:	**BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**
CPF/CNPJ:	**17.441.839/0001-68**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Data do Vencimento:	19/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	18/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.333,70
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.333,70
Valor Pago (R$):	1.333,70

Data/hora da operação: 18/09/2025 12:42:54

Código da operação: 52813638026
Chave de segurança: FFGGNNJ4A7P9MGQJ

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

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

002
7142

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.025.171
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0817 4418 3900 0168 5500 1000 0251 7112 7623 0189

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	135252377912450 20/08/2025 11:20:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
582.946.900.111		17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	20/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753	CENTRO	14180-000		
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
PONTAL	(16)3953-1719	SP		

FATURA/DUPLICATA

001	19/09/25	R$ 1.333,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.333,70	240,07	0,00	0,00	288,76	1.333,70
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	1.333,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
LIFE LOGISTICA IMEDIATA LTDA	0-Rem (CIF)				42.801.897/0001-00
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R PEDRO BRIGLIADORI SOBRINHO ,16	JARDINOPOLIS			SP	399.101.109.114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOL		0	5,000	5,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
DV0048	CADARCO SARJADO BRANCO N.10MM 10MTS SAO JOSE	58081000	000	5102	UN	5	5,90	29,50	29,50	5,31	18	6,39
AC007	ESPACADOR PARA MEDICAMENTO EM AEROSSOL CLEAR ADULTO E INFANTIL PVC G-TECH - Lote * Data Venc..: 462401 *	90192020	000	5102	UN	10	27,41	274,10	274,10	49,34	18	59,34
KP0005	ASPIRADOR MANUAL INTRAUTERINO (AMIU) ESTERIL COD. 10.1112 KOLPLAST - Lote * Data Venc..: 1241118035 * 17/11/2029	90189099	000	5102	UN	1	304,00	304,00	304,00	54,72	18	65,82
KO0010 (2.)	CANULA AMIU 7 MM ESTERIL COD. 10.1116 KOLPLAST - Lote * Data Venc..: 1250106035 * 05/01/2030	90189099	000	5102	UN	1	49,90	49,90	49,90	8,98	18	10,80
CO0005	MALHA TUBULAR 12CM X 15MT MSO - Lote * Data Venc..: 100575 * 10/02/2027	60029010	000	5102	UN	4	12,30	49,20	49,20	8,86	18	10,66
EM0112	TORNEIRINHA DESC 3 VIAS LUER LOCK COD. 266627 EMBRAMED - Lote * Data Venc..: 23828 * 30/12/2028	90189010	000	5102	UN	300	2,09	627,00	627,00	112,86	18	135,75

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
2-. - - ORDEM DE COMPRA N. 7142 // TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 - T. A N. 10/2025 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000	RECEBIDO: DATA 21/08/25 Farmácia Santa Casa de Pontal

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	17.441.839/0001-68	19/09/2025	1.333,70
TAMBAÚ - 358		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
VILA ELISA		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
RIBEIRÃO PRETO - SP	14075-010	Data de Emissão 20/08/2025	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário	3214/4038940
A partir 20/09/2025 Juros 0,03%/dia.		Nosso Número	16279-4
A partir 20/09/2025 Multa de 2%.			
Não conceder desconto.			
Protesto no 3º dia útil após Venc.			

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL		25171
Endereço		
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS , 753		
Bairro / Distrito		
CENTRO		
Município	UF	CEP
PONTAL	SP	14180-160
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 01403.894007 01627.940016 1 12090000133370

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					19/09/2025
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA 17.441.839/0001-68					3214/4038940
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
20/08/2025	25171	DM	N	20/08/2025	16279-4
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 / R$	0,00			1.333,70

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)	
A partir 20/09/2025 Juros 0,03%/dia.	(-) Desconto / Abatimento
A partir 20/09/2025 Multa de 2%.	(-) Outras deduções
Não conceder desconto.	
Protesto no 3º dia útil após Venc.	(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED	
Pagador	(+) Outros acréscimos
SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL 55.110.753/0001-41	
RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS , 753	
CENTRO	(=) Valor cobrado
PONTAL - SP 14180-160	
Beneficiário final	

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

SIH-R<HCMP0004> Emissão 19/08/2025 07:11

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 7142

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 152 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS **Data Ped:** 18/08/2025

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

3990- 1 CADARÇO SARJADO 10MM 10 METROS -UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	5,0000	5,9000	0,0000	0,0000	29,5000
Complemento do item SAO JOSE					
4593- 1 ESPAÇADOR INCOTERM E100 AD/INF-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	10,0000	27,4100	0,0000	0,0000	274,1000
Complemento do item G-TECH					
4776- 1 ASPIRADOR INTRAUTERINO(AMIU)-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1,0000	304,0000	0,0000	0,0000	304,0000
Complemento do item KOLPLAST					
4779- 1 CANULA P/ASPIRADOR UTERINO 7MM-UNIDADE-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1,0000	49,9000	0,0000	0,0000	49,9000
Complemento do item KOLPLAST					
77008- 2 MALHA TUBULAR 12CM ROLO 15 METROS-ROLO-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	4,0000	12,3000	0,0000	0,0000	49,2000
Complemento do item MSO					
92216- 1 TORNEIRINHA DESC.3 VIAS C/LUER LOOK-		Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	2,0900	0,0000	0,0000	627,0000
Complemento do item EMBRAMED					

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.333,7000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.333,7000	0,0000	0,0000	0,0000	1.333,7000

COMPRAS

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

ADMINISTRAÇÃO

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

COTACÃO DE VENDA

Nro. 30024

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	KP0005	ASPIRADOR MANUAL INTRAUTERINO (AMIU) ESTERIL COD. 10.1112 KOLPLAST	1	304,0000	304,00
2	KO0010	CANULA AMIU 7 MM ESTERIL COD. 10.1116 KOLPLAST	1	49,9000	49,90
3	EM0112	TORNEIRINHA DESC 3 VIAS LUER LOCK CX C/100 COD. 266627 EMBRAMED	300	2,0900	627,00
4	AC007	ESPACADOR PARA MEDICAMENTO EM AEROSSOL CLEAR ADULTO E INFANTIL PVC G-TECH	10	27,4100	274,10
5	DV0048	CADARCO SARJADO BRANCO N.10MM 10MTS SAO JOSE	5	5,9000	29,50
6	BC0030	APARELHO BARBEAR DESC. CONFORT TWIN 2 LAMINAS S/FITA CART BIC	20	1,6000	32,00
7	CO0005	MALHA TUBULAR 12CM X 15MT MSO	4	12,3000	49,20
8	CO0007	MALHA TUBULAR 20CM X 15MT MSO	4	27,9000	111,60
9	BRA001	FILTRO ANTIBACTERIANO HMEF ADULTO C/TRAQUEIA CX C/100 BRMED / HAIBREATH	10	6,4000	64,00
10	PL0001	COMPRESSA GAZE 7.5 X 7.5 09FIOS C/10 ESTERIL (CX C/560) HERIKA AMERICA	1,020	0,8900	907,80
11	BB0001	FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL (NAO ESTERIL) 300ML CX C/90 BIOBASE	300	0,9950	298,50
12	EM0210	EXTENSOR P/ EQUIPO ADULTO 120CM 12FR LUER LOCK COD. 674194 CX C/40 EMBRAMED	60	2,0200	121,20
13	DV6606	CURATIVO REDONDO BLOOD STOP BEGE C/500 AMP	20	19,5000	390,00
				Total..:	**3.258,80**

Obs..: FATURAMENTO MINIMO 1000,00

Drogaria Lira e Genari Ltda

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

Orçamento

ESPACADOR CLEAR ADULTO E INFANTIL G TECH 100 39,90 10 UN 398,90

PONTAL 18 DE AGOSTO 2025.

Nos colocamos à disposição para qualquer esclarecimento que se fizer necessário e esperamos poder concretizar o pedido brevemente.

Drogal **Orçamento Nro -** 85401

Data/hora Impressão 18/08/2025 15:39:21
Data: 18/08/2025
Validade orçamento: 25/08/2025

Loja FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II
Cliente SANTA CASA PONTAL
Condição Pagamento 40 DIAS

Pedido Cliente Nro:

Cód Loja	Produto	Qtde	Valor Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
77227	ESPACADOR UNIVESAL BIOPRESS C/3 MASCARAS	10	R$ 399,90	R$ 0,00	R$ 399,90
	Totais	**10**	**R$ 399,90**	**R$ 0,00**	**R$ 399,90**

Valor a Pagar: 399,90

Imposto: 0,00

TRIOMED
PRECISÃO E SUPORTE PARA MEDICINA

Ribeirão Preto, 18 de agosto de 2025

A
SANTA CASA DE PONTAL
A/C LUCIA FLORES – SETOR DE COMPRAS

PROPOSTA COMERCIAL

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	R$ UNIT.	R$ TOTAL
01	01	Unid	Aspirador Uterino AMIU	**KOLPLAST**	351,30	351,30
02	01	Unid	Canula para aspirador Uterino Amiu 7mm	**KOLPLAST**	42,80	42,80
VALOR TOTAL DA PROPOSTA					**R$394,10**	

PAGAMENTO: 30 DIAS
PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 5 DIAS
VALIDADE DA PROPOSTA: 30 DIAS
FRETE: CIF

TRIOMED COM REPRES E ASSIST TECNICA DE PROD MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI
CNPJ:15.617.149/0001-91
Endereço: Av. Maria de Jesus Condeixa nº600 Sala 229/231
Bairro: Palma Travassos
Ribeirão Preto/SP CEP: 14091-240
Fone: (16) 3234-1238 (16) 3234-1240

MED ALPHA HOSPITALAR - MATERIAIS E MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE

MED ALPHA HOSPITALAR LTDA
RUA MANOEL ALVES GARCIA 130 GALPÃO E1
06618-010 JARDIM SAO LUIZ - JANDIRA / SP
CNPJ:26.622.616/0001-98 **Insc. Estadual:**398.115.045.116
Telefone(s): 11 4619-2108 / 11 4789-2877 / 11 98924-1427
E-mail: vendas@medalphahospitalar.com.br

ORÇAMENTO

Nro.: 28245/3

Data de Abertura: 19/08/2025 10:09
Data de Conclusão: 19/08/2025 10:10

Cliente

Código: 8566236
Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Nome Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Inscrição Estadual: ISENTO
Endereço: comercial - RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 (CENTRO) - PONTAL / SP - CEP: 14180000
Telefone: comercial - (055)(16) 3953-9100
E-mail: dpcompraspontal@gmail.com

Pedido

Pedido: 28245/3
Vendedor: GIOVANNA
Observação: emailllllllllll

Entrega

Endereço Entrega: comercial - RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 (CENTRO) - PONTAL / SP - CEP: 14180000-
Retira: sim
Frete por conta: destinatario

Expedição

Espécie: ENVELOPE
Peso Bruto: 0,300
Peso Líquido: 0,300
Cubagem(M): 0,006
Valor Seguro R$ 0,00
PLP:
Com AR: sim
Com Seguro: sim
Valor Declarado Seguro: R$ 534,36

Imagem	Código	Produto	NCM	UM	Qtde	Valor	Preço Tabela	% Desc	Total
	8467	ASPIRADOR MANUAL INTRAUTERINO AMIU ESTERIL 02 C/VAL KOLPLAST	9018.90.99	UN	1	474,3638	474,3638	0,0000	474,36
					1.0				

TOTAL PRODUTOS:	474,36
TOTAL:	R$ 534,36
TOTAL DESCONTOS:	0,00%
QUANTIDADE TOTAL PRODUTOS:	1.0

Observações

Vendedor(a) . . . . . : GIOVANNA
Faturamento . . . . . : P*A VISTA ITAU / PIX
Condição de Pagamento . . . . . : 19/08/2025 transferencia 534,36

Datas acima podem variar conforme a conclusão de venda deste pedido.
Atenção valor mínimo para esta forma de pagamento é **R$ 0,01**.

Envio

PLP:	QUANTIDADE:	EMBALAGEM:	SERVIÇO:	STATUS EXPEDIÇÃO:	DATA:	USUARIO EXPEDIÇÃO:
	0.0	ENVELOPE				
AR:	**SEGURO:**	**VALOR SEGURO:**	**PESO BRUTO:**	**PESO LIQUIDO:**	**CUBAGEM:**	**OBSERVAÇÃO EXPEDIÇÃO:**
sim	sim	R$ 534,36	0,300	0,300	6.000,0	

CODIGO RASTREIO:	DIGITO VERIFICADOR:	STATUS:	LOCAL:	DATA/HORA:	USUARIO CADASTRO:	FUNÇÕES:
Nenhum registro encontrado.						

Acompanhe seu pedido

Confirmação

Exclusivamente para pedidos de Orçamentos, segue informação que a cotação é válida por 48hs, podendo sofrer alterações.

AUTORIZAMOS O FORNECIMENTO DO MESMO CONFORME
DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS ACIMA SELECIONADOS.

☐ Confirmação do Pedido
Ao confirmar seu pedido por e-mail ou WhatsApp, verifique atentamente marcas, quantidades, características dos produtos e o valor total.
Entendemos que, ao confirmar, o comprador revisou e validou seu orçamento, não cabendo hipótese de trocas ou devoluções, exceto nos casos de defeito de fábrica, conforme prazos estabelecidos.

☐ Prazo de Expedição
O prazo padrão para expedição é de até 7 dias úteis para São Paulo (capital) e até 10 dias úteis para demais regiões (podendo ser entregue antes).

⚠ Para pedidos que contenham medicamentos ou fios de sutura Ethicon, o prazo máximo de expedição será de até 10 dias úteis para qualquer região.
Solicitamos ao comprador que programe sua recompra com antecedência, evitando a falta de insumos.
Não garantimos exceções para antecipação de entrega, embora na prática muitos pedidos sejam enviados antes do prazo máximo informado.

☐ Conferência no Recebimento
Solicitamos que a conferência dos produtos seja feita no momento da entrega, verificando quantidades, integridade física e conformidade.
Em caso de divergências ou avarias, fotos e vídeos devem ser enviados imediatamente no ato do recebimento.
Solicitações posteriores não serão aceitas.

♻ Devoluções por Defeito
Serão aceitas em até 7 dias após o fornecimento e exclusivamente em casos de defeito de fabricação.
Como distribuidores de materiais para a saúde, operamos sob rígido controle de armazenamento e rastreabilidade, fiscalizados por órgãos competentes, o que impede o reenvio de produtos fora dos prazos e condições estabelecidos.

☐ Validade do Orçamento e Liberação do Pedido
Os orçamentos têm validade de 24 horas, sujeitos a alterações de preços e disponibilidade.
O pedido somente será liberado após aprovação formal por e-mail ou WhatsApp.
Devido à variedade de produtos, solicitamos que o cliente nos retorne o quanto antes com a confirmação, garantindo as condições ofertadas.

✔ É muito importante que aprove seu pedido ciente das regras acima.
Agradecemos a compreensão para que possamos lhe atender com a melhor transparência.

☐ www.medalphahospitalar.com.br
☐ WhatsApp: (11) 98924-1427

Titulos Vinculados

Titulo	Descrição	Tipo do Documento	Valor

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

Data 18/08/2025
hora 10:03

Orcamento
N. 082598

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 %
	1772	020750	APARELHO BARBEAR DESCARTAVEL 2 LAMINAS PCT C/5 MAXICOR	UN	20	0,9300	18,60	18
	1893	YFH-AT	FILTRO HMEF YOUMIDITY ADULTO C/ TRAQUEIA SCAV	UN	10	5,4800	54,80	18
	3319	9603	EXTENSAO P/ OXIGENIO 2MTS MEDIX	UN	20	2,5500	51,00	18
	2191	PDR00006	FRASCO P/ NUTRICAO ENTERAL 300ML C/150 MEDGRAN	UN	300	0,9700	291,00	18
	1977	10414	BANDAGEM CURATIVO ADESIVO C/500 MEDIX	RL	20	17,8000	356,00	18

Desconto

Total Prod. R$ 771,40 **Total Geral** **R$ 771,40**

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Observacao cotacao n.1422

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.: 1.517.871 Tatuí, 18/08/2025

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$
568683	APARELHO PARA BARBEAR 2 LAMINAS PCT C/5 "MAXICOR PLUS"	MAXICOR	PCT	4	3,850000	5	0,770000	15,40
573973	MALHA TUBULAR 12CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	4	13,750000	1	13,750000	55,00
575264	FILTRO BACTERIANO VIRAL HMEF ADULTO C/TRAQUEIA 48H C/1 UN	TIVA	UND	10	3,990000	1	3,990000	39,90
575494	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 9F C/10 ESTERIL HERIKA C/1020 PCT	AMED	CX	1	457,980000	1.020	0,449000	457,98
569553	FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL N/ ESTERIL 300ML CX/90 UND	BIOBASE	CX	4	73,850000	90	0,820600	295,40
574035	BANDAGEM CURATIVO BEGE C/500 "COLETA DE SANGUE"	MEDIX	CX	20	11,950000	500	0,023900	239,00

QTDE.ITENS: 6 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 1.102,68

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

OBSERVAÇÕES :

DANIELE CRISTINE DE ALMEIDA TELES



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: A20TDA/1

Segunda-feira, 18 de Agosto de 2025 - 11:36:39

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL | Cidade: PONTAL - Estado: SP | Fax:

End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 | Fone: 16 39531716 | Cnpj: 55.110.753/0001-41

Cep: 14.180-000

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

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	028659	APARELHO DE BARBEAR DESC PCT C/5UN	MAXICOR	PA	Caixas	4	R$ 0,9145	R$ 4,5725	R$ 18,29
Principio Ativo:		APARELHO DE BARBEAR			Reg. MS: 0000000000000				
2	033218	MALHA TUBULAR 20CM X 15MT PCT C/ 1UN	MSO	PA	Caixas	4	R$ 19,9327	R$ 19,9327	R$ 79,73
Principio Ativo:		MALHA TUBULAR 20CM X 15MT			Reg. MS: 0.0801.2800.001-2				
3	031861	FILTRO HMEF ADULTO 48H QUALY&CO C/CAT MOUNT PCT C/50UN	BE CARE	PA	Caixas	1	R$ 4,2176	R$ 210,8800	R$ 210,88
Principio Ativo:		FILTRO BACTERIANO VIRAL ADULTO			Reg. MS: 0.0808.0848.900-8				
4	033207	COMPRESSA DE GAZE 09F EST 15X26CM C/1020ENV C/10UN L05	AMED	PA	Caixas	1	R$ 0,0442	R$ 450,8400	R$ 450,84
Principio Ativo:		COMPRESSA DE GAZE 09F 15X26CM EST. 7,5X7,5			Reg. MS: 0.0814.8190.000.1				
5	035866	FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL 300ML CX C/150UN	PLASTICOS ITAQU	CX	Caixas	2	R$ 0,8400	R$ 126,0000	R$ 252,00
Principio Ativo:		FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL 300ML			Reg. MS: 0.0803.6039.000-3				
6	035160	EXTENSOR ADULTO LL 1,20M 1505G CX C/40UN 674194	CREMER	CX	Caixas	2	R$ 1,8314	R$ 73,2560	R$ 146,51
Principio Ativo:		EXTENSOR ADULTO LUER LOCK 1,20M			Reg. MS: 0.0802.4521.027-8				
7	023764	BLOOD STOP REDONDO CX C/500UN BEGE	AMP	CX	Caixas	1	R$ 0,0286	R$ 14,3000	R$ 14,30
Principio Ativo:		ADESIVO HIPOALERGICO P/COLETA SANGUE			Reg. MS: 0010158910009				

Total Orçamento : R$ 1.172,55

Condição de Pagamento: 28 DIAS **Previsão de Entrega: 19/08/2025** **Validade da Proposta: 21/08/2025**

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

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: 2838867	**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	Impostos
1	2415-APARELHO DE BARBEAR DESC CONFORT 2 LAMINAS C/24-835389 Anvisa: ISENTO	BIC	1	24	1,1667	28,00	0,00	28,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 28.0 Valor ICMS: 3.36
2	227-MALHA TUBULAR 12CMX15M ALGODAO- F08143 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	4	1	15,1032	15,10	0,00	60,41	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 60.41 Valor ICMS: 7.25
3	736-MALHA TUBULAR 20CMX15M ALGODAO- F08145 Anvisa: 0008003400021	POLARFIX	4	1	17,2500	17,25	0,00	69,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 69.0 Valor ICMS: 8.28
4	4508-FILTRO BACTERIANO - HMEF - 24 HORAS VITALY C/TRAQUEIA- 14537T/01.B001.B100.04 Anvisa: 80808489020	BECARE	10	1	4,2643	4,26	0,00	42,64	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 42.64 Valor ICMS: 5.12
5	945-EXTENSAO VERDE PARA OXIGENIO 2,0M- 403466 Anvisa: 80245210264	CREMER	20	1	3,9577	3,96	0,00	79,15	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 79.15 Valor ICMS: 9.5
6	5109-COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM (13X24) 11F C/10 ESTERIL LIVIA BASIC C/900- 1026100010 Anvisa: 81481900001	AMED SA	2	900	0,4872	438,48	0,00	876,96	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 876.96 Valor ICMS: 105.24
7	3765-FRASCO DIET NUTRI 300ML C/100 N/ESTERIL NUTRIZ- 647884 Anvisa: 80245210215	EMBRAMED N	3	100	1,5854	158,54	0,00	475,63	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 475.63 Valor ICMS: 57.08
8	2139-BANDAGEM ANTI-SEPTICA BLOOD STOP C/500- 2001 Anvisa: 10158910009	AMP	20	500	0,0325	16,25	0,00	325,05	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 325.05 Valor ICMS: 39.01

18/08/2025
Observação:

TOTAL: 1.956,84

Vendedor: EDUARDAD

Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 25/08/2025

Faturamento mínimo: R$600,00

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 48043.018927 82179.030000 1 12150000107114
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:	25/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	18/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.071,14
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.071,14
Valor Pago (R$):	1.071,14

Data/hora da operação: 18/09/2025 12:43:48

Código da operação: 52813739816
Chave de segurança: JUUS890P66ZJW6VZ

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) 3221-8900, CEP:14140000

LOGISTICA HOSPITALAR

002 7161

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 123.178
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1231 7815 1564 4029

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	135252441621607 25/08/2025 14:42:15

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	25/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	
R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753	CENTRO	14.180-000	**T05**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PONTAL		SP	

FATURA/DUPLICATA

31 | BOL=001 Venc=25/09/2025 Valor=1.071,14

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
1.071,14	192,81	0,00	0,00	1.071,14

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	1.071,14

TRANSPORTADOR / TRANSPORTES

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. 10	UBERLANDIA	MG	0015881100069

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5,00				2850792	30,0300 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
975	ALGODAO HIDROFILO NATHY 500GR ROLO | 35/ 11048 | 81400090001 | NATHY | Lote: 0325 D.Fab: 14/03/25 D.Val: 14/03/30 | 0,0000 | Referencia:35/ 11048 | EAN:7898136150057	52030000	000	5102	UN	24	12,66000	0,00	0,00	303,84	303,84	54,69	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
901	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12 | FP0010 | 8003400044 | POLARFIX | Lote: 15300625 D.Fab: 01/06/25 D.Val: 02/06/30 | 0,0000 | Referencia:FP0010 | EAN:7898010929946	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
899	ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL | F06179 | 8003400027 | POLARFIX | Lote: 062025 D.Fab: 02/06/25 D.Val: 02/05/30 | 0,0000 | Referencia:F06179 | EAN:7898010924040	30059090	500	5102	UN	30	9,37000	0,00	0,00	281,10	281,10	50,60	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
2362	LUVA CIRURGICA SENSITEX N. 7,5 C/200 PARES C/TALCO | PA 850354 / 348989 | 10092410023 | MUCAMBO | Lote: 2515 D.Fab: 01/04/25 D.Val: 30/04/28 | 0,0000 | Referencia:PA 850354 / 348989 | EAN:57896098801067	40151200	500	5102	UN	1	321,00000	0,00	0,00	321,00	321,00	57,78	0,00	0,00	0,00	18,00	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: 7161 - TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 T.A N. 10/2025 | () () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO
DATA 28/08/25
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

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 123.178
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0811 8726 5600 0200 5500 1000 1231 7815 1564 4029

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	135252441621607 25/08/2025 14:42:15

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 48043.018927 82179.030000 1 12150000107114

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		25/09/2025

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
109/00480430-1	109	DM			8928/21790-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
25/08/2025	123178 - 1		N	25/08/2025	1.071,14

Autenticação Mecânica

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 48043.018927 82179.030000 1 12150000107114

Local do Pagamento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 25/09/2025

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
25/08/2025	123178 - 1	DM	N	25/08/2025	109/00480430-1

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			1.071,14

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 21,42
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 2,14 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 25/08/2025 11:42

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 7161

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 273 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (CD SP) **Data Ped:** 25/08/2025

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

4017- 1 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5-PAR-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	200,0000	1,6050	0,0000	0,0000	321,0000
Complemento do item					
48653- 1 ALGODAO HIDROFILO PACOTE COM 500G-PACOTE-			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	24,0000	12,6600	0,0000	0,0000	303,8400
Complemento do item NATHY					
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					
50091- 1 ATADURA CREPE 10CM 13 FIOS-UNIDADE-CREMER			Não Entregou		
(4) FARMÁCIA	360,0000	0,7808	0,0000	0,0000	281,0880
Complemento do item					

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.071,1200
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.071,1200	0,0000	0,0000	0,0000	1.071,1200

COMPRAS

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

ADMINISTRAÇÃO

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

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

Orçamento: 2849354	**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	Impostos
1	975-ALGODAO HIDROFILO NATHY 500GR ROLO- 35/ 11048 Anvisa: 81400090001	NATHY	24	1	12,6600	12,66	0,00	303,84	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 303.84 Valor ICMS: 36.46
2	5584-AGULHA P/RAQUI (SPINAL) 25GX3 1/2" C/25 PONTA LANCETA (QUINCKE)- 408379 Anvisa: 10033430144	BD/BECTON	2	25	15,1500	378,75	0,00	757,50	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 757.5 Valor ICMS: 30.3
3	5803-AGULHA DESCARTAVEL 22G 25X0,7 C/100 PRECISION GLIDE- 300327 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	16	100	0,2155	21,55	0,00	344,80	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 344.8 Valor ICMS: 41.38
4	5557-AGULHA DESCARTAVEL 21G 25X0,8 C/100 PRECISION GLIDE- 300054 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	6	100	0,1360	13,60	0,00	81,60	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 81.6 Valor ICMS: 9.79
5	5556-AGULHA DESCARTAVEL 18G 40X1,2 C/100 PRECISION GLIDE- 300017 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	11	100	0,2030	20,30	0,00	223,30	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 223.3 Valor ICMS: 26.8
6	5755-EQUIPO MACRO CAM FLEX FILTRO BACT 15MICRA C/25 INJ LAT L SLIP 1,50M EMB PGC- 6266 Anvisa: 80495510033	MEDIX	40	25	1,0000	25,00	0,00	1000,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1000.0 Valor ICMS: 120.0
7	5541-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 10ML L SLIP S/AG C/400- 990558 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	3	400	0,5960	238,40	0,00	715,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 715.2 Valor ICMS: 85.82
8	5593-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 3ML L SLIP S/AG C/1000- 990581 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	1	1000	0,3080	308,00	0,00	308,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 308.0 Valor ICMS: 36.96
9	5540-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 5ML L SLIP S/AG C/700- 990317 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	2	700	0,3960	277,20	0,00	554,40	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 554.4 Valor ICMS: 66.53
10	1843-ELETRODO P/MONITORACAO CARDIACA C/100 - AD - KENDALL- 31050522 / 628807 Anvisa: 81356112332	MEDITRACE	10	100	0,4250	42,50	0,00	425,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 425.0 Valor ICMS: 51.0
11	5338-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M C/12- 802856 Anvisa: 80245210327	PROCITEX	10	12	10,0642	120,77	0,00	1207,70	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1207.7 Valor ICMS: 144.92
12	5035-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA BRANCA 5CMX10M C/CAPA C/12- 665468 Anvisa: 0080245210311	PROCITEX	4	12	5,7500	69,00	0,00	276,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 276.0 Valor ICMS: 33.12
13	4468-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA BRANCA 2,5CMX10M C/CAPA- 662177 Anvisa: 0080245210311	CREMER	12	1	4,9700	4,97	0,00	59,64	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 59.64 Valor ICMS: 2.39

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: 2849354	**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	Impostos
14	5168-CONECTOR LUER MACHO E FEMEA (VEDCAP) C/150- 672619 Anvisa: 80245210324	CREMER	2	150	0,3617	54,25	0,00	108,50	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 108.5 Valor ICMS: 13.02
15	2362-LUVA CIRURGICA SENSITEX Nº 7,5 C/200 PARES C/TALCO- PA 850354 / 348989 Anvisa: 10092410023	MUCAMBO	1	200	1,6050	321,00	0,00	321,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 321.0 Valor ICMS: 38.52
16	596-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº11 C/100- 400411 Anvisa: 0010150470234	F/FEATHER	1	100	1,9200	192,00	0,00	192,00	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 192.0 Valor ICMS: 7.68
17	1481-ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20 - CYSNE- 214352 Anvisa: 80245210070	CREMER	10	20	3,3932	67,86	0,00	678,63	SP	Aliquota: 0.0 Base ICMS: 0.0 Valor ICMS: 0.0
18	899-ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL- F06179 Anvisa: 8003400027	POLARFIX	30	12	0,7808	9,37	0,00	281,10	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 281.1 Valor ICMS: 33.73
19	901-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12- FP0010 Anvisa: 8003400044	POLARFIX	20	12	0,6883	8,26	0,00	165,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 165.2 Valor ICMS: 19.82
20	727-MALHA TUBULAR 10CMX15M ALGODAO- F08142 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	2	1	10,1500	10,15	0,00	20,30	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 20.3 Valor ICMS: 2.44
21	731-MALHA TUBULAR 15CMX15M ALGODAO- F08144 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	2	1	15,5500	15,55	0,00	31,10	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 31.1 Valor ICMS: 3.73
22	5476-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 24GAX0,75IN (0,7X19MM) C/200- 38833614 Anvisa: 10033430148	BD/BECTON	1	200	2,4900	498,00	0,00	498,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 498.0 Valor ICMS: 59.76

25/08/2025
Observação: cot 1525

TOTAL: 8.552,82

Vendedor: JOAOH
Condição de pagamento: 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 01/09/2025
Faturamento mínimo: R$600,00

Agradecemos a preferência !

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 25/08/2025 08:15:25

Orçamento/Cotação

Número....: 499814 22/08/2025
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
101	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR NEVOA			RL/1-PCTE/20-C	RL	24	13,80000	331,20
408379	AGULHA DESC. SPINAL 25G 3-1/2 (408379) UNIDADE BD			CX/25-CXG/350-C	UN	50	13,88000	694,00
300327	AGULHA DESC. 0,70 X 25 (300327) UNIDADE BD			CX/100-CXG/1000-C	PC	1600	0,20000	320,00
300054	AGULHA DESC. 0,80 X 25 (300054) UNIDADE BD			CX/100-CXG/1000-C	PC	600	0,13000	78,00
300017	AGULHA DESC. 1,20 X 40 (300017) UNIDADE BD			CX/100-CXG/1000-C	UN	1100	0,19000	209,00
6266	EQUIPO MACRO PGC C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER SLIP 1,5M (80495510112) MEDIX			PCTE/20-CXG/400-C	UN	1100	0,88000	968,00
990558	SERINGA PLASTIPAK 10ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990558) UNIDADE BD			CXG/400-C	UN	1000	0,55000	550,00
990581	SERINGA PLASTIPAK 3ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990581) UNIDADE BD			CXG/1000-C	UN	1100	0,29000	319,00
990317	SERINGA PLASTIPAK 5ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990317) UNIDADE BD			CXG/700-C	UN	1000	0,36000	360,00
38833614	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	200	2,25000	450,00
8308	ELETRODO DESCARTAVEL PARA ECG ADULTO PACOTE C/ 50 MEDIX			PACOTE C/ 50 CXG/40-C	PCTE	20	10,50000	210,00
802856	ESPARADRAPO PROCITEX IMPERM. BRANCO ROLO 10CM X 4,5M CREMER*			PCTE/12-CXG/36-C	RL	120	9,50000	1.140,00
PA850354	LUVA CIRURG. ESTERIL SENSITEX 7,5 PAR 82850579001 MUCAMBO			CXG/200-C	PAR	200	1,63000	326,00
400411	LAMINA BISTURI ACO CARBONO NR11 DESCARTAVEL UNIDADE 400411 FEATHER			CX/100-CXG/???-C	UN	100	1,89000	189,00
F08142	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 10CM X 15M ROLO POLAR FIX			RL/1-CXG/28-C	RL	2	9,90000	19,80
F08144	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 15CM X 15M ROLO POLAR FIX			RL/1-CXG/20-C	RL	2	13,90000	27,80
58	TALA METALICA 16 X 250MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO			CXG/50-C	PCTE	3	10,25000	30,75
59	TALA METALICA 19 X 250MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO			CXG-48-C	PCTE	2	13,50000	27,00

Valor Somado —> **6.249,55**

Validade da Cotação: 22/08/2025
Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA
Prazo Entrega: 2 dias

Condições de Pagamento: 030

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

PRIVADO SP X - BRUNA

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. 30107

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	DV0235	ALGODAO HIDROFILO 500GR NATHY (FARDO C/20)	24	20,9800	503,52
2	CF0067	AGULHA RAQUI DESC. SPINAL 25G X 3 1/2 - 90X5 LANCETA (QUINCKE) COD. S259 CX C/25 UI	50	6,5100	325,50
3	DE0039	AGULHA DESC. 25X7 COD. 0353201 (CX C/100) DESCARPACK	1,600	0,0820	131,20
4	DE0037	AGULHA DESC. 25X8 COD. 0353301 (CX C/100) DESCARPACK	600	0,0820	49,20
5	DE0028	AGULHA DESC. 40X12 COD. 0353601 (CX C/100) DESCARPACK	1,100	0,0870	95,70
6	DE0031	EQUIPO MACRO FLEX INJETOR LATERAL FILTRO E AR LUER SLIP CX C/500 COD.0410201 DES	1,000	1,0907	1.090,70
7	PL0013	SERINGA DESC 10 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324501 DESCARPACK	1,000	0,2900	290,00
8	DE0046	SERINGA DESC 03 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324101 DESCARPACK	1,100	0,1945	213,95
9	DE0045	SERINGA DESC 05 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324301 DESCARPACK	1,000	0,2900	290,00
10	DE0052	SERINGA DESC 01 ML INSULINA C/AG 13 X 4.5 COD. 0341001 CX C/100 DESCARPACK	300	0,2600	78,00
11	DV7177	CATETER DUPLO LUMEM 7FR X 20CM MEDIKATH	8	62,8600	502,88
12	BD0007	CATETER ANGIOCATH N.24G CX C/200 REF. 38833614 BD	200	2,9900	598,00
13	MX0001	ELETRODO ECG DESC. ADULTO/INFANTIL C/50 MAXICOR	1,000	0,3100	310,00
14	CR0016	ESPARADRAPO 10CM X 4.5MT CX C/36 PROCITEX CREMER	120	13,6100	1.633,20
15	3M0012	FITA MICROPORE 50MMX10M BRANCO REF. 577535 3M	50	16,6000	830,00
16	3M0011	FITA MICROPORE 25MMX10M BRANCO 3M	12	7,9000	94,80
17	MU0003	LUVA CIRURGICA DESC. ESTERIL 7,5 SENSITEX CX C/200	200	2,2200	444,00
18	CF0200	LAMINA BISTURI CARBONO N. 11 C/100 FEATHER	1	180,0000	180,00
19	CR0091	ATADURA GESSADA 15 CM X 3 MT COD. 214352 C/20 CYSNE CREMER	10	60,6000	606,00
20	DV9985	TERMO HIGROMETRO DIGITAL COM CABO SUPERMEDY HTC-2	2	89,9000	179,80
21	MSO002	TALA DE ALUMINIO 16 X 250 MSO	3	15,7000	47,10
22	MK0031	SONDA RETAL N.16 PCT C/10 MARK MED	20	3,9000	78,00
23	CO0004	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT MSO	2	13,1800	26,36
24	CO0006	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT MSO	2	17,8000	35,60
25	MSO003	TALA DE ALUMINIO 19 X 180 MSO	2	17,4000	34,80
			Total..:		**8.668,31**

Obs..: FATURAMENTO MINIMO FRETE CIF 1000,00

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.: 1.523.855 Tatuí, 25/08/2025

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$
566281	ALGODAO HIDROFILO 500GR	NEVOA	RL	24	13,600000	1	13,600000	326,40
571366	AGULHA HIPODERMICA 25X7 C/100 UND	MEDIX	CX	16	7,400000	100	0,074000	118,40
571673	AGULHA HIPODERMICA 25X8 C/100 UND	MEDIX	CX	6	7,350000	100	0,073500	44,10
19614	AGULHA HIPODERMICA 40X12 C/100 UND	DESCARPACK	CX	11	8,190000	100	0,081900	90,09
570205	EQUIPO MACRO/CAM FLEX/SLIP/INJ LAT/F PART/FILT AR/PINCA C/25	DESCARPACK	PCT	40	20,200000	25	0,808000	808,00
571324	SERINGA 10ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	10	22,600000	100	0,226000	226,00
571320	SERINGA 3ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	11	13,700000	100	0,137000	150,70
571322	SERINGA 5ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	10	15,700000	100	0,157000	157,00
568402	SERINGA 1ML LUER SLIP INSULINA 13 X 0,45 C/AGULHA CX C/100	DESCARPACK	CX	3	21,300000	100	0,213000	63,90
571379	ELETRODO ECG ADULTO DESC SF22 (35X40MM) RETANGULO C/50 UND	MEDIX	PCT	20	10,490000	50	0,209800	209,80
570716	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M BRANCO IMPERMEAVEL PROCITEX	CREMER	RL	120	9,999000	1	9,999000	1.199,88
570300	FITA MICROPORE 50 MM X 10M BRANCO ADPELE C/CAPA	MISSNER	UND	50	4,690000	1	4,690000	234,50
570299	FITA MICROPORE 25 MM X 10M BRANCO ADPELE C/CAPA	MISSNER	UND	12	2,360000	1	2,360000	28,32
571491	CONECTOR PARA LUER MACHO E FEMEA VEDCAP C/150	CREMER/EMBRAMI	PCT	2	48,000000	150	0,320000	96,00
571566	LUVA CIRURGICA EST 7,5 LATEX C/TALCO SENSITEX C/200	MUCAMBO	CX	1	346,000000	200	1,730000	346,00
570727	ATADURA GESSADA 15CM X 3M CYSNE C/20	CREMER	CX	10	57,000000	20	2,850000	570,00
565777	ATADURA CREPE 13F 10CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	29	10,308000	12	0,859000	298,93

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.: 1.523.855 Tatuí, 25/08/2025

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

571455	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.0M PCT C/12	CREMER	PCT	20	19,450000	12	1,620800	389,00
574226	SONDA RETAL Nº 16 C/10 UND	MEDSONDA	PCT	2	7,050000	10	0,705000	14,10
573972	MALHA TUBULAR 10CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	2	9,300000	1	9,300000	18,60
573974	MALHA TUBULAR 15CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	2	13,500000	1	13,500000	27,00

QTDE.ITENS: 21 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 5.416,72

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 39377.054521 24007.710007 9 12120000104768
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:	22/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	18/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.047,68
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.047,68
Valor Pago (R$):	1.047,68

Data/hora da operação: 18/09/2025 12:43:15

Código da operação: 52813686946
Chave de segurança: YTXYMW2TM6XFF2HC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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) 3500-9398

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — 1

No. 248.835

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

7143

Chave de Acesso da NF-e

35250808231734000193550000002488351002707687

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

135252370906092

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

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA

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	19/08/2025

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000	19/08/2025

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

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social	*CNPJ*	*Inscrição Estadual*
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	ISENTO

Endereço	*Número*	*Bairro*	*CEP*	*Cidade*	*UF*
RUA ANANIAS COSTA FREITAS	753	CENTRO	14180-000	PONTAL	SP

FATURA

Dupl. : 248.835/ 1 Valor : 1.047,68 Vencto. 22/09/2025

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*
1.047,68	188,58	0,00	0,00	1.047,68

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	1.047,68

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*
6	CAIXAS			71,000	71,000

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
568683	APARELHO PARA BARBEAR 2 LAMINAS PCT C/5 "MAXICOR PLUS" MAXICOR Lote : 240318 Val. 17/03/2031	82121020	000	5102	PCT	4,00 4,00	3,850000	15,40	15,40	2,77		18,0	
569553	FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL N/ ESTERIL 300ML CX/90 UND BIOBASE Lote : 7416/223 Val. 24/07/2030 Lote : 7414/139 Val. 25/07/2030	39269030	000	5102	CX	4,00 1,00 3,00	73,850000	295,40	295,40	53,17		18,0	
574035	BANDAGEM CURATIVO BEGE C/500 "COLETA DE SANGUE" MEDIX Lote : R020101/05BE Val. 09/05/2027	56031290	000	5102	CX	20,00 20,00	11,950000	239,00	239,00	43,02		18,0	
575264	FILTRO BACTERIANO VIRAL HMEF ADULTO C/TRAQUEIA 48H C/1 UN TIVA Lote : 240610 Val. 31/05/2029	90192010	000	5102	UND	10,00 10,00	3,990000	39,90	39,90	7,18		18,0	
575494	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 9F C/10 ESTERIL HERIKA C/1020 PCT AMED Lote : D10-1 Val. 28/02/2030	30059090	000	5102	CX	1,00 1,00	457,980000	457,98	457,98	82,44		18,0	

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. 248.835

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) 3500-9398

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 248.835

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250808231734000193550000002488351002707687

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

135252370906092

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**

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA

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.283.522

PEDIDO 7143 TERMO DE CONVENIO N° 002/ 2022 - T A N ° 10/2025 Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017 Conferir no ato da entrega. Reclamações após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registrar data e hora do recebimento no canhoto e no conhecimento. Termolábeis: devolução somente no ato.

Reservado ao FISCO

RECEBIDO
DATA 20/08/25
Farmácia
Santa Casa de Pont

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	22/09/2025	1.047,68
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,31 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO -	Data Emissão 19/08/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00393770-5	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		248835/1
Endereço RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		
Bairro/Distrito CENTRO		
Munícipio 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 39377.054521 24007.710007 9 12120000104768**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					22/09/2025
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
19/08/2025	248835/1	DM	N	19/08/2025	109/00393770-5
Uso Do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	109 R$	0,00			1.047,68
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,31 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 19/08/2025 14:13

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 7143

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E **Data Ped:** 18/08/2025

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
4539- 1 FILTRO ANTIBACTERIANO HMEF ADULTO	Não Entregou							
			(4) FARMÁCIA	10,0000	3,9900	0,0000	0,0000	39,9000
Complemento do item TIVA								
4872- 1 CURATIVO REDONDO PARA ESTANCAR SANGRAMENTO-	Não Entregou							
			(4) FARMÁCIA	20,0000	11,9500	0,0000	0,0000	239,0000
Complemento do item CAIXA/500 MEDIX								
49566- 1 APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL-UNIDADE-	Não Entregou							
			(4) FARMÁCIA	20,0000	0,7700	0,0000	0,0000	15,4000
Complemento do item MAXICOR								
62765- 1 COMPRESSA DE GASE 7,5X7,5 9FIOS C/10	Não Entregou							
			(4) FARMÁCIA	1.020,00	0,4490	0,0000	0,0000	457,9800
Complemento do item AMED								
71304- 1 FRASCO DE ALIMENTACAO ENTERAL 300ML-	Não Entregou							
			(4) FARMÁCIA	360,0000	0,8206	0,0000	0,0000	295,4160
Complemento do item BIOBASE								

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.047,6960
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.047,6960	0,0000	0,0000	0,0000	1.047,6960

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

ADMINISTRAÇÃO

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
www.futuramedicamentos.com.br E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.517.871 Tatuí, 18/08/2025

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$
568683	APARELHO PARA BARBEAR 2 LAMINAS PCT C/5 "MAXICOR PLUS"	MAXICOR	PCT	4	3,850000	5	0,770000	15,40
573973	MALHA TUBULAR 12CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	4	13,750000	1	13,750000	55,00
575264	FILTRO BACTERIANO VIRAL HMEF ADULTO C/TRAQUEIA 48H C/1 UN	TIVA	UND	10	3,990000	1	3,990000	39,90
575494	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 9F C/10 ESTERIL HERIKA C/1020 PCT	AMED	CX	1	457,980000	1.020	0,449000	457,98
569553	FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL N/ ESTERIL 300ML CX/90 UND	BIOBASE	CX	4	73,850000	90	0,820600	295,40
574035	BANDAGEM CURATIVO BEGE C/500 "COLETA DE SANGUE"	MEDIX	CX	20	11,950000	500	0,023900	239,00

QTDE.ITENS: 6 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 1.102,68

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

OBSERVAÇÕES :

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. 30024

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	KP0005	ASPIRADOR MANUAL INTRAUTERINO (AMIU) ESTERIL COD. 10.1112 KOLPLAST	1	304,0000	304,00
2	KO0010	CANULA AMIU 7 MM ESTERIL COD. 10.1116 KOLPLAST	1	49,9000	49,90
3	EM0112	TORNEIRINHA DESC 3 VIAS LUER LOCK CX C/100 COD. 266627 EMBRAMED	300	2,0900	627,00
4	AC007	ESPACADOR PARA MEDICAMENTO EM AEROSSOL CLEAR ADULTO E INFANTIL PVC G-TECH	10	27,4100	274,10
5	DV0048	CADARCO SARJADO BRANCO N.10MM 10MTS SAO JOSE	5	5,9000	29,50
6	BC0030	APARELHO BARBEAR DESC. CONFORT TWIN 2 LAMINAS S/FITA CART BIC	20	1,6000	32,00
7	CO0005	MALHA TUBULAR 12CM X 15MT MSO	4	12,3000	49,20
8	CO0007	MALHA TUBULAR 20CM X 15MT MSO	4	27,9000	111,60
9	BRA001	FILTRO ANTIBACTERIANO HMEF ADULTO C/TRAQUEIA CX C/100 BRMED / HAIBREATH	10	6,4000	64,00
10	PL0001	COMPRESSA GAZE 7.5 X 7.5 09FIOS C/10 ESTERIL (CX C/560) HERIKA AMERICA	1,020	0,8900	907,80
11	BB0001	FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL (NAO ESTERIL) 300ML CX C/90 BIOBASE	300	0,9950	298,50
12	EM0210	EXTENSOR P/ EQUIPO ADULTO 120CM 12FR LUER LOCK COD. 674194 CX C/40 EMBRAMED	60	2,0200	121,20
13	DV6606	CURATIVO REDONDO BLOOD STOP BEGE C/500 AMP	20	19,5000	390,00
				Total..:	**3.258,80**

Obs..: FATURAMENTO MINIMO 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: A20TDA/1

Segunda-feira, 18 de Agosto de 2025 - 11:36:39

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL | Cidade: PONTAL - Estado: SP | Fax:

End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753 | Fone: 16 39531716 | Cnpj: 55.110.753/0001-41

Cep: 14.180-000

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

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	028659	APARELHO DE BARBEAR DESC PCT C/5UN	MAXICOR	PA	Caixas	4	R$ 0,9145	R$ 4,5725	R$ 18,29
Principio Ativo:		APARELHO DE BARBEAR			Reg. MS: 0000000000000				
2	033218	MALHA TUBULAR 20CM X 15MT PCT C/ 1UN	MSO	PA	Caixas	4	R$ 19,9327	R$ 19,9327	R$ 79,73
Principio Ativo:		MALHA TUBULAR 20CM X 15MT			Reg. MS: 0.0801.2800.001-2				
3	031861	FILTRO HMEF ADULTO 48H QUALY&CO C/CAT MOUNT PCT C/50UN	BE CARE	PA	Caixas	1	R$ 4,2176	R$ 210,8800	R$ 210,88
Principio Ativo:		FILTRO BACTERIANO VIRAL ADULTO			Reg. MS: 0.0808.0848.900-8				
4	033207	COMPRESSA DE GAZE 09F EST 15X26CM C/1020ENV C/10UN L05	AMED	PA	Caixas	1	R$ 0,0442	R$ 450,8400	R$ 450,84
Principio Ativo:		COMPRESSA DE GAZE 09F 15X26CM EST. 7,5X7,5			Reg. MS: 0.0814.8190.000.1				
5	035866	FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL 300ML CX C/150UN	PLASTICOS ITAQU	CX	Caixas	2	R$ 0,8400	R$ 126,0000	R$ 252,00
Principio Ativo:		FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL 300ML			Reg. MS: 0.0803.6039.000-3				
6	035160	EXTENSOR ADULTO LL 1,20M 1505G CX C/40UN 674194	CREMER	CX	Caixas	2	R$ 1,8314	R$ 73,2560	R$ 146,51
Principio Ativo:		EXTENSOR ADULTO LUER LOCK 1,20M			Reg. MS: 0.0802.4521.027-8				
7	023764	BLOOD STOP REDONDO CX C/500UN BEGE	AMP	CX	Caixas	1	R$ 0,0286	R$ 14,3000	R$ 14,30
Principio Ativo:		ADESIVO HIPOALERGICO P/COLETA SANGUE			Reg. MS: 0010158910009				

Total Orçamento : R$ 1.172,55

Condição de Pagamento: 28 DIAS **Previsão de Entrega: 19/08/2025** **Validade da Proposta: 21/08/2025**

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

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: 2838867	**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	Impostos
1	2415-APARELHO DE BARBEAR DESC CONFORT 2 LAMINAS C/24- 835389 Anvisa: ISENTO	BIC	1	24	1,1667	28,00	0,00	28,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 28.0 Valor ICMS: 3.36
2	227-MALHA TUBULAR 12CMX15M ALGODAO- F08143 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	4	1	15,1032	15,10	0,00	60,41	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 60.41 Valor ICMS: 7.25
3	736-MALHA TUBULAR 20CMX15M ALGODAO- F08145 Anvisa: 0008003400021	POLARFIX	4	1	17,2500	17,25	0,00	69,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 69.0 Valor ICMS: 8.28
4	4508-FILTRO BACTERIANO - HMEF - 24 HORAS VITALY C/TRAQUEIA- 14537T/01.B001.B100.04 Anvisa: 80808489020	BECARE	10	1	4,2643	4,26	0,00	42,64	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 42.64 Valor ICMS: 5.12
5	945-EXTENSAO VERDE PARA OXIGENIO 2,0M- 403466 Anvisa: 80245210264	CREMER	20	1	3,9577	3,96	0,00	79,15	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 79.15 Valor ICMS: 9.5
6	5109-COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM (13X24) 11F C/10 ESTERIL LIVIA BASIC C/900- 1026100010 Anvisa: 81481900001	AMED SA	2	900	0,4872	438,48	0,00	876,96	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 876.96 Valor ICMS: 105.24
7	3765-FRASCO DIET NUTRI 300ML C/100 N/ESTERIL NUTRIZ- 647884 Anvisa: 80245210215	EMBRAMED N	3	100	1,5854	158,54	0,00	475,63	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 475.63 Valor ICMS: 57.08
8	2139-BANDAGEM ANTI-SEPTICA BLOOD STOP C/500- 2001 Anvisa: 10158910009	AMP	20	500	0,0325	16,25	0,00	325,05	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 325.05 Valor ICMS: 39.01

18/08/2025
Observação:

TOTAL: 1.956,84

Vendedor: EDUARDAD	**Condição de pagamento:** 28
Tel.: 34 32215300	

Validade da proposta: 25/08/2025 **Faturamento mínimo:** R$600,00 **Agradecemos a preferência !**

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

Data 18/08/2025
hora 10:03

Orcamento
N. **082598**

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 %
	1772	020750	APARELHO BARBEAR DESCARTAVEL 2 LAMINAS PCT C/5 MAXICOR	UN	20	0,9300	18,60	18
	1893	YFH-AT	FILTRO HMEF YOUMIDITY ADULTO C/ TRAQUEIA SCAV	UN	10	5,4800	54,80	18
	3319	9603	EXTENSAO P/ OXIGENIO 2MTS MEDIX	UN	20	2,5500	51,00	18
	2191	PDR00006	FRASCO P/ NUTRICAO ENTERAL 300ML C/150 MEDGRAN	UN	300	0,9700	291,00	18
	1977	10414	BANDAGEM CURATIVO ADESIVO C/500 MEDIX	RL	20	17,8000	356,00	18

Desconto — **Total Prod.** R$ 771,40 — **Total Geral** **R$ 771,40**

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Observacao cotacao n.1422

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 39466.074521 24007.710007 3 12150000285651
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:	25/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	18/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	2.856,51
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.856,51
Valor Pago (R$):	2.856,51

Data/hora da operação: 18/09/2025 12:44:04

Código da operação: 52813727218
Chave de segurança: J6CTXCAA0QVFYNAU

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) 3500-9398

002

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 249.675

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

7162

Chave de Acesso da NF-e

35250808231734000193550000002496751002716103

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

135252444341228 2025-08-25T17:42:36-03:

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**

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA

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	25/08/2025

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753	CENTRO	14180-000	25/08/2025

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

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social	*CNPJ*	*Inscrição Estadual*
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL	55.110.753/0001-41	ISENTO

Endereço	*Número*	*Bairro*	*CEP*	*Cidade*	*UF*
RUA ANANIAS COSTA FREITAS	753	CENTRO	14180-000	PONTAL	SP

FATURA

Dupl. : 249.675/ 1 Valor : 2.856,51 Vencto. 25/09/2025

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*
2.240,91	356,18	0,00	0,00	2.856,51

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	2.856,51

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	*Frete por Conta* (1 - emitente, 2 - destinatário)	*Código ANTT*	*Placa do veículo*	*UF*	*CNPJ/CPF*
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				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*
17	CAIXAS			79,000	79,000

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
19614	AGULHA HIPODERMICA 40X12 C/100 UND DESCARPACK Lote : SAGAAB029F Val. 01/01/2030	90183219	000	5102	CX	11,00 11,00	8,190000	90,09	90,09	10,81		12,0	
568402	SERINGA 1ML LUER SLIP INSULINA 13 X 0,45 C/AGULHA CX C/100 DESCARPACK Lote : SSILAB0134 Val. 01/02/2030	90183111	000	5102	CX	3,00 3,00	21,300000	63,90	63,90	11,50		18,0	
570205	EQUIPO MACRO/CAM FLEX/SLIP/INJ LAT/F PART/FILT AR/PINCA C/25 DESCARPACK Lote : SEPUAB075A Val. 01/02/2030	90189010	000	5102	PCT	40,00 40,00	20,200000	808,00	808,00	145,44		18,0	
570299	FITA MICROPORE 25 MM X 10M BRANCO ADPELE C/CAPA MISSNER Lote : AAM14501 Val. 24/06/2027	30051090	000	5102	UND	12,00 12,00	2,360000	28,32	28,32	5,10		18,0	
570300	FITA MICROPORE 50 MM X 10M BRANCO ADPELE C/CAPA MISSNER Lote : AAM13901 Val. 17/06/2027	30051090	000	5102	UND	50,00 50,00	4,690000	234,50	234,50	42,21		18,0	
570727	ATADURA GESSADA 15CM X 3M CYSNE C/20 CREMER Lote : 352262506B Val. 05/02/2028	90211099	040	5102	CX	10,00 10,00	57,000000	570,00	0,00	0,00			

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. 249.675

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) 3500-9398

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 249.675

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250808231734000193550000002496751002716103

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

135252444341228 2025-08-25T17:42:36-03:

Natureza da Operação
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA

571320	SERINGA 3ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND MEDIX Lote : 24/772 Val. 30/11/2029	90183119	000	5102	CX	11,00 11,00	13,700000	150,70	150,70	18,08		12,0	
571322	SERINGA 5ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND MEDIX Lote : 25/226 Val. 30/03/2030	90183119	000	5102	CX	10,00 10,00	15,700000	157,00	157,00	18,84		12,0	
571324	SERINGA 10ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND MEDIX Lote : 25/344 Val. 30/04/2030	90183119	000	5102	CX	10,00 10,00	22,600000	226,00	226,00	27,12		12,0	
571366	AGULHA HIPODERMICA 25X7 C/100 UND MEDIX Lote : 241020 Val. 30/10/2029	90183219	000	5102	CX	16,00 16,00	7,400000	118,40	118,40	14,21		12,0	
571379	ELETRODO ECG ADULTO DESC SF22 (35X40MM) RETANGULO C/50 UND MEDIX Lote : 24DIX2311 Val. 28/02/2028	90181990	000	5102	PCT	20,00 20,00	10,490000	209,80	209,80	37,76		18,0	
571491	CONECTOR PARA LUER MACHO E FEMEA VEDCAP C/150 CREMER/EMBRAMED Lote : 2500003177 Val. 13/01/2028	90189010	000	5102	PCT	2,00 2,00	48,000000	96,00	96,00	17,28		18,0	
571673	AGULHA HIPODERMICA 25X8 C/100 UND MEDIX Lote : 241019 Val. 30/10/2029	90183219	000	5102	CX	6,00 6,00	7,350000	44,10	44,10	5,29		12,0	
573972	MALHA TUBULAR 10CM X 15M ORTHOLEV SANTRIC Lote : 51275 Val. 01/06/2030	90211010	040	5102	UND	2,00 2,00	9,300000	18,60	0,00	0,00			
573974	MALHA TUBULAR 15CM X 15M ORTHOLEV SANTRIC Lote : 51669 Val. 01/07/2030	90211010	040	5102	UND	2,00 2,00	13,500000	27,00	0,00	0,00			
574226	SONDA RETAL Nº 16 C/10 UND MEDSONDA Lote : 81745 Val. 23/07/2029	90183929	000	5102	PCT	2,00 2,00	7,050000	14,10	14,10	2,54		18,0	

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.284.462

ORDEM DE COMPRA 7162 TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2022 T.A Nº 10/2025 Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017 Conferir no ato da entrega. Reclamações após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registrar data e hora do recebimento no canhoto e no conhecimento. Termolábeis: devolução somente no ato.

Reservado ao FISCO

RECEBIDO
DATA 26/08/25.
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	25/09/2025	2.856,51
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,86 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 25/08/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00394660-7	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL		249675/1
Endereço		
RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753		
Bairro/Distrito		
CENTRO		
Munícipio	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 39466.074521 24007.710007 3 12150000285651**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					25/09/2025
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
25/08/2025	249675/1	DM	N	25/08/2025	109/00394660-7
Uso Do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	109 R$	0,00			2.856,51
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,86 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 25/08/2025 11:46

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 7162

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E **Data Ped:** 25/08/2025

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
4025- 2 MICROPORE 25X10 1000CM-ROLO-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA				12,0000 2,3600 0,0000 0,0000	28,3200
Complemento do item MISNER					
4026- 2 MICROPORE 50X10 1000CM-ROLO-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA				50,0000 4,6900 0,0000 0,0000	234,5000
Complemento do item MISNER					
4672- 1 CONECTOR PARA LUER MACHO E FEMEA-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA				300,0000 0,3200 0,0000 0,0000	96,0000
Complemento do item CREMER					
47922- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X7-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA				1.600,00 0,0740 0,0000 0,0000	118,4000
Complemento do item MEDIX					
47934- 1 AGULHA DESCARTAVEL 25X8-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA				600,0000 0,0735 0,0000 0,0000	44,1000
Complemento do item MEDIX					
47958- 1 AGULHA DESCARTAVEL 40X12-UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA				1.100,00 0,0819 0,0000 0,0000	90,0900
Complemento do item DESCARPACK					
50180- 1 ATADURA GESSADA 15CM -UNIDADE-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA				200,0000 2,8500 0,0000 0,0000	570,0000
Complemento do item CREMER					
66990- 1 EQUIPO P/SORO MACRO GOTAS C/INJETOR	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA				1.000,00 0,8080 0,0000 0,0000	808,0000
Complemento do item DESCARPACK					
76995- 2 MALHA TUBULAR 15CM ROLO 15 METROS-ROLO-	Não Entregou				
(4) FARMÁCIA				2,0000 13,5000 0,0000 0,0000	27,0000
Complemento do item ORTHOLEV					

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

SIH-R<HCMP0004> Emissão 25/08/2025 11:46

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 7162

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 267 - FUTURA COM.DE PROD.MÉDICOS E **Data Ped:** 25/08/2025

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			

77033- 2 MALHA TUBULAR 10CM ROLO 15 METROS-ROLO-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	2,0000	9,3000	0,0000	0,0000		18,6000
Complemento do item ORTHOLEV						
86472- 1 SERINGA DESC.3ML BICO SLIP-UNIDADE-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.100,00	0,1370	0,0000	0,0000		150,7000
Complemento do item MEDIX						
86484- 1 SERINGA DESC.5ML BICO SLIP-UNIDADE-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.000,00	0,1570	0,0000	0,0000		157,0000
Complemento do item MEDIX						
86496- 1 SERINGA DE INSULINA 1ML C/AG 13X4,5-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	300,0000	0,2130	0,0000	0,0000		63,9000
Complemento do item DESCARPACK						
86514- 1 SERINGA DESC.10ML BICO SLIP -UNIDADE-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.000,00	0,2260	0,0000	0,0000		226,0000
Complemento do item MEDIX						
89680- 1 SONDA RETAL DESC. N.16-UNIDADE-MARCA			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	20,0000	0,7050	0,0000	0,0000		14,1000
Complemento do item MEDSONDA						
121666- 1 ELETRODO DESC.ADULTO P/ MONITORIZAÇÃO-			Não Entregou			
(4) FARMÁCIA	1.000,00	0,2098	0,0000	0,0000		209,8000
Complemento do item MEDIX						

Totais:

Total Bruto dos itens: 2.856,5100

Total Descontos dos itens: 0,0000

Total IPI dos itens: 0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
2.856,5100	0,0000	0,0000	0,0000	2.856,5100

Lucimara de S. das Flores
Depto de Compras
Santa Casa de Pontal

COMPRAS

ADMINISTRAÇÃO

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br
www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.523.855 Tatuí, 25/08/2025

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$
566281	ALGODAO HIDROFILO 500GR	NEVOA	RL	24	13,600000	1	13,600000	326,40
571366	AGULHA HIPODERMICA 25X7 C/100 UND	MEDIX	CX	16	7,400000	100	0,074000	118,40
571673	AGULHA HIPODERMICA 25X8 C/100 UND	MEDIX	CX	6	7,350000	100	0,073500	44,10
19614	AGULHA HIPODERMICA 40X12 C/100 UND	DESCARPACK	CX	11	8,190000	100	0,081900	90,09
570205	EQUIPO MACRO/CAM FLEX/SLIP/INJ LAT/F PART/FILT AR/PINCA C/25	DESCARPACK	PCT	40	20,200000	25	0,808000	808,00
571324	SERINGA 10ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	10	22,600000	100	0,226000	226,00
571320	SERINGA 3ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	11	13,700000	100	0,137000	150,70
571322	SERINGA 5ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	10	15,700000	100	0,157000	157,00
568402	SERINGA 1ML LUER SLIP INSULINA 13 X 0,45 C/AGULHA CX C/100	DESCARPACK	CX	3	21,300000	100	0,213000	63,90
571379	ELETRODO ECG ADULTO DESC SF22 (35X40MM) RETANGULO C/50 UND	MEDIX	PCT	20	10,490000	50	0,209800	209,80
570716	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M BRANCO IMPERMEAVEL PROCITEX	CREMER	RL	120	9,999000	1	9,999000	1.199,88
570300	FITA MICROPORE 50 MM X 10M BRANCO ADPELE C/CAPA	MISSNER	UND	50	4,690000	1	4,690000	234,50
570299	FITA MICROPORE 25 MM X 10M BRANCO ADPELE C/CAPA	MISSNER	UND	12	2,360000	1	2,360000	28,32
571491	CONECTOR PARA LUER MACHO E FEMEA VEDCAP C/150	CREMER/EMBRAMI	PCT	2	48,000000	150	0,320000	96,00
571566	LUVA CIRURGICA EST 7,5 LATEX C/TALCO SENSITEX C/200	MUCAMBO	CX	1	346,000000	200	1,730000	346,00
570727	ATADURA GESSADA 15CM X 3M CYSNE C/20	CREMER	CX	10	57,000000	20	2,850000	570,00
565777	ATADURA CREPE 13F 10CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	29	10,308000	12	0,859000	298,93

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
E-mail: vendas6@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.523.855 Tatuí, 25/08/2025

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

571455	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.0M PCT C/12	CREMER	PCT	20	19,450000	12	1,620800	389,00
574226	SONDA RETAL Nº 16 C/10 UND	MEDSONDA	PCT	2	7,050000	10	0,705000	14,10
573972	MALHA TUBULAR 10CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	2	9,300000	1	9,300000	18,60
573974	MALHA TUBULAR 15CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	2	13,500000	1	13,500000	27,00

QTDE.ITENS: 21 **TOTAL DO PEDIDO:** **R$ 5.416,72**

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: 2849354	**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	Impostos
1	975-ALGODAO HIDROFILO NATHY 500GR ROLO- 35/ 11048 Anvisa: 81400090001	NATHY	24	1	12,6600	12,66	0,00	303,84	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 303.84 Valor ICMS: 36.46
2	5584-AGULHA P/RAQUI (SPINAL) 25GX3 1/2" C/25 PONTA LANCETA (QUINCKE)- 408379 Anvisa: 10033430144	BD/BECTON	2	25	15,1500	378,75	0,00	757,50	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 757.5 Valor ICMS: 30.3
3	5803-AGULHA DESCARTAVEL 22G 25X0,7 C/100 PRECISION GLIDE- 300327 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	16	100	0,2155	21,55	0,00	344,80	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 344.8 Valor ICMS: 41.38
4	5557-AGULHA DESCARTAVEL 21G 25X0,8 C/100 PRECISION GLIDE- 300054 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	6	100	0,1360	13,60	0,00	81,60	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 81.6 Valor ICMS: 9.79
5	5556-AGULHA DESCARTAVEL 18G 40X1,2 C/100 PRECISION GLIDE- 300017 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	11	100	0,2030	20,30	0,00	223,30	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 223.3 Valor ICMS: 26.8
6	5755-EQUIPO MACRO CAM FLEX FILTRO BACT 15MICRA C/25 INJ LAT L SLIP 1,50M EMB PGC- 6266 Anvisa: 80495510033	MEDIX	40	25	1,0000	25,00	0,00	1000,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1000.0 Valor ICMS: 120.0
7	5541-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 10ML L SLIP S/AG C/400- 990558 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	3	400	0,5960	238,40	0,00	715,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 715.2 Valor ICMS: 85.82
8	5593-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 3ML L SLIP S/AG C/1000- 990581 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	1	1000	0,3080	308,00	0,00	308,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 308.0 Valor ICMS: 36.96
9	5540-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 5ML L SLIP S/AG C/700- 990317 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	2	700	0,3960	277,20	0,00	554,40	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 554.4 Valor ICMS: 66.53
10	1843-ELETRODO P/MONITORACAO CARDIACA C/100 - AD - KENDALL- 31050522 / 628807 Anvisa: 81356112332	MEDITRACE	10	100	0,4250	42,50	0,00	425,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 425.0 Valor ICMS: 51.0
11	5338-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M C/12- 802856 Anvisa: 80245210327	PROCITEX	10	12	10,0642	120,77	0,00	1207,70	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1207.7 Valor ICMS: 144.92
12	5035-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA BRANCA 5CMX10M C/CAPA C/12- 665468 Anvisa: 0080245210311	PROCITEX	4	12	5,7500	69,00	0,00	276,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 276.0 Valor ICMS: 33.12
13	4468-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA BRANCA 2,5CMX10M C/CAPA- 662177 Anvisa: 0080245210311	CREMER	12	1	4,9700	4,97	0,00	59,64	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 59.64 Valor ICMS: 2.39

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: 2849354	**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	Impostos
14	5168-CONECTOR LUER MACHO E FEMEA (VEDCAP) C/150- 672619 Anvisa: 80245210324	CREMER	2	150	0,3617	54,25	0,00	108,50	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 108.5 Valor ICMS: 13.02
15	2362-LUVA CIRURGICA SENSITEX Nº 7,5 C/200 PARES C/TALCO- PA 850354 / 348989 Anvisa: 10092410023	MUCAMBO	1	200	1,6050	321,00	0,00	321,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 321.0 Valor ICMS: 38.52
16	596-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº11 C/100- 400411 Anvisa: 0010150470234	F/FEATHER	1	100	1,9200	192,00	0,00	192,00	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 192.0 Valor ICMS: 7.68
17	1481-ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20 - CYSNE- 214352 Anvisa: 80245210070	CREMER	10	20	3,3932	67,86	0,00	678,63	SP	Aliquota: 0.0 Base ICMS: 0.0 Valor ICMS: 0.0
18	899-ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL- F06179 Anvisa: 8003400027	POLARFIX	30	12	0,7808	9,37	0,00	281,10	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 281.1 Valor ICMS: 33.73
19	901-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12- FP0010 Anvisa: 8003400044	POLARFIX	20	12	0,6883	8,26	0,00	165,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 165.2 Valor ICMS: 19.82
20	727-MALHA TUBULAR 10CMX15M ALGODAO- F08142 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	2	1	10,1500	10,15	0,00	20,30	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 20.3 Valor ICMS: 2.44
21	731-MALHA TUBULAR 15CMX15M ALGODAO- F08144 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	2	1	15,5500	15,55	0,00	31,10	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 31.1 Valor ICMS: 3.73
22	5476-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 24GAX0,75IN (0,7X19MM) C/200- 38833614 Anvisa: 10033430148	BD/BECTON	1	200	2,4900	498,00	0,00	498,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 498.0 Valor ICMS: 59.76

25/08/2025
Observação: cot 1525

TOTAL: 8.552,82

Vendedor: JOAOH | **Condição de pagamento:** 28

Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 01/09/2025 **Faturamento mínimo:** R$600,00 **Agradecemos a preferência !**

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 25/08/2025 08:15:25

Orçamento/Cotação

Número....: 499814 22/08/2025
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
101	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR NEVOA			RL/1-PCTE/20-C	RL	24	13,80000	331,20
408379	AGULHA DESC. SPINAL 25G 3-1/2 (408379) UNIDADE BD			CX/25-CXG/350-C	UN	50	13,88000	694,00
300327	AGULHA DESC. 0,70 X 25 (300327) UNIDADE BD			CX/100-CXG/1000-C	PC	1600	0,20000	320,00
300054	AGULHA DESC. 0,80 X 25 (300054) UNIDADE BD			CX/100-CXG/1000-C	PC	600	0,13000	78,00
300017	AGULHA DESC. 1,20 X 40 (300017) UNIDADE BD			CX/100-CXG/1000-C	UN	1100	0,19000	209,00
6266	EQUIPO MACRO PGC C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER SLIP 1,5M (80495510112) MEDIX			PCTE/20-CXG/400-C	UN	1100	0,88000	968,00
990558	SERINGA PLASTIPAK 10ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990558) UNIDADE BD			CXG/400-C	UN	1000	0,55000	550,00
990581	SERINGA PLASTIPAK 3ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990581) UNIDADE BD			CXG/1000-C	UN	1100	0,29000	319,00
990317	SERINGA PLASTIPAK 5ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990317) UNIDADE BD			CXG/700-C	UN	1000	0,36000	360,00
38833614	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	200	2,25000	450,00
8308	ELETRODO DESCARTAVEL PARA ECG ADULTO PACOTE C/ 50 MEDIX			PACOTE C/ 50 CXG/40-C	PCTE	20	10,50000	210,00
802856	ESPARADRAPO PROCITEX IMPERM. BRANCO ROLO 10CM X 4,5M CREMER*			PCTE/12-CXG/36-C	RL	120	9,50000	1.140,00
PA850354	LUVA CIRURG. ESTERIL SENSITEX 7,5 PAR 82850579001 MUCAMBO			CXG/200-C	PAR	200	1,63000	326,00
400411	LAMINA BISTURI ACO CARBONO NR11 DESCARTAVEL UNIDADE 400411 FEATHER			CX/100-CXG/???-C	UN	100	1,89000	189,00
F08142	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 10CM X 15M ROLO POLAR FIX			RL/1-CXG/28-C	RL	2	9,90000	19,80
F08144	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 15CM X 15M ROLO POLAR FIX			RL/1-CXG/20-C	RL	2	13,90000	27,80
58	TALA METALICA 16 X 250MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO			CXG/50-C	PCTE	3	10,25000	30,75
59	TALA METALICA 19 X 250MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO			CXG-48-C	PCTE	2	13,50000	27,00

Valor Somado ---> 6.249,55

Validade da Cotação: 22/08/2025
Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA
Prazo Entrega: 2 dias

Condições de Pagamento: 030

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

PRIVADO SP X - BRUNA

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. 30107

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	DV0235	ALGODAO HIDROFILO 500GR NATHY (FARDO C/20)	24	20,9800	503,52
2	CF0067	AGULHA RAQUI DESC. SPINAL 25G X 3 1/2 - 90X5 LANCETA (QUINCKE) COD. S259 CX C/25 UI	50	6,5100	325,50
3	DE0039	AGULHA DESC. 25X7 COD. 0353201 (CX C/100) DESCARPACK	1,600	0,0820	131,20
4	DE0037	AGULHA DESC. 25X8 COD. 0353301 (CX C/100) DESCARPACK	600	0,0820	49,20
5	DE0028	AGULHA DESC. 40X12 COD. 0353601 (CX C/100) DESCARPACK	1,100	0,0870	95,70
6	DE0031	EQUIPO MACRO FLEX INJETOR LATERAL FILTRO E AR LUER SLIP CX C/500 COD.0410201 DES	1,000	1,0907	1.090,70
7	PL0013	SERINGA DESC 10 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324501 DESCARPACK	1,000	0,2900	290,00
8	DE0046	SERINGA DESC 03 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324101 DESCARPACK	1,100	0,1945	213,95
9	DE0045	SERINGA DESC 05 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324301 DESCARPACK	1,000	0,2900	290,00
10	DE0052	SERINGA DESC 01 ML INSULINA C/AG 13 X 4.5 COD. 0341001 CX C/100 DESCARPACK	300	0,2600	78,00
11	DV7177	CATETER DUPLO LUMEM 7FR X 20CM MEDIKATH	8	62,8600	502,88
12	BD0007	CATETER ANGIOCATH N.24G CX C/200 REF. 38833614 BD	200	2,9900	598,00
13	MX0001	ELETRODO ECG DESC. ADULTO/INFANTIL C/50 MAXICOR	1,000	0,3100	310,00
14	CR0016	ESPARADRAPO 10CM X 4.5MT CX C/36 PROCITEX CREMER	120	13,6100	1.633,20
15	3M0012	FITA MICROPORE 50MMX10M BRANCO REF. 577535 3M	50	16,6000	830,00
16	3M0011	FITA MICROPORE 25MMX10M BRANCO 3M	12	7,9000	94,80
17	MU0003	LUVA CIRURGICA DESC. ESTERIL 7,5 SENSITEX CX C/200	200	2,2200	444,00
18	CF0200	LAMINA BISTURI CARBONO N. 11 C/100 FEATHER	1	180,0000	180,00
19	CR0091	ATADURA GESSADA 15 CM X 3 MT COD. 214352 C/20 CYSNE CREMER	10	60,6000	606,00
20	DV9985	TERMO HIGROMETRO DIGITAL COM CABO SUPERMEDY HTC-2	2	89,9000	179,80
21	MSO002	TALA DE ALUMINIO 16 X 250 MSO	3	15,7000	47,10
22	MK0031	SONDA RETAL N.16 PCT C/10 MARK MED	20	3,9000	78,00
23	CO0004	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT MSO	2	13,1800	26,36
24	CO0006	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT MSO	2	17,8000	35,60
25	MSO003	TALA DE ALUMINIO 19 X 180 MSO	2	17,4000	34,80
			Total..:		**8.668,31**

Obs..: FATURAMENTO MINIMO FRETE CIF 1000,00

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 03620.770093 28940.700009 4 12140000164775
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:	24/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	18/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.647,75
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.647,75
Valor Pago (R$):	1.647,75

Data/hora da operação: 18/09/2025 12:43:31

Código da operação: 52813695640
Chave de segurança: 7E8Q9E66Q3VNVWTA

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

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída [1]
2-Entrada
No. 335499
Série 1

Chave de Acesso
3525.0805.8476.3000.0110.5500.1000.3354.9910.0605.6298
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	135252444297465

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	25/08/2025
Endereço		**Bairro / Distrito**	**CEP**	**Data de Entrada / Saída**
R ANANIAS COSTA FREITAS	753	CENTRO	14.180-000	
Município	**Fone / Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora de Entrada / Saída**
PONTAL		SP	ISENTO	

FATURA/DUPLICATA

335499-A 24/09/2025 1.647,75									

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor	DADOS BANCÁRIOS
499987		21	Boleto Bancario BANCO ITAU Ag: 0092 C/C: BANCO ITAU

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
1.590,00	286,20	0,00	0,00	1.647,75

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	489,06	1.647,75

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 Liquido (Kg)	Cubagem Total
5				17,180	17,180	0,065

ENDEREÇO DE ENTREGA

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cod.	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: 5051069 28/02/2030 Fabr: 14/03/2025 Cod.Fabr: 38833614 Reg.MS: 10033430148 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 60,53 Federal e 59,85 Estadual Fonte:IBPT	90183929	500	5102	UN	200,000	2,25000	450,00	450,00	81,00	0,00	0,00	18,00
59887	ESPARADRAPO PROCITEX IMPERM. BRANCO ROLO 10CM X 4,5M CREMER Lote: 8563512C 24/03/2027 Fabr: 24/03/2025 Cod.Fabr: 802856 Reg.MS: 80245210327 EAN13: 7891800802856 Decr: Trib. Aprox R$: 153,33 Federal e 205,20 Estadual Fonte:IBPT	30051030	000	5102	RL	120,000	9,50000	1.140,00	1.140,00	205,20	0,00	0,00	18,00
56685	TALA METALICA 16 X 250MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO Lote: 200582 10/06/2030 Fabr: 10/06/2025 Cod.Fabr: 58 Reg.MS: 80128000010 EAN13: 7898466770550 Decr: 4 Trib. Aprox R$: 4,14 Federal e 1,27 Estadual Fonte:IBPT	90211020	040	5102	PCTE	3,000	10,25000	30,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57597	TALA METALICA 19 X 180MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO Lote: 200579 10/01/2029 Fabr: 10/01/2024 Cod.Fabr: 55 Reg.MS: 80128000010 EAN13: 7898466770529 Decr: 4 Trib. Aprox R$: 1,82 Federal e 0,56 Estadual Fonte:IBPT	90211020	040	5102	PCTE	1,000	13,50000	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57597	TALA METALICA 19 X 180MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO Lote: 200581 10/01/2030 Fabr: 10/01/2025 Cod.Fabr: 55 Reg.MS: 80128000010 EAN13: 7898466770529 Decr: 4 Trib. Aprox R$: 1,82 Federal e 0,56 Estadual Fonte:IBPT	90211020	040	5102	PCTE	1,000	13,50000	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Informações Complementares
PEDIDO 7160 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:
| Produtos farmaceuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147

Reservado ao Fisco

RECEBIDO
DATA 26/08/25
Farmácia
Santa Casa de Pontal

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09008 03620.770093 28940.700009 4 12140000164775**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **24/09/2025**
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 25/08/2025	No. do documento 335499- A		Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 25/08/2025	Nosso Número 109 / 00036207
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **1.647,75**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... R$0,55 AO DIA APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE ..... 2,00% SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO						(-) 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 03620.770093 28940.700009 4 12140000164775**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **24/09/2025**
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 25/08/2025	No. do documento 335499- A		Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 25/08/2025	Nosso Número 109 / 00036207
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **1.647,75**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... R$0,55 AO DIA APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE ..... 2,00% SUJEITO A PROTESTO SE NÃO FOR PAGO NO VENCIMENTO						(-) 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 25/08/2025 11:32

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

CNPJ: 55.110.753/0001-41

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

No. Página 1

No. Pedido 7160

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 362 - SOMA/SP PROD.HOSPITALARES LTDA **Data Ped:** 25/08/2025

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	

49487- 1 CATETER INTRAV.PERIFERICO N 24-UNIDADE-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	200,0000	2,2500	0,0000	0,0000		450,0000
Complemento do item BD						
67337- 2 ESPARADRAPO IMPER.10CM X 4,5M-ROLO-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	120,0000	9,5000	0,0000	0,0000		1.140,0000
Complemento do item CREMER						
90694- 1 TALA METALICA 19X180 GRANDE C/ESPUMA-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	24,0000	1,1250	0,0000	0,0000		27,0000
Complemento do item MSO						
90712- 1 TALA METALICA 16X250 MEDIA C/ ESPUMA-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	36,0000	0,8540	0,0000	0,0000		30,7440
Complemento do item MSO						

Totais:

Total Bruto dos itens:	1.647,7440
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
1.647,7440	0,0000	0,0000	0,0000	1.647,7440

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

ADMINISTRAÇÃO

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 25/08/2025 08:15:25

Orçamento/Cotação

Número.....: 499814 22/08/2025
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
101	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR NEVOA			RL/1-PCTE/20-C	RL	24	13,80000	331,20
408379	AGULHA DESC. SPINAL 25G 3-1/2 (408379) UNIDADE BD			CX/25-CXG/350-C	UN	50	13,88000	694,00
300327	AGULHA DESC. 0,70 X 25 (300327) UNIDADE BD			CX/100-CXG/1000-C	PC	1600	0,20000	320,00
300054	AGULHA DESC. 0,80 X 25 (300054) UNIDADE BD			CX/100-CXG/1000-C	PC	600	0,13000	78,00
300017	AGULHA DESC. 1,20 X 40 (300017) UNIDADE BD			CX/100-CXG/1000-C	UN	1100	0,19000	209,00
6266	EQUIPO MACRO PGC C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER SLIP 1,5M (80495510112) MEDIX			PCTE/20-CXG/400-C	UN	1100	0,88000	968,00
990558	SERINGA PLASTIPAK 10ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990558) UNIDADE BD			CXG/400-C	UN	1000	0,55000	550,00
990581	SERINGA PLASTIPAK 3ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990581) UNIDADE BD			CXG/1000-C	UN	1100	0,29000	319,00
990317	SERINGA PLASTIPAK 5ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990317) UNIDADE BD			CXG/700-C	UN	1000	0,36000	360,00
38833614	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	200	2,25000	450,00
8308	ELETRODO DESCARTAVEL PARA ECG ADULTO PACOTE C/ 50 MEDIX			PACOTE C/ 50 CXG/40-C	PCTE	20	10,50000	210,00
802856	ESPARADRAPO PROCITEX IMPERM. BRANCO ROLO 10CM X 4,5M CREMER*			PCTE/12-CXG/36-C	RL	120	9,50000	1.140,00
PA850354	LUVA CIRURG. ESTERIL SENSITEX 7,5 PAR 82850579001 MUCAMBO			CXG/200-C	PAR	200	1,63000	326,00
400411	LAMINA BISTURI ACO CARBONO NR11 DESCARTAVEL UNIDADE 400411 FEATHER			CX/100-CXG/???-C	UN	100	1,89000	189,00
F08142	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 10CM X 15M ROLO POLAR FIX			RL/1-CXG/28-C	RL	2	9,90000	19,80
F08144	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 15CM X 15M ROLO POLAR FIX			RL/1-CXG/20-C	RL	2	13,90000	27,80
58	TALA METALICA 16 X 250MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO			CXG/50-C	PCTE	3	10,25000	30,75
59	TALA METALICA 19 X 250MM PACOTE C/12 UNIDADES MSO			CXG-48-C	PCTE	2	13,50000	27,00
							Valor Somado —>	**6.249,55**

Validade da Cotação: 22/08/2025
Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA
Prazo Entrega: 2 dias

Condições de Pagamento: 030
Observação: CNPJ: 05.847.630/0001-10 - FATURAMENTO MINIMO RS 750,00 - VALIDADE DA PROPOSTA 3 DIAS

PRIVADO SP X - BRUNA

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

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

COTAÇÃO DE VENDA

Nro. 30107

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	DV0235	ALGODAO HIDROFILO 500GR NATHY (FARDO C/20)	24	20,9800	503,52
2	CF0067	AGULHA RAQUI DESC. SPINAL 25G X 3 1/2 - 90X5 LANCETA (QUINCKE) COD. S259 CX C/25 U	50	6,5100	325,50
3	DE0039	AGULHA DESC. 25X7 COD. 0353201 (CX C/100) DESCARPACK	1,600	0,0820	131,20
4	DE0037	AGULHA DESC. 25X8 COD. 0353301 (CX C/100) DESCARPACK	600	0,0820	49,20
5	DE0028	AGULHA DESC. 40X12 COD. 0353601 (CX C/100) DESCARPACK	1,100	0,0870	95,70
6	DE0031	EQUIPO MACRO FLEX INJETOR LATERAL FILTRO E AR LUER SLIP CX C/500 COD.0410201 DES	1,000	1,0907	1.090,70
7	PL0013	SERINGA DESC 10 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324501 DESCARPACK	1,000	0,2900	290,00
8	DE0046	SERINGA DESC 03 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324101 DESCARPACK	1,100	0,1945	213,95
9	DE0045	SERINGA DESC 05 ML S/AG BICO LISO CX C/100 COD.0324301 DESCARPACK	1,000	0,2900	290,00
10	DE0052	SERINGA DESC 01 ML INSULINA C/AG 13 X 4.5 COD. 0341001 CX C/100 DESCARPACK	300	0,2600	78,00
11	DV7177	CATETER DUPLO LUMEM 7FR X 20CM MEDIKATH	8	62,8600	502,88
12	BD0007	CATETER ANGIOCATH N.24G CX C/200 REF. 38833614 BD	200	2,9900	598,00
13	MX0001	ELETRODO ECG DESC. ADULTO/INFANTIL C/50 MAXICOR	1,000	0,3100	310,00
14	CR0016	ESPARADRAPO 10CM X 4.5MT CX C/36 PROCITEX CREMER	120	13,6100	1.633,20
15	3M0012	FITA MICROPORE 50MMX10M BRANCO REF. 577535 3M	50	16,6000	830,00
16	3M0011	FITA MICROPORE 25MMX10M BRANCO 3M	12	7,9000	94,80
17	MU0003	LUVA CIRURGICA DESC. ESTERIL 7,5 SENSITEX CX C/200	200	2,2200	444,00
18	CF0200	LAMINA BISTURI CARBONO N. 11 C/100 FEATHER	1	180,0000	180,00
19	CR0091	ATADURA GESSADA 15 CM X 3 MT COD. 214352 C/20 CYSNE CREMER	10	60,6000	606,00
20	DV9985	TERMO HIGROMETRO DIGITAL COM CABO SUPERMEDY HTC-2	2	89,9000	179,80
21	MSO002	TALA DE ALUMINIO 16 X 250 MSO	3	15,7000	47,10
22	MK0031	SONDA RETAL N.16 PCT C/10 MARK MED	20	3,9000	78,00
23	CO0004	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT MSO	2	13,1800	26,36
24	CO0006	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT MSO	2	17,8000	35,60
25	MSO003	TALA DE ALUMINIO 19 X 180 MSO	2	17,4000	34,80
			Total..:		**8.668,31**

Obs..: FATURAMENTO MINIMO FRETE CIF 1000,00

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.: 1.523.855 Tatuí, 25/08/2025

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$
566281	ALGODAO HIDROFILO 500GR	NEVOA	RL	24	13,600000	1	13,600000	326,40
571366	AGULHA HIPODERMICA 25X7 C/100 UND	MEDIX	CX	16	7,400000	100	0,074000	118,40
571673	AGULHA HIPODERMICA 25X8 C/100 UND	MEDIX	CX	6	7,350000	100	0,073500	44,10
19614	AGULHA HIPODERMICA 40X12 C/100 UND	DESCARPACK	CX	11	8,190000	100	0,081900	90,09
570205	EQUIPO MACRO/CAM FLEX/SLIP/INJ LAT/F PART/FILT AR/PINCA C/25	DESCARPACK	PCT	40	20,200000	25	0,808000	808,00
571324	SERINGA 10ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	10	22,600000	100	0,226000	226,00
571320	SERINGA 3ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	11	13,700000	100	0,137000	150,70
571322	SERINGA 5ML BICO LUER SLIP CX C/100 UND	MEDIX	CX	10	15,700000	100	0,157000	157,00
568402	SERINGA 1ML LUER SLIP INSULINA 13 X 0,45 C/AGULHA CX C/100	DESCARPACK	CX	3	21,300000	100	0,213000	63,90
571379	ELETRODO ECG ADULTO DESC SF22 (35X40MM) RETANGULO C/50 UND	MEDIX	PCT	20	10,490000	50	0,209800	209,80
570716	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M BRANCO IMPERMEAVEL PROCITEX	CREMER	RL	120	9,999000	1	9,999000	1.199,88
570300	FITA MICROPORE 50 MM X 10M BRANCO ADPELE C/CAPA	MISSNER	UND	50	4,690000	1	4,690000	234,50
570299	FITA MICROPORE 25 MM X 10M BRANCO ADPELE C/CAPA	MISSNER	UND	12	2,360000	1	2,360000	28,32
571491	CONECTOR PARA LUER MACHO E FEMEA VEDCAP C/150	CREMER/EMBRAMI	PCT	2	48,000000	150	0,320000	96,00
571566	LUVA CIRURGICA EST 7,5 LATEX C/TALCO SENSITEX C/200	MUCAMBO	CX	1	346,000000	200	1,730000	346,00
570727	ATADURA GESSADA 15CM X 3M CYSNE C/20	CREMER	CX	10	57,000000	20	2,850000	570,00
565777	ATADURA CREPE 13F 10CM X 1,8M/4,5M C/12 UND "POLAR"	POLARFIX	PCT	29	10,308000	12	0,859000	298,93

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.: 1.523.855 Tatuí, 25/08/2025

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

571455	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.0M PCT C/12	CREMER	PCT	20	19,450000	12	1,620800	389,00
574226	SONDA RETAL N° 16 C/10 UND	MEDSONDA	PCT	2	7,050000	10	0,705000	14,10
573972	MALHA TUBULAR 10CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	2	9,300000	1	9,300000	18,60
573974	MALHA TUBULAR 15CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	2	13,500000	1	13,500000	27,00

QTDE.ITENS: 21 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 5.416,72

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: 2849354	**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	Impostos
1	975-ALGODAO HIDROFILO NATHY 500GR ROLO - 35/ 11048 Anvisa: 81400090001	NATHY	24	1	12,6600	12,66	0,00	303,84	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 303.84 Valor ICMS: 36.46
2	5584-AGULHA P/RAQUI (SPINAL) 25GX3 1/2" C/25 PONTA LANCETA (QUINCKE) - 408379 Anvisa: 10033430144	BD/BECTON	2	25	15,1500	378,75	0,00	757,50	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 757.5 Valor ICMS: 30.3
3	5803-AGULHA DESCARTAVEL 22G 25X0,7 C/100 PRECISION GLIDE - 300327 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	16	100	0,2155	21,55	0,00	344,80	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 344.8 Valor ICMS: 41.38
4	5557-AGULHA DESCARTAVEL 21G 25X0,8 C/100 PRECISION GLIDE - 300054 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	6	100	0,1360	13,60	0,00	81,60	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 81.6 Valor ICMS: 9.79
5	5556-AGULHA DESCARTAVEL 18G 40X1,2 C/100 PRECISION GLIDE - 300017 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	11	100	0,2030	20,30	0,00	223,30	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 223.3 Valor ICMS: 26.8
6	5755-EQUIPO MACRO CAM FLEX FILTRO BACT 15MICRA C/25 INJ LAT L SLIP 1,50M EMB PGC - 6266 Anvisa: 80495510033	MEDIX	40	25	1,0000	25,00	0,00	1000,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1000.0 Valor ICMS: 120.0
7	5541-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 10ML L SLIP S/AG C/400 - 990558 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	3	400	0,5960	238,40	0,00	715,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 715.2 Valor ICMS: 85.82
8	5593-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 3ML L SLIP S/AG C/1000 - 990581 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	1	1000	0,3080	308,00	0,00	308,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 308.0 Valor ICMS: 36.96
9	5540-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 5ML L SLIP S/AG C/700 - 990317 Anvisa: 10033430030	BD/BECTON	2	700	0,3960	277,20	0,00	554,40	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 554.4 Valor ICMS: 66.53
10	1843-ELETRODO P/MONITORACAO CARDIACA C/100 - AD - KENDALL - 31050522 / 628807 Anvisa: 81356112332	MEDITRACE	10	100	0,4250	42,50	0,00	425,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 425.0 Valor ICMS: 51.0
11	5338-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M C/12 - 802856 Anvisa: 80245210327	PROCITEX	10	12	10,0642	120,77	0,00	1207,70	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1207.7 Valor ICMS: 144.92
12	5035-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA BRANCA 5CMX10M C/CAPA C/12 - 665468 Anvisa: 0080245210311	PROCITEX	4	12	5,7500	69,00	0,00	276,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 276.0 Valor ICMS: 33.12
13	4468-FITA MICROPOROSA HIPOALERGICA BRANCA 2,5CMX10M C/CAPA - 662177 Anvisa: 0080245210311	CREMER	12	1	4,9700	4,97	0,00	59,64	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 59.64 Valor ICMS: 2.39

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: 2849354	**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	Impostos
14	5168-CONECTOR LUER MACHO E FEMEA (VEDCAP) C/150- 672619 Anvisa: 80245210324	CREMER	2	150	0,3617	54,25	0,00	108,50	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 108.5 Valor ICMS: 13.02
15	2362-LUVA CIRURGICA SENSITEX Nº 7,5 C/200 PARES C/TALCO- PA 850354 / 348989 Anvisa: 10092410023	MUCAMBO	1	200	1,6050	321,00	0,00	321,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 321.0 Valor ICMS: 38.52
16	596-LAMINA DE BISTURI CARBONO Nº11 C/100- 400411 Anvisa: 0010150470234	F/FEATHER	1	100	1,9200	192,00	0,00	192,00	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 192.0 Valor ICMS: 7.68
17	1481-ATADURA GESSADA 15CMX3M C/20 - CYSNE- 214352 Anvisa: 80245210070	CREMER	10	20	3,3932	67,86	0,00	678,63	SP	Aliquota: 0.0 Base ICMS: 0.0 Valor ICMS: 0.0
18	899-ATADURA CREPE 10CMX4,5M(1,8M) 13F C/12 - EMB INDIVIDUAL- F06179 Anvisa: 8003400027	POLARFIX	30	12	0,7808	9,37	0,00	281,10	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 281.1 Valor ICMS: 33.73
19	901-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12- FP0010 Anvisa: 8003400044	POLARFIX	20	12	0,6883	8,26	0,00	165,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 165.2 Valor ICMS: 19.82
20	727-MALHA TUBULAR 10CMX15M ALGODAO- F08142 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	2	1	10,1500	10,15	0,00	20,30	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 20.3 Valor ICMS: 2.44
21	731-MALHA TUBULAR 15CMX15M ALGODAO- F08144 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	2	1	15,5500	15,55	0,00	31,10	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 31.1 Valor ICMS: 3.73
22	5476-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 24GAX0,75IN (0,7X19MM) C/200- 38833614 Anvisa: 10033430148	BD/BECTON	1	200	2,4900	498,00	0,00	498,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 498.0 Valor ICMS: 59.76

25/08/2025
Observação: cot 1525

TOTAL: 8.552,82

Vendedor: JOAOH
Condição de pagamento: 28
Tel.: 34 32215300

Validade da proposta: 01/09/2025
Faturamento mínimo: R$600,00

Agradecemos a preferência !

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:	6504 / 00000001062-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURUGICA RIBEIRAO PRETO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	02.736.951/0001-59
Valor:	R$ 51,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 074471
Histórico:	

Data de débito:	18/09/2025
Data / Hora da operação:	18/09/2025 14:47:59

Código da operação: 10863114
Chave de segurança: 5NXMSWVST7JWC8XA

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

CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP

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

002

7145

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 074.471
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			3525.0802.7369.5100.0159.5500.1000.0744.7114.6687.9227
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**	**Protocolo de autorização**
582475777112		02.736.951/0001-59	**135252395210922 - 21/08/2025 16:03:29**

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONTAL			55.110.753/0001-41	21/08/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
RUA ANANIAS COSTA FREITAS , 753		CENTRO	14.180-000	21/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
PONTAL	(16) 3953-9100	SP		

FATURA

001 R$ 51,00 22/09/2025 |

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
51,00	9,18	0,00	0,00	51,00

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	51,00

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
3319	EXTENSAO P/ OXIGENIO 2MTS MEDIX Validade: 28/02/2029 Lote: 24044	39173229	000	5102	UN	20	2,5500	51,00	51,00	9,18	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 de compra numero 7145 TERMO DE CONVENIO N. 002/2022 ? T.A N. 10/2025 DADOS PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL S/A AG.6504-8 C/C 1062-6	RECEBIDO DATA 22/08/25. Farmácia Santa Casa de Pontal

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 21/08/2025 Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICORDIA DE PONT Valor Total: 51,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
No: 074.471
SÉRIE: 1 **FL:** 1 /1

SIH-R<HCMP0004> Emissão 19/08/2025 07:28

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 7145

Pedido de Compra

Tipo Pedido: PRODUTO **Fornecedor:** 2 - CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA **Data Ped:** 19/08/2025

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	

124308- 1 EXTENSAO P/OXIGENIO 2 METROS PVC-UNIDADE-					Não Entregou	
(4) FARMÁCIA	20,0000	2,5500	0,0000	0,0000		51,0000

Complemento do item

Totais:

Total Bruto dos itens:	51,0000
Total Descontos dos itens:	0,0000
Total IPI dos itens:	0,0000

Total dos Itens +	Encargo Pedido -	Desconto Pedido +	Frete Pedido =	Total do Pedido
51,0000	0,0000	0,0000	0,0000	51,0000

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

ADMINISTRAÇÃO

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

Data 18/08/2025
hora 10:03

Orcamento
N. 082598

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 %
	1772	020750	APARELHO BARBEAR DESCARTAVEL 2 LAMINAS PCT C/5 MAXICOR	UN	20	0,9300	18,60	18
	1893	YFH-AT	FILTRO HMEF YOUMIDITY ADULTO C/ TRAQUEIA SCAV	UN	10	5,4800	54,80	18
	3319	9603	EXTENSAO P/ OXIGENIO 2MTS MEDIX	UN	20	2,5500	51,00	18
	2191	PDR00006	FRASCO P/ NUTRICAO ENTERAL 300ML C/150 MEDGRAN	UN	300	0,9700	291,00	18
	1977	10414	BANDAGEM CURATIVO ADESIVO C/500 MEDIX	RL	20	17,8000	356,00	18

Desconto — **Total Prod.** R$ 771,40 — **Total Geral** **R$ 771,40**

Vendedor 12 VANESSA
Transportadora EMPRESA BRAS.DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Observacao cotacao n.1422

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. 30024

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	KP0005	ASPIRADOR MANUAL INTRAUTERINO (AMIU) ESTERIL COD. 10.1112 KOLPLAST	1	304,0000	304,00
2	KO0010	CANULA AMIU 7 MM ESTERIL COD. 10.1116 KOLPLAST	1	49,9000	49,90
3	EM0112	TORNEIRINHA DESC 3 VIAS LUER LOCK CX C/100 COD. 266627 EMBRAMED	300	2,0900	627,00
4	AC007	ESPACADOR PARA MEDICAMENTO EM AEROSSOL CLEAR ADULTO E INFANTIL PVC G-TECH	10	27,4100	274,10
5	DV0048	CADARCO SARJADO BRANCO N.10MM 10MTS SAO JOSE	5	5,9000	29,50
6	BC0030	APARELHO BARBEAR DESC. CONFORT TWIN 2 LAMINAS S/FITA CART BIC	20	1,6000	32,00
7	CO0005	MALHA TUBULAR 12CM X 15MT MSO	4	12,3000	49,20
8	CO0007	MALHA TUBULAR 20CM X 15MT MSO	4	27,9000	111,60
9	BRA001	FILTRO ANTIBACTERIANO HMEF ADULTO C/TRAQUEIA CX C/100 BRMED / HAIBREATH	10	6,4000	64,00
10	PL0001	COMPRESSA GAZE 7.5 X 7.5 09FIOS C/10 ESTERIL (CX C/560) HERIKA AMERICA	1,020	0,8900	907,80
11	BB0001	FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL (NAO ESTERIL) 300ML CX C/90 BIOBASE	300	0,9950	298,50
12	EM0210	EXTENSOR P/ EQUIPO ADULTO 120CM 12FR LUER LOCK COD. 674194 CX C/40 EMBRAMED	60	2,0200	121,20
13	DV6606	CURATIVO REDONDO BLOOD STOP BEGE C/500 AMP	20	19,5000	390,00
				Total..:	**3.258,80**

Obs..: FATURAMENTO MINIMO 1000,00

Drogaria Lira e Genari Ltda

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

Orçamento

ESPACADOR CLEAR ADULTO [illegible] UN 398,90

PONTAL 1[illegible] DE AGOSTO 2023.

Nos colocamos à disposição [illegible]quer esclarecimento que se fizer necessário e esperamos poder concretizar o pedido brevemente.

Drogal

Orçamento Nro - 85401

Data/hora Impressão 18/08/2025 15:39:21

Data: 18/08/2025

Validade orçamento: 25/08/2025

Loja FILIAL 223 - DROGAL PONTAL II

Cliente SANTA CASA PONTAL

Condição Pagamento 40 DIAS

Pedido Cliente Nro:

Cód Loja	Produto	Qtde	Valor Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
77227	ESPACADOR UNIVESAL BIOPRESS C/3 MASCARAS	10	R$ 399,90	R$ 0,00	R$ 399,90
	Totais	**10**	**R$ 399,90**	**R$ 0,00**	**R$ 399,90**

Valor a Pagar: 399,90

Imposto: 0,00

TRIOMED
PRECISÃO E SUPORTE PARA MEDICINA

Ribeirão Preto, 18 de agosto de 2025

A
SANTA CASA DE PONTAL
A/C LUCIA FLORES – SETOR DE COMPRAS

PROPOSTA COMERCIAL

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	MARCA	R$ UNIT.	R$ TOTAL
01	01	Unid	Aspirador Uterino AMIU	**KOLPLAST**	351,30	351,30
02	01	Unid	Canula para aspirador Uterino Amiu 7mm	**KOLPLAST**	42,80	42,80
VALOR TOTAL DA PROPOSTA					**R$394,10**	

PAGAMENTO: 30 DIAS
PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 5 DIAS
VALIDADE DA PROPOSTA: 30 DIAS
FRETE: CIF

TRIOMED COM REPRES E ASSIST TECNICA DE PROD MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI
CNPJ:15.617.149/0001-91
Endereço: Av. Maria de Jesus Condeixa nº600 Sala 229/231
Bairro: Palma Travassos
Ribeirão Preto/SP CEP: 14091-240
Fone: (16) 3234-1238 (16) 3234-1240

MED ALPHA HOSPITALAR - MATERIAIS E MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE

MED ALPHA HOSPITALAR LTDA
RUA MANOEL ALVES GARCIA 130 GALPÃO E1
06618-010 JARDIM SAO LUIZ - JANDIRA / SP
CNPJ:26.622.616/0001-98 **Insc. Estadual:**398.115.045.116
Telefone(s): 11 4619-2108 / 11 4789-2877 / 11 98924-1427
E-mail: vendas@medalphahospitalar.com.br

ORÇAMENTO

Nro.: 28245/3

Data de Abertura: 19/08/2025 10:09
Data de Conclusão: 19/08/2025 10:10

Cliente

Código: 8566236
Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Nome Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
Inscrição Estadual: ISENTO
Endereço: comercial - RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 (CENTRO) - PONTAL / SP - CEP: 14180000
Telefone: comercial - (055)(16) 3953-9100
E-mail: dpcompraspontal@gmail.com

Pedido

Pedido: 28245/3
Vendedor: GIOVANNA
Observação: emailllllllllll

Entrega

Endereço Entrega: comercial - RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753 (CENTRO) - PONTAL / SP - CEP: 14180000-
Retira: sim
Frete por conta: destinatario

Expedição

Espécie: ENVELOPE
Peso Bruto: 0,300
Peso Líquido: 0,300
Cubagem(M): 0,006
Valor Seguro R$ 0,00
PLP:
Com AR: sim
Com Seguro: sim
Valor Declarado Seguro: R$ 534,36

Imagem	Código	Produto	NCM	UM	Qtde	Valor	Preço Tabela	% Desc	Total
	8467	ASPIRADOR MANUAL INTRAUTERINO AMIU ESTERIL 02 C/VAL KOLPLAST	9018.90.99	UN	1	474,3638	474,3638	0,0000	474,36
					1.0				

TOTAL PRODUTOS:	474,36
TOTAL:	R$ 534,36
TOTAL DESCONTOS:	0,00%
QUANTIDADE TOTAL PRODUTOS:	1.0

Observações

Vendedor(a).....: GIOVANNA
Faturamento.....: P*A VISTA ITAU / PIX
Condição de Pagamento.....: 19/08/2025 transferencia 534,36

Datas acima podem variar conforme a conclusão de venda deste pedido.
Atenção valor mínimo para esta forma de pagamento é **R$ 0,01**.

Envio

PLP:	QUANTIDADE:	EMBALAGEM:	SERVIÇO:	STATUS EXPEDIÇÃO:	DATA:	USUARIO EXPEDIÇÃO:
	0.0	ENVELOPE				
AR:	**SEGURO:**	**VALOR SEGURO:**	**PESO BRUTO:**	**PESO LIQUIDO:**	**CUBAGEM:**	**OBSERVAÇÃO EXPEDIÇÃO:**
sim	sim	R$ 534,36	0,300	0,300	6.000,0	

CODIGO RASTREIO:	DIGITO VERIFICADOR:	STATUS:	LOCAL:	DATA/HORA:	USUARIO CADASTRO:	FUNÇÕES:
Nenhum registro encontrado.						

Acompanhe seu pedido

Confirmação

xclusivamente para pedidos de Orçamentos, segue informação que a cotação é válida por 48hs, podendo sofrer alterações.

UTORIZAMOS O FORNECIMENTO DO MESMO CONFORME
ESCRIÇÃO DOS PRODUTOS ACIMA SELECIONADOS.

1 Confirmação do Pedido
o confirmar seu pedido por e-mail ou WhatsApp, verifique atentamente marcas, quantidades, características dos produtos e o valor total.
ntendemos que, ao confirmar, o comprador revisou e validou seu orçamento, não cabendo hipótese de trocas ou devoluções, exceto nos casos de defeito de fábrica, conforme prazos
stabelecidos.

] Prazo de Expedição
) prazo padrão para expedição é de até 7 dias úteis para São Paulo (capital) e até 10 dias úteis para demais regiões (podendo ser entregue antes).

. Para pedidos que contenham medicamentos ou fios de sutura Ethicon, o prazo máximo de expedição será de até 10 dias úteis para qualquer região.
olicitamos ao comprador que programe sua recompra com antecedência, evitando a falta de insumos.
lão garantimos exceções para antecipação de entrega, embora na prática muitos pedidos sejam enviados antes do prazo máximo informado.

] Conferência no Recebimento
olicitamos que a conferência dos produtos seja feita no momento da entrega, verificando quantidades, integridade física e conformidade.
m caso de divergências ou avarias, fotos e vídeos devem ser enviados imediatamente no ato do recebimento.
olicitações posteriores não serão aceitas.

Devoluções por Defeito
erão aceitas em até 7 dias após o fornecimento e exclusivamente em casos de defeito de fabricação.
omo distribuidores de materiais para a saúde, operamos sob rigido controle de armazenamento e rastreabilidade, fiscalizados por órgãos competentes, o que impede o reenvio de produtos
ora dos prazos e condições estabelecidos.

] Validade do Orçamento e Liberação do Pedido
Os orçamentos têm validade de 24 horas, sujeitos a alterações de preços e disponibilidade.
O pedido somente será liberado após aprovação formal por e-mail ou WhatsApp.
Devido à variedade de produtos, solicitamos que o cliente nos retorne o quanto antes com a confirmação, garantindo as condições ofertadas.

✔ É muito importante que aprove seu pedido ciente das regras acima.
Agradecemos a compreensão para que possamos lhe atender com a melhor transparência.

☐ www.medalphahospitalar.com.br
☐ WhatsApp: (11) 98924-1427

Titulos Vinculados

Titulo	Descrição	Tipo do Documento	Valor

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.: 1.517.871 Tatuí, 18/08/2025

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$
568683	APARELHO PARA BARBEAR 2 LAMINAS PCT C/5 "MAXICOR PLUS"	MAXICOR	PCT	4	3,850000	5	0,770000	15,40
573973	MALHA TUBULAR 12CM X 15M ORTHOLEV	SANTRIC	UND	4	13,750000	1	13,750000	55,00
575264	FILTRO BACTERIANO VIRAL HMEF ADULTO C/TRAQUEIA 48H C/1 UN	TIVA	UND	10	3,990000	1	3,990000	39,90
575494	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 9F C/10 ESTERIL HERIKA C/1020 PCT	AMED	CX	1	457,980000	1.020	0,449000	457,98
569553	FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL N/ ESTERIL 300ML CX/90 UND	BIOBASE	CX	4	73,850000	90	0,820600	295,40
574035	BANDAGEM CURATIVO BEGE C/500 "COLETA DE SANGUE"	MEDIX	CX	20	11,950000	500	0,023900	239,00

QTDE.ITENS: 6 **TOTAL DO PEDIDO:** R$ 1.102,68

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: A20TDA/1

Segunda-feira, 18 de Agosto de 2025 - 11:36:39

Dados do Cliente:

Empresa: 2839 - IRM.SANTA CASA DE MISER.DE PONTAL

Cidade: PONTAL - Estado: SP

Fax:

End: RUA ANANIAS COSTA FREITAS,753

Fone: 16 39531716

Cnpj: 55.110.753/0001-41

Cep: 14.180-000

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

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	028659	APARELHO DE BARBEAR DESC PCT C/5UN	MAXICOR	PA	Caixas	4	R$ 0,9145	R$ 4,5725	R$ 18,29
Principio Ativo:		APARELHO DE BARBEAR			Reg. MS: 0000000000000				
2	033218	MALHA TUBULAR 20CM X 15MT PCT C/ 1UN	MSO	PA	Caixas	4	R$ 19,9327	R$ 19,9327	R$ 79,73
Principio Ativo:		MALHA TUBULAR 20CM X 15MT			Reg. MS: 0.0801.2800.001-2				
3	031861	FILTRO HMEF ADULTO 48H QUALY&CO C/CAT MOUNT PCT C/50UN	BE CARE	PA	Caixas	1	R$ 4,2176	R$ 210,8800	R$ 210,88
Principio Ativo:		FILTRO BACTERIANO VIRAL ADULTO			Reg. MS: 0.0808.0848.900-8				
4	033207	COMPRESSA DE GAZE 09F EST 15X26CM C/1020ENV C/10UN L05	AMED	PA	Caixas	1	R$ 0,0442	R$ 450,8400	R$ 450,84
Principio Ativo:		COMPRESSA DE GAZE 09F 15X26CM EST. 7,5X7,5			Reg. MS: 0.0814.8190.000.1				
5	035866	FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL 300ML CX C/150UN	PLASTICOS ITAQU	CX	Caixas	2	R$ 0,8400	R$ 126,0000	R$ 252,00
Principio Ativo:		FRASCO PARA NUTRICAO ENTERAL 300ML			Reg. MS: 0.0803.6039.000-3				
6	035160	EXTENSOR ADULTO LL 1,20M 1505G CX C/40UN 674194	CREMER	CX	Caixas	2	R$ 1,8314	R$ 73,2560	R$ 146,51
Principio Ativo:		EXTENSOR ADULTO LUER LOCK 1,20M			Reg. MS: 0.0802.4521.027-8				
7	023764	BLOOD STOP REDONDO CX C/500UN BEGE	AMP	CX	Caixas	1	R$ 0,0286	R$ 14,3000	R$ 14,30
Principio Ativo:		ADESIVO HIPOALERGICO P/COLETA SANGUE			Reg. MS: 0010158910009				

Total Orçamento : R$ 1.172,55

Condição de Pagamento: 28 DIAS **Previsão de Entrega: 19/08/2025** **Validade da Proposta: 21/08/2025**

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

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: 2838867	**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	Impostos
1	2415-APARELHO DE BARBEAR DESC CONFORT 2 LAMINAS C/24- 835389 Anvisa: ISENTO	BIC	1	24	1,1667	28,00	0,00	28,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 28.0 Valor ICMS: 3.36
2	227-MALHA TUBULAR 12CMX15M ALGODAO- F08143 Anvisa: 8003400021	POLARFIX	4	1	15,1032	15,10	0,00	60,41	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 60.41 Valor ICMS: 7.25
3	736-MALHA TUBULAR 20CMX15M ALGODAO- F08145 Anvisa: 0008003400021	POLARFIX	4	1	17,2500	17,25	0,00	69,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 69.0 Valor ICMS: 8.28
4	4508-FILTRO BACTERIANO - HMEF - 24 HORAS VITALY C/TRAQUEIA- 14537T/01.B001.B100.04 Anvisa: 80808489020	BECARE	10	1	4,2643	4,26	0,00	42,64	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 42.64 Valor ICMS: 5.12
5	945-EXTENSAO VERDE PARA OXIGENIO 2,0M- 403466 Anvisa: 80245210264	CREMER	20	1	3,9577	3,96	0,00	79,15	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 79.15 Valor ICMS: 9.5
6	5109-COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM (13X24) 11F C/10 ESTERIL LIVIA BASIC C/900- 1026100010 Anvisa: 81481900001	AMED SA	2	900	0,4872	438,48	0,00	876,96	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 876.96 Valor ICMS: 105.24
7	3765-FRASCO DIET NUTRI 300ML C/100 N/ESTERIL NUTRIZ- 647884 Anvisa: 80245210215	EMBRAMED N	3	100	1,5854	158,54	0,00	475,63	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 475.63 Valor ICMS: 57.08
8	2139-BANDAGEM ANTI-SEPTICA BLOOD STOP C/500- 2001 Anvisa: 10158910009	AMP	20	500	0,0325	16,25	0,00	325,05	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 325.05 Valor ICMS: 39.01

18/08/2025
Observação:

TOTAL: 1.956,84

Vendedor: EDUARDAD	**Condição de pagamento:** 28
Tel.: 34 32215300	

Validade da proposta: 25/08/2025 **Faturamento mínimo:** R$600,00

Agradecemos a preferência !

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$ 10.465,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 169
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2025
Data / Hora da operação:	25/09/2025 13:45:03

Código da operação:	18359208
Chave de segurança:	QV3EHGHW61TR6Y9V

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
169

Código de Verificação de Autenticidade
1IWY2JAIE

Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/09/2025 às 07:37:45

Chave de Acesso
8754142F45RXRHOI052AGNOSXYQY0GHZ

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
				15/09/2025

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, 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 AGOSTO DE 2025 REFERENTE AO TA 011/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022.	10.465,00	R$ 10.465,00

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**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 10.465,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 10.465,00**	**R$ 345,35**	**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$ 10.119,65

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$1.407,54 Estadual (13,45%) R$1.407,54 Municipal (2,90%) R$303,48

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **MCS CAMPOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **169** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **1IWY2JAIE**.

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

SANTA CASA
DE PONTAL

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Maria Fernanda Steski Campos
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/08/2025 A 31/08/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	SEX								
02	SAB								
03	DOM								
04	SEG								
05	TER					19h	7h	Dra. Maria Fernanda Steski Campos Médica CRM-SP 247.589	12h
06	QUA					19h	7h		12h
07	QUI								
08	SEX								
09	SAB								
10	DOM								
11	SEG								
12	TER					19h	7h	Dra. Maria Fernanda Steski Campos Médica CRM-SP 247.589	12h
13	QUA					19h	7h	Dra. Maria Fernanda Steski Campos Médica CRM-SP 247.589	12h
14	QUI								
15	SEX								
16	SAB								
17	DOM								
18	SEG								
19	TER	12	19	7h	Dra. Maria Fernanda Steski Campos Médica CRM-SP 247.589				
20	QUA					19h	7h	Dra. Maria Fernanda Steski Campos Médica CRM-SP 247.589	12h
21	QUI								
22	SEX								
23	SAB								
24	DOM								
25	SEG								
26	TER					19h	7h	Dra. Maria Fernanda Steski Campos Médica CRM-SP 247.589	12h
27	QUA					19h	7h		12h
28	QUI								
29	SEX								
30	SAB								
31	DOM								

Dra. Maria Fernanda Steski Campos
Médica
CRM-SP 247.589

Dr. Leonardo Vendrame
Médico
CRM 209.354

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	28
Total do Médico:	28
Total Geral:	28

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 29

Total do Médico: 29

Total Geral: 29

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 27

Total do Médico: 27

Total Geral: 27

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 31

Total do Médico: 31

Total Geral: 31

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: 20

Total do Médico: 20

Total Geral: 20

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	33
Total do Médico:	33
Total Geral:	33

Médico: 224 MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	21
Total do Médico:	21
Total Geral:	21

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DRA MARIA FERNANDA STESKI CAMPOS

91HRS X 115 = R$ 10.465,00

237
3619
2485-6.

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 SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	60.246.326/0001-25
Valor:	R$ 18.630,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 09
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2025
Data / Hora da operação:	25/09/2025 13:45:03

Código da operação:	18359217
Chave de segurança:	1MXVC9LQ049YZFMC

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: 9

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: **15/09/2025 08:37:02**
Data de Competência: **15/09/2025**
Cód. de Autenticidade: **B3F9B59A9**
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 AGOSTO DE 2025 REFERENTE AO TA 011/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022.
VALOR: R$18.630,00

DADOS BANCÁRIOS:
RAZÃO SOCIAL: EDSON SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA
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$ 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."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

Dr. Leonardo Vendramine
Médico
CRM 205.354

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: 01/08/2025 A 31/08/2025

	DIURNO					NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	SEX								
02	SAB								
03	DOM	07:00	19:00	12h	Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752	19:00	07:00	Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752	12h
04	SEG					19:00	07:00	Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752	12h
05	TER								
06	QUA								
07	QUI					19:00	07:00	Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752	12h
08	SEX					19:00	07:00		12h
09	SAB	07:00	13h	6h	Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752			Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752	
10	DOM					19:00	07:00	Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752	12h
11	SEG					19:00	07:00	Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752	12h
12	TER								
13	QUA								
14	QUI								
15	SEX					19:00	07:00	Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752	12h
16	SAB								
17	DOM	07:00	19:00	12h	Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752	19:00	07:00	Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752	12h
18	SEG								
19	TER								
20	QUA								
21	QUI								
22	SEX								
23	SAB								
24	DOM								
25	SEG					19:00	07:00	Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752	12h
26	TER								
27	QUA								
28	QUI								
29	SEX								
30	SAB	07:00	19:00	12h	Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752	19:00	07:00	Dr. Edson Henrique dos Santos Médico CRM/SP: 271752	12h
31	DOM								

Dr. Leonardo Vendrame
Médico
CRM/SP: 354

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 19

Total do Médico: 19

Total Geral: 19

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 19

Total do Médico: 19

Total Geral: 19

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	33
Total do Médico:	33
Total Geral:	33

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 18

Total do Médico: 18

Total Geral: 18

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 34

Total do Médico: 34

Total Geral: 34

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 36

Total do Médico: 36

Total Geral: 36

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 44

Total do Médico: 44

Total Geral: 44

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 18

Total do Médico: 18

Total Geral: 18

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 18

Total do Médico: 18

Total Geral: 18

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 34

Total do Médico: 34

Total Geral: 34

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 51

Total do Médico: 51

Total Geral: 51

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 32

Total do Médico: 32

Total Geral: 32

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 40

Total do Médico: 40

Total Geral: 40

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 52

Total do Médico: 52

Total Geral: 52

Médico: 323 EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 25

Total do Médico: 25

Total Geral: 25

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DR EDSON HENRIQUE DOS SANTOS

162 HRS X 115= 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:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00038095248-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GABRIEL MAEL SUSSUARANA SILVA LOBO LTDA
CPF/CNPJ:	60.433.416/0001-25
Valor:	R$ 2.760,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 12
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2025
Data / Hora da operação:	25/09/2025 13:45:03

Código da operação:	18359218
Chave de segurança:	T9A5FL511HJXLGK3

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

20250915u60433416000125

RPS Nº 12 Série 1, emitido em 15/09/2025

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000012	15/09/2025 11:21:23	EAXC-BFVV

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **60.433.416/0001-25** Inscrição Municipal: **18017355**
Nome/Razão Social: **GABRIEL MAEL SUSSUARANA SILVA LOBO LTDA**
Endereço: **AVENIDA PAULISTA 171, - BELA VISTA - CEP: 01311-904**
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: **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

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

SERVIÇOS PRESTADOS EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO MÊS DE AGOSTO DE 2025 REFERENTE AO TA 010/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022.

Valor da nota: R$ 2760,00

Banco: 336 - Banco C6 S.A.
Agência: 0001
Conta corrente: 38095248-3
CNPJ: 60.433.416/0001-25
Nome: SERVICOS MEDICOS SUSSUARANA
Chave Pix: 60.433.416/0001-25

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 2.760,00

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	2.760,00	2,01 %	55,48	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$55,48(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 12 Série 1 emitido em 15/09/2025;

Dr. Leonardo Vendrame
Medicd
CRM 209.354

24 hrs

SANTA CASA
DE PONTAL

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: Gabriel Mael S. S. Lobo

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/08/2025 A 31/08/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	SEX								
02	SAB	07:00	19:00	12	Gabriel Mael S. S. Lobo MÉDICO CRM-SP: 271133				
03	DOM								
04	SEG								
05	TER								
06	QUA								
07	QUI								
08	SEX								
09	SAB								
10	DOM								
11	SEG								
12	TER								
13	QUA								
14	QUI								
15	SEX								
16	SAB								
17	DOM								
18	SEG								
19	TER								
20	QUA								
21	QUI								
22	SEX								
23	SAB					19	7		12
24	DOM								
25	SEG								
26	TER								
27	QUA								
28	QUI								
29	SEX								
30	SAB								
31	DOM								

gov.br
Documento assinado digitalmente
GABRIEL MAEL SUSSUARANA SILVA LOBO
Data: 01/09/2025 20:54:28-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Dr. Leonardo Verdram

Médico: 334 GABRIEL MAEL SUSSUARANA SILVA LOBO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	64
Total do Médico:	64
Total Geral:	64

Médico: 334 GABRIEL MAEL SUSSUARANA SILVA LOBO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 83

Total do Médico: 83

Total Geral: 83

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DR GABRIEL MAEL SUSSUARANA SILVA LOBO

24 HRS X115=R$ 2.760,00

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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3188 / 00000131964-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IFS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.522.523/0001-73
Valor:	R$ 2.660,75
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 76
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2025
Data / Hora da operação:	25/09/2025 13:45:03

Código da operação:	18359220
Chave de segurança:	W0TFENP5QJY5P67N

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: 76

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: **15/09/2025 14:25:32**
Data de Competência: **15/09/2025**
Cód. de Autenticidade: **AB588C4C0**
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 AGOSTO DE 2025 REFERENTE AO TA 011/2025 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**	401		8630503
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.660,75	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.660,75		R$ 53,22	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$ **2.660,75**

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."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

Dr. Leonardo Vendrame
Médico
CRM 209.354

SANTA CASA
DE PONTAL

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: Isadora Fornari

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/08/2025 A 31/08/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	SEX	7	19	12h	Dra Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059				
02	SAB								
03	DOM								
04	SEG								
05	TER								
06	QUA	7	19	12h	Dra Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059	19	7	12h Dra Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059	
07	QUI					19	7	12h Dra Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059	
08	SEX	7	19	12h	Dra Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059				
09	SAB								
10	DOM								
11	SEG								
12	TER								
13	QUA	7	19	12h	Dra Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059	19	7	12h Dra Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059	
14	QUI					19	7	12h Dra Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059	
15	SEX	7	19	12h	Dra Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059				
16	SAB								
17	DOM								
18	SEG								
19	TER								
20	QUA	7	19	12h	Dra Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059	19	7	12h Dra Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059	
21	QUI					19	7	12h Dra Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059	
22	SEX	7	19	12h	Dra Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059				
23	SAB								
24	DOM								
25	SEG								
26	TER								
27	QUA	7	19	12h	Dra Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059				
28	QUI								
29	SEX	7	19	12h	Dra Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059	19	7	12h Dra Isadora Fornari Médica CRM-SP 227.059	
30	SAB								
31	DOM								

Dr. Leonardo Vendrame
Médico
CRM 205.354

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 27

Total do Médico: 27

Total Geral: 27

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 59

Total do Médico: 59

Total Geral: 59

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 48

Total do Médico: 48

Total Geral: 48

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 25

Total do Médico: 25

Total Geral: 25

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:	**75**
Total do Médico:	**75**
Total Geral:	**75**

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 24

Total do Médico: 24

Total Geral: 24

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 18

Total do Médico: 18

Total Geral: 18

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	**56**
Total do Médico:	**56**
Total Geral:	**56**

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 51

Total do Médico: 51

Total Geral: 51

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	37
Total do Médico:	37
Total Geral:	37

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	31
Total do Médico:	31
Total Geral:	31

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	49
Total do Médico:	49
Total Geral:	49

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 51

Total do Médico: 51

Total Geral: 51

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 51

Total do Médico: 51

Total Geral: 51

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 39

Total do Médico: 39

Total Geral: 39

Médico: 185 ISADORA FORNARI SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	**23**
Total do Médico:	**23**
Total Geral:	**23**

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DRA ISADORA FORNARI

192 HRS X 115 = R$ 22.080,00

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:	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 89
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2025
Data / Hora da operação:	25/09/2025 13:45:03

Código da operação:	18359211
Chave de segurança:	W72KVFCPAU0ZK8F8

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: 89

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: **16/09/2025 14:40:39**

Data de Competência: **16/09/2025**

Cód. de Autenticidade: **DA21579C3**

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 COORDENAÇÃO DE ESCALA EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, NO MÊS DE AGOSTO 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."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

Dr. Leonardo Vendrame
Médico
CRM 209.354

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$ 6.900,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 88
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2025
Data / Hora da operação:	25/09/2025 13:45:02

Código da operação:	18359213
Chave de segurança:	Y1MTJLKZSH0Z6TK9

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: 88

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: **16/09/2025 14:39:03**
Data de Competência: **16/09/2025**
Cód. de Autenticidade: **2866CE801**
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 AGOSTO DE 2025 REFERENTE AO TA 011/2025 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$ 6.900,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.900,00	R$ 138,00	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$ **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

Dr. Leonardo Vendrame
Médico
CRM 229.354

SANTA CASA
DE PONTAL

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Leonardo Vendrame
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/08/2025 A 31/08/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	SEX								
02	SAB								
03	DOM								
04	SEG								
05	TER								
06	QUA								
07	QUI								
08	SEX								
09	SAB								
10	DOM								
11	SEG								
12	TER								
13	QUA								
14	QUI								
15	SEX								
16	SAB	7	19	12	Dr. Leonardo Vendrame Médico CRM 209.354	19	7	Dr. Leonardo Vendrame Médico CRM 209.354	12
17	DOM								
18	SEG								
19	TER								
20	QUA								
21	QUI								
22	SEX								
23	SAB	7	19	12	Dr. Leonardo Vendrame Médico CRM 209.354	19	7	Dr. Leonardo Vendrame Médico CRM 209.354	12
24	DOM								
25	SEG								
26	TER								
27	QUA								
28	QUI								
29	SEX					19	7	Dr. Leonardo Vendrame Médico CRM 209.354	12
30	SAB								
31	DOM								

Dr. Leonardo Vendrame
Médico
CRM 209.354

Médico: 155 LEONARDO VENDRAME BARBOSA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 183

Total do Médico: 183

Total Geral: 183

Médico: 155 LEONARDO VENDRAME BARBOSA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	150
Total do Médico:	150
Total Geral:	150

Médico: 155 LEONARDO VENDRAME BARBOSA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 105

Total do Médico: 105

Total Geral: 105

Médico: 155 LEONARDO VENDRAME BARBOSA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 65

Total do Médico: 65

Total Geral: 65

Médico: 155 LEONARDO VENDRAME BARBOSA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	32
Total do Médico:	32
Total Geral:	32

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DR LEONARDO VENDRAME

60 HRS X115=6.900,00

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:	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$ 5.520,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 138
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2025
Data / Hora da operação:	25/09/2025 13:45:02

Código da operação:	18353947
Chave de segurança:	G36A1XJWJR7M9S4H

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: 138

Emissão: 15/09/2025

Autenticidade: 855355903

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:
9/2025	Pontal-SP	EMITIDA	NÃO EXIGÍVEL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO MÊS DE AGOSTO DE 2025 REFERENTE AO TA 011/2025 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

Tributáve	*Descrição do Item*	*Quantidad*	*Valor*	*Desc.*	*Desc. Cond.*	*Valor Serviço*	*Valor Líquido*
SIM	SERVIÇOS MÉDICOS	1,00000	5.520,00	0,00	0,00	5.520,00	5.520,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	*Alíquota*	*Valor*	*Retido*
ISSQN	2,17000	119,78000	Não
PIS	0,47000	26,10000	Não
COFINS	2,19000	120,64000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,88000	213,90000	Não
CSLL	2,33000	128,34000	Não
CPP	4,47000	246,84000	Não
Impostos Federais	0,00000	735,82000	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:
5.520,00	0,00	0,00	5.520,00	5.520,00	5.520,00

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.

Dr. Leonardo Medrame
Medico
CRM 209.354

SANTA CASA DE PONTAL

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: Ana Flávia

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/08/2025 A 31/08/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	SEX								
02	SAB								
03	DOM								
04	SEG								
05	TER								
06	QUA								
07	QUI								
08	SEX					19:00	07:00	Dra. Ana Flávia Frare Médica CRM-SP 235408	12h
09	SAB								
10	DOM								
11	SEG								
12	TER								
13	QUA								
14	QUI								
15	SEX								
16	SAB					19:00	07:00	Dra. Ana Flávia Frare Bispo Médica CRM-SP 235408	12
17	DOM	07:00	19:00	12h	Dra. Ana Flávia Frare Bispo Médica CRM-SP 235408				
18	SEG								
19	TER								
20	QUA								
21	QUI								
22	SEX								
23	SAB								
24	DOM								
25	SEG								
26	TER								
27	QUA								
28	QUI								
29	SEX								
30	SAB								
31	DOM					19:00	07:00	Dra. Ana Flávia Frare Médica CRM-SP 235408	12

Dr. Leonardo Ventrame
Médico
CRM 209.354

Médico: 200 ANA FLAVIA FRARE BISPO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	25
Total do Médico:	25
Total Geral:	25

Médico: 200 ANA FLAVIA FRARE BISPO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 35

Total do Médico: 35

Total Geral: 35

Médico: 200 ANA FLAVIA FRARE BISPO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	34
Total do Médico:	34
Total Geral:	34

Médico: 200 ANA FLAVIA FRARE BISPO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 19

Total do Médico: 19

Total Geral: 19

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DRA ANA FLAVIA FRARE BISPO

48 HRS X 115 = R$ 5.520,00

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. SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	42.152.681/0001-53
Valor:	R$ 15.870,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 231
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2025
Data / Hora da operação:	25/09/2025 13:45:02

Código da operação:	18353968
Chave de segurança:	7M8WPMTMH88VH3Z0

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: 231

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: **16/09/2025 12:57:26**
Data de Competência: **16/09/2025**
Cód. de Autenticidade: **966C7F935**
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 AGOSTO DE 2025, POR DRA NAYARA ALVES MENDES, CRM/SP 167.837, REFERENTE AO TA 011/2025 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$ 2650,29. 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$ 15.870,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 15.870,00		R$ 318,99	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$ **15.870,00**

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

Dr. Leonardo Ventram
Médico
CRM 289.354

SANTA CASA DE PONTAL

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: Nayara Alves Mendes de Castro

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/08/2025 A 31/08/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	SEX								
02	SAB								
03	DOM								
04	SEG	07h	19h	12					
05	TER	07h	19h	12					
06	QUA								
07	QUI	07h	19h	12					
08	SEX								
09	SAB								
10	DOM								
11	SEG	07h	19h	12					
12	TER	07h	19h	12					
13	QUA								
14	QUI	07h	19h	12					
15	SEX								
16	SAB								
17	DOM								
18	SEG	07h	19h	12					
19	TER	07h	13	6h					
20	QUA								
21	QUI	07h	19h	12					
22	SEX								
23	SAB								
24	DOM								
25	SEG	07h	19h	12					
26	TER	07h	19h	12					
27	QUA								
28	QUI	07h	19h	12					
29	SEX								
30	SAB								
31	DOM								

Dra Nayara Mendes
Médica
CRM-SP: 167.837

Dr. Leonardo Ventrame
Médico
CRM

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 8

Total do Médico: 8

Total Geral: 8

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 4

Total do Médico: 4

Total Geral: 4

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 5

Total do Médico: 5

Total Geral: 5

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: 9

Total do Médico: 9

Total Geral: 9

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 7

Total do Médico: 7

Total Geral: 7

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: 7

Total do Médico: 7

Total Geral: 7

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: 4

Total do Médico: 4

Total Geral: 4

Médico: 34 NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	13
Total do Médico:	13
Total Geral:	13

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DRA NAYARA ALVES MENDES DE CASTRO

138 HRS X 115 = R$ 15.870,00

033
767
1300 27 23-

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:	0825 / 00013003103-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	D MONTAGNANI LOPES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	60.543.460/0001-98
Valor:	R$ 11.155,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 8
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2025
Data / Hora da operação:	25/09/2025 13:45:02

Código da operação:	18353974
Chave de segurança:	4S0JY2V7Z112QEMW

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 SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 8 Código de Verificação 9MJY0S4EG Emissão da NFS-e 16/09/2025 11:22	
RPS	Série RPS	Tipo RPS	NFS-e Substituída 6	

Prestador de Serviço

CPF/CNPJ: 60.543.460/0001-98 — Inscrição: 4218320

Nome/Razão Social: D MONTAGNANI LOPES SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: 999 Vítor Brito Bastos — Número: 1537

Complemento: — Bairro: Vila Esplanada

CEP: 15030-550 Município: SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP — País: Brasil

E-mail: societario@pavaocontabilidade.com.br — Telefone: (17)3353-3020

Tomador de Serviço

CPF/CNPJ: 55.110.753/0001-41 Inscrição Municipal: — NIF:

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

Endereço: Rua ANANIAS COSTA FREITAS — Número: 753

Complemento: — Bairro: CENTRO

CEP: 14180-000 Município: PONTAL UF: SP — País: Brasil

E-mail: — Telefone:

Atividade Econômica

04.01.00 / 04.01.00 - Medicina E Biomedicina.

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS PRESTADOS EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO MÊS DE AGOSTO DE 2025 REFERENTE AO TA 011/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022

DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER - AGÊNCIA: 0825 - CONTA: 130031032

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

Tributos Federais (R$)					Valor Aproximado dos Tributos (%)			
PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	

Identificação Prestação de Serviços		Detalhamento de Valores (R$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	11.155,00
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simples Nacional	(X) Sim ( ) Não	Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	09/2025	Base de Cálculo	11.155,00
Município Prestação	PONTAL - SP	Alíquota	2,01
Munícipio Incidência	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	ISSQN	0,00
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	Valor Líquido	11.155,00

Outras Informações

Dr. Leonardo Ventrame
Médico
CRM 279.354

SANTA CASA DE PONTAL

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: Daniella M. Lopes

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/08/2025 A 31/08/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	SEX								
02	SAB								
03	DOM								
04	SEG	16:00	22:00	6h					
05	TER								
06	QUA								
07	QUI								
08	SEX								
09	SAB								
10	DOM	7:00	19:00	12h		19:00	7:00		12h
11	SEG	16:00	22:00	6h					
12	TER								
13	QUA								
14	QUI								
15	SEX								
16	SAB								
17	DOM	7:00	13:00	6h		19:00	7:00		12h
18	SEG	16:00	22:00	6h					
19	TER					18:00	07:00		13h
20	QUA								
21	QUI								
22	SEX								
23	SAB								
24	DOM	13:00	19:00	6h					
25	SEG	16:00	22:00	6h					
26	TER								
27	QUA								
28	QUI								
29	SEX					19:00	07:00		12h
30	SAB								
31	DOM								

Dra. Daniella M. Lopes Médica CRM - SP 273750

Dr. Leonardo Vendramine Médico CRM 209.354

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	23
Total do Médico:	23
Total Geral:	23

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 15

Total do Médico: 15

Total Geral: 15

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 23

Total do Médico: 23

Total Geral: 23

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 25

Total do Médico: 25

Total Geral: 25

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 19

Total do Médico: 19

Total Geral: 19

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 32

Total do Médico: 32

Total Geral: 32

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 32

Total do Médico: 32

Total Geral: 32

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 20

Total do Médico: 20

Total Geral: 20

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 31

Total do Médico: 31

Total Geral: 31

Médico: 339 **DANIELLE MONTAGNANI LOPES**

Especialidade: 1 **CLINICA MEDICA**

Total da Especialidade: 36

Total do Médico: 36

Total Geral: 36

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	**36**
Total do Médico:	**36**
Total Geral:	**36**

Médico: 339 DANIELLE MONTAGNANI LOPES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 23

Total do Médico: 23

Total Geral: 23

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DRA DANIELLE M LOPES

97 HRS X115=R$ 11.155,00

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$ 3.552,22
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 35751
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2025
Data / Hora da operação:	25/09/2025 13:45:02

Código da operação:	18353995
Chave de segurança:	7MTLLQ1EEFF94TCN

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:
35751	**12/09/2025**	**YLVV-SGNJ**

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: 09/2025
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 08/2025. TA 011/2025 AO CONVENIO 002/2022	3.785,00	3.785,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 617.33 Aliquota Imp. Aprox. : 16.31

RETENÇÕES

ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS
0,00	56,78	24,60	113,55	37,85	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	
3.785,00	0,00	3.785,00	2.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	75,70	**3.552,22**

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
12/09/2025	
Número da NF	
35751	
Chave	Local / Data Assinatura
YLVV-SGNJ	

Dr. Leonardo Guitrame
Médico
CRM 209.354

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$ 5.463,47
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 35750
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2025
Data / Hora da operação:	25/09/2025 13:45:02

Código da operação:	18353996
Chave de segurança:	S58XHK93AUZG292G

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:
35750	12/09/2025	KBKA-OELY

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: 09/2025
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 08/2025. TA 011/2025 AO CONVÊNIO 002/2022	5.821,48	5.821,48

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Imp. Aprox.: 949.48 Aliquota Imp. Aprox. : 16.31

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	87,32	37,84	174,64	58,21	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	
5.821,48	0,00	5.821,48	2.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	116,43	5.463,47

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: https://pmsertaozinho.smarapd.com.br/tb/

Recortar Aqui

Data Emissão 12/09/2025	RECEBI DA EMPRESA ABUD SERVICOS RADIOLOGICOS LTDA. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 35750	
Chave KBKA-OELY	Local / Data Assinatura

Leonardo Vendram
...9.354

033
2129
13000291-6

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:	4442 / 00013004602-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BEATRIZ MAINE BERG LTDA
CPF/CNPJ:	58.414.162/0001-56
Valor:	R$ 2.070,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 28
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2025
Data / Hora da operação:	25/09/2025 13:45:02

Código da operação:	18359019
Chave de segurança:	3STH35EA6QKWP3U7

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: 28

Dados do Prestador de Serviço

Beatriz Maine Berg Ltda
Avenida Luiz Eduardo Toledo Prado,777 BLOCO 02 - BLOCO 02 apto 122 - Vila do Golf
CEP 14027-250 - Fone: (16)3623-2373 - Ribeirão Preto/ SP
legalizacao@grupomscontabilidade.com.br
Inscrição Municipal 20929254 - CPF/CNPJ 58.414.162/0001-56

Data de Geração da NFS-e: **15/09/2025 14:43:04**
Data de Competência: **15/09/2025**
Cód. de Autenticidade: **3C22176F2**
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 AGOSTO DE 2025 REFERENTE AO TA 011/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022.

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ
AGÊNCIA: 4442
CONTA: 130046028
BANCO: SANTANDER

***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$ 2.070,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.070,00		R$ 41,40	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$ **2.070,00**

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

Dr. Leonardo Vendrame
Médico
CRM 209.354

618

SANTA CASA
DE PONTAL

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: Beatriz maine Berg

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/08/2025 A 31/08/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	SEX								
02	SAB	13:00	19:00	6hs					
03	DOM								
04	SEG								
05	TER								
06	QUA								
07	QUI								
08	SEX								
09	SAB					19:00	07:00		12 hs
10	DOM								
11	SEG								
12	TER								
13	QUA								
14	QUI								
15	SEX								
16	SAB								
17	DOM								
18	SEG								
19	TER								
20	QUA								
21	QUI								
22	SEX								
23	SAB								
24	DOM								
25	SEG								
26	TER								
27	QUA								
28	QUI								
29	SEX								
30	SAB								
31	DOM								

Médico: 311 **BEATRIZ MAINE BERG**

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 36

Total do Médico: 36

Total Geral: 36

Médico: 311 BEATRIZ MAINE BERG

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 29

Total do Médico: 29

Total Geral: 29

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

BEATRIZ MAINE BERG

18 HRS X 115 = R$ 2.070,00

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 / 00978169221-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LPA MOSCHETA LTDA
CPF/CNPJ:	56.414.003/0001-26
Valor:	R$ 6.900,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 46
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2025
Data / Hora da operação:	25/09/2025 13:45:02

Código da operação: 18359110
Chave de segurança: Q3M7S1U5SJGHJLA9

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: 46

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: **15/09/2025 16:04:51**
Data de Competência: **15/09/2025**
Cód. de Autenticidade: **431E07641**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Pontal - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 55.110.753/0001-41 **IM :**
Razão Social : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Endereço : Rua Ananias da Costa Freitas **Número :** 753
Complemento : **Bairro :** Centro
CEP : 14180-000 **Cidade/UF :** Pontal/ SP
Telefone : **E-mail :** contasmedicas@iscmpontal.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/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 AGOSTO DE 2025 REFERENTE AO TA 011/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022.

Total Bruto - R$ 6.900,00

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 -	**2,09**	401		8630503

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$ 144,21	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

Dr. Leonardo Ventrame
Médico
CRM 299.354

60

SANTA CASA DE PONTAL

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: Letícia Patente Alves Moschetta

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/08/2025 A 31/08/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	SEX					19h	7h	Dra. Leticia P. A. Moschetta Médica CRM-SP 260449	12
02	SAB								
03	DOM								
04	SEG								
05	TER								
06	QUA								
07	QUI								
08	SEX								
09	SAB								
10	DOM								
11	SEG								
12	TER								
13	QUA								
14	QUI								
15	SEX								
16	SAB								
17	DOM								
18	SEG								
19	TER								
20	QUA								
21	QUI								
22	SEX					19h	7h	Dra. Leticia P. A. Moschetta Médica CRM-SP 260449	12
23	SAB								
24	DOM					19h	7h	Dra. Leticia P. A. Moschetta Médica CRM-SP 260449	12
25	SEG								
26	TER								
27	QUA								
28	QUI					19h	7h	Dra. Leticia P. A. Moschetta Médica CRM-SP 260449	12
29	SEX								
30	SAB								
31	DOM					19h	7h	Dra. Leticia P. A. Moschetta Médica CRM-SP 260449	12

Dr. Leonardo Vendramini Moschetta CRM 209.354

Médico: 278 LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2542

Total do Médico: 2542

Total Geral: 2542

Médico: 278 LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	2584
Total do Médico:	2584
Total Geral:	2584

Médico: 278 LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	2624
Total do Médico:	2624
Total Geral:	2624

Médico: 278 LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2664

Total do Médico: 2664

Total Geral: 2664

Médico: 278 LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 2690

Total do Médico: 2690

Total Geral: 2690

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DRA LETICIA PATENTE ALVES MOSCHETA

60 HRS X 115 = R$ 6.900,00

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 / 00003037368-87
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VALADARES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	53.175.458/0001-48
Valor:	R$ 2.070,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 84
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2025
Data / Hora da operação:	25/09/2025 13:45:02

Código da operação: 18359116
Chave de segurança: E7RGGXE0GWQH58AJ

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

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: **16/09/2025 09:21:14**
Data de Competência: **16/09/2025**
Cód. de Autenticidade: **AD46773C7**
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
SERVIÇOS PRESTADOS EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO MÊS DE AGOSTO DE 2025 REFERENTE AO TA 011/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022

DADOS BANCARIOS:
BANCO C6 S.A
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$ 2.070,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.070,00		R$ 41,40	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$ **2.070,00**

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

Dr. Leonardo Vendramini
Médico
CRM 209.354

SANTA CASA
DE PONTAL

18

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Amanda Valadares
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/08/2025 A 31/08/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	SEX								
02	SAB								
03	DOM								
04	SEG	10:00	16:00	6	Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM-SP 248943				
05	TER								
06	QUA								
07	QUI								
08	SEX								
09	SAB								
10	DOM								
11	SEG	10:00	16:00	6	Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM-SP 248943				
12	TER								
13	QUA								
14	QUI								
15	SEX								
16	SAB								
17	DOM								
18	SEG								
19	TER								
20	QUA								
21	QUI								
22	SEX								
23	SAB								
24	DOM								
25	SEG	10:00	16:00	6	Dra. Amanda S. Valadares Médica CRM-SP 248943				
26	TER								
27	QUA								
28	QUI								
29	SEX								
30	SAB								
31	DOM								

Dr. Leonardo Venchiarutte
Médico
CRM 209.354

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 27

Total do Médico: 27

Total Geral: 27

Médico: 235 AMANDA SILVEIRA VALADARES

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 31

Total do Médico: 31

Total Geral: 31

Médico: 235 **AMANDA SILVEIRA VALADARES**

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 27

Total do Médico: 27

Total Geral: 27

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DRA AMANDA VALADARES

18 HRS X 115= 2.070,00

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 / 00990646357-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PAULO JAGELSKI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	61.255.668/0001-74
Valor:	R$ 4.140,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 18
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2025
Data / Hora da operação:	25/09/2025 13:45:02

Código da operação: 18359111
Chave de segurança: 9QKCLF0QA4R2AW3J

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

132-1

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: 18

Dados do Prestador de Serviço

Paulo Jagelski Servicos Medicos Ltda
Avenida Maria de Jesus Condeixa,600 SALA 535 - Jardim Palma Travassos
CEP 14091-240 - Fone: (08)03019-8080 - Ribeirão Preto/ SP
legalizacao@grupomscontabilidade.com.br
Inscrição Municipal 20935665 - CPF/CNPJ 61.255.668/0001-74

Data de Geração da NFS-e: **15/09/2025 16:20:49**
Data de Competência: **15/09/2025**
Cód. de Autenticidade: **812221F65**
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

SERVIÇOS PRESTADOS EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO MÊS DE AGOSTO DE 2025 REFERENTE AO TA 011/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022.

Dados bancarios: Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento Agência: 0001 Conta: 990646357-8 Banco: 0260 Paulo Jagelski serviços médicos. Pix: 61255668000174 (CNPJ)

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES

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$ 4.140,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.140,00		R$ 83,21	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

Dr. Leonardo Vendramine
Médico
CRM 229.354

36

SANTA CASA DE PONTAL

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: Paulo Jagelski neto

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/08/2025 A 31/08/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	SEX								
02	SAB							Dr. Paulo Jagelski Neto Médico CRM-SP 273938	
03	DOM					19	7		12
04	SEG								
05	TER								
06	QUA								
07	QUI								
08	SEX								
09	SAB								
10	DOM								
11	SEG								
12	TER								
13	QUA								
14	QUI								
15	SEX								
16	SAB								
17	DOM								
18	SEG								
19	TER								
20	QUA								
21	QUI								
22	SEX								
23	SAB								
24	DOM					19	7	Dr. Paulo Jagelski Neto Médico CRM-SP 273938	12
25	SEG								
26	TER								
27	QUA								
28	QUI								
29	SEX								
30	SAB								
31	DOM	07:00	19:00	12	Dr. Paulo Jagelski Neto Médico CRM-SP 273938				

Dr. Leonardo Vendramini Médico CRM 209.354

Médico: 338 PAULO JAGELSKI NETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 175

Total do Médico: 175

Total Geral: 175

Médico: 338 PAULO JAGELSKI NETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 237

Total do Médico: 237

Total Geral: 237

Médico: 338 PAULO JAGELSKI NETO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 272

Total do Médico: 272

Total Geral: 272

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DR PAULO JAGELSKI NETO

36 HRS X115=R$ 4.140,00

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:	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&CARE LTDA
CPF/CNPJ:	46.516.947/0001-50
Valor:	R$ 14.246,43
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 88
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2025
Data / Hora da operação:	25/09/2025 13:45:02

Código da operação:	18359134
Chave de segurança:	N1HLPP226PZ8QN9X

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: 88

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: **15/09/2025 07:49:44**
Data de Competência: **15/09/2025**
Cód. de Autenticidade: **9F0AC0D3C**
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 AGOSTO DE 2025 REFERENTE AO TA 011/2025 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$ 15.180,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 15.180,00		R$ 303,60	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 98,67	R$ 455,40	R$ 0,00	R$ 227,70	R$ 151,80	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 14.246,43**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

132

SANTA CASA DE PONTAL

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Reginaldo R. Prado
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/08/2025 A 31/08/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	SEX								
02	SAB					19	7	Dr. Reginaldo R. Prado CRM-SP 71479	12h
03	DOM	07	19	12h	Dr. Reginaldo R. Prado CRM-SP 71479				
04	SEG					19	07	Dr. Reginaldo R. Prado CRM-SP 71479	12h
05	TER								
06	QUA								
07	QUI								
08	SEX								
09	SAB								
10	DOM								
11	SEG					19	07	Dr. Reginaldo R. Prado CRM 71479	12h
12	TER								
13	QUA								
14	QUI								
15	SEX								
16	SAB					19	07	Dr. Reginaldo R. Prado CRM 71479	12
17	DOM								
18	SEG					19	7	Dr. Reginaldo R. Prado CRM-SP 71479	12h
19	TER								
20	QUA								
21	QUI								
22	SEX								
23	SAB					19	07	Dr. Reginaldo R. Prado CRM 71479	12h
24	DOM	07	19	12	Dr. Reginaldo R. Prado CRM 71479				
	SEG					19	07	Dr. Reginaldo R. Prado CRM 71479	12h
	TER								
	QUA								
	QUI								
	SEX								
	SAB					19	07	Dr. Reginaldo R. Prado CRM-SP 71479	12h
	DOM	07	19	12	Dr. Reginaldo R. Prado CRM-SP 71479				

Dr. Leonardo Vendrame
Médico
CRM 203.354

Médico: 309 REGINALDO RODRIGUES DO PRADO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 29

Total do Médico: 29

Total Geral: 29

Médico: 309 REGINALDO RODRIGUES DO PRADO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	**44**
Total do Médico:	**44**
Total Geral:	**44**

Médico: 309 REGINALDO RODRIGUES DO PRADO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	26
Total do Médico:	26
Total Geral:	26

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: 24

Total do Médico: 24

Total Geral: 24

Médico: 309 REGINALDO RODRIGUES DO PRADO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	28
Total do Médico:	28
Total Geral:	28

Médico: 309 REGINALDO RODRIGUES DO PRADO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 34

Total do Médico: 34

Total Geral: 34

Médico: 309 REGINALDO RODRIGUES DO PRADO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 29

Total do Médico: 29

Total Geral: 29

Médico: 309 REGINALDO RODRIGUES DO PRADO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 23

Total do Médico: 23

Total Geral: 23

Médico: 309 REGINALDO RODRIGUES DO PRADO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 28

Total do Médico: 28

Total Geral: 28

Médico: 309 REGINALDO RODRIGUES DO PRADO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 28

Total do Médico: 28

Total Geral: 28

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DR REGINALDO R PRADO

132 HRS X 115 = R$ 15.180,00

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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3171 / 00000056009-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADRIEL COSTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	53.076.549/0001-26
Valor:	R$ 14.490,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 103
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2025
Data / Hora da operação:	25/09/2025 13:45:02

Código da operação:	18359167
Chave de segurança:	3GP44QHKRCPAE7RP

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: 103

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: **16/09/2025 11:49:52**
Data de Competência: **16/09/2025**
Cód. de Autenticidade: **AA6C48564**
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 AGOSTO DE 2025 REFERENTE AO TA 011/2025 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$ 14.490,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 14.490,00	R$ 289,80	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$ **14.490,00**

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

Dr. Leonardo Vendramini
Médico
CRM 229.354

126

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: 01/08/2025 A 31/08/2025

	DIURNO						NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	SEX								
02	SAB	07:00	13:00	6	Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932				
03	DOM								
04	SEG								
05	TER					19:00	07:00	Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932	12
06	QUA								
07	QUI								
08	SEX								
09	SAB	07:00	19:00	12	Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932				
10	DOM								
11	SEG								
12	TER					19:00	07:00	Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932	12
13	QUA								
14	QUI					19:00	07:00	Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932	12
15	SEX				Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932				
16	SAB	07:00	19:00	12					
17	DOM								
18	SEG								
19	TER					19:00	07:00	Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932	12
20	QUA								
21	QUI					19:00	07:00	Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932	12
22	SEX				Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932				
23	SAB	07:00	19:00	12					
24	DOM								
25	SEG								
26	TER					19:00	07:00	Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932	12
27	QUA								
28	QUI								
29	SEX				Dr. Adriel L. Costa Médico CRM-SP 248932				
30	SAB	07:00	19:00	12					
31	DOM								

Dr. Leonardo Ventrame
Médico
CRM 209.354

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	37
Total do Médico:	37
Total Geral:	37

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 29

Total do Médico: 29

Total Geral: 29

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	54
Total do Médico:	54
Total Geral:	54

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 28

Total do Médico: 28

Total Geral: 28

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 27

Total do Médico: 27

Total Geral: 27

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	67
Total do Médico:	67
Total Geral:	67

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: 35

Total do Médico: 35

Total Geral: 35

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	76
Total do Médico:	76
Total Geral:	76

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 26

Total do Médico: 26

Total Geral: 26

Médico: 237 ADRIEL LEITE COSTA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	43
Total do Médico:	43
Total Geral:	43

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DR ADRIEL L COSTA

126 HRS X 115 = R$ 14.490,00

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:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0715 / 00000075807-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDLAB MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA
CPF/CNPJ:	55.108.831/0001-73
Valor:	R$ 7.084,11
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1854
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2025
Data / Hora da operação:	25/09/2025 13:45:02

Código da operação:	18359197
Chave de segurança:	7W1A49Q598V8FZ8Y

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
1854

Código de Verificação de Autenticidade
TJ7S653ZK

Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/09/2025 às 06:43:19

Chave de Acesso
875702PPEI892XUA2N9KV4E6P6PV94DN

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
				16/09/2025

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**	MEDLAB MEDICINA DIAGNOSTICA 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, 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 PARA SANTA CASA DE EXAMES DE ANALISES CLINICA REF AGOSTO/2025,CONFORME CONVENIO COM O MUNICIPIO DE PONTAL TA N°010/2025 AO CONV N°002/2022	7.712,69	R$ 7.712,69

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$ 7.712,69	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 7.712,69**	**R$ 154,25**	**1 - Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (7.712,69 x 0,65%)	COFINS (7.712,69 x 3,00%)	INSS	IRRF (7.712,69 x 1,50%)	CSLL (7.712,69 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 50,13	**R$ 231,38**	**R$ 0,00**	**R$ 115,69**	**R$ 77,13**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 7.084,11

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$1.037,36 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **MEDLAB MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1854** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **TJ7S653ZK**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___	_____	_____

Dr. Leonardo Vendrame
Médico
CRM 209.354

748
0715
75807-4

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 SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	53.520.081/0001-17
Valor:	R$ 2.645,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 65
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2025
Data / Hora da operação:	25/09/2025 13:45:02

Código da operação:	18359198
Chave de segurança:	9XAGHLU9V590J54M

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
65

Código de Verificação de Autenticidade
8BGX30LNC

Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/09/2025 às 15:15:07

Chave de Acesso
8759038QI752171TGCJVAQE9QQ8WVCM9

Criada em substituição à NFS-e 63

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
				15/09/2025

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, 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	SERVICOS PRESTADOS EM URGENCIA/EMERGENCIA NO MÊS DE AGOSTO DE 2025 REFERENTE AO TA 011/2025 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	2.645,00	R$ 2.645,00

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$ 2.645,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 2.645,00**	**R$ 53,16**	**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$ 2.645,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **TRS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **65** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **8BGX30LNC**.

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

Dr. Leonardo Mendrane
Médico
CRM 209.354

23

SANTA CASA
DE PONTAL

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: Thainá Rodrigues Silva

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/08/2025 A 31/08/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	SEX								
02	SAB								
03	DOM								
04	SEG								
05	TER								
06	QUA								
07	QUI								
08	SEX								
09	SAB								
10	DOM								
11	SEG								
12	TER								
13	QUA								
14	QUI								
15	SEX								
16	SAB								
17	DOM								
18	SEG								
19	TER								
20	QUA								
21	QUI								
22	SEX								
23	SAB	9:30	17:30	8N	Dra. Thainá Rodrigues Silva Médica CRM-SP 252709				
24	DOM	7:00	13N	6N	Dra. Thainá Rodrigues Silva Médica CRM-SP 252709				
25	SEG								
26	TER								
27	QUA								
28	QUI								
29	SEX								
30	SAB	11:00	20:00	9N	Dra. Thainá Rodrigues Silva Médica CRM-SP 252709				
31	DOM								

Dr. Leonardo Vendramini
Médico
CRM

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 23

Total do Médico: 23

Total Geral: 23

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 30

Total do Médico: 30

Total Geral: 30

Médico: 254 THAINA RODRIGUES SILVA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 28

Total do Médico: 28

Total Geral: 28

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DRA THAINA RODRIGUES SILVA

23 HRS X 115= 2.645,00

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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5004 / 00001147331-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LC SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	55.364.441/0001-64
Valor:	R$ 3.450,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 45
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2025
Data / Hora da operação:	25/09/2025 13:45:02

Código da operação:	18359206
Chave de segurança:	MLGZJ5NEJURMFG8E

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
45

Código de Verificação de Autenticidade
4OTY0FLFU

Data e Hora de Emissão da NFS-e
16/09/2025 às 14:32:46

Chave de Acesso
875877J74VBG5DPKPTHE9VSAZ8VSEQFJ

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
				16/09/2025

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
55.364.441/0001-64		**000011583**	**000043528**	LC SAUDE LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 00530		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14180-000	**PONTAL-SP**		**SOCIETARIO@GRUPOMSCONTABILIDADE.**

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, 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 AGOSTO DE 2025 REFERENTE AO TA 011/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022. DADOS BANCÁRIOS PJ: Banco: 756 Agência: 5004 Conta corrente: 1.147.331-2 ***DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL***	3.450,00	R$ 3.450,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**2,00%**	**0000040000003**	**8610102**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.450,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.450,00**	**R$ 69,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 3.450,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **LC SAUDE LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **45** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **4OTY0FLFU**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/_____	_____	_____

Dr. Leonardo Ventura
CRM 359.354

30

SANTA CASA
DE PONTAL

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: Leticia de Carvalho

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/08/2025 A 31/08/2025

	DIURNO					NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	SEX								
02	SAB								
03	DOM								
04	SEG								
05	TER								
06	QUA								
07	QUI								
08	SEX								
09	SAB	13:00	19:00	6	Dra. Leticia de Carvalho Médica CRM-SP 258588				
10	DOM					19:00	7:00	Dra. Leticia de Carvalho Médica CRM-SP 258588	12
11	SEG								
12	TER								
13	QUA								
14	QUI								
15	SEX								
16	SAB								
17	DOM								
18	SEG								
19	TER								
20	QUA								
21	QUI								
22	SEX								
23	SAB								
24	DOM								
25	SEG								
26	TER								
27	QUA					19:00	7:00	Dra. Leticia de Carvalho Médica CRM-SP 258588	12
28	QUI								
29	SEX								
30	SAB								
31	DOM								

Dr. Leonardo Vendrame
Médico
CRM 209.354

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 331

Total do Médico: 331

Total Geral: 331

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 318

Total do Médico: 318

Total Geral: 318

Médico: 272 LETICIA DE CARVALHO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 29

Total do Médico: 29

Total Geral: 29

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DRA LETICIA DE CARVALHO

30 HRS X 115=3.450,00

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:	301 - BPP INSTITUICAO DE PAGAMENTO S.A. - 13370835
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00000501233-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PRECISION MEDICINE LTDA
CPF/CNPJ:	61.390.733/0001-74
Valor:	R$ 460,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 8
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2025
Data / Hora da operação:	25/09/2025 13:45:02

Código da operação: 18359205
Chave de segurança: FVT33WRZA6K52H08

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: **8**

Dados do Prestador de Serviço

Precision Medicine Ltda

Rua do Professor,536 APARTAMENTO 104 - Jardim Irajá
CEP 14020-280 - Fone: (01)03623-2373 - Ribeirão Preto/ SP
legalizacao@grupomscontabilidade.com.br
Inscrição Municipal 20936031 - CPF/CNPJ 61.390.733/0001-74

Data de Geração da NFS-e	**16/09/2025 10:11:18**
Data de Competência	**16/09/2025**
Cód. de Autenticidade	**CC700A324**
Responsável pela Retenção	

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível	8		16/09/2025

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 DEMISERICORDIA DE PONTAL		
Endereço:	Rua Ananias da Costa Freitas	**Número:**	0
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

SERVICOS PRESTADOS EM URGENCIA/EMERGENCIA NO MES DE AGOSTO DE 2025 REFERENTE AO TA 011/2025 AO CONVENIO 002 - 2022.

Dados Bancarios: DOCK IP S.A. 301 | Ag: 0001 | CC: 5012333

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$ 460,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 460,00	R$ 9,20	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$ **460,00**

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

Dr. Leonardo Vendrame
Médico
CRM 229.354

4 vias

SANTA CASA
DE PONTAL

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Graziela G. Presotto
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/08/2025 A 31/08/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	SEX								
02	SAB								
03	DOM								
04	SEG								
05	TER								
06	QUA								
07	QUI								
08	SEX								
09	SAB								
10	DOM								
11	SEG								
12	TER								
13	QUA								
14	QUI								
15	SEX								
16	SAB								
17	DOM								
18	SEG								
19	TER								
20	QUA								
21	QUI								
22	SEX								
23	SAB								
24	DOM								
25	SEG								
26	TER								
27	QUA								
28	QUI	18:00	22:00	4 hrs					
29	SEX								
30	SAB								
31	DOM								

gov.br
Documento assinado digitalmente
GRAZIELA GONCALVES PRESOTTO
Data: 01/09/2025 17:19:41-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Dr. Leonardo Vendramini
Médico
CRM 200.264

Médico: 344 GRAZIELA GONÇALVES PRESOTTO

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 11

Total do Médico: 11

Total Geral: 11

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DRA GRAZIELA G PRESOTTO

4HRS X 115 = R$ 460,00

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 / 00684923939-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FELIPE AUGUSTO OLIVEIRA PEREIRA LTDA
CPF/CNPJ:	58.402.653/0001-87
Valor:	R$ 2.760,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 18
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2025
Data / Hora da operação:	25/09/2025 13:45:03

Código da operação: 18359214
Chave de segurança: XLHPZW1554TQ9GHQ

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

20250918u58402653000187

RPS Nº 18 Série 1, emitido em 18/09/2025

Número da Nota	**00000018**
Data e Hora de Emissão	**18/09/2025 10:01:00**
Código de Verificação	**XK4L-IBCV**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **58.402.653/0001-87** Inscrição Municipal: **16136039**
Nome/Razão Social: **FELIPE AUGUSTO OLIVEIRA PEREIRA 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: **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

SERVIÇOS PRESTADOS EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO MÊS DE AGOSTO DE 2025 REFERENTE AO TA 011/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 2.760,00

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	**2.760,00**	**2,01 %**	**55,48**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	**R$55,48(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 18 Série 1 emitido em 18/09/2025;

Dr. Leonardo Andrade
CRM 229.354

24

SANTA CASA DE PONTAL

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: Felipe Augusto de Oliveira Pereira

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/08/2025 A 31/08/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	SEX					19:00	07:00	Dr. Felipe Augusto de O. Pereira Médico CRM-SP 264030	12
02	SAB								
03	DOM								
04	SEG								
05	TER								
06	QUA								
07	QUI								
08	SEX								
09	SAB								
10	DOM								
11	SEG								
12	TER								
13	QUA								
14	QUI								
15	SEX								
16	SAB								
17	DOM					19:00	07:00	Dr. Felipe Augusto de O. Pereira Médico CRM-SP 264030	12
18	SEG								
19	TER								
20	QUA								
21	QUI								
22	SEX								
23	SAB								
24	DOM								
25	SEG								
26	TER								
27	QUA								
28	QUI								
29	SEX								
30	SAB								
31	DOM								

Dr. Leonardo Vendramini
Médico
CRM 209.354

Médico: 330 FELIPE AUGUSTO DE OLIVEIRA PEREIRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 20

Total do Médico: 20

Total Geral: 20

Médico: 330 FELIPE AUGUSTO DE OLIVEIRA PEREIRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 17

Total do Médico: 17

Total Geral: 17

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DR FELIPE AUGUSTO DE OLIVEIRA PEREIRA

24 HRS X115=R$ 2.760,00

260
0001
6849 23939-9

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:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00047422639-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	THALES JUNQUEIRA OLIVEIRA & CIA LTDA
CPF/CNPJ:	62.385.515/0001-04
Valor:	R$ 1.380,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 02
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2025
Data / Hora da operação:	25/09/2025 13:45:03

Código da operação:	18359219
Chave de segurança:	VMKM8L3HJ5CVJKNX

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: 2

Dados do Prestador de Serviço

Thales Junqueira Oliveira e Cia Ltda
Rua Balduíno de Souza Barros,390 - Residencial Parque dos Servidores
CEP 14094-240 - Fone: (81)3019-8080 - Ribeirão Preto/ SP
a1@amigotech.com.br
Inscrição Municipal 20938148 - CPF/CNPJ 62.385.515/0001-04

Data de Geração da NFS-e: **15/09/2025 12:03:10**
Data de Competência: **15/09/2025**
Cód. de Autenticidade: **28F0D90FC**
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 AGOSTO DE 2025 REFERENTE AO TA 011/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022.,
INTER - 077
THALES JUNQUEIRA OLIVEIRA E CIA LTD
CNPJ: 62.385.515/0001-04
Agência: 0001
Conta: 47422639--5

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$ 1.380,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.380,00	R$ 27,74	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$ **1.380,00**

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."

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 35434021262385515000104000000000002250917579377 97.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

Nota gerada em 15/09/2025 12:03:10, substitui a nota nº 1

Dr. Leonardo Vendrame
Médico
CRM 209.354

12

SANTA CASA
DE PONTAL

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: Thales Junqueira Oliveira

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/08/2025 A 31/08/2025

	DIURNO					NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	SEX								
02	SAB								
03	DOM					19h	07h	Thales Junqueira Oliveira MÉDICO CRM-SP 275786	12h
04	SEG								
05	TER								
06	QUA								
07	QUI								
08	SEX								
09	SAB								
10	DOM								
11	SEG								
12	TER								
13	QUA								
14	QUI								
15	SEX								
16	SAB								
17	DOM								
18	SEG								
19	TER								
20	QUA								
21	QUI								
22	SEX								
23	SAB								
24	DOM								
25	SEG								
26	TER								
27	QUA								
28	QUI								
29	SEX								
30	SAB								
31	DOM								

Dr. Leonardo Ferreira

Médico: 342 THALES JUNQUEIRA OLIVEIRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 20

Total do Médico: 20

Total Geral: 20

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DR THALES JUNQUEIRA OLIVEIRA

12 HRS X115=R$ 1.380,00

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 / 00045454292-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PHBO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	61.285.465/0001-20
Valor:	R$ 690,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 11
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2025
Data / Hora da operação:	25/09/2025 13:45:02

Código da operação: 18359204
Chave de segurança: Q3T36GUXW27P5L72

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: 11

Dados do Prestador de Serviço

Phbo Servicos Medicos Ltda
Phbo Servicos Medicos
Rua João Nantes Júnior,776 - Ribeirânia
CEP 14096-260 - Fone: (01)99606-0668 - Ribeirão Preto/ SP
wer.empresa@hotmail.com
Inscrição Municipal 20935429 - CPF/CNPJ 61.285.465/0001-20

Data de Geração da NFS-e: **15/09/2025 14:04:08**
Data de Competência: **15/09/2025**
Cód. de Autenticidade: **DCD610296**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível	11		15/09/2025

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 MISERICÓRDIA DE PONTAL		
Endereço :	Rua Ananias da Costa Freitas	**Número :**	753
Complemento :		**Bairro :**	Centro
CEP :	14180-041	**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 AGOSTO DE 2025 REFERENTE AO TA 011/2025 AO CONVÊNIO 002 - 2022.

DADOS BANCÁRIOS:
PHBO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 61.285.465/0001-20

Banco: Inter (077)
Agência: 0001
Conta: 45454292-5

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$ 690,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 690,00	R$ 13,80	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$ **690,00**

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."

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 35434021261285465000120000000000011250917579450 46.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

Dr. Leonardo Mendrone
Médico
CRM 209.354

SANTA CASA DE PONTAL

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

MÉDICO: Pedro Henrique Barbosa de Oliveira

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL

MÊS/ ANO: 01/08/2025 A 31/08/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	SEX								
02	SAB								
03	DOM								
04	SEG								
05	TER								
06	QUA								
07	QUI								
08	SEX								
09	SAB								
10	DOM								
11	SEG								
12	TER								
13	QUA								
14	QUI								
15	SEX								
16	SAB								
17	DOM								
18	SEG	10:00	16:00	6hrs	PEDRO HENRIQUE BARBOSA DE OLIVEIRA:11777750695 Assinado de forma digital por PEDRO HENRIQUE BARBOSA DE OLIVEIRA:11777750695 Dados: 2025.09.03 08:29:12 -03'00'				
19	TER								
20	QUA								
21	QUI								
22	SEX								
23	SAB								
24	DOM								
25	SEG								
26	TER								
27	QUA								
28	QUI								
29	SEX								
30	SAB								
31	DOM								

Médico: 343 PEDRO HENRIQUE BARBOSA DE OLIVEIRA

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 19

Total do Médico: 19

Total Geral: 19

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DR PEDRO HENRIQUE BARBOSA DE OLIVEIRA

6HRS X 115 = R$ 690,00

GERENCIADOR CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Férias

Conta origem:	3472 / 1292 / 000577518132-4
Conta destino:	3472 / 1292 / 000577064836-4

Nome destinatário:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 11.867,83

Data de débito:	29/09/2025
Data/hora da operação:	29/09/2025 12:41:13

Código da operação:	624619365
Chave de segurança:	8W9N3WR1LFVWLXYU

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				
187	29/09/2025	2.878,63	PAULO ROBERTO DE ANDRADE	

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

Empregado: 125 - PAULO ROBERTO DE ANDRADE CPF: 297.145.488.61

Periodo de Aquisicao...: 21/09/2024 a 20/09/2025
Periodo das Férias.....: 02/10/2025 a 31/10/2025

Retorno ao Trabalho....: 01/11/2025
Pagamento do Recibo....: 30/09/2025
Salário Base.....: R$ 1.590,23

Série CTPS.: 00227
Número CTPS: 0001211
Dias Férias.: 30

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	527,98	527,98	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	807,27	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.590,23	
812	INSS FERIAS	8,70		280,89
942	IRRF FERIAS	15,00		69,56
		Totais.....:	3.229,08	350,45
		Líquidos....:	2.878,63	

Recebi a importância de (dois mil oitocentos e setenta e oito reais e sessenta e três centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 30 de Setembro de 2025

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

PAULO ROBERTO DE ANDRADE

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
›o de Serviço : Pagamento Salários				
:ma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
.89	30/09/2025	2.370,66	FLAVIANA REGINA NEGRAO	

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

mpregado: 42 - FLAVIANA REGINA NEGRAO CPF: 310.673.618.63

eriodo de Aquisicao...: 04/05/2024 a 03/05/2025 Série CTPS.: 00193
eriodo das Férias.....: 01/10/2025 a 30/10/2025 Número CTPS: 0024723
Dias Férias.: 30

etorno ao Trabalho....: 31/10/2025
agamento do Recibo....: 29/09/2025 Dias Abono..: 0
alário Base.....: R$ 1.916,17

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	483,03	483,03	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	799,73	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.916,17	
9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB.	551,00		551,00
812	INSS FERIAS	8,67		277,27
		Totais.....:	3.198,93	828,27
		Líquidos....:	2.370,66	

ecebi a importância de (dois mil trezentos e setenta reais e sessenta e seis entavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 29 de Setembro de 2025

RMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

FLAVIANA REGINA NEGRAO

CONVENENTE : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS

. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
ço de Serviço : Pagamento Salários rma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
188	29/09/2025	2.519,27	SIMONE APARECIDA AZEVEDO	

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

Empregado: 250 - SIMONE APARECIDA AZEVEDO CPF: 388.145.268.00

Periodo de Aquisicao...: 01/10/2024 a 30/09/2025
Periodo das Férias.....: 15/10/2025 a 13/11/2025
Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho....: 14/11/2025
Pagamento do Recibo....: 13/10/2025 Dias Abono..: 0
Salário Base.....: R$ 1.842,02

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	827,08	827,08	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	889,70	
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.842,02	
9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB.	670,49		670,49
812	INSS FERIAS	9,00		320,46
942	IRRF FERIAS	15,00		48,58
		Totais.....:	3.558,80	1.039,53
		Líquidos....:	2.519,27	

Recebi a importância de (dois mil quinhentos e dezenove reais e vinte e sete centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 13 de Outubro de 2025

Paulo A Monteiro
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

Simone Aparecida Azevedo
SIMONE APARECIDA AZEVEDO

CAIXA

ESPELHO DO REMESSA Nº : 001823
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				
89190	30/09/2025	4.099,27	GRAZIELA APARECIDA CORNELIO	

RECIBO DE FERIAS

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

Empregado: 54 - GRAZIELA APARECIDA CORNELIO CPF: 368.664.768.01

Periodo de Aquisicao...: 01/11/2023 a 31/10/2024
Periodo das Férias.....: 01/10/2025 a 30/10/2025

Série CTPS.: 00304
Número CTPS: 0085533
Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho....: 31/10/2025
Pagamento do Recibo....: 29/09/2025
Salário Base.....: R$ 2.720,45

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
806	MEDIA HORAS FERIAS	662,60	662,60	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.228,88	
8783	DIAS FERIAS	30,00	2.720,45	
812	INSS FERIAS	10,13		497,75
942	IRRF FERIAS	22,50		318,51
		Totais.....:	4.915,53	816,26
		Líquidos....:	4.099,27	

Recebi a importância de (quatro mil noventa e nove reais e vinte e sete centavos) referente quitação das férias.

PONTAL, 29 de Setembro de 2025

Vanessa A Monteiro

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

GRAZIELA APARECIDA CORNELIO

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 / 00035399951-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUSTAVO LUCAS FOLTRAN SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ:	58.069.694/0001-01
Valor:	R$ 2.300,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 20
Histórico:	

Data de débito:	30/09/2025
Data / Hora da operação:	30/09/2025 15:15:06

Código da operação:	96708831
Chave de segurança:	GCP4C4V999GE2X7H

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: 20

Dados do Prestador de Serviço

Gustavo Lucas Foltran Servicos Medicos Ltda
Avenida Portugal,2433 - APARTAMENTO 1602 CON - Santa Cruz do José Jacques
CEP 14020-733 - Fone: (16)3623-2373 - Ribeirão Preto/ SP
legalizacao@grupomscontabilidade.com.br
Inscrição Municipal 20928193 - CPF/CNPJ 58.069.694/0001-01

Data de Geração da NFS-e	**16/09/2025 11:42:57**
Data de Competência	**16/09/2025**
Cód. de Autenticidade	**6E6603F5C**
Responsável pela Retenção	

Carta de Correção Eletrônica - CC-e

Natureza da Operação	Data de Emissão da NFS-e	Data de Emissão da CC-e	Numero da CC-e
Exigível	16/09/2025 11:42:57	22/09/2025 14:55:45	1

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 - Retificação

SERVIÇOS PRESTADOS EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO MÊS DE AGOSTO DE 2025 REFERENTE AO TA 011/2025 AO CONVENIO 002 - 2022.

Informações Bancárias PJ:
Tipo de conta: Corrente
Banco: Banco C6 S.A.
Agência: 0001
Conta nº: 35399951-2
PIX: 58.069.694/0001-01

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$ 2.300,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.300,00		R$ 46,00	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$ **2.300,00**
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 F ISCAL DE IPI."

SANTA CASA
DE PONTAL

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

REGISTRO DE FREQUÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
MÉDICO: Gustavo Lucas Foltran
ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA
LOCAL: SANTA CASA DE PONTAL
MÊS/ ANO: 01/08/2025 A 31/08/2025

		DIURNO				NOTURNO			
DIA	SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	QUANT. HORAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSIANTURA	QUANT. HORAS
01	SEX								
02	SAB								
03	DOM								
04	SEG								
05	TER								
06	QUA								
07	QUI								
08	SEX								
09	SAB	14:00	22:00	8hs x					
10	DOM	07:00	19:00	12hs x					
11	SEG								
12	TER								
13	QUA								
14	QUI								
15	SEX								
16	SAB								
17	DOM								
18	SEG								
19	TER								
20	QUA								
21	QUI								
22	SEX								
23	SAB								
24	DOM								
25	SEG								
26	TER								
27	QUA								
28	QUI								
29	SEX								
30	SAB								
31	DOM								

gov.br Documento assinado digitalmente
GUSTAVO LUCAS FOLTRAN
Data: 01/09/2025 16:53:12-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

gov.br Documento assinado digitalmente
GUSTAVO LUCAS FOLTRAN
Data: 01/09/2025 16:54:46-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Dr. Leonardo Ventrame
CRM 109.354

Médico: 336 GUSTAVO LUCAS FOLTRAN

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade: 36

Total do Médico: 36

Total Geral: 36

Médico: 336 GUSTAVO LUCAS FOLTRAN

Especialidade: 1 CLINICA MEDICA

Total da Especialidade:	84
Total do Médico:	84
Total Geral:	84

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

DR GUSTAVO LUCAS FOLTRAN

20 HRS X115=R$ 2.300,00