# DESPESAS - REGIME DE CAIXA - MAIO/2025.

## RELATÓRIO DAS DESPESAS - UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS

| DATA EMISSÃO | FORNECEDOR | ORDEM DE PAGAMENTO | DESCRIÇÃO | CLASSIFICAÇÃO ANEXO 06 | VALOR LÍQUIDO | DATA DE PAGAMENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 02/05/2025 | CIRURGICA CRAVINHOS LTDA ME | 1 | NF 3632 - MATERIAL MEDICO | MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR | R$ 697,50 | 02/05/2025 |
| 05/05/2025 | T.C.M. COM P N E H L ME | 2 | NF 60553 - NUTRIÇÃO ENTERAL | MEDICAMENTOS | R$ 6.107,40 | 05/05/2025 |
| 05/05/2025 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | 3 | NF 1991040 - MEDICAMENTOS | MEDICAMENTOS | R$ 2.416,63 | 05/05/2025 |
| 05/05/2025 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS | 4 | NF 1990795 - MATERIAL MÉDICO | MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR | R$ 1.896,42 | 05/05/2025 |
| 05/05/2025 | R.A.P.-APARECIDA - COMERCIO DE | 5 | NF 173738 - MATERIAL MÉDICO | MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR | R$ 2.193,10 | 05/05/2025 |
| 06/05/2025 | SANTA CASA MISERICORDIA SÃO SIMÃO | 6 | TED | RECURSOS HUMANOS | R$ 23.310,45 | 06/05/2025 |
| 06/05/2025 | VAREJAO FREGO | 7 | NF 25 - GÊNEROS ALIMENTICIOS | GÊNEROS ALIMENTICIOS | R$ 1.096,98 | 06/05/2025 |
| 06/05/2025 | ATIVA COML HOSPITALAR LTDA | 8 | NF 148709 - MATERIAL MÉDICO | MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR | R$ 2.075,69 | 06/05/2025 |
| 06/05/2025 | WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI | 9 | BOLETO WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ 586,41 | 06/05/2025 |
| 15/05/2025 | MARTUCCI FUCCHI & CIA LTDA | 10 | NF 762 - SERVIÇOS MÉDICOS | RECURSOS HUMANOS- PJ | R$ 1.877,00 | 15/05/2025 |
| 15/05/2025 | SANTA CASA MISERICORDIA SÃO SIMÃO | 11 | TED | RECURSOS HUMANOS | R$ 69.514,39 | 15/05/2025 |
| 15/05/2025 | PM - MEDICAL | 12 | NF 368 - SERVIÇOS MÉDICOS | RECURSOS HUMANOS- PJ | R$ 11.262,00 | 15/05/2025 |
| 15/05/2025 | GOC PRESTADOR | 13 | NF 145 - SERVIÇOS MÉDICOS | RECURSOS HUMANOS- PJ | R$ 1.000,00 | 15/05/2025 |
| 15/05/2025 | R.A.P.-APARECIDA - COMERCIO DE | 14 | NF 174031 - MEDICAMENTOS | MEDICAMENTOS | R$ 1.274,20 | 15/05/2025 |
| 15/05/2025 | WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI | 15 | BOLETO WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ 997,37 | 15/05/2025 |
| 15/05/2025 | MERCADO PAGO INST PAG LTDA | 16 | BOLETO - MATERIAIS DE CONSUMO | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ 107,03 | 15/05/2025 |
| 15/05/2025 | CIRURGICA CRAVINHOS LTDA ME | 17 | NF 3653 - MATERIAL MEDICO | MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR | R$ 526,50 | 15/05/2025 |
| 15/05/2025 | Robson Luis Goncalves | 18 | NF 100 - Robson Luis Goncalves | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ 200,00 | 15/05/2025 |
| 15/05/2025 | WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI | 19 | BOLETO WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ 997,37 | 15/05/2025 |
| 15/05/2025 | WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI | 20 | BOLETO WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ 997,37 | 15/05/2025 |
| 15/05/2025 | ATIVA COML HOSPITALAR LTDA | 21 | NF 149961 - MEDICAMENTOS | MEDICAMENTOS | R$ 1.232,07 | 15/05/2025 |
| 15/05/2025 | PONGELUPPE SERVICOS ADMINSTRAT | 22 | NF 65 -SISTEMA | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ 3.388,00 | 15/05/2025 |
| 16/05/2025 | C. A. EMIDIO | 23 | NF 160 - GÊNEROS ALIMENTICIOS | GÊNEROS ALIMENTICIOS | R$ 2.049,64 | 16/05/2025 |
| 19/05/2025 | LUCIANA TITAR | 24 | NF 1062 - MEDICAMENTOS | MEDICAMENTOS | R$ 222,30 | 19/05/2025 |
| 19/05/2025 | VITORIO COMERCIO | 25 | NF 1679 - GAS DE COZINHA | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ 2.110,00 | 19/05/2025 |
| 19/05/2025 | MERCADO PAGO INST PAG LTDA | 26 | NF 170 - MATERIAIS DE ESCRITORIO | OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | R$ 339,90 | 19/05/2025 |
| 20/05/2025 | SKYMAX TELECOMUNICACOES LT | 27 | FATURA INTERNET | UTILIDADE PUBLICA | R$ 233,21 | 20/05/2025 |
| 20/05/2025 | MECANO PACK EMBALAGENS S.A. | 28 | NF 651016 - GÊNEROS ALIMENTICIOS | GÊNEROS ALIMENTICIOS | R$ 929,72 | 20/05/2025 |
| 21/05/2025 | MEDMASTER COMERCIAL LTDA | 29 | NF 71033 - MEDICAMENTOS | MEDICAMENTOS | R$ 340,64 | 21/05/2025 |
| 21/05/2025 | CPFL CIA PAULISTA DE FORC | 30 | FATURA ENERGIA | UTILIDADE PUBLICA | R$ 284,86 | 21/05/2025 |
| 21/05/2025 | I.C.A FERREIR | 31 | NF 56 - I.C.A FERREIR | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | R$ 430,54 | 21/05/2025 |
| 23/05/2025 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA | 32 | NF 1998899 - MATERIAL MÉDICO | MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR | 524,80 | 23/05/2025 |
| 26/05/2025 | ATIVA COML HOSPITALAR LTDA | 33 | NF 150649 - MEDICAMENTOS | MEDICAMENTOS | R$ 1.680,19 | 26/05/2025 |
| 27/05/2025 | TRIOMED COMERCIO | 34 | MATERIAL MÉDICO NF NÃO LOCALIZADA | MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR | R$ 572,00 | 27/05/2025 |
| 27/05/2025 | VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. | 35 | VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. | RECURSOS HUMANOS | R$ 121,00 | 27/05/2025 |
| 29/05/2025 | ELPACKING EMBALAGENS E PRODUTO | 36 | NF 14057 - MATERIAL PERMANENTE | MATERIAL PERMANENTE | R$ 1.125,02 | 29/05/2025 |
| 30/05/2025 | ALFALAGOS LTDA | 37 | NF 38611 - MEDICAMENTOS | MEDICAMENTOS | R$ 1.050,00 | 30/05/2025 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30/05/2025 | CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA | 38 | NF 71651 - MATERIAL MÉDICO | MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR | R$ | 1.509,85 | 30/05/2025 |
| 30/05/2025 | Appromax Comercial Ltda | 39 | NF 520 - MATERIAL MÉDICO | MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR | R$ | 1.718,50 | 30/05/2025 |
| 30/05/2025 | CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA | 40 | NF 71652 - MATERIAL MÉDICO | MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR | R$ | 442,60 | 30/05/2025 |

Cirúrgica Cravinhos

**CIRURGICA CRAVINHOS LTDA - ME**

RUA TIRADENTES, 242, 242
CENTRO
CRAVINHOS - SP
CEP: 14.140-000
Fone: (16) 3951-1055

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

**No:** 003.632

**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 | 3525.0421.0476.9300.0148.5500.1000.0036.3214.7139.7834 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ | Protocolo de autorização |
|---|---|---|---|
| 279031717111 | | 21.047.693/0001-48 | 135251021235337 - 17/04/2025 11:12:57 |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO | 71.071.666/0001-89 | 17/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAIDA |
|---|---|---|---|
| RUA R. BANDEIRA VILELA 185 | CENTRO | 14.200-000 | 17/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| SAO SIMAO | (16) 3984-4641 | SP | | |

**FATURA**

**001 R$ 697,50 02/05/2025 |**

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 697,50 | 125,55 | 0,00 | 0,00 | 697,50 |

| 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 | 697,50 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATARIO [0] | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 02 (2) | VOL. | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2151 | AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA | 90183929 | 000 | 5102 | PC | 50.0000 | 12,0000 | 600,00 | 600,00 | 108,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 251 | FITA CREPE 19X50 | 90183929 | 000 | 5102 | RL | 15.0000 | 2,7000 | 40,50 | 40,50 | 7,29 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 85 | MASCARA ALTA CONCENTRACAO OXIGENIO ADULTO | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 6.0000 | 9,5000 | 57,00 | 57,00 | 10,26 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| APOIO 1206872 E 1207083 | |

Santander | 033-7 | RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 02/05/2025

Beneficiário

CIRURGICA CRAVINHOS LTDA ME - 21.047.693/0001-48
R TIRADENTES, 242 - CENTRO - CEP: 14140-000 - CRAVINHOS - SP

Agência / Cod. Beneficiário: 0019 / 009485694

| Data do Documento | No. do Documento | Espécie doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 25/04/2025 | 003632 | DM | Não | 25/04/2025 | 0000000001811 |
| **Uso do Banco** | **Carteira** | **Espécie Moeda** | **Quantidade** | **(x) Valor** | **(=) Valor do Documento** |
| | Rápida com Registro | REAL | 1 | | 697,50 |

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO - 71.071.666/0001-89
RUA R BANDEIRA VILELA 185
SAO SIMAO / SP - 14200-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander | 033-7 | 03399.94857.69400.000001.00181.101015.3.10690000069750

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 02/05/2025

Beneficiário

CIRURGICA CRAVINHOS LTDA ME - 21.047.693/0001-48
R TIRADENTES, 242 - CENTRO - CEP: 14140-000 - CRAVINHOS - SP

Agência / Cod. Beneficiário: 0019 / 009485694

| Data do Documento | No. do Documento | Espécie doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 25/04/2025 | 003632 | DM | Não | 25/04/2025 | 0000000001811 |
| **Uso do Banco** | **Carteira** | **Espécie Moeda** | **Quantidade** | **(x) Valor** | **(=) Valor do Documento** |
| | Rápida com Registro | REAL | 1 | | 697,50 |

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO - 71.071.666/0001-89
RUA R BANDEIRA VILELA 185
SAO SIMAO / SP - 14200-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

EMPRESA

## Consultas - Emissão de comprovantes

G3380616329300051
06/05/2025 16:45:33

```
06/05/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:45:33
139801398                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6          CONTA:         20.356-4
================================================
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
------------------------------------------------
03399948576940000000100181101015310690000069750
BENEFICIARIO:
CIRURGICA CRAVINHOS LTDA ME
NOME FANTASIA:
CIRURGICA CRAVINHOS LTDA ME
CNPJ: 21.047.693/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
CIRURGICA CRAVINHOS LTDA ME
CNPJ: 21.047.693/0001-48
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO S
CNPJ: 71.071.666/0001-89
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                            50.201
DATA DE VENCIMENTO                    02/05/2025
DATA DO PAGAMENTO                     02/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO                       697,50
VALOR COBRADO                            697,50
================================================
NR.AUTENTICACAO            E.1C8.2B3.CCD.442.84E
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

Transação efetuada com sucesso por: JF768503 MARIA EDUARDA BARBOSA DE ALMEIDA AL.

lançado no sistema

RECEBEMOS DE TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/04/2025 VALOR TOTAL: R$ 6.107,40 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO - RUA BANDEIRA VILELA, 185 CENTRO Sao Simao-SP

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**Nº 60.553**
**Série 1**

*IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE*

**TCM COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA**
RUA VICENTE DE CARVALHO, 356
VL SEIXAS - 14020-040
Ribeirao Preto - SP Fone: (16) 3610-1803

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 60.553**
**Série 1**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
3525 0496 3463 4100 0192 5500 1000 0605 5314 1731 8545
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros | 135250884837848 - 04/04/2025 08:37:24 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ |
|---|---|---|
| 582.351.882.116 | | 96.346.341/0001-92 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO | 71.071.666/0001-89 | 04/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|
| RUA BANDEIRA VILELA, 185 | CENTRO | 14200-000 | 04/04/2025 |

| MUNICÍPIO | UF | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA/ENTRADA |
|---|---|---|---|---|
| Sao Simao | SP | (16) 3984-1888 | | 08:36:44 |

**FATURA / DUPLICATA**

| | |
|---|---|
| Num. | 001 |
| Venc. | 03/05/2025 |
| Valor | R$ 6.107,40 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR IMP. IMPORTAÇÃO | VALOR DO PIS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6.107,40 | 1.099,33 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 39,70 | 6.107,40 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR DA COFINS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 183,22 | 6.107,40 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| MOVIMENTE EXPRESS, COM, SERV, LOG, LOC e SOL TRANSP EIRELI | (0) Remetente (CIF) | | | | 34.922.709/0002-47 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| VIA ANHANGUERA, KM 320 360M - TRAVESSA PARTICULAR, 18 | Ribeirao Preto | SP | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO (KG) | PESO LÍQUIDO (KG) |
|---|---|---|---|---|---|
| 29 | VOL. | | | 348,000 | 348,000 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | ISOSOURCE SOYA - TS 1000 ML | 21069090 | 000 | 5102 | LT | 348 | 17,55 | 6.107,40 | 6.107,40 | 1.099,33 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

16

PAGO COM RECURSO DO CONVÊNIO Nº 704/2024 UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS FINALIDADE: CUSTEIO

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Inf. Contribuinte: FAVOR DEPOSITAR NO BANCO DO BRASIL AG: 6504-8 C/C: 1961-5<br>Produto destinado a Consumidor Final. | |

Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu - SP
SANTA CASA DE TODOS

# PEDIDO DE COMPRA

| PEDIDO | DATA |
|---|---|
| 0 | 03/04/2025 |

| Item | Descrição do Produto | Embalagem | | Apr. | Qtde | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tipo | Qtde | | | | |
| 1 | ISOSOURCE SOYA 1.2 | UNI | 12 | CX | 29 | 17,5500 | 6.107,40 |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | 6.107,40 |

| | |
|---|---|
| EMPRESA: | TCM |
| CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: | 30D |
| FRETE: | CIF |
| PRAZO PARA PAGAMENTO: | 0 |
| FORMA DE PAGAMENTO: | |
| BANCO | |
| CONTA CORRENTE: | |

| Setor Solicitante | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| 0 | | |

| Compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Mariana Souto Amaral | 03/04/2025 | |

| Coord. De compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| 0 | | |

| Autorizado | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Viviane Berdun | 03/04/2025 | |

```
05/05/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    17:50:26
139801393           SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
      DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6          CONTA:          20.356-4
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  05/05/2025
NR. DOCUMENTO                 556.504.000.001.961
VALOR TOTAL                              6.107,40
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: T.C.M. COM P N E H L ME
AGENCIA: 6504-8          CONTA:           1.961-5
NR. DOCUMENTO                 551.398.000.020.356
================================================
NR.AUTENTICACAO             3.EB5.B51.8E6.4CC.94C
```

Transação efetuada com sucesso por: JF768503 MARIA EDUARDA BARBOSA DE ALMEIDA AL.

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

**0 – ENTRADA**
**1 – SAÍDA** [1]

**Nº. 1991040** **FL 1 / 2**
**SÉRIE 1**

CHAVE DE ACESSO
**3525 0467 7291 7800 0491 5500 1001 9910 4018 1873 8093**

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 | | 135250892820211 04/04/2025 19:41:12 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 395060142110 | | 67.729.178/0004-91 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISER.DE SAO SIMAO | | | 71.071.666/0001-89 | 04/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA BANDEIRA VILELA 185 | CENTRO | 14200-000 | | 04/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE SAÍDA** |
| SAO SIMAO | 1639841113 | SP | | |

**FATURA/DUPLICATA**

| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1991040/1 | 05/05/2025 | 6.693,63 | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 6.693,63 | 1.147,62 | 0,00 | 0,00 | 6.693,63 |

| 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 | 6.693,63 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME - 12 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 19,00 | VOLUME(S) | | 0,61993 | 163,852 | 163,852 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 031068 | TUBO EDTA K2 3ML ROXO (BD/BECTON) L: 5059811 Q: 10.000,0000 F: 01/03/25 V: 30/06/2026 devolvido. | 90183999 | 300 | 5102 | UN | 10.000,00 | 0,4277 | 4.277,00 | 4.277,00 | 769,86 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 030442 257 | CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML S.FECHADO BOLSA (EUROFARMA) L: 963816 Q: 45,0000 F: 23/01/25 V: 23/01/2027 | 30049099 | 000 | 5102 | BO | 45,00 | 7,437 | 334,67 | 334,67 | 40,16 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 031605 431 | ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AQ-071/24M Q: 100,0000 F: 01/09/24 V: 31/08/2026 | 30049099 | 000 | 5102 | AP | 100,00 | 0,9799 | 97,99 | 97,99 | 11,76 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 006178 331 | METADONA 5MG,CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 50020670 Q: 100,0000 F: 18/10/24 V: 18/10/2026 *** Portaria 344/98 A1 | 30049039 | 000 | 5102 | CP | 100,00 | 0,91 | 91,00 | 91,00 | 16,38 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 030366 43 | TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1292571 Q: 600,0000 F: 01/08/24 V: 30/08/2026 | 38221920 | 700 | 5102 | TI | 600,00 | 0,4132 | 247,92 | 247,92 | 44,63 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 035700 47 | EQUIPO MACRO-GOTAS INJ.LAT.AR FILTRO 1,5 (BE CARE) L: 20241016 Q: 875,0000 F: 01/10/24 V: 30/10/2029 | 90189010 | 700 | 5102 | UN | 875,00 | 0,8592 | 751,80 | 751,80 | 135,32 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 017282 352 | DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML (FARMACE) L: DP24M352 Q: 400,0000 F: 29/12/24 V: 30/11/2026 | 30039099 | 000 | 5102 | AP | 400,00 | 0,57 | 228,00 | 228,00 | 41,04 | 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. DATA ENTREGA: 04/04/2025 Pedido: 3121823 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3121823 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Codigo Interno Emitente: 3815 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISER.DE SAO SIMAO)

RESERVADO AO FISCO

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

lançado no sistema

**Identificação do emitente**

Rioclarense

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

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

**0 – ENTRADA**
**1 – SAÍDA** [1]

**Nº. 1991040** **FL 2 / 2**
**SÉRIE 1**

CHAVE DE ACESSO
**3525 0467 7291 7800 0491 5500 1001 9910 4018 1873 8093**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135250892820211 04/04/2025 19:41:12

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR | VALOR | B.CALC. | VALOR | VALOR IPI | ALIQUOTAS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 030020 | CETOPROFENO 100MG IM (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO ) L: BG-005/25 Q: 300,0000 F: 31/01/25 V: 31/12/2026, nFCI: 13 1C442 1-095A-44DC-B4DB-CF89CA88DB53 | 30049029 | 500 | 5102 | AP | 300,00 | 1,07 | 321,00 | 321,00 | 38,52 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 022820 | BROMOPRIDA 10MG/2ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AT-045/24M Q: 100,0000 F: 04/12/24 V: 30/11/2026, nFCI: 2 67610C 1-E76D-4277-944C-F[illegible]95371D0215 | 30049045 | 500 | 5102 | AP | 100,00 | 1,20 | 120,00 | 120,00 | 14,40 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 031287 | ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO (VIC PHARMA) L: M 40082 Q: 24,0000 F: 01/03/25 V: 30/03/2027 | 30039099 | 000 | 5102 | L | 24,00 | 6,00 | 144,00 | 144,00 | 25,92 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 033683 | BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 200MCG (GLENMARK) (ITEM GENERICO) L: 12241400A Q: 3,0000 F: 09/11/24 V: 31/10/2026 | 30043290 | 200 | 5102 | FR | 3,00 | 26,75 | 80,25 | 80,25 | 9,63 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

Solicito a devolução do item 031068, tubo EDTA K2 3ml Roxo(BD) L: 5059811, Q: 10000,00, F: 01/03/2025 e validade 30/06/2026., por motivos de erro de digitação, so pedido seria 1 caixa com 100 unidades e o pedido veio 100 caixas com 100 unidades, por mais que o erro seja nosso, nós não conseguimos ficar com os itens.

Mariana Souto Amaral
46201100 8-65

## | 001-9 | RECIBO DO SACADO

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

| ( = ) VALOR DO DOCUMENTO | ( - ) DESCONTO / ABATIMENTO | ( + ) JUROS / MULTA |
|---|---|---|
| 6.693,63 | | |

| ( = ) VALOR COBRADO | NOSSO NÚMERO | Nº DO DOCUMENTO |
|---|---|---|
| | 17115360001451452 | 1991040/01 |

SACADO
SANTA CASA DE MISER.DE SAO SIMAO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

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

| ( = ) VALOR DO DOCUMENTO | NOSSO NÚMERO |
|---|---|
| 6.693,63 | 17115360001451452 |

SACADO
SANTA CASA DE MISER.DE SAO SIMAO

| ASSINATURA DO RECEBEDOR | DATA DE ENTREGA |
|---|---|
| | |

CORTE NA LINHA PONTILHADA

## | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01451.452179 1 10720000669363

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 05/05/2025

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

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

| DATA DO DOCUMENTO | NÚMERO DO DOCUMENTO | ESPÉCIE DO DOCUMENTO | ACEITE | DATA DO PROCESSAMENTO | NOSSO NÚMERO |
|---|---|---|---|---|---|
| 04/04/2025 | 1991040/01 | DM | N | 04/04/2025 | 17115360001451452 |

| USO DO BANCO | CARTEIRA | ESPÉCIE | QUANTIDADE | VALOR | VALOR DO DOCUMENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | 17-019 | R$ | | | 6.693,63 |

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE )

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 06/05/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 133,87)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

( - ) DESCONTO / ABATIMENTO
( - ) OUTRAS DEDUÇÕES
( + ) JUROS / MULTA
( + ) OUTROS ACRÉSCIMOS
( = ) VALOR COBRADO

SACADO
SANTA CASA DE MISER.DE SAO SIMAO - CNPJ 71.071.666/0001-89
RUA BANDEIRA VILELA,185
SAO SIMAO - SP - CEP: 14200-000

CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

## | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01451.452179 1 10720000669363


LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 05/05/2025

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

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

| DATA DO DOCUMENTO | NÚMERO DO DOCUMENTO | ESPÉCIE DO DOCUMENTO | ACEITE | DATA DO PROCESSAMENTO | NOSSO NÚMERO |
|---|---|---|---|---|---|
| 04/04/2025 | 1991040/01 | DM | N | 04/04/2025 | 17115360001451452 |

| USO DO BANCO | CARTEIRA | ESPÉCIE | QUANTIDADE | VALOR | VALOR DO DOCUMENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | 17-019 | R$ | | | 6.693,63 |

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE )

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 06/05/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 133,87)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

( - ) DESCONTO / ABATIMENTO
( - ) OUTRAS DEDUÇÕES
( + ) JUROS / MULTA
( + ) OUTROS ACRÉSCIMOS
( = ) VALOR COBRADO

SACADO
SANTA CASA DE MISER.DE SAO SIMAO - CNPJ 71.071.666/0001-89
RUA BANDEIRA VILELA,185
SAO SIMAO - SP - CEP: 14200-000


CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

X teve uma devolução por isso gerou novo boleto

SANTA CASA

# PEDIDO DE COMPRA

| PEDIDO | DATA |
|---|---|
| 0 | 02/04/2025 |

| Item | Descrição do Produto | Embalagem | | Apr. | Qtde | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tipo | Qtde | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | ALCOOL 70% | cx | 12 | uNI | 2 | 6,0000 | 144,00 |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | BROMOPRIDA (INJ) | CX | 100 | INJ | 1 | 1,2000 | 120,00 |
| 8 | CETOPROFENO (IM) | CX | 100 | INJ | 3 | 1,0700 | 321,00 |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | DIPIRONA (INJ) (P.S. e UCP) | CX | 100 | INJ | 4 | 0,5700 | 228,00 |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | EQUIPO MACRO GOTAS C/ EJETOR SLIP (P.S. e UC | UNI | 25 | PCT | 35 | 0,8592 | 751,80 |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | FITA DE GLICEMIA (ON CALL PLUS) (UCP e P.S) | CX | 1 | CX/50 | 12 | 20,6600 | 247,92 |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | |
| 22 | METADONA 5MG CP | CX | 20 | UNI | 5 | 0,9100 | 91,00 |
| 23 | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | |
| 25 | ONDANSETRONA 8MG | CX | 100 | UNI | 1 | 0,9799 | 97,99 |
| 26 | PREDNISOLONA 20MG CP | cx | 30 | uNI | 3 | 0,8917 | 80,25 |
| 27 | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | |
| 33 | SORO FISIOLOGICO 0,9%1000ml | CX | 45 | UNI | 1 | 7,4370 | 334,67 |
| 34 | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | |
| 36 | | | | | | | |
| 37 | VACUTAINER ROXO item devolvido | CX | 100 | UNI | 1 | 42,7700 | 4.277,00 |
| 38 | | | | | | | |
| 39 | | | | | | | |
| 40 | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | 6.693,63 |

| | |
|---|---|
| EMPRESA: | rioclarense |
| CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: | 0 |
| FRETE: | 0 |
| PRAZO PARA PAGAMENTO: | 0 |
| FORMA DE PAGAMENTO: | |
| BANCO | |
| CONTA CORRENTE: | |

| Setor Solicitante | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| 0 | | |

| Compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Mariana Souto Amaral | 02/04/2025 | |

| Coord. De compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| 0 | | |

| Autorizado | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Viviane Berdun | 02/04/2025 | |

EMPRESA

## Consultas - Emissão de comprovantes

G3380616329300051
06/05/2025 16:37:55

06/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:37:56
139801398 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.356-4
==========
BANCO DO BRASIL
---
00190000090171153600101451452179110720000669363
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISER.DE SAO SIMAO
CNPJ: 71.071.666/0001-89
---
NR. DOCUMENTO 50.501
NOSSO NUMERO 17115360001451452
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 05/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 6.693,63
DESCONTO/ABATIMENTO 4.277,00
VALOR COBRADO 2.416,63
==========
NR.AUTENTICACAO 5.2B9.FE1.EDE.84E.FE3
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**Identificação do emitente**

Rioclarense

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

# DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

**0 – ENTRADA**
**1 – SAÍDA** [1]

**Nº. 1990795** **FL 1 / 1**
**SÉRIE 1**

CHAVE DE ACESSO
**3525 0467 7291 7800 0491 5500 1001 9907 9518 4522 5346**

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 | 135250889776191 04/04/2025 14:35:35 |

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

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISER.DE SAO SIMAO | | | 71.071.666/0001-89 | 04/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA BANDEIRA VILELA 185 | CENTRO | 14200-000 | | 04/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE SAÍDA** |
| SAO SIMAO | 1639841113 | SP | | |

**FATURA/DUPLICATA**

| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1990795/1 | 05/05/2025 | 1.896,42 | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.896,42 | 341,36 | 0,00 | 0,00 | 1.896,42 |

| 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 | 1.896,42 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. | 0 - Por conta do emitente | | | | 15.066.184/0001-60 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R MARIA CERON VOLPE 2260 | SAO JOSE DO RIO PRETO | SP | 647598751114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 8,00 | VOLUME(S) | | 0,12270 | 44,560 | 44,560 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 035582 | LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 (BE CARE) L: 030924 Q: 200,0000 F: 01/09/24 V: 30/09/2029 | 40151200 | 200 | 5102 | PR | 200,00 | 1,3691 | 273,82 | 273,82 | 49,29 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 028489 | LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (MEDIX) L: SRI29 8/24MM Q: 3.000,0000 F: 01/07/24 V: 30/07/2029 | 40151200 | 200 | 5102 | UN | 3.000,00 | 0,2318 | 695,40 | 695,40 | 125,17 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 028488 | LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (MEDIX) L: SRI34 2/24SS Q: 4.000,0000 F: 01/09/24 V: 30/09/2029 | 40151200 | 200 | 5102 | UN | 4.000,00 | 0,2318 | 927,20 | 927,20 | 166,90 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

**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. DATA ENTREGA: 07/04/2025 Pedido: 3121818 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3121818 *** 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: 3815 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISER.DE SAO SIMAO)

RESERVADO AO FISCO

lançado no último

## 001-9 | RECIBO DO SACADO

| VENCIMENTO | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE | ESPÉCIE | QUANTIDADE |
|---|---|---|---|
| 05/05/2025 | 5119-5 / 306406-9 | R$ | |
| ( = ) VALOR DO DOCUMENTO | ( - ) DESCONTO / ABATIMENTO | ( + ) JUROS / MULTA | |
| 1.896,42 | | | |
| ( = ) VALOR COBRADO | NOSSO NÚMERO | Nº DO DOCUMENTO | |
| | 17115360001451265 | 1990795/01 | |

SACADO
SANTA CASA DE MISER.DE SAO SIMAO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

| VENCIMENTO | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE | ESPÉCIE | QUANTIDADE |
|---|---|---|---|
| 05/05/2025 | 5119-5 / 306406-9 | R$ | |
| ( = ) VALOR DO DOCUMENTO | NOSSO NÚMERO | | |
| 1.896,42 | 17115360001451265 | | |

SACADO
SANTA CASA DE MISER.DE SAO SIMAO

| ASSINATURA DO RECEBEDOR | DATA DE ENTREGA |
|---|---|
| | |

CORTE NA LINHA PONTILHADA

## 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01451.265175 6 10720000189642

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 05/05/2025

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

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

| DATA DO DOCUMENTO | NÚMERO DO DOCUMENTO | ESPÉCIE DO DOCUMENTO | ACEITE | DATA DO PROCESSAMENTO | NOSSO NÚMERO |
|---|---|---|---|---|---|
| 04/04/2025 | 1990795/01 | DM | N | 04/04/2025 | 17115360001451265 |

| USO DO BANCO | CARTEIRA | ESPÉCIE | QUANTIDADE | VALOR | VALOR DO DOCUMENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | 17-019 | R$ | | | 1.896,42 |

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE )

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 06/05/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 37,92)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

( - ) DESCONTO / ABATIMENTO
( - ) OUTRAS DEDUÇÕES
( + ) JUROS / MULTA
( + ) OUTROS ACRÉSCIMOS
( = ) VALOR COBRADO

SACADO
SANTA CASA DE MISER.DE SAO SIMAO - CNPJ 71.071.666/0001-89
RUA BANDEIRA VILELA,185
SAO SIMAO - SP - CEP: 14200-000

CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**


## 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01451.265175 6 10720000189642

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 05/05/2025

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

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

| DATA DO DOCUMENTO | NÚMERO DO DOCUMENTO | ESPÉCIE DO DOCUMENTO | ACEITE | DATA DO PROCESSAMENTO | NOSSO NÚMERO |
|---|---|---|---|---|---|
| 04/04/2025 | 1990795/01 | DM | N | 04/04/2025 | 17115360001451265 |

| USO DO BANCO | CARTEIRA | ESPÉCIE | QUANTIDADE | VALOR | VALOR DO DOCUMENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| | 17-019 | R$ | | | 1.896,42 |

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE )

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 06/05/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 37,92)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

( - ) DESCONTO / ABATIMENTO
( - ) OUTRAS DEDUÇÕES
( + ) JUROS / MULTA
( + ) OUTROS ACRÉSCIMOS
( = ) VALOR COBRADO

SACADO
SANTA CASA DE MISER.DE SAO SIMAO - CNPJ 71.071.666/0001-89
RUA BANDEIRA VILELA,185
SAO SIMAO - SP - CEP: 14200-000

CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

SANTA CASA

# PEDIDO DE COMPRA

| PEDIDO | DATA |
|---|---|
| 0 | 01/04/2025 |

| Item | Descrição do Produto | Embalagem | | Apr. | Qtde | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tipo | Qtde | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | LUVA ESTERIL 7,5 | cx | 200 | uni | 1 | 1,3691 | 273,82 |
| 3 | LUVA PROCEDIMENTO M (P.S. e UCP) | CX | 10 | CX/100 | 3 | 23,1800 | 695,40 |
| 4 | #REF! | #REF! | #REF! | #REF! | #REF! | 23,1800 | 927,20 |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | 1.896,42 |

| | |
|---|---|
| EMPRESA: | rioclarense |
| CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: | 0 |
| FRETE: | 0 |
| PRAZO PARA PAGAMENTO: | 0 |
| FORMA DE PAGAMENTO: | |
| BANCO | |
| CONTA CORRENTE: | |

| Setor Solicitante | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| 0 | | |

| Compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Mariana Souto Amaral | 01/04/2025 | |

| Coord. De compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| 0 | | |

| Autorizado | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Viviane Berdun | 01/04/2025 | |

06/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:37:56
139801398 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.356-4
==========
BANCO DO BRASIL
---
00190000090171153600101451265175610720000189642
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISER.DE SAO SIMAO
CNPJ: 71.071.666/0001-89
---
NR. DOCUMENTO 50.502
NOSSO NUMERO 17115360001451265
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 05/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.896,42
VALOR COBRADO 1.896,42
==========
NR.AUTENTICACAO 1.FAD.3F8.BA6.B75.AA8
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**R.A.P. APARECIDA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.**
RUA RODRIGUES CESAR, 174
Bairro: VILA DOS LAVRADORES
18609-082 Botucatu - SP

Fone: (14)3811-8800
Fax: (14)3811-8816

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 173.738**
**SÉRIE: 1**
**FOLHA: 1/1**

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525.0406.9681.0700.0104.5500.1000.1737.3810.0372.5006

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
135250891386570 - 04/04/2025 16:50:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ | |
|---|---|---|---|
| 224.173.830.116 | | 06.968.107/0001-04 | |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO | | | 71.071.666/0001-89 | 04/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| RUA BANDEIRA VILELA, 185 | CENTRO | | 14200-000 | 04/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| Sao Simao | (016)3984-1113 | SP | | 16:50:14 |

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | CPF/CNPJ | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** |
| | | | |
| **MUNICÍPIO** | | **UF** | **FONE / FAX** |
| | | | |

**FATURA/DUPLICATAS**
173738/1 - 04/05/25 - 2193,10

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 2.193,10 | 394,76 | 0,00 | 0,00 | 2.193,10 |

| 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 | 2.193,10 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 | Vd | | | 0,0000 | 0,0000 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10048<br>96190000<br>33 | FRALDA GERIATRICA CONFORT MASTER EG C/26 (CCM)<br>Lote: 27962411 - 30/01/2028 Qtde: 910.00<br>Numero da FCI: | 000<br>5102 | UN | 910,0000 | 2,4100 | 0,0000 | 2.193,10 | 2.193,10 | 394,76 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AG:6854-3 C/C 915-6 - AG:6854-3 C/C 33.455-3 - BANCO BRADESCO AG:1241-6 C/C 000695-5. Tributo aproximado R$: 304,40 Federal R$: 394,76 Estadual Fonte: IBPT / | |

BANCO DO BRASIL **001-9**

**Comprovante de Entrega**

| Cedente | Ag./Cod. Cedente | Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) |
|---|---|---|
| R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA. | 6854-3 / 009156 | ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº |
| CNPJ: 71071666000189 | Nosso Número | ( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido |
| Sacado | 18605560000007268 | ( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros |
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO | | |

| Vencimento | N. do Documento | Espécie | Valor do Documento |
|---|---|---|---|
| 04/05/2025 | 173738/1NFE | R$ | 2.193,10 |

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

.....

BANCO DO BRASIL **001-9**

Local Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: 04/05/2025

Cedente
R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.

Agência / Código Cedente: 6854-3 / 009156

| Data do Documento | No. do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 04/04/2025 | 173738/1NFE | DM | N | 04/04/2025 |

Nosso Número: 18605560000007268

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | 17-027 | R$ | x | = |

**Valor do Documento**: 2.193,10

Instruções

Juros.....: 4,00% ao mês
Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento
Protesto..: 5 dias úteis a partir do vencimento

( - ) Desconto / Abatimento
( - ) Outras Deduções (Abatimento)
( + ) Mora / Multa
( + ) Outros Acréscimos
( = ) Valor Cobrado

Sacado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO
RUA BANDEIRA VILELA, 185
14200000 - SAO SIMAO - SP

Cod. Interno: 00001443
CNPJ: 71071666000189

Sacado / Avalista:

Autenticação Mecânica — **Recibo do Sacado**

.....

BANCO DO BRASIL **001-9** **00190.00009 01860.556008 00007.268170 3 10710000219310**

Local Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: 04/05/2025

Cedente
R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.

Agência / Código Cedente: 6854-3 / 009156

| Data do Documento | No. do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 04/04/2025 | 173738/1NFE | DM | N | 04/04/2025 |

Nosso Número: 18605560000007268

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | 17-027 | R$ | x | = |

**Valor do Documento**: 2.193,10

Instruções

Juros.....: 4,00% ao mês
Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento
Protesto..: 5 dias úteis a partir do vencimento

( - ) Desconto / Abatimento
( - ) Outras Deduções (Abatimento)
( + ) Mora / Multa
( + ) Outros Acréscimos
( = ) Valor Cobrado

Sacado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO
RUA BANDEIRA VILELA, 185
14200000 - SAO SIMAO - SP

COD. INTERNO: 00001443
CNPJ: 71071666000189

Sacado / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica — **Ficha de Compensação**

SANTA CASA

# PEDIDO DE COMPRA

| PEDIDO | DATA |
|---|---|
| 0 | 02/04/2025 |

| Item | Descrição do Produto | Embalagem | | Apr. | Qtde | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tipo | Qtde | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | FRALDAS EG (CONFORT MASTER) (UCP) | PCT | 910 | FD/8 | 1 | 2,41 | 2.193,10 |
| 20 | | | | | | | |
| **TOTAL** | | | | | | | **2.193,10** |

| | |
|---|---|
| **EMPRESA:** | **rap** |
| **CONDIÇÃO DE PAGAMENTO:** | **0** |
| **FRETE:** | **0** |
| **PRAZO PARA PAGAMENTO:** | **0** |
| **FORMA DE PAGAMENTO:** | |
| **BANCO** | |
| **CONTA CORRENTE:** | |

| Setor Solicitante | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| 0 | | |

| Compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Mariana Souto Amaral | 02/04/2025 | |

| Coord. De compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| | | |

| Autorizado | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Viviane Berdun | 02/04/2025 | |

```
06/05/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:37:56
139801398                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6          CONTA:         20.356-4
================================================
BANCO DO BRASIL
------------------------------------------------
00190000090186055600800007268170310710000219310
BENEFICIARIO:
R.A.P.-APARECIDA - COMERCIO DE
NOME FANTASIA:
R.A.P.- APARECIDA - COMERCIO DE MED
CNPJ: 06.968.107/0001-04
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO S
CNPJ: 71.071.666/0001-89
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                             50.503
NOSSO NUMERO                  18605560000007268
CONVENIO                               01860556
DATA DE VENCIMENTO                   04/05/2025
DATA DO PAGAMENTO                    05/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO                     2.193,10
VALOR COBRADO                          2.193,10
================================================
NR.AUTENTICACAO           9.FD0.16D.F46.DE7.571
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

folha de pagamento

06/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:52:22
139801398 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.356-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/05/2025
NR. DOCUMENTO 551.398.000.018.310
VALOR TOTAL 23.310,45
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: STA CASA FOLHA PAG
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 18.310-5
NR. DOCUMENTO 551.398.000.020.356
==========
NR.AUTENTICACAO 6.8FB.2E7.4EC.722.9EB

Transação efetuada com sucesso por: JF768503 MARIA EDUARDA BARBOSA DE ALMEIDA AL.

20356-4

| RECEBEMOS DE VAREJAO FREGONEZ HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>EMISSÃO: 29/04/2025 - DEST. / REM.: 77 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO - VALOR TOTAL: R$ 1.096,98 | | NF-e<br>**Nº 000000025**<br>SÉRIE 001 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE | **DANFE**<br>**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA **1**<br>**Nº 000000025** fl. 1 /1<br>SÉRIE 001 | CHAVE DE ACESSO<br>3525 0440 8657 6600 0153 5500 1000 0000 2515 5549 6286<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
|---|---|---|
| **VAREJAO FREGONEZ HORTIFRUTIGRANJEIROS LTDA**<br>RUA MEXICO, 574 - JARDIM DAS AMERICAS -<br>CEP:14200-000 - SAO SIMAO - SP<br>TEL: (16)99405-0525 | | |

| NATUREZA DE OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| LANC. EFET. C/ EMIS. DE DOC. FISCAL EM ECF | 135251120604527 29/04/2025 08:26:26 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 656030150115 | | 40.865.766/0001-53 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| 77 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO | | | 71.071.666/0001-89 | 29/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA SAÍDA / ENTRADA** |
| R BANDEIRA VILELA, 185 | CENTRO | 14200-000 | | 29/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO SIMAO | (16)3984-4641 | SP | | 08:26:22 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 147,54 | 1.096,98 |
| **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 | 1.096,98 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| O MESMO | 0 - REMETENTE | | | | |
| **ENDEREÇO** | **MUNICÍPIO** | | | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** |
| | | | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 127 | | | | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | CABOTCHA KG | 07095900 | 0102 | 5929 | KG | 7,42 | 4,99 | 0,00 | 37,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 20 | BERINJELA KG | 07093000 | 0102 | 5929 | KG | 8,18 | 7,98 | 0,00 | 65,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 68 | REPOLHO VERDE KG | 07095900 | 0102 | 5929 | KG | 7,63 | 4,99 | 0,00 | 38,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 31 | CHUCHU KG | 07095900 | 0102 | 5929 | KG | 6,27 | 7,98 | 0,00 | 50,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4 | LIMAO KG | 08055000 | 0102 | 5929 | KG | 4,15 | 4,99 | 0,00 | 20,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2 | ABACAXI UN | 08043000 | 0102 | 5929 | UN | 8,00 | 13,99 | 0,00 | 111,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 13 | BANANA NANICA EXPORTACAO KG | 08031000 | 0102 | 5929 | KG | 6,37 | 8,98 | 0,00 | 57,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 43 | MAMAO FORMOSA KG | 08072000 | 0102 | 5929 | KG | 13,07 | 12,98 | 0,00 | 169,65 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 5 | LARANJA PERA KG | 08051000 | 0102 | 5929 | KG | 15,00 | 8,98 | 0,00 | 134,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 27 | CEBOLA KG | 07031019 | 0102 | 5929 | KG | 6,13 | 5,99 | 0,00 | 36,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 30 | CENOURA KG | 07061000 | 0102 | 5929 | KG | 6,22 | 5,99 | 0,00 | 37,26 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 68 | REPOLHO VERDE KG | 07095900 | 0102 | 5929 | KG | 6,54 | 6,99 | 0,00 | 45,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 31 | CHUCHU KG | 07095900 | 0102 | 5929 | KG | 6,19 | 6,99 | 0,00 | 43,27 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 13 | BANANA NANICA EXPORTACAO KG | 08031000 | 0102 | 5929 | KG | 6,23 | 8,99 | 0,00 | 56,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 18 | BATATA GRAUDA KG | 07019000 | 0102 | 5929 | KG | 8,15 | 8,98 | 0,00 | 73,23 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 70 | TOMATE SALADA KG | 07020000 | 0102 | 5929 | KG | 6,12 | 13,99 | 0,00 | 85,55 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 24 | CABOTCHA KG | 07095900 | 0102 | 5929 | KG | 5,79 | 5,99 | 0,00 | 34,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| CFe-SAT Ref.:(3525 0440 8657 6600 0153 5900 1264 8520 0603 9971 8826), (3525 0440 8657 6600 0153 5900 1264 8520 0608 7324 4508)<br>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL<br>Fonte para calculo do valor Aproximado de Tributos : IBPT | |

## Consultas - Emissão de comprovantes

G3360615597962551
06/05/2025 16:05:39

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.05.39
1398601398          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA:         20.356-4
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : STA CASA LEITOSPROLONGADO
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3194-1 - SICOOB CREDIGUACU
CONTA:   9.769.073-2

FAVORECIDO:  VAREJAO FREGONEZ COMERCIO DE HORTIF
CPF/CNPJ: 40.865.766/0001-53
VALOR: R$                                1.096,98
DEBITO EM: 06/05/2025
================================================
DOCUMENTO: 050601
AUTENTICACAO SISBB:         9.33D.349.ADB.06D.15F
```

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. 000.148.709**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3525 0304 2749 8800 0138 5500 1000 1487 0910 2661 0709**

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 | 135250607013760 - 07/03/2025 10:18:10 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO | | | 71.071.666/0001-89 | 07/03/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| R BANDEIRA VILELA, 185 | CENTRO | | 14200-000 | |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| SÃO SIMÃO | SP | 1639841113 | | |

**FATURA / DUPLICATA**

| | |
|---|---|
| Num. | 001 |
| Venc. | 06/05/2025 |
| Valor | R$ 2.075,69 |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC.ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR DO ICMS-FCP | BASE CÁLC.ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T-FCP | TOTAL PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.862,56 | 311,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.075,69 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS** | **VALOR TOTAL IPI** | **VALOR IMPORTAÇÃO** | **TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.075,69 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 14 | Volumes | | | 126,810 | 126,810 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 56425 | DEXAMETASONA 1MG/G CREM DERM 10G (GEN) CX C/ 50 BG/HIPOLABOR G+ PMC: 12.61 Lote: 583/24 Qt: 50 Fab: 12/11/24 Val: 31/10/26 | 30049099 | 000 | 5102 | BG | 50 | 1,8500 | 92,50 | 92,50 | 11,10 | | | 12,00 | |
| 37601 | FISIOLOGICO 0,9% SOL INJ 1000ML CX C/ 15 BO/EUROFARMA O+ PMC: 15.21 Lote: 961241 Qt: 75 Fab: 10/01/25 Val: 10/01/27 FCI:B62196D4-9CE9-44B3-A3A5-1B4A49F37E06 | 30049099 | 520 | 5102 | BO | 75 | 6,8200 | 511,50 | 298,37 | 35,80 | | | 12,00 | |
| 51190 | HYVIT K 10MG/ML SOL INJ 1ML CT C/ 50 AP/HYPOFARMA S+ PMC: 5.17 Lote: 25010047 Qt: 50 Fab: 15/01/25 Val: 31/01/27 | 30045090 | 000 | 5102 | AP | 50 | 2,2338 | 111,69 | 111,69 | 20,10 | | | 18,00 | |
| 50053 | LUVA PROCEDIMENTO NÃO ESTERIL S/ PO TAM M C/100/MEDIX/TOP QUALITY Lote: SPO-SRI31/24MM Qt: 4000 Fab: 30/07/24 Val: 30/07/29 | 40151200 | 200 | 5102 | UN | 4.000 | 0,2600 | 1.040,00 | 1.040,00 | 187,20 | | | 18,00 | |
| 50405 | SERINGA DESC 20ML S/ AGULHA LUER SLIP CX C/ 250 UNID/SR Lote: L1909 Qt: 1000 Fab: 05/11/24 Val: 05/11/29 | 90183119 | 600 | 5102 | UN | 1.000 | 0,3200 | 320,00 | 320,00 | 57,60 | | | 18,00 | |

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte:
PEDIDO CONFIRMADO COM MARIANA
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ Id Mov: 2661070
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$ 360,23 Estadual: R$ 311,48 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

**RESERVADO AO FISCO**

Banco Itaú S.A. lançado no sistema 20356-4

**RECIBO DO PAGADOR**

| Beneficiário: | Agência/Cod.Beneficiário | Data do Documento | Vencimento |
|---|---|---|---|
| **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA** | **0865/39280-7** | **07/03/2025** | **06/05/2025** |
| Pagador:<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO (1037)<br>R BANDEIRA VILELA,185 - CENTRO<br>14200-000 - SÃO SIMÃO-SP | Número Documento:<br>148709-01 | Nosso Número:<br>00053565 | Valor do Documento:<br>**2.075,69** |

**Autenticação Mecânica**

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 05356.520865 53928.070001 3 10730000207569**

Local de Pagamento: | Vencimento: **06/05/2025**

Beneficiário: **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38** | Agência/Cód.Beneficiário: **0865/39280-7**

Endereço: **RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP**

| Data do documento | No. do documento | Espécie doc. | Aceite | Data Processamento | Cart./Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| **07/03/2025** | **148709-01** | **DM** | **N** | **07/03/2025** | **109/00053565-2** |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | **109** | **R$** | | | **2.075,69** |

**Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)**

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,38 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 41,51
PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO (1037)
R BANDEIRA VILELA,185 - CENTRO
14200-000 - SÃO SIMÃO-SP

71.071.666/0001-89

**Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação**

| Coord. De compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| | | |

| Autorizado | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Viviane Berdun | 06/03/2025 | |

EMPRESA

## Consultas - Emissão de comprovantes

G3360615597962551
06/05/2025 16:07:58

06/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:08:00
139801398 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.356-4
==========
ITAU UNIBANCO S.A.
---
34191090080535652086553928070001310730000207569
BENEFICIARIO:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DES
CNPJ: 71.071.666/0001-89
---
NR. DOCUMENTO 50.602
DATA DE VENCIMENTO 06/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 06/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 2.075,69
VALOR COBRADO 2.075,69
==========
NR.AUTENTICACAO 6.6F1.7E8.854.3EB.9F1
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

lancado no sistema

Recibo do Pagad

**Bradesco** | 237-2 | **23792.37304 41011.337403 78027.642905 7 1073000005864**

| Beneficiário | | Agência / Código do Beneficiário | Espécie | Quantidade | Carteira/Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA | | 2373-6/276429-6 | R$ | | 004/10113374078 |
| Número Documento | CPF/CNPJ | Vencimento | | | (=) Valor documento |
| 19767 | 35.820.448/0001-36 | 06/05/2025 | | | 586,4 |
| (-) Descontos/ Abatimentos | (-) Outras deduções | (+) Mora/ Multa | (+) Outros acréscimos | | (=) Valor cobrado |

Pagador
**IRM SANTA CASA MIS SAO SIMAO 71.071.666/0001-89**
**RUA BANDEIRA VILELLA 185CENTRO**
**SAO SIMAO-SP-14200-000**

Autenticação Mecâni

Corte na linha pontilhad

**Bradesco** | 237-2 | **23792.37304 41011.337403 78027.642905 7 1073000005864**

| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO | | | | | 06/05/202 |
| Beneficiário | | | | | Agência / Código do Beneficiário |
| WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI S LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36 | | | | | 2373-6/276429 |
| Data do Documento | Nr Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data Processamento | Carteira/Nosso Número |
| 08/04/2025 | 19767 | DM | N | 11/04/2025 | 004/10113374078 |
| Uso do banco | Carteira / Espécie / Quantidade | | | (x) Valor | (=) Valor documento |
| | 004 R$ | | | | 586,4 |

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

MULTA DE 2 % S/VALOR DO TITULO APÓS VENCIMENTO
JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)

(-) Descontos/ Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/ Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
**IRM SANTA CASA MIS SAO SIMAO 71.071.666/0001-89**
**RUA BANDEIRA VILELLA 185CENTRO**
**SAO SIMAO-SP-14200-000**

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhad

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

06/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:05:39
139801398 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.356-4

BCO BRADESCO S.A.

23792373044101133740378027642905710730000058641
BENEFICIARIO:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI
NOME FANTASIA:
WHITE MARTINS
CNPJ: 35.820.448/0001-36
BENEFICIARIO FINAL:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD
CNPJ: 35.820.448/0001-36
PAGADOR:
IRM SANTA CASA MIS SAO SIMAO
CNPJ: 71.071.666/0001-89

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 50.603 |
| DATA DE VENCIMENTO | 06/05/2025 |
| DATA DO PAGAMENTO | 06/05/2025 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 586,41 |
| VALOR COBRADO | 586,41 |

NR.AUTENTICACAO F.172.A5C.4DD.D31.83A

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE VITERBO

Departamento de Finanças

Rua 7 de Setembro, 398 - Centro

| Número do RPS | Número da nota |
|---|---|
| | 762 |

Data da emissão da nota: 29/04/2025 15:59:46

Data do fato gerador: 29/04/2025 15:59:46

Código de verificação: DERSQY5GF

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: MARTUCCI FUCCHI & CIA LTDA — Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 12.396.955/0001-99 — Inscrição municipal: 7158 — Telefone: (16) 3954-1524

Endereço: R JOSE GARCIA DUARTE Número: 92 Bairro: CENTRO CEP: 14270-000

Complemento: — Celular: (16) 99722-9243

Município: Santa Rosa de Viterbo — UF: SP

E-mail: fucchi@superig.com.br — Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO SIMÃO

CPF/CNPJ: 71.071.666/0001-89 — Inscrição municipal: — Inscrição estadual:

Endereço: RUA BANDEIRA VILELA Número: 185 Bairro: Centro CEP: 14200-000

Complemento:

Município: São Simão — UF: SP

E-mail: — Telefone: — Celular:

PAGO COM RECURSO DO CONVÊNIO Nº 704/2024 UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS FINALIDADE: CUSTEIO

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|---|---|---|---|---|
| SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A VISITAS HORIZONTAIS NO MÊS DE ABRIL DE 2025 REALIZADOS PELO DR. IRINEU ANDRÉ MARTUCCI FUCCHI CRM/SP 76301 . | 2.000,0000 | 1,0000 | 2.000,0000 | 2.000,00x3,00 = | 60,00 |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | À vista | 1.877,00 | | | | | | | | |

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
|---|---|---|---|---|---|
| R$ 13,00 | R$ 60,00 | R$ 0,00 | R$ 30,00 | R$ 20,00 | R$ 0,00 |

**Valor bruto = R$ 2.000,00** — **Valor líquido = R$ 1.877,00**

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

| Desc. condicionado(R$) | Desc. incondicionado(R$) | Deduções(R$) | Base de cálculo(R$) | Valor ISS(R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.000,00 | 60,00 |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: São Simão

Valor aproximado do tributo federal - R$ 269,00 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 53,80 (2,69%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

15/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:26:45
139801398 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.356-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/05/2025
NR. DOCUMENTO 551.398.000.008.616
VALOR TOTAL 1.877,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: IRINEU A M FUCCHI
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 8.616-9
NR. DOCUMENTO 551.398.000.020.356
==========
NR.AUTENTICACAO 1.23F.024.FFD.C8B.F55

Salas faltante folha de pagamento UCP

15/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:26:45
139801398 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.356-4
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/05/2025
NR. DOCUMENTO 551.398.000.020.358
VALOR TOTAL 69.514,39
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: STA CASA MEDICOS ESP
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.358-0
NR. DOCUMENTO 551.398.000.020.356
==========
NR.AUTENTICACAO D.2D3.0AD.CB2.D7B.7C7

Transação efetuada com sucesso por: JF768503 MARIA EDUARDA BARBOSA DE ALMEIDA AL.

LOGOMARCA

**Dados do Contribuinte**

Nome/Razão Social
PM MEDICAL S/S LTDA

CPF/CNPJ
19.085.206/0001-90

Inscrição Municipal | Inscrição Estadual/RG

E-mail
flajorge@hotmail.com

Endereço
RUA RODOLFO MIRANDA, 262

Complemento | Bairro
CENTRO

Cidade/UF
SAO SIMAO / SP

CEP
14200-000

DDD/Fone

433500161677

# NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

| Data/Hora Emissão | Competência | No. Controle | No. NF | Página | Chave de Segurança |
|---|---|---|---|---|---|
| 30/04/2025 09:06 | 04/2025 | 00161677 | 00000368 | 1 de 1 | 9A8B-2X6B-1F9A-0B6A-6A7F |

**Dados do Tomador**

Nome/Razão Social
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO

CPF/CNPJ
71.071.666/0001-89

Inscrição Municipal
20444

Inscrição Estadual/RG

E-mail
stacasass@gmail.com

Endereço
R BANDEIRA VILELA, 185

Complemento | Bairro
CENTRO

Cidade/UF
SAO SIMAO / SP

CEP
14200-000

DDD/Fone

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |

Descrição do Serviço
Referente as visitas horizontais

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | % (PIS) | R$ | 78,00 | (-) | 0,00 | % (INSS) | R$ | 0,00 | (-) | **ISSQN Retido** | **R$** | **0,00** | |
| 0,00 | % (COFINS) | R$ | 360,00 | (-) | 0,00 | % (IRRF) | R$ | 180,00 | (-) | Desconto Incondicional | R$ | 0,00 | (-) |
| 0,00 | % (CSLL) | R$ | 120,00 | (-) | Total Ret.Federais | | R$ | 738,00 | | Desconto Condicional | R$ | 0,00 | (-) |
| | | | | | | | | | | Outros Descontos | R$ | 0,00 | (-) |
| | | | | | | | | | | Valor Líquido a Pagar | **R$** | **11.262,00** | |

| | Valor do ISSQN | **360,00** | Valor Total da Nota | **12.000,00** |
|---|---|---|---|---|

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 04.03 | Hospitais, clínicas, laboratórios,(...) | 3,0000 | 12.000,00 | | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ISSQN DEVIDO NO MUNICÍPIO DE SÃO SIMÃO/SP
DOCUMENTO FISCAL PADRONIZADO CONFORME DECRETO Nº 1.936, DE 14 DE MARçO DE 2013
Local de execução dos serviços: SÃO SIMÃO / SP

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SIMÃO
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
RUA RODOLFO MIRANDA, 167, CENTRO - SÃO SIMÃO/SP (16) 3984.9070

Recebi(emos) de:PM MEDICAL S/S LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

Data | Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000368

Chave de Segurança
9A8B-2X6B-1F9A-0B6A-6A7F

EMPRESA

## Consultas - Emissão de comprovantes

G3341514344139651
15/05/2025 14:41:07

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 14.41.08
1398601398         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA:        20.356-4
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : STA CASA LEITOSPROLONGADO
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3214-X - SICOOB/SP COCRED
CONTA:     102.205-9

FAVORECIDO:  PM - MEDICAL S/S LTDA
CPF/CNPJ: 19.085.206/0001-90
VALOR: R$                              11.262,00
DEBITO EM: 15/05/2025
================================================
DOCUMENTO: 051501
AUTENTICACAO SISBB:        D.579.E29.93C.56D.493
```

**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: 145

## Dados do Prestador de Serviço

**Goc Prestadora de Servicos Medicos Ltda**
Rua Cesário Motta,430 - apto 23 - Jardim Paulista
CEP 14090-052 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP
mmarciomiguel@gmail.com
Inscrição Municipal 20118261 - CPF/CNPJ 35.606.757/0001-08

Data de Geração da NFS-e: **30/04/2025 09:25:32**
Data de Competência: **30/04/2025**
Cód. de Autenticidade: **25D72E2C0**
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 |
|---|---|
| São Simão - São Paulo | Ribeirão Preto - São Paulo |

## Dados do Tomador de Serviços

**CNPJ/CPF :** 71.071.666/0001-89
**IM :**
**Razão Social :** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO
**Endereço :** Rua Bandeira Vilela
**Número :** 185
**Complemento :** RUA BANDEIRA VILELA
**Bairro :** Sitio Santa Rita
**CEP :** 14200-000
**Cidade/UF :** São Simão/ SP
**Telefone :**
**E-mail :** stacasass@gmail.com

## Dados do Intermediário de Serviços

| CNPJ/CPF | Inscrição Municipal | Razão Social |
|---|---|---|
| | | |

## Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS PELA DRA GABRIELA OLIVIERI CARAMANO.
Referente aos serviços prestados às visitas horizontais.

Informações Bancárias: PJ
Banco: Caixa
Agência: 4082
Conta Corrente: 00002755-6

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

## 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$ 1.000,00** | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 1.000,00 | | R$ 20,00 | 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$ 1.000,00** |

| **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."

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.09
1398601398 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.356-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : STA CASA LEITOSPROLONGADO
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4082-7 - JARDIM MOSTEIRO
CONTA: 2.755-6

FAVORECIDO: GOC PRESTADORA DE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 35.606.757/0001-08
VALOR: R$ 1.000,00
DEBITO EM: 15/05/2025
==========
DOCUMENTO: 051502
AUTENTICACAO SISBB: E.3F7.5BE.B82.1C4.AA8

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**R.A.P. APARECIDA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.**

RUA RODRIGUES CESAR, 174
Bairro: VILA DOS LAVRADORES
18609-082 Botucatu - SP

Fone: (14)3811-8800
Fax: (14)3811-8816

lancado no sistema

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 174.031
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525.0406.9681.0700.0104.5500.1000.1740.3110.0373.3845

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
135251001289661 - 15/04/2025 14:40:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 224.173.830.116 | | 06.968.107/0001-04 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | CNPJ | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO | | 71.071.666/0001-89 | 15/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| RUA BANDEIRA VILELA, 185 | CENTRO | 14200-000 | 15/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| Sao Simao | (016)3984-1113 | SP | 14:40:22 |

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CPF/CNPJ | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|
| | | |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** |
| | | |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** |
| | | |

**FATURA/DUPLICATAS**
174031/1 - 15/05/25 - 1274,20

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 1.227,70 | 219,40 | 0,00 | 0,00 | 1.274,20 |

| 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 | 1.274,20 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 06 | VOLS | | | 0,0000 | 0,0000 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6313295<br>30049099 | ( ) DEXAMETASONA 4MG BLISTER C/10 CPR (GENERICO TEUTO)<br>Princípio Ativo: DEXAMETASONA<br>Lote: 94580114 - 30/04/2026 Qtde: 100.00<br>Numero da FCI: 55372C54-2DF8-41C8-95F6-DDB1D9130838 / CEST: 13.002.02 | 000<br>5102 | CPR | 100,0000 | 0,2650 | 0,0000 | 26,50 | 26,50 | 3,18 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 8903<br>30049099 | QUETIAPINA 25MG CX C/500 CPDS(GENERICO GEOLAB)<br>Princípio Ativo: QUETIAPINA<br>Lote: 2415049 - 30/10/2026 Qtde: 300.00<br>Numero da FCI: | 040<br>5102 | CPR | 300,0000 | 0,1550 | 0,0000 | 46,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10048<br>96190000 | FRALDA GERIATRICA CONFORT MASTER EG C/26 (CCM)<br>Lote: 27962411 - 30/01/2028 Qtde: 20.00<br>Numero da FCI: | 000<br>5102 | PCT | 20,0000 | 60,0600 | 0,0000 | 1.201,20 | 1.201,20 | 216,22 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| ISENCAO ICMS CONVENIO 87/02/ DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AG:6854-3 C/C 915-6 - AG:6854-3 C/C 33.455-3 - BANCO BRADESCO AG:1241-6 C/C 000695-5. Tributo aproximado R$: 176,55 Federal R$: 224,98 Estadual Fonte: IBPT / | PAGO COM RECURSO DO CONVÊNIO Nº 704/2024 UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS FINALIDADE: CUSTEIO |

BANCO DO BRASIL **001-9** **Comprovante de Entrega**

| Cedente | Ag./Cod. Cedente | Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) |
|---|---|---|
| R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA. | 6854-3 / 009156 | ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº |
| CNPJ: 71071666000189 | Nosso Número | ( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido |
| Sacado | 18605560000007313 | ( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros |
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO | | |

| Vencimento | N. do Documento | Espécie | Valor do Documento |
|---|---|---|---|
| 15/05/2025 | 174031/1NFE | R$ | 1.274,20 |

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

.....

BANCO DO BRASIL **001-9**

| Local Pagamento | | | | | | Vencimento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | | 15/05/2025 |
| Cedente | | | | | | Agência / Código Cedente |
| R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA. | | | | | | 6854-3 / 009156 |
| Data do Documento | No. do Documento | | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
| 15/04/2025 | 174031/1NFE | | DM | N | 15/04/2025 | 18605560000007313 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | | Valor | **Valor do Documento** |
| | 17-027 | R$ | | x | = | 1.274,20 |

Instruções

Juros.....: 4,00% ao mês
Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento
Protesto..: 5 dias úteis a partir do vencimento

( - ) Desconto / Abatimento
( - ) Outras Deduções (Abatimento)
( + ) Mora / Multa
( + ) Outros Acréscimos
( = ) Valor Cobrado

Sacado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO
RUA BANDEIRA VILELA, 185
14200000 - SAO SIMAO - SP

Cod. Interno: 00001443
CNPJ: 71071666000189

Sacado / Avalista:

Autenticação Mecânica **Recibo do Sacado**

.....

BANCO DO BRASIL **001-9** **00190.00009 01860.556008 00007.313174 2 10820000127420**

| Local Pagamento | | | | | | Vencimento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | | 15/05/2025 |
| Cedente | | | | | | Agência / Código Cedente |
| R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA. | | | | | | 6854-3 / 009156 |
| Data do Documento | No. do Documento | | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
| 15/04/2025 | 174031/1NFE | | DM | N | 15/04/2025 | 18605560000007313 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | | Valor | **Valor do Documento** |
| | 17-027 | R$ | | x | = | 1.274,20 |

Instruções

Juros.....: 4,00% ao mês
Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento
Protesto..: 5 dias úteis a partir do vencimento

( - ) Desconto / Abatimento
( - ) Outras Deduções (Abatimento)
( + ) Mora / Multa
( + ) Outros Acréscimos
( = ) Valor Cobrado

Sacado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO
RUA BANDEIRA VILELA, 185
14200000 - SAO SIMAO - SP

COD. INTERNO: 00001443
CNPJ: 71071666000189

Sacado / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

SANTA CASA

# PEDIDO DE COMPRA

| PEDIDO | DATA |
|---|---|
| 0 | 09/04/2025 |

| Item | Descrição do Produto | Embalagem | | Apr. | Qtde | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tipo | Qtde | | | | |
| 1 | FRALDAS EG (CONFORT MASTER) (UCP) | PCT | 26 | FD/8 | 20 | 2,31 | 1.201,20 |
| 2 | QUETIAPINA 25MG | 0 | 0 | 0 | 300 | 0,16 | 46,50 |
| 3 | DEXAMETASONA 4MG CP | 0 | 0 | 0 | 100 | 0,27 | 26,50 |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | 1.274,20 |

| | |
|---|---|
| EMPRESA: | RAP |
| CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: | 30D |
| FRETE: | 0 |
| PRAZO PARA PAGAMENTO: | 0 |
| FORMA DE PAGAMENTO: | |
| BANCO | |
| CONTA CORRENTE: | |

| Setor Solicitante | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| 0 | | |

| Compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Mariana Souto Amaral | 09/04/2025 | |

| Coord. De compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| | | |

| Autorizado | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Viviane Berdun | 09/04/2025 | |

15/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:41:09
139801398 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.356-4

BANCO DO BRASIL

00190000090186055600800007313174210820000127420
BENEFICIARIO:
R.A.P.-APARECIDA - COMERCIO DE
NOME FANTASIA:
R.A.P.- APARECIDA - COMERCIO DE MED
CNPJ: 06.968.107/0001-04
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO S
CNPJ: 71.071.666/0001-89

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 51.503 |
| NOSSO NUMERO | 18605560000007313 |
| CONVENIO | 01860556 |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/05/2025 |
| DATA DO PAGAMENTO | 15/05/2025 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.274,20 |
| VALOR COBRADO | 1.274,20 |

NR.AUTENTICACAO 9.38E.52F.F0B.C0C.FF2

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

0013479

**bradesco** | **237-2** | 23792.37304 41011.338245 60027.642903 1 10810000097750

Local de Pagamento
**PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO**

Vencimento: **14/05/2025**

Beneficiário
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA 035820448/0001-36 02373-PL.OPER.PJ.RIO CTO

Agência / Código Beneficiário: 02373-6/0276429-6

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Documento | Aceite | Data do Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 16/04/2025 | 0000977680 | DM | SEM | 16/04/2025 |

Nosso Número: 004/10/113382460-5

| Uso do Banco | Cip | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 00002 | 000 | 004 | R$ | x | |

1 (=) Valor do Documento: **977,50**

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,32
APOS 14.05.2025 MULTA .....19,55

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

PAGO COM RECURSO DO CONVÊNIO Nº 704/2024 UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS FINALIDADE: CUSTEIO

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO
BRADESCO EXPRESSO:PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

| | |
|---|---|
| GRAFICA LUZ | R DEODORO DA FONSECA 893 |
| REAL LOPES COM ALIME | RUA SAO SIMAO |
| CRAVINHOS | |
| MARISA MODAS | R BARAO DO RIO BRANCO 675 |
| ESCRITORIO CONTABIL | BRAZ FERRANTE 000044 |
| PANIFICADORA E CONFE | R ANGELINA RIGHINI FONTANETI A-492 |

Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____.
Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador IRM SANTA CASA MIS SAO SIMAO 07107166/0001-89
RUA BANDEIRA VILELLA 185
14200-000 SAO SIMAO SP

Beneficiário Final:

Autenticação **Recibo do Pagador**

---

**bradesco** | **237-2** | 23792.37304 41011.338245 60027.642903 1 10810000097750

Local de Pagamento
**PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO**

Vencimento: **14/05/2025**

Beneficiário
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA 035820448/0001-36 02373-PL.OPER.PJ.RIO CTO

Agência / Código Beneficiário: 02373-6/0276429-6

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Documento | Aceite | Data do Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 16/04/2025 | 0000977680 | DM | SEM | 16/04/2025 |

Nosso Número: 004/10/113382460-5

| Uso do Banco | Cip | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 00002 | 000 | 004 | R$ | x | |

1 (=) Valor do Documento: **977,50**

INSTRUÇÕES

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,32
APOS 14.05.2025 MULTA .....19,55

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Pagador IRM SANTA CASA MIS SAO SIMAO 07107166/0001-89
RUA BANDEIRA VILELLA 185
14200-000 SAO SIMAO SP

Beneficiário Final:

Autenticação CBPP01 **Ficha de Compensação**

15/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:41:09
139801398 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.356-4
==========
BCO BRADESCO S.A.
---
23792373044101133824558027642907110810000097750
BENEFICIARIO:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI
NOME FANTASIA:
WHITE MARTINS
CNPJ: 35.820.448/0001-36
BENEFICIARIO FINAL:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD
CNPJ: 35.820.448/0001-36
PAGADOR:
IRM SANTA CASA MIS SAO SIMAO
CNPJ: 71.071.666/0001-89
---
NR. DOCUMENTO 51.509
DATA DE VENCIMENTO 14/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 15/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 977,50
JUROS/MULTA 19,87
VALOR COBRADO 997,37
==========
NR.AUTENTICACAO 6.D14.B53.8FD.EF7.A83
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

mercado livre

PAGO COM RECURSO DO CONVÊNIO Nº 704/2024 UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS FINALIDADE: CUSTEIO

## Dados para pagamento

Linha Digitável

42297.11504 00064.897317 06917.600022 1 10820000010703

Código do pedido: 2000007855044797

Vencimento: 15/05/2025

Valor: 107,03

Descrição

100 Lacres De Segurança Para Malote 23cm Escadinha Numerado Cor Azul + 1 produto

## Opções de pagamento

1. Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
2. Após feito, o pagamento será aprovado em 1 ou 2 horas úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.

**Safra** 422-7

| Beneficiário | Espécie | Vencimento |
|---|---|---|
| MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903 | Real | 15/05/2025 |

| Nº documento | CNPJ | Nosso Número | Código do pedido | Valor documento |
|---|---|---|---|---|
| 069176000 | 71.071.666/0001-89 | 069176000 | 2000007855044797 | 107,03 |

Pagador: Santa Casa De Misericordia De Sao Simao

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Safra** 422-7 42297.11504 00064.897317 06917.600022 1 10820000010703

| Local de pagamento | Vencimento |
|---|---|
| Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação | 15/05/2025 |
| Beneficiário: MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903 | Agência/Código do Beneficiário: 12400/008554440 |

| Data do documento | Nº documento | Espécie doc. | Aceite | Data processamento | Nosso número |
|---|---|---|---|---|---|
| 12/05/2025 | 069176000 | DM | N | 12/05/2025 | 069176000 |
| **Uso do banco** | **Carteira** | **Espécie** | **Quantidade** | **Valor documento** | **Valor documento** |
| | 01 | Real | | 107,03 | 107,03 |

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Não receber pagamento em cheque.
Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil.
Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador: Santa Casa De Misericordia De Sao Simao CNPJ: 71.071.666/0001-89

Beneficiário Final: MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91

Cód. baixa

Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

SANTA CASA

# PEDIDO DE COMPRA

| PEDIDO | DATA |
|---|---|
| 0 | 12/05/2025 |

| Item | Descrição do Produto | Embalagem | | Apr. | Qtde | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tipo | Qtde | | | | |
| 1 | BALANÇA | 0 | 0 | 0 | 1 | 78,90 | 78,90 |
| 2 | LACRE AZUL NUMERADO | 0 | 0 | 0 | 1 | 28,13 | 28,13 |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | 107,03 |

| | |
|---|---|
| EMPRESA: | MERCADO LIVRE |
| CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: | A VISTA |
| FRETE: | 0 |
| PRAZO PARA PAGAMENTO: | 0 |
| FORMA DE PAGAMENTO: | |
| BANCO | |
| CONTA CORRENTE: | |

| Setor Solicitante | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| 0 | | |

| Compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Mariana Souto Amaral | 12/05/2025 | |

| Coord. De compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| | | |

| Autorizado | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Viviane Berdun | 12/05/2025 | |

15/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:41:09
139801398 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.356-4

==========

BCO SAFRA S.A.

---

42297115040006489731706917600022110820000010703
BENEFICIARIO:
MERCADO PAGO INST PAG LTDA
NOME FANTASIA:
MERCADO PAGO INST PAG LTDA
CNPJ: 10.573.521/0001-91
BENEFICIARIO FINAL:
MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES
CNPJ: 10.573.521/0001-91
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CNPJ: 71.071.666/0001-89

---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 51.505 |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/05/2025 |
| DATA DO PAGAMENTO | 15/05/2025 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 107,03 |
| VALOR COBRADO | 107,03 |

==========

NR.AUTENTICACAO 1.589.D39.5C1.610.5FC

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**CIRURGICA CRAVINHOS LTDA - ME**

RUA TIRADENTES, 242, 242
CENTRO
CRAVINHOS - SP
CEP: 14.140-000
Fone: (16) 3951-1055

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

No: 003.653
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 | 3525.0521.0476.9300.0148.5500.1000.0036.5317.0789.9769 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ | Protocolo de autorização |
|---|---|---|---|
| 279031717111 | | 21.047.693/0001-48 | 135251192997749 - 06/05/2025 11:44:18 |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO | 71.071.666/0001-89 | 06/05/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAIDA |
|---|---|---|---|
| RUA R. BANDEIRA VILELA 185 | CENTRO | 14.200-000 | 06/05/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| SAO SIMAO | (16) 3984-4641 | SP | | |

**FATURA**

001 R$ 526,50 14/05/2025 |

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 526,50 | 94,77 | 0,00 | 0,00 | 526,50 |

| 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 | 526,50 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATARIO [0] | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2151 | AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA | 90183929 | 000 | 5102 | PC | 20.0000 | 12,0000 | 240,00 | 240,00 | 43,20 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 85 | MASCARA ALTA CONCENTRACAO OXIGENIO ADULTO | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 7.0000 | 9,5000 | 66,50 | 66,50 | 11,97 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 665 | OXIMETRO DE DEDO ADULTO G-TECH | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 2.0000 | 110,0000 | 220,00 | 220,00 | 39,60 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| APOIO 1214705 E 1214400 | |

Santander | 033-7

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 14/05/2025

Beneficiário
CIRURGICA CRAVINHOS LTDA ME - 21.047.693/0001-48
R TIRADENTES, 242 - CENTRO - CEP: 14140-000 - CRAVINHOS - SP

Agência / Cod. Beneficiário: 0019 / 009485694

| Data do Documento | No. do Documento | Espécie doc. | Aceite | Data Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 06/05/2025 | 003653 | DM | Não | 06/05/2025 |

Nosso Número: 00000000001820

| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | (x) Valor |
|---|---|---|---|---|
| | Rápida com Registro | REAL | 1 | |

(=) Valor do Documento: 526,50

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO - 71.071.666/0001-89
RUA R BANDEIRA VILELA 185
SAO SIMAO / SP - 14200-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander | 033-7

03399.94857.69400.000001.00182.001016.7.10810000052650

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 14/05/2025

Beneficiário
CIRURGICA CRAVINHOS LTDA ME - 21.047.693/0001-48
R TIRADENTES, 242 - CENTRO - CEP: 14140-000 - CRAVINHOS - SP

Agência / Cod. Beneficiário: 0019 / 009485694

| Data do Documento | No. do Documento | Espécie doc. | Aceite | Data Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 06/05/2025 | 003653 | DM | Não | 06/05/2025 |

Nosso Número: 00000000001820

| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | (x) Valor |
|---|---|---|---|---|
| | Rápida com Registro | REAL | 1 | |

(=) Valor do Documento: 526,50

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO - 71.071.666/0001-89
RUA R BANDEIRA VILELA 185
SAO SIMAO / SP - 14200-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

SANTA CASA

# PEDIDO DE COMPRA

| PEDIDO | DATA |
|---|---|
| 0 | 05/05/2025 |

| Item | Descrição do Produto | Embalagem | | Apr. | Qtde | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tipo | Qtde | | | | |
| 1 | AVENTAL DESCARTAVEL (UCP) | PCT | 1 | C/10 | 20 | 12,00 | 240,00 |
| 2 | MASCARA RESERVATORIO AD | 0 | 0 | 0 | 7 | 9,50 | 66,50 |
| 3 | OXIMETRO DEDO | 0 | 0 | 0 | 2 | 110,00 | 220,00 |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | 526,50 |

| | |
|---|---|
| EMPRESA: | CIRURGICA CRAVINHOS |
| CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: | 30D |
| FRETE: | CIF |
| PRAZO PARA PAGAMENTO: | 0 |
| FORMA DE PAGAMENTO: | |
| BANCO | |
| CONTA CORRENTE: | |

| Setor Solicitante | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| 0 | | |

| Compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Mariana Souto Amaral | 05/05/2025 | |

| Coord. De compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| | | |

| Autorizado | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Viviane Berdun | 05/05/2025 | |

15/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:41:09
139801398 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.356-4

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399948576940000000100182001016710810000052650
BENEFICIARIO:
CIRURGICA CRAVINHOS LTDA ME
NOME FANTASIA:
CIRURGICA CRAVINHOS LTDA ME
CNPJ: 21.047.693/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
CIRURGICA CRAVINHOS LTDA ME
CNPJ: 21.047.693/0001-48
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO S
CNPJ: 71.071.666/0001-89

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 51.506 |
| DATA DE VENCIMENTO | 14/05/2025 |
| DATA DO PAGAMENTO | 15/05/2025 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 526,50 |
| VALOR COBRADO | 526,50 |

NR.AUTENTICACAO 8.E03.0EF.A8C.7E9.A53

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

**DANFSe v1.0**
**Documento Auxiliar da NFS-e** PDFOK

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE VITERBO
(16)3954-8846
tributacao@santarosa.sp.gov.br

**Chave de Acesso da NFS-e**
35476012211136523000186000000000010025043274283750

| Número da NFS-e | Competência da NFS-e | Data e Hora da emissão da NFS-e |
|---|---|---|
| 100 | 29/04/2025 | 29/04/2025 02:26:32 |
| **Número da DPS** | **Série da DPS** | **Data e Hora da emissão da DPS** |
| 103 | 900 | 29/04/2025 02:26:32 |

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

## EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

| CNPJ / CPF / NIF | Inscrição Municipal | Telefone |
|---|---|---|
| 11.136.523/0001-86 | - | (16) 3954-1878 |

**Nome / Nome Empresarial**
11.136.523 ROBSON LUIS GONCALVES DA SILVA

**E-mail**
ROBSON@NBRTECH.COM.BR

| Endereço | Município | CEP |
|---|---|---|
| PERNAMBUCO, 107, VILA RANZANI | Santa Rosa de Viterbo - SP | 14270-000 |

| Simples Nacional na Data de Competência | Regime de Apuração Tributária pelo SN |
|---|---|
| Optante - Microempreendedor Individual (MEI) | - |

## TOMADOR DO SERVIÇO

| CNPJ / CPF / NIF | Inscrição Municipal | Telefone |
|---|---|---|
| 71.071.666/0001-89 | - | (16) 3954-1113 |

**Nome / Nome Empresarial**
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO

**E-mail**
notasfiscaisstacasass@gmail.com

| Endereço | Município | CEP |
|---|---|---|
| BANDEIRA VILELA, 185, CENTRO | São Simão - SP | 14200-000 |

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

## SERVIÇO PRESTADO

| Código de Tributação Nacional | Código de Tributação Municipal | Local da Prestação | País da Prestação |
|---|---|---|---|
| 01.08.01 - Planejamento, confecção, manutenção e atualização de pági... | - | Santa Rosa de Viterbo - SP | - |

**Descrição do Serviço**
Prestação de Serviços de Informática - (Manutenção Site - santacasaosimao.sp.gov.br) Referente Periodo 04/2025

## TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

| Tributação do ISSQN | País Resultado da Prestação do Serviço | Município de Incidência do ISSQN | Regime Especial de Tributação |
|---|---|---|---|
| Operação Tributável | - | Santa Rosa de Viterbo - SP | Nenhum |
| **Tipo de Imunidade** | **Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** | **Número Processo Suspensão** | **Benefício Municipal** |
| - | Não | - | - |
| **Valor do Serviço** | **Desconto Incondicionado** | **Total Deduções/Reduções** | **Cálculo do BM** |
| R$ 200,00 | - | - | - |
| **BC ISSQN** | **Alíquota Aplicada** | **Retenção do ISSQN** | **ISSQN Apurado** |
| - | - | Não Retido | - |

## TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

## VALOR TOTAL DA NFS-E

| Valor do Serviço | Desconto Condicionado | Desconto Incondicionado | ISSQN Retido |
|---|---|---|---|
| R$ 200,00 | R$ | R$ | - |
| **IRRF, CP,CSLL - Retidos** | **PIS/COFINS Retidos** | | **Valor Líquido da NFS-e** |
| R$ 0,00 | - | | **R$ 200,00** |

## TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

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

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 115023000

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

lancado no sistema

Um banco exclusivo para empresas.
Acesse ou clique: cora.com.br

cora
A parte simples do seu negócio.

Valor
**R$ 200,00**

Vencimento
**15/05/2025**

## Beneficiário

**11.136.523 Robson Luis Goncalves Da Silva**
CNPJ 11.136.523/0001-86

## Descrição

**Manutenção Site Santacasasaosimao.com.br**

## Após o vencimento

**R$ 1,40** multa
**0,70%** juros

## Antes do vencimento

**R$ 0,00**
desconto

Escaneie o código de barras

Código de pagamento para copiar:

**40390.00007 11136.523013**
**31420.696010 5 10820000020000**

**Intermediado por:**
Cora Sociedade de Crédito Direto
CNPJ 37.880.206/0001-63

Data de emissão: 29/04/2025

Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

---

cora | 403-9 | **40390.00007 11136.523013 31420.696010 5 1082000002000(**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento: Pagável em qualquer agência bancária | | | | | Vencimento: **15/05/2025** |
| Beneficiário: 11.136.523 Robson Luis Goncalves Da Silva | | | CPF/CNPJ do Beneficiário: 11.136.523/0001-86 | | Agência/Código do Beneficiário: 0001 |
| Data do Documento: 29/04/2025 | Nr. do Documento: 131420696 | | Espécie Doc: DV | Aceite: N | Nosso Número: 111365230131420696 |
| Uso do Banco | Carteira: 01 | Espécie Moeda: R$ | Quantidade Moeda | (x) Valor | (=) Valor do Documento: **200,00** |

Após o vencimento, aplicar multa de R$ 1,40 e juros de 0,70% ao mês.

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: Santa Casa De Misericordia De Sao Simao - CNPJ 71.071.666/0001-89

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensaçã

15/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:41:09
139801398 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.356-4

CORA SCFI

40390000071113652301331420696010510820000020000
BENEFICIARIO:
11136523 Robson Luis Goncalves
NOME FANTASIA:
11136523 Robson Luis Goncalves Da S
CNPJ: 11.136.523/0001-86
BENEFICIARIO FINAL:
11136523 Robson Luis Goncalves Da S
CNPJ: 11.136.523/0001-86
PAGADOR:
Santa Casa De Misericordia De Sao S
CNPJ: 71.071.666/0001-89

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 51.507 |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/05/2025 |
| DATA DO PAGAMENTO | 15/05/2025 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 200,00 |
| VALOR COBRADO | 200,00 |

NR.AUTENTICACAO 7.D1C.974.33A.1BE.964

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

0013478

016/005.28.278

**bradesco** | **237-2** | 23792.37304 41011.338245 59027.642905 8 10810000097750

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: 14/05/2025

Beneficiário
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA 035820448/0001-36 02373-PL.OPER.PJ.RIO CTO

Agência / Código Beneficiário: 02373-6/0276429-6

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Documento | Aceite | Data do Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 16/04/2025 | 0000977680 | DM | SEM | 16/04/2025 |

Nosso Número: 004/10/113382459-1

| Uso do Banco | Cip | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 00002 | 000 | 004 | R$ | x | |

1 (=) Valor do Documento: 977,50

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,32
APOS 14.05.2025 MULTA .....19,55

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO
BRADESCO EXPRESSO:PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

| | |
|---|---|
| GRAFICA LUZ | R DEODORO DA FONSECA 893 |
| REAL LOPES COM ALIME | RUA SAO SIMAO |
| CRAVINHOS | |
| MARISA MODAS | R BARAO DO RIO BRANCO 675 |
| ESCRITORIO CONTABIL | BRAZ FERRANTE 000044 |
| PANIFICADORA E CONFE | R ANGELINA RIGHINI FONTANETI A-492 |

Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____.
Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador IRM SANTA CASA MIS SAO SIMAO 07107166670001-89
RUA BANDEIRA VILELLA 185
14200-000 SAO SIMAO SP

Beneficiário Final:

Autenticação **Recibo do Pagador**

---

**bradesco** | **237-2** | 23792.37304 41011.338245 59027.642905 8 10810000097750

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: 14/05/2025

Beneficiário
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA 035820448/0001-36 02373-PL.OPER.PJ.RIO CTO

Agência / Código Beneficiário: 02373-6/0276429-6

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Documento | Aceite | Data do Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 16/04/2025 | 0000977680 | DM | SEM | 16/04/2025 |

Nosso Número: 004/10/113382459-1

| Uso do Banco | Cip | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 00002 | 000 | 004 | R$ | x | |

1 (=) Valor do Documento: 977,50

INSTRUÇÕES

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,32
APOS 14.05.2025 MULTA .....19,55

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Pagador IRM SANTA CASA MIS SAO SIMAO 071071666/0001-89
RUA BANDEIRA VILELLA 185
14200-000 SAO SIMAO SP

Beneficiário Final:

Autenticação CBPP01 **Ficha de Compensação**

15/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:41:09
139801398 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.356-4
==========
BCO BRADESCO S.A.
---
23792373044101133824556027642901310810000097750
BENEFICIARIO:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI
NOME FANTASIA:
WHITE MARTINS
CNPJ: 35.820.448/0001-36
BENEFICIARIO FINAL:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD
CNPJ: 35.820.448/0001-36
PAGADOR:
IRM SANTA CASA MIS SAO SIMAO
CNPJ: 71.071.666/0001-89
---
NR. DOCUMENTO 51.508
DATA DE VENCIMENTO 14/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 15/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 977,50
JUROS/MULTA 19,87
VALOR COBRADO 997,37
==========
NR.AUTENTICACAO 7.4B7.0D7.08A.C6A.C9D
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

0013476

bradesco | 237-2 | 23792.37304 41011.338245 57027.642909 1 10810000097750

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento
14/05/2025

Beneficiário
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA 035820448/0001-36 02373-PL.OPER.PJ.RIO CTO

Agência / Código Beneficiário
02373-6/0276429-6

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Documento | Aceite | Data do Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 16/04/2025 | 0000977680 | DM | SEM | 16/04/2025 |

Nosso Número
004/10/113382457-5

| Uso do Banco | Cip | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 00002 | 000 | 004 | R$ | x | |

1 (=) Valor do Documento
977,50

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,32
APOS 14.05.2025 MULTA .....19,55

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO
BRADESCO EXPRESSO:PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

| | |
|---|---|
| GRAFICA LUZ | R DEODORO DA FONSECA 893 |
| REAL LOPES COM ALIME | RUA SAO SIMAO |
| CRAVINHOS | |
| MARISA MODAS | R BARAO DO RIO BRANCO 675 |
| ESCRITORIO CONTABIL | BRAZ FERRANTE 000044 |
| PANIFICADORA E CONFE | R ANGELINA RIGHINI FONTANETI A-492 |

Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____.
uitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador IRM SANTA CASA MIS SAO SIMAO 07107166670001-89
RUA BANDEIRA VILELLA 185
14200-000 SAO SIMAO SP

Beneficiário Final:

Autenticação **Recibo do Paga**

---

bradesco | 237-2 | 23792.37304 41011.338245 57027.642909 1 10810000097750

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento
14/05/2025

Beneficiário
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA 035820448/0001-36 02373-PL.OPER.PJ.RIO CTO

Agência / Código Beneficiário
02373-6/0276429-6

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Documento | Aceite | Data do Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 16/04/2025 | 0000977680 | DM | SEM | 16/04/2025 |

Nosso Número
004/10/113382457-5

| Uso do Banco | Cip | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 00002 | 000 | 004 | R$ | x | |

1 (=) Valor do Documento
977,50

INSTRUÇÕES

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,32
APOS 14.05.2025 MULTA .....19,55

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Pagador IRM SANTA CASA MIS SAO SIMAO 071071666/0001-89
RUA BANDEIRA VILELLA 185
14200-000 SAO SIMAO SP

Beneficiário Final:

Autenticação CBPP01 **Ficha de Compensação**

0016052878
29 / Movimento - 1704431 / 12.BR.COBRANC2.losF_SP.afp

15/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:41:09
139801398 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.356-4

==========

BCO BRADESCO S.A.

---

23792373044101133824557027642909110810000097750
BENEFICIARIO:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAI
NOME FANTASIA:
WHITE MARTINS
CNPJ: 35.820.448/0001-36
BENEFICIARIO FINAL:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD
CNPJ: 35.820.448/0001-36
PAGADOR:
IRM SANTA CASA MIS SAO SIMAO
CNPJ: 71.071.666/0001-89

---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 51.504 |
| DATA DE VENCIMENTO | 14/05/2025 |
| DATA DO PAGAMENTO | 15/05/2025 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 977,50 |
| JUROS/MULTA | 19,87 |
| VALOR COBRADO | 997,37 |

==========

NR.AUTENTICACAO 1.96C.3AE.2EE.9BF.04A

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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. 000.149.961**
**Série 001**
*Folha 1/1*

CHAVE DE ACESSO
**3525 0304 2749 8800 0138 5500 1000 1499 6110 2675 6253**

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 | 135250730436548 - 19/03/2025 14:31:37 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO | | | 71.071.666/0001-89 | 19/03/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| R BANDEIRA VILELA, 185 | CENTRO | | 14200-000 | |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| SÃO SIMÃO | SP | 1639841113 | | |

**FATURA / DUPLICATA**

| | |
|---|---|
| Num. | 001 |
| Venc. | 14/05/2025 |
| Valor | R$ 1.207,13 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 983,85 | 167,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.207,13 |
| **VALOR DO FRETE** | **VALOR DO SEGURO** | **DESCONTO** | **OUTRAS DESPESAS** | **VALOR TOTAL IPI** | **VALOR IMPORTAÇÃO** | **TOTAL DA NOTA** |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.207,13 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Volumes | | | 4,180 | 4,180 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 33821 | BEPEBEN 1.200.000UI PÓ SUS INJ S/DIL CX C/ 50 FA/TEUTO S+ PMC: 19.77<br>Lote: 2505834 Qt: 100 Fab: 28/06/24 Val: 28/06/26<br>FCI:458F07BE-95B3-484F-A2B0-C0540607F65B | 30041013 | 500 | 5102 | FA | 100 | 7,3900 | 739,00 | 739,00 | 133,02 | | | 18,00 | |
| 56130 | DULOXETINA 60MG (GEN) CT C/ 30 CÁPS DURAS LIB RETARD/GEOLAB/C1 G+ PMC: 10.78<br>Lote: 2416839 Qt: 90 Fab: 28/11/24 Val: 30/11/26 | 30049079 | 000 | 5102 | CAPS | 90 | 1,7800 | 160,20 | 160,20 | 19,22 | | | 12,00 | |
| 34351 | NITROPRUS 50MG PÓ LIOF INJ 2ML CT C/ 5 FA + EQUIPO/CRISTÁLIA S+ PMC: 60.78<br>Lote: 50019203 Qt: 5 Fab: 11/09/24 Val: 11/03/26<br>FCI:D6D6727B-9E5A-413E-BFF5-6AD8E86D1A73 | 30049099 | 500 | 5102 | FA | 5 | 16,9300 | 84,65 | 84,65 | 15,24 | | | 18,00 | |
| 52657 | ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 120.18<br>Lote: AQ-052/24 Qt: 200 Fab: 27/08/24 Val: 31/07/26 | 30049099 | 040 | 5102 | AP | 200 | 1,1164 | 223,28 | 0, 00 | 0, 00 | | | 0, 00 | |

PAGO COM RECURSO DO CONVÊNIO Nº 704/2024 UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS FINALIDADE: CUSTEIO

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte:
PEDIDO CONFIRMADO COM MARIANA
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ Id Mov: 2675625
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$ 162,37 Estadual: R$ 144,85 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Isento conforme decreto 66.055/21 RICMS/SP, convênio 132/21

**RESERVADO AO FISCO**

Banco Itaú S.A. lançado no sistema

**RECIBO DO PAGADOR**

| Beneficiário: | Agência/Cod.Beneficiário | Data do Documento | Vencimento |
|---|---|---|---|
| **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA** | **0865/39280-7** | **19/03/2025** | **14/05/2025** |
| Pagador:<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO (1037)<br>R BANDEIRA VILELA,185 - CENTRO<br>14200-000 - SÃO SIMÃO-SP | Número Documento:<br>149961-01 | Nosso Número:<br>00054560 | Valor do Documento:<br>**1.207,13** |

**Autenticação Mecânica**

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 05456.020865 53928.070001 9 10810000120713**

| Local de Pagamento: | | | | | Vencimento<br>**14/05/2025** |
|---|---|---|---|---|---|
| Beneficiário<br>**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38** | | | | | Agência/Cód.Beneficiário<br>**0865/39280-7** |
| Endereço<br>**RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP** | | | | | |
| Data do documento:<br>**19/03/2025** | No. do documento<br>**149961-01** | Espécie doc.<br>**DM** | Aceite<br>**N** | Data Processamento<br>**19/03/2025** | Cart./Nosso Número<br>**109/00054560-2** |
| Uso do Banco | Carteira<br>**109** | Espécie Moeda<br>**R$** | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento<br>**1.207,13** |

**Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)**

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,80 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 24,14
PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO (1037)
R BANDEIRA VILELA,185 - CENTRO
14200-000 - SÃO SIMÃO-SP

71.071.666/0001-89

**Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação**

SANTA CASA

# PEDIDO DE COMPRA

| PEDIDO | DATA |
|---|---|
| 0 | 18/03/2025 |

| Item | Descrição do Produto | Embalagem | | Apr. | Qtde | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tipo | Qtde | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | BENZETACIL 1200000 (INJ)(P.S.) | CX | 50 | INJ | 2 | 7,39 | 739,00 |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | DULOXETINA 60MG (UCP)V.O | CX | 30 | INJ | 3 | 1,78 | 160,20 |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | NITROPRUSSETO INJ | cx | 5 | INJ | 1 | 16,93 | 84,65 |
| 15 | ONDANSETRONA 8mg (INJ) | CX | 100 | INJ | 2 | 1,12 | 223,28 |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | 1.207,13 |

| | |
|---|---|
| EMPRESA: | ATIVA |
| CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: | 0 |
| FRETE: | 0 |
| PRAZO PARA PAGAMENTO: | 0 |
| FORMA DE PAGAMENTO: | |
| BANCO | |
| CONTA CORRENTE: | |

| Setor Solicitante | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| 0 | | |
| Compras | Data | Assinatura |
| Mariana Souto Amaral | 18/03/2025 | |
| Coord. De compras | Data | Assinatura |
| | | |
| Autorizado | Data | Assinatura |
| Viviane Berdun | 18/03/2025 | |

15/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:41:09
139801398 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.356-4
==========
ITAU UNIBANCO S.A.
---
34191090080545602086553928070001910810000120713
BENEFICIARIO:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DES
CNPJ: 71.071.666/0001-89
---
NR. DOCUMENTO 51.510
DATA DE VENCIMENTO 14/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 15/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.207,13
JUROS/MULTA 24,94
VALOR COBRADO 1.232,07
==========
NR.AUTENTICACAO 3.80E.324.2BC.1AC.79D
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PDF 5

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
# NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

**Número da NFS-e**
65

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 02/05/2025 09:55:19 | Competência | 2/5/2025 | Código de Verificação | L6Z5SPETF |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | ARARAQUARA - SP |

## Prestador de Serviço

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | PONGELUPPE SERVICOS ADMINSTRATIVOS E TECNOLOGIA LTDA | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 57.456.959/0001-53 | Inscrição Municipal | 1378436 | Município | ARARAQUARA - SP |
| Endereço e CEP | RUA DOMINGOS MEDEIROS ,136 - VILA XAVIER (VILA XAVIER) CEP: 14810-099 | | | | |
| Complemento | | Telefone | (16)3010-8171 | e-mail | luan@escritoriopalombo.com.br |

## Tomador de Serviço

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO SIMÃO | | | | |
| CNPJ/CPF | 71.071.666/0001-89 | Inscrição Municipal | | Município | SAO SIMAO - SP |
| Endereço e CEP | TRAVESSA MUNICIPAL TODOS ,185 - São Simão CEP: 14200-000 | | | | |
| Complemento | | Telefone | | e-mail | |

## Discriminação do Serviço

cessão de uso sistema informatizado

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

## Código do Serviço / Atividade

1.07 / 6209100 - Suporte técnico, manutenção e outros serviços em tecnologia da informação

## Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

## Tributos Federais

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS (R$) | | COFINS (R$) | | IR (R$) | | INSS (R$) | | CSLL (R$) | |

| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço | | Outras Informações | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|---|---|---|---|---|
| Valor do Serviço R$ | 3.388,00 | Natureza Operação | Valor do Serviço R$ | 3.388,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | 0,00 | 1-Tributação no município | (-) Deduções Permitidas em Lei | 0,00 |
| (-) Desconto Condicionado | 0,00 | Regime Especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | 0,00 |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 3.388,00 |
| (-) Outras Retenções | 0,00 | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 5,00 |
| (-) ISSQN Retido | 0,00 | 2 - Não | ISSQN a Reter | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 3.388,00 | Incentivador Cultural<br>2-Não | (=) Valor do ISSQN R$ | 169,40 |

**Avisos**

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://ARARAQUARA.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

lançado no sistema

**INFORMATIVO**

**Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira**

**PIX copia e cola**

00020126910014br.gov.bcb.pix2569pix-qrcode.sicredi.com.br/qr/v2/cobv/8fbc4f615657463bbf12d37b4bde6569520400005303986580 2BR5903PIX6006Cidade62070503***63041917

Sicredi | **748-X** | **Recibo do Pagador**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.** | | | | | Vencimento: **15/05/2025** |
| Beneficiário: **PONGELUPPE SERVICOS ADMINSTRAT** | | | | CNPJ/CPF: **57456959000153** | Agência / Código do Beneficiário: **3009.11.61129** |
| Data do Documento: **02/05/2025** | Nº do Documento: **45646** | Espécie Doc.: **DSI** | Aceite: **N** | Data de Processamento: **02/05/2025** | Nosso Número / Cód. do Documento: **25/100050-7** |
| Espécie Moeda: **REAL** | Quantidade Moeda: | Valor Moeda: | | | (=) Valor do Documento: **R$3.388,00** |

Instruções

APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO - 71071666000189**
**SAO SIMAO SP 14200000**
**RUA BANDEIRA VILELA -**

Beneficiario Final -

Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

---

Sicredi | **748-X** | **74891.12511 00050.730092 11611.291045 1 10820000338800**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.** | | | | | Vencimento: **15/05/2025** |
| Beneficiário: **PONGELUPPE SERVICOS ADMINSTRAT** | | | | CNPJ/CPF: **57456959000153** | Agência / Código do Beneficiário: **3009.11.61129** |
| Data do Documento: **02/05/2025** | Nº do Documento: **45646** | Espécie Doc.: **DSI** | Aceite: **N** | Data de Processamento: **02/05/2025** | Nosso Número: **25/100050-7** |
| Espécie Moeda: **REAL** | Quantidade Moeda: | Valor Moeda: | | | (=) Valor do Documento: **R$3.388,00** |

Instruções

APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO - 71071666000189**
**SAO SIMAO SP 14200000**
**RUA BANDEIRA VILELA -**

Beneficiario Final -

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

**FICHA DE COMPENSAÇÃO**

15/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:41:09
139801398 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 2398-6 CONTA: 20.356-4

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125110005073009211611291045110820000338800
BENEFICIARIO:
PONGELUPPE SERVICOS ADMINSTRAT
NOME FANTASIA:
PONGELUPPE SERVICOS ADMINSTRAT
CNPJ: 57.456.959/0001-53
BENEFICIARIO FINAL:
PONGELUPPE SERVICOS ADMINSTRAT
CNPJ: 57.456.959/0001-53
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO S
CNPJ: 71.071.666/0001-89

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 51.511 |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/05/2025 |
| DATA DO PAGAMENTO | 15/05/2025 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 3.388,00 |
| VALOR COBRADO | 3.388,00 |

NR.AUTENTICACAO B.383.7A6.1B0.AD9.EBF

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

lançado no feitura

| RECEBEMOS DE C.A. EMIDIO MINIMERCADO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.000.160<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

# C.A. EMIDIO MINIMERCADO LTDA

RUA MANOEL PACHECO, 218 - - BENTO QUIRINO, Sao Simao, SP - CEP: 14200000

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

**Nº 000.000.160**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 2**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3525 0447 1226 2600 0134 5500 1000 0001 6010 3300 2033**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA | **135250985953211 - 14/04/2025 10:28** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 656034226114 | | 47.122.626/0001-34 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO SIMÃO | | | 71.071.666/0001-89 | 14/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA BANDEIRA VILELA, 185 - | CENTRO | 14200-000 | | 14/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Sao Simao | | SP | | 09:21 |

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.049,64 |

| 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 | 0,00 | 2.049,64 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CA57 | CARNE DE PANELA | 02013000 | 0102 | 5102 | KG | 10,0000 | 28,9900 | 289,90 | | | | | |
| CA22 | CEBOLA | 20021000 | 0300 | 5102 | KG | 6,0000 | 3,9900 | 23,94 | | | | | |
| CA210 | SUCO CONCENTRADO CAJU DA FRUTA | 21069010 | 0500 | 5102 | UN | 6,0000 | 4,9500 | 29,70 | | | | | |
| CA45 | ALHO BIBI | 20021000 | 0300 | 5102 | KG | 1,0000 | 38,3500 | 38,35 | | | | | |
| 01 | BATATA KG | 20021000 | 0300 | 5102 | KG | 8,0000 | 4,4500 | 35,60 | | | | | |
| CA80 | COXA E SOBRECOXA CONGELADA | 02071423 | 0102 | 5102 | KG | 12,0000 | 11,8500 | 142,20 | | | | | |
| 55 | CAFÉ SIMONENSE 500GR | 09012100 | 0500 | 5405 | PC | 25,0000 | 32,5000 | 812,50 | | | | | |
| 46 | MILHO LATA 28 GR BONARE | 20058000 | 0102 | 5102 | UN | 4,0000 | 3,4500 | 13,80 | | | | | |
| 88 | VINAGRE DE ALCOOL NEVAL | 22090000 | 0500 | 5405 | UN | 3,0000 | 1,6900 | 5,07 | | | | | |
| CA52 | TOMATE | 07020000 | 0300 | 5102 | KG | 6,0000 | 10,9500 | 65,70 | | | | | |
| CA59 | OREGANO - TEMPERO | 12119010 | 0500 | 5405 | UN | 1,0000 | 2,9900 | 2,99 | | | | | |
| CA30 | SACHE MOLHO DE TOMATE STELLA | 21032010 | 0500 | 5405 | UN | 10,0000 | 1,6900 | 16,90 | | | | | |
| CA89 | CREME DE CEBOLA | 21041011 | 0500 | 5405 | PCT1<br>PCT | 1,0000<br>1,0000 | 4,9900<br>4,9900 | 4,99 | | | | | |
| CA68 | IOGURTE NATURAL DESNATADO | 04032000 | 0500 | 5405 | UN | 2,0000 | 4,5000 | 9,00 | | | | | |

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 11156 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Informações Adicionais de Interesse do Fisco: "I-DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL . NÃO G ERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE 1SS E IPI." | PAGO COM RECURSO DO CONVÊNIO Nº 704/2024 UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS FINALIDADE: CUSTEIO |

## C.A. EMIDIO MINIMERCADO LTDA

**RUA MANOEL PACHECO, 218 - - BENTO QUIRINO, Sao Simao, SP - CEP: 14200000**

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

**1**

**Nº 000.000.160**
**SÉRIE: 1**
**Página 2 de 2**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3525 0447 1226 2600 0134 5500 1000 0001 6010 3300 2033**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
**135250985953211 - 14/04/2025 10:28**

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 656034226114 | | 47.122.626/0001-34 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CA38 | MARGARINA CLAYBON C/ SAL | 15171000 | 0500 | 5405 | UN | 10,0000 | 7,9800 | 79,80 | | | | | |
| 131 | CARNE MOIDA | 02013000 | 0102 | 5102 | KG | 16,0000 | 29,9500 | 479,20 | | | | | |

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

SANTA CASA

# PEDIDO DE COMPRA

| PEDIDO | DATA |
|---|---|
| 0 | 13/04/2025 |

| Item | Descrição do Produto | Embalagem | | Apr. | Qtde | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tipo | Qtde | | | | |
| 1 | CARNE MOÍDA | 0 | 0 | kg | 16 | 29,95 | 479,20 |
| 2 | CARNE DE PANELA | 0 | 0 | kg | 10 | 28,99 | 289,90 |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | COXA E SOBRECOXA | 0 | 0 | kg | 12 | 11,85 | 142,20 |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | SUCO DE CAJU | 0 | 0 | uni | 6 | 4,95 | 29,70 |
| 8 | VINAGRE | 0 | 0 | uni | 3 | 1,69 | 5,07 |
| 9 | CAFÉ 500 G | 0 | 0 | kg | 25 | 32,50 | 812,50 |
| 10 | TOMATE | 0 | 0 | kg | 6 | 10,95 | 65,70 |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | CEBOLA | 0 | 0 | kg | 6 | 3,99 | 23,94 |
| 13 | ALHO | 0 | 0 | kg | 1 | 38,35 | 38,35 |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | BATATA | 0 | 0 | kg | 8 | 4,45 | 35,60 |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | |
| 22 | OREGANO | 0 | 0 | pct | 1 | 2,99 | 2,99 |
| 23 | MOLHO TOMATE | 0 | 0 | uni | 10 | 1,69 | 16,90 |
| 24 | | | | | | | |
| 25 | CREME DE CEBOLA | 0 | 0 | uni | 1 | 4,99 | 4,99 |
| 26 | IOGURTE DESNATADO | 0 | 0 | uni | 2 | 4,50 | 9,00 |
| 27 | MILHO EM LATA | 0 | 0 | lata | 4 | 3,45 | 13,80 |
| 28 | | | | | | | |
| 29 | MARGARIA | 0 | 0 | 0 | 10 | 7,98 | 79,80 |
| 30 | | | | | | | |
| **TOTAL** | | | | | | | **2.049,64** |

| | |
|---|---|
| **EMPRESA:** | **CARLOS EMIDIO** |
| **CONDIÇÃO DE PAGAMENTO:** | **30D** |
| **FRETE:** | **CIF** |
| **PRAZO PARA PAGAMENTO:** | **0** |
| **FORMA DE PAGAMENTO:** | |
| **BANCO** | |
| **CONTA CORRENTE:** | |

| Setor Solicitante | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| 0 | | |

| Compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Mariana Souto Amaral | 13/04/2025 | |

| Coord. De compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| | | |

| Autorizado | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Viviane Berdun | 13/04/2025 | |

EMPRESA

## Consultas - Emissão de comprovantes

G3322014517088111
20/05/2025 14:58:41

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2025 -     AUTOATENDIMENTO       - 14.58.43
1398601398          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA:         20.356-4
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : STA CASA LEITOSPROLONGADO
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3194-1 - SICOOB CREDIGUACU
CONTA:   9.758.578-5

FAVORECIDO:  C. A. EMIDIO MINIMERCADO LTDA
CPF/CNPJ: 47.122.626/0001-34
VALOR: R$                                2.049,64
DEBITO EM: 16/05/2025
================================================
DOCUMENTO: 051601
AUTENTICACAO SISBB:         5.922.9B2.2F1.E95.95B
```

Transação efetuada com sucesso por: JF768503 MARIA EDUARDA BARBOSA DE ALMEIDA AL.

lancado no sistema

| RECEBEMOS DE Luciana Titareli Campos Farmácia -ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e<br>Nº 000.001.062<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

**Luciana Titareli Campos Farmácia - ME**

AV.Rio Branco, 554 - - Centro, Santa Rosa de Viterbo, SP - CEP: 14270000 - Fone/Fax: 39547141

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

**Nº 000.001.062**
**SÉRIE: 1**
**Página 1 de 1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**3525 0405 1981 3500 0127 5500 1000 0010 6210 5009 7600**

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 |
|---|---|
| Vendas | **135250938781932 - 09/04/2025 09:27** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 622069471111 | | 05.198.135/0001-27 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| Santa Casa de Misericordia de São Simão | | | 71.071.666/0001-89 | 09/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Bandeira Vilela, 185 - | Centro | 14200-000 | | 09/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE ENTRADA/SAÍDA** |
| Sao Simao | 39841113 | SP | | 09:23 |

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 222,30 |

| 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 | 222,30 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 038 | Papaina 10% +Creme Base qsp 500g<br>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 71,33 | 35079026 | 0102 | 5102 | PT | 1,0000 | 222,3000 | 222,30 | | | | | |

Sucesso.
ag: 3214
cc: 44733-1

PAGO COM RECURSO DO CONVÊNIO Nº 704/2024 UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS FINALIDADE: CUSTEIO

**CÁLCULO DO ISSQN**

| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---|---|---|---|
| 5286 | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Informações Adicionais de Interesse do Fisco: I." Documento Fiscal Emitido Por Me Optante Pelo Simples Nacional." II. " Não Gera Direito a Credito de IPI."<br>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 71,33 | |

SANTA CASA

# PEDIDO DE COMPRA

| PEDIDO | DATA |
|---|---|
| 0 | 09/04/2025 |

| Item | Descrição do Produto | Embalagem | | Apr. | Qtde | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tipo | Qtde | | | | |
| 1 | PAPAÍNA 10% 500g | PT | 1 | PT | 1 | 222,30 | 222,30 |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | 222,30 |

| | |
|---|---|
| EMPRESA: | MEDICINALLIS |
| CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: | 30D |
| FRETE: | CIF |
| PRAZO PARA PAGAMENTO: | 0 |
| FORMA DE PAGAMENTO: | |
| BANCO | |
| CONTA CORRENTE: | |

| Setor Solicitante | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| 0 | | |

| Compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Mariana Souto Amaral | 09/04/2025 | |

| Coord. De compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| | | |

| Autorizado | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Viviane Berdun | 09/04/2025 | |

EMPRESA

## Consultas - Emissão de comprovantes

G3322014517088111
20/05/2025 14:54:05

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 14.54.06
1398601398          SEGUNDA VIA                0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA:         20.356-4
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : STA CASA LEITOSPROLONGADO
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3214-X - SICOOB/SP COCRED
CONTA:       44.733-1

FAVORECIDO:  LUCIANA TITARELI CAMPOS FARMACIA
CPF/CNPJ: 05.198.135/0001-27
VALOR: R$                                  222,30
DEBITO EM: 19/05/2025
================================================
DOCUMENTO: 051901
AUTENTICACAO SISBB:         D.040.3BE.1CA.A2D.81B
```

# VITORIO COMERCIO DE GAS E BEBIDAS LTDA - ME

AVENIDA SIMAO DA SILVA TEIXEIRA, 1745 - CENTRO - SAO SIMAO - SP - CEP: 14200-000
Fone: (16)3984-2522

lançada no sistema.

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
**Nº 000.001.679**
**Série 001**
**Folha 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**3525 0424 5663 1600 0103 5500 1000 0016 7910 0014 5880**

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 A VISTA | 135251009728897 16/04/2025 10:12:15 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| 656021045112 | | 24.566.316/0001-03 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA MISERICORDIA DE SAO SIMAO | | | 71.071.666/0001-89 | 16/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DA SAÍDA** |
| RUA BANDEIRA VILELA, 185 | CENTRO | 00000-000 | | 16/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **TELEFONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| SAO SIMAO | SP | | | 10:12:01 |

**FATURA**

| DADOS DA FATURA | Número: 14588 - Valor Original: R$ 2.110,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 2.110,00 |
|---|---|

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.110,00 |

| 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 | 2.110,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | GAS P13 345 | 27111910 | 0500 | 5405 | KG | 1,00 | 110,00 | 0,00 | 110,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3 | GAS P45 | 27111910 | 0500 | 5405 | UN | 5,00 | 400,00 | 0,00 | 2.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

PAGO COM RECURSO DO CONVÊNIO Nº 704/2024 UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS FINALIDADE: CUSTEIO

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI CONFORME LC 123/2006. MERCADORIA SUJEITA AO REGIME DE SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONFORME RICMS SP. | |

aq. 3191
SECOOB
CC 97317924

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 16/04/2025 10:12:16

SANTA CASA

# PEDIDO DE COMPRA

| PEDIDO | DATA |
|---|---|
| 0 | 15/04/2025 |

| Item | Descrição do Produto | Embalagem | | Apr. | Qtde | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tipo | Qtde | | | | |
| 1 | GÁS P45 | UNI | 1 | UNI | 5 | 400,00 | 2.000,00 |
| 2 | GÁS P13 | UNI | 1 | UNI | 1 | 110,00 | 110,00 |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | 2.110,00 |

| | |
|---|---|
| EMPRESA: | VITORIO GÁS |
| CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: | 30D |
| FRETE: | CIF |
| PRAZO PARA PAGAMENTO: | 0 |
| FORMA DE PAGAMENTO: | |
| BANCO | |
| CONTA CORRENTE: | |

| Setor Solicitante | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| 0 | | |

| Compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Mariana Souto Amaral | 15/04/2025 | |

| Coord. De compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| | | |

| Autorizado | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Viviane Berdun | 15/04/2025 | |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.54.06
1398601398 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.356-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : STA CASA LEITOSPROLONGADO
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3194-1 - SICOOB CREDIGUACU
CONTA: 9.738.792-4

FAVORECIDO: VITORIO COMERCIO DE GAS E BEBIDAS L
CPF/CNPJ: 24.566.316/0001-03
VALOR: R$ 2.110,00
DEBITO EM: 19/05/2025
==========
DOCUMENTO: 051902
AUTENTICACAO SISBB: 8.149.770.221.DCE.D81

| RECEBEMOS DE Sete Azul Comercio de Embalagens e Descartaveis Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e |
|---|---|---|
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº 000.000.170<br>SÉRIE 001 |

## Sete Azul Comercio de Embalagens e

Rua 5, 780, Loja 06 - Ed. Jarina - Setor Central,
Goiania, GO - CEP: 74025035 Fone: 6232916276

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0: Entrada
1: Saída [1]
**Nº 000.000.170**
**SÉRIE:001**
Folha 1 d 1

**CHAVE DE ACESSO**
**5225 0758 4501 7700 0170 5500 1000 0001 7015 1753 2428**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|---|
| Venda de mercadoria | | 152259201995 28/07/2025 11:34:27 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO** | **CNPJ** |
| 202155471 | | 58.450.177/0001-70 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | | | C.N.P.J / C.P.F. | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| Santa Casa De Misericordia De Sao Simao (ds20250108134432) | | | 71.071.666/0001-89 | 28/07/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA ENTRADA / SAÍDA** |
| Rua Bandeira Vilella, 185 - hospital Referencia: Hospital | Centro | | 14200089 | 28/07/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE SAÍDA** |
| Sao Simao | | SP | | 11:34:25 |

**FATURA/DUPLICATA**

| DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR | DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR | DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR | DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 24/08/2025 | 339,99 | | | | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 299,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 40,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 339,99 |

**TRANSPORTADOR/VOLUME**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 - Emitente | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Volume(s) | | | 3,400 | 0,000 |

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA / RETIRADA**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | C.N.P.J / C.P.F. | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|
| | | |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP |
|---|---|---|
| | | |

| MUNICÍPIO | UF | FONE/FAX |
|---|---|---|
| | | |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇAO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTD. | VLR UNIT. | VALOR TOTAL | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1248 | BOBINA PLASTICA 4X7 PICOTADA TRANSPARENTE C/ FITA INV. RL/ 10.000 FJ | 39232190 | 0102 | 6102 | RL | 1 | 299,00 | 299,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

| | |
|---|---|
| Total aproximado de tributos: R$ 115,15 (33,87%) Federais R$ 50,56 (14,87%) Estaduais R$ 64,60 (19,00%) . Fonte IBPT.<br />Endereco de entrega: Santa Casa de Sao Simao, Rua Bandeira Vilella, N 185, hospital Referencia: Hospital, Bairro Centro, Sao Simao - SP, 14.200-089Referencia na Loja: Santa Casa<br />DS20250108134432<br />N Pedido na Loja: 2000012426529870 | **RESERVADO AO FISCO** |

SETE AZUL
DESCARTÁVEIS

já lançado no sistema

## Dados para pagamento

Linha Digitável

42297.11504 00064.897317 03870.254129 5 10860000033990

| Código do pedido | Vencimento | Valor |
|---|---|---|
| 2000011605201258 | 19/05/2025 | 339,90 |

Descrição

Bobina De Unitarização 4x7 C/ Fita Fechamento C/10 Mil Un

## Opções de pagamento

1. Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
2. Após feito, o pagamento será aprovado em 1 ou 2 horas úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.

**Safra** 422-7

| Beneficiário | Espécie | Vencimento |
|---|---|---|
| MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903 | Real | 19/05/2025 |

| Nº documento | CNPJ | Nosso Número | Código do pedido | Valor documento |
|---|---|---|---|---|
| 038702541 | 71.071.666/0001-89 | 038702541 | 2000011605201258 | 339,90 |

Pagador
Santa Casa De Misericordia De Sao Simao

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Safra** 422-7 **42297.11504 00064.897317 03870.254129 5 10860000033990**

| Local de pagamento | Vencimento |
|---|---|
| Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação | 19/05/2025 |
| Beneficiário: MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903 | Agência/Código do Beneficiário: 12400/008554440 |

| Data do documento | Nº documento | Espécie doc. | Aceite | Data processamento | Nosso número |
|---|---|---|---|---|---|
| 14/05/2025 | 038702541 | DM | N | 14/05/2025 | 038702541 |
| **Uso do banco** | **Carteira** | **Espécie** | **Quantidade** | **Valor documento** | **Valor documento** |
| | 01 | Real | | 339,90 | 339,90 |

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Não receber pagamento em cheque.
Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil.
Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
Santa Casa De Misericordia De Sao Simao CNPJ: 71.071.666/0001-89

Beneficiário Final
MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91

Cód. baixa

Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

SANTA CASA

# PEDIDO DE COMPRA

| PEDIDO | DATA |
|---|---|
| 0 | 14/05/2025 |

| Item | Descrição do Produto | Embalagem | | Apr. | Qtde | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tipo | Qtde | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | SACO FRACIONAMETO DE REMEDIOS | UNI | 1 | UNI | 1 | 339,9000 | 339,90 |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | 339,90 |

| | |
|---|---|
| EMPRESA: | MERCADO LIVRE |
| CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: | 0 |
| FRETE: | 0 |
| PRAZO PARA PAGAMENTO: | 0 |
| FORMA DE PAGAMENTO: | |
| BANCO | |
| CONTA CORRENTE: | |

| Setor Solicitante | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| 0 | | |

| Compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Mariana Souto Amaral | 14/05/2025 | |

| Coord. De compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| 0 | | |

| Autorizado | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Viviane Berdun | 14/05/2025 | |

20/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:54:06
139801398 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398- CONTA: 20.356-4
==========
BCO SAFRA S.A.
---
42297115040006489731703870254129510860000033990
BENEFICIARIO:
MERCADO PAGO INST PAG LTDA
NOME FANTASIA:
MERCADO PAGO INST PAG LTDA
CNPJ: 10.573.521/0001-91
BENEFICIARIO FINAL:
MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES
CNPJ: 10.573.521/0001-91
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CNPJ: 71.071.666/0001-89
---
NR. DOCUMENTO 51.903
DATA DE VENCIMENTO 19/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 19/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 339,90
VALOR COBRADO 339,90
==========
NR.AUTENTICACAO 7.60B.918.C67.5E1.7DE
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF768503 MARIA EDUARDA BARBOSA DE ALMEIDA AL.

Sicredi

Vencimento
10/05/2025

Agência / Código do Beneficiário
0737.47.01575

Nosso número
25/213526-5

(=) Valor do documento
227,90

(-) Descontos / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO

Sicredi | 748-X | 74891.12529 13526.507374 47015.751002 1 10770000022790

Local de pagamento

Vencimento
10/05/2025

Beneficiário
Skymax Telecomunicações Ltda ME

Agência / Código do Beneficiário
0737.47.01575

| Data do documento | Nº do documento | Espécie Doc. | Aceite | Data de processamento |
|---|---|---|---|---|
| 10/04/2025 | 1042808 | DM | N | 10/04/2025 |

| Uso do banco | Carteira | Moeda | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | 1 | R$ | | |

Instruções (texto de reponsabilidade do Beneficiário)

#Desconto de R$8,00 para pagamento até o vencimento#
Após o vencimento cobrar multa de 2% e juros de 0,033% ao dia
Telefones 0800 761 5064 / (16)3954-2547 / (16)99620-5464
Boleto é baixado após 30 dias. Procurar Skymax para pagamento.

Nosso número
25/213526-5

(=) Valor do documento
227,90

(-) Descontos / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO CPF/CNPJ: 71.071.666/0001-89
Rua Bandeira Vilela,185,
14200000 Centro - São Simão - SP

Sacador / Avalista

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

EMPRESA

## Consultas - Emissão de comprovantes

G3322110265556621
21/05/2025 10:32:09

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 10.32.10
1398601398                                    0001
                Comprovante Pix

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA:         20.356-4
================================================
PAGAMENTO VIA QR CODE
------------------------------------------------
ID:              E00000000202505201716454580826 82
CNPJ DO PAGADOR:               71.071.666/0001-89
VALOR:                                   R$233,21
TARIFA:                                    R$0,00
DATA:                        20/05/2025 - 14:17:23
COD PRODUTO: bd33d8c3d3db4fdfa0127e4c3bed06c3
DEVEDOR: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO
CNPJ DO DEVEDOR:               71.***.***/****-89
------------------------------------------------
PAGO PARA:  Skymax Telecomunicacoes Ltda
CNPJ:  3.045.264/0001-50
INSTITUICAO: 82065285 COOP PARQ ARAUCARIAS PR/SC
------------------------------------------------
 Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
 com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
       poderá ser consultado no BBDPJ.
------------------------------------------------
Notificacao enviada em: 20/05/2025 - 14:17:24
================================================
DOCUMENTO: 052001
AUTENTICACAO SISBB:         1.622.D7E.B2E.013.136
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes   nao   solucionadas   nos   canais
habituais   agencia,   SAC   e   Demais   canais   de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

**MECANO PACK EMBALAGENS S A**
ESTRADA SAO FRANSCICO, 561
JARDIM MARIA ROSA Cep:06764-290
TABOAO DA SERRA/SP
Fone: 01147881088

lançado no sistema

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

**N. 000651016**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 01/01**

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**
**3525 0453 4002 4800 0106 5500 1000 6510 1611 4796 7888**

**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 ADQ. TERC./ VENDA PROD ESTAB/ VENDA PRODUCAO | 135251058400721 22/04/2025 16:18:24-03:00 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. | CNPJ/CPF |
|---|---|---|
| 675040307110 | | 53.400.248/0001-06 |

**DESTINATARIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO | 71.071.666/0001-89 | 22/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| R BANDEIRA VILELA, 185 | CENTRO | 14200-000 | 22/04/2025 |

| MUNICIPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| SAO SIMAO | 1639841113 | SP | | 16:16:00 |

**FATURA**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001<br>20/05/2025<br>929,72 | | | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 390,63 | 70,31 | 0,00 | 0,00 | 889,72 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 40,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 929,72 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| RISSO ENCOMENDAS CENTRO OESTE LTDA. | 0-REMETENTE | | | | 05.209.691/0001-51 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AVENIDA EUCLIDES MIRAGAIA S/N | BIRIGUI | SP | 214140761115 |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 17 | CAIXA | | | 41,341 | 37,207 |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 020501014 | BISCOITO - MAIZENA - 180UN - BS | 19053100 | 020 | 5102 | CX | 6,0000 | 49,0400 | 294,2400 | 119,58 | 21,52 | 0,00 | 18.00% | 0.00% |
| 020101001 | SACHE ACUCAR 5G 1000 UN - BS | 17019900 | 020 | 5101 | CX | 3,0000 | 68,9000 | 206,7000 | 83,99 | 15,12 | 0,00 | 18.00% | 0.00% |
| 020501001 | BISCOITO - AGUA - 180UN | 19053100 | 020 | 5102 | CX | 4,0000 | 49,0400 | 196,1600 | 79,72 | 14,35 | 0,00 | 18.00% | 0.00% |
| 020501017 | BISCOITO - MARIA - 180UN - BS | 19053100 | 020 | 5102 | CX | 3,0000 | 49,0400 | 147,1200 | 59,79 | 10,76 | 0,00 | 18.00% | 0.00% |
| 020103002 | DEGUST - SACHE ADOCANTE 0,4G C/1000 UN | 21069090 | 000 | 5101 | CX | 1,0000 | 45,5000 | 45,5000 | 47,55 | 8,56 | 0,00 | 18.00% | 0.00% |

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

**CALCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Reducao de base de calculo do ICMS conforme Artigo 39 do RICMS/SP
Protocolo: 135251058400721
RUA BANDEIRA VILELA ,185 - CENTRO - SAO SIMAO - SP - 14200000Conferencia sugerida, nao aceitamos devolucoes por divergencia na entrega, apos o recebimento.

**RESERVADO AO FISCO**

powered by TOTVS




BANCO DO BRASIL | **001-9** | **Recibo do Pagador**

**Local de Pagamento**
Até o vencimento pagável em qualquer banco

**Vencimento**
20/05/2025

**Beneficiário**
MECANO PACK EMBALAGENS SA - CNPJ: CNPJ: 53.400.248/0001-06
ESTRADA SAO FRANSCICO, 561 - JARDIM MARIA ROSA, TABOAO DA SERRA, SP - CEP: 06764-290

**Agência/Código Beneficiário**
3348-0/110652-X

| Data do Documento | Nro.Documento | | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22/04/2025 | 000651016/ | | NF | NAO | 22/04/2025 | 31354730000225477 |
| **Uso do Banco** | **Carteira** | **Espécie** | **Quantidade** | | **Valor** | **Valor do Documento** |
| | 17 | R$ | | | | 929,72 |

**Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)**
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R$ 3,07 por dia de atraso para pagamento após o dia 20/05/2025

Cobrar multa de R$ 18,59 após o dia 20/05/2025

Autenticação Mecânica

---

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03135.473001 00225.477173 5 10870000092972**

**Local de Pagamento**
Até o vencimento pagável em qualquer banco

**Vencimento**
20/05/2025

**Beneficiário**
MECANO PACK EMBALAGENS SA - CNPJ: CNPJ: 53.400.248/0001-06
ESTRADA SAO FRANSCICO, 561 - JARDIM MARIA ROSA, TABOAO DA SERRA, SP - CEP: 06764-290

**Agência/Código Beneficiário**
3348-0/110652-X

| Data do Documento | Nro.Documento | | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22/04/2025 | 000651016/ | | NF | NAO | 22/04/2025 | 31354730000225477 |
| **Uso do Banco** | **Carteira** | **Espécie** | **Quantidade** | | **Valor** | **Valor do Documento** |
| | 17 | R$ | | | | 929,72 |

**Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)**
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 3,07 por dia de atraso para pagamento após o dia 20/05/2025
Cobrar multa de R$ 18,59 após o dia 20/05/2025

**(-)Desconto/Abatimento**
**(-)Outras Deduções**
**(+)Mora/Multa**
**(+)Outros Acréscimos**
**(=)Valor Cobrado**

**Pagador** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO — CNPJ: 71.071.666/0001-89
R BANDEIRA VILELA 185-CENTRO
14200-000 - SAO SIMAO - SP

**Sacador/Avalista** MECANO PACK EMBALAGENS SA — CNPJ: 53.400.248/0001-06

**Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

SANTA CASA

# PEDIDO DE COMPRA

| PEDIDO | DATA |
|---|---|
| 0 | 28/03/2025 |

| Item | Descrição do Produto | Embalagem | | Apr. | Qtde | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tipo | Qtde | | | | |
| 1 | BOLACHA MAISENA | CX | 1 | UNI | 6 | 49,0400 | 294,24 |
| 2 | BOLACHA AGUA E SAL | CX | 1 | UNI | 4 | 49,0400 | 196,16 |
| 3 | AÇÚCAR EM SACHÊ | CX | 1 | UNI | 3 | 68,9000 | 206,70 |
| 4 | Adoçante EM SACHÊ | CX | 1 | UNI | 1 | 45,5000 | 45,50 |
| 5 | BOLACHA MARIA | CX | 1 | UNI | 3 | 49,0400 | 147,12 |
| 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 40,0000 | 40,00 |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | 929,72 |

| | |
|---|---|
| EMPRESA: | BOM SABOR |
| CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: | 30D |
| FRETE: | CIF |
| PRAZO PARA PAGAMENTO: | 0 |
| FORMA DE PAGAMENTO: | |
| BANCO | |
| CONTA CORRENTE: | |

| Setor Solicitante | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| 0 | | |

| Compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Mariana Souto Amaral | 28/03/2025 | |

| Coord. De compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| 0 | | |

| Autorizado | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Viviane Berdun | 28/03/2025 | |

```
21/05/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   10:32:10
139801398                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6          CONTA:         20.356-4
================================================
BANCO DO BRASIL
------------------------------------------------
00190000090313547300100225477173510870000092972
BENEFICIARIO:
MECANO PACK EMBALAGENS S.A.
NOME FANTASIA:
MECANO PACK EMBALAGENS S.A.
CNPJ: 53.400.248/0001-06
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO S
CNPJ: 71.071.666/0001-89
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                             52.002
NOSSO NUMERO                  31354730000225477
CONVENIO                               03135473
DATA DE VENCIMENTO                   20/05/2025
DATA DO PAGAMENTO                    20/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO                       929,72
VALOR COBRADO                            929,72
================================================
NR.AUTENTICACAO           8.93C.0C5.FFD.36C.0C6
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

Transação efetuada com sucesso por: JF768503 MARIA EDUARDA BARBOSA DE ALMEIDA AL.

lançado no sistema

# MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP

RUA LUIZ GAMA, 7-55 - ND - VILA INDEPENDENCIA
17054-300 BAURU - SP
(14) 3236-4400

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

**000.071.033**
**SÉRIE 1**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
3525 0403 5217 8500 0136 5500 1000 0710 3314 4606 3176

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 |
|---|---|---|
| VENDAS | | **135251071475915 23/04/2025 19:01:28** |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.** | **CNPJ** |
| 209.261.183.111 | | 03.521.785/0001-36 |

**DESTINATÁRIO**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO SIMAO | | | **71.071.666/0001-89** | 23/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DA SAIDA** |
| R BANDEIRA VILELA,, 185 | CENTRO | 14200-000 | | **23/04/2025** |
| **MUNICIPIO** / **UF** | **FONE / FAX** | | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAIDA** |
| SAO SIMAO / SP | (16) 3984-1113 | | | **18:49:00** |

**FATURA / DUPLICATA**

FATURA: 71033 Valor Orig: 340,64 Desc: 0,00 Valor Líq: 340,64

71033/001 21/05/2025 340,64

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE CÁLC ICMS | VALOR ICMS | BASE CÁLC ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 339,80 | 61,16 | 0,00 | 0,00 | 340,64 |

| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO | OUTRAS DESP | VALOR IPI | VALOR APROX TRIB | TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **340,64** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA M | 0-Remetente | | | | 15.066.184/0001-60 |

| ENDEREÇO | MUNICIPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260 | SAO JOSE DO RIO PRETO | SP | 647.598.751.114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | V.APROX. TRIBUTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6402 | NITROFURANTOINA 100MG CAPS NITROFEN (CXA 28 CPR) TEUTO<br>Lote=6115296 Val=30/05/2025 Qtd=84 PMC=0,00<br>R.ANVISA=1037004430020<br>O D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 BCST: 0,00 ST: 0.00 | 30049099 | 060 | 5405 | CPR | 84 | 0,01 | 0,84 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| 1426 | PULMICORT P/NEB 0,25MG 2ML C/20FR BUDESONIDA<br>Lote=SEWC Val=30/04/2026 Qtd=20 PMC=0,00<br>R.ANVISA=1161800760054<br>G+ D: 0.00% PMC: 0.00 PF: 0.00 | 30049099 | 000 | 5102 | FRS | 20 | 16,99 | 339,80 | 339,80 | 61,16 | 18 | 0.00 |

PAGO COM RECURSO DO CONVÊNIO Nº 704/2024 UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS FINALIDADE: CUSTEIO

**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/MEDMASTER: 66297 -- DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36 | |

SANTA CASA

# PEDIDO DE COMPRA

| PEDIDO | DATA |
|---|---|
| 0 | 23/04/2025 |

| Item | Descrição do Produto | Embalagem | | Apr. | Qtde | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tipo | Qtde | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | NITROFURANTOINA 100MG CP | 0 | 0 | 0 | 84 | 0,0100 | 0,84 |
| 6 | OULMICORT 0,25MG | 0 | 0 | 0 | 20 | 16,9900 | 339,80 |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | 340,64 |

| | |
|---|---|
| EMPRESA: | MEDMASTER |
| CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: | 30D |
| FRETE: | CIF |
| PRAZO PARA PAGAMENTO: | 0 |
| FORMA DE PAGAMENTO: | |
| BANCO | |
| CONTA CORRENTE: | |

| Setor Solicitante | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| 0 | | |

| Compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Mariana Souto Amaral | 23/04/2025 | |

| Coord. De compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| 0 | | |

| Autorizado | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Viviane Berdun | 23/04/2025 | |

```
21/05/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:43:02
139801398          SEGUNDA VIA                0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6          CONTA:          20.356-4
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  21/05/2025
NR. DOCUMENTO                 550.037.000.001.124
VALOR TOTAL                                340,64
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X          CONTA:          1.124-X
NR. DOCUMENTO                 551.398.000.020.356
================================================
NR.AUTENTICACAO            B.A49.5FA.6B0.45E.600
```

Transação efetuada com sucesso por: JF768503 MARIA EDUARDA BARBOSA DE ALMEIDA AL.

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

lançado no sistema. PDF OK

de Força e Luz
Uma empresa do Grupo CPFL Energia
CPFL ENERGIA
Jd. Prof. Tarcília - Campinas - SP - CEP 13087-397
Inscrição Estadual: 244.163.955.115
Inscrição no CNPJ: 33.050.196/0001-88

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO**
**R DR BANDEIRA VILLELA 185 FD**
**CENTRO**
**14200-000 SAO SIMAO SP**

**Nota Fiscal**
Conta de Energia Elétrica
Nº 420369847 Série C
Data de Emissão: 15/04/2025
**Data de Apresentação: 16/04/2025**
Pág: 01 de 02
Conta Contrato N° 310004164918
**Leitura Próximo Mês: 15/05/2025**

| Lote | Roteiro de leitura | N°. Medidor | PN |
|---|---|---|---|
| 09 | SASBU028-00000217 | 40164027 | 701955348 |

Reservado ao Fisco
A057.9C70.29AD.8C16.8807.2C04.1E9B.4EA3

## PREZADO(A) CLIENTE

**Declaração de Quitação Anual de Débitos: As faturas emitidas dessa unidade consumidora, sob sua responsabilidade referente ao ano de 2024 e dos anos anteriores, foram quitadas para comprovar o cumprimento de suas obrigações, esta declaração substitui respectivos comprovantes de pagamento.**

## DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO**
**R DR BANDEIRA VILLELA, 185 FD**
**CENTRO**
**14200-000 SAO SIMAO - SP**

**CNPJ: 71.071.666/0001-89**
**INSC.EST: ISENTO**
**CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 220 / 127 V**

| ATENDIMENTO | PN | SEU CÓDIGO | CONTA MÊS | VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|
| 0800 010 1010 www.cpfl.com.br | 701955348 | INSTALAÇÃO 18092616 | ABR/2025 | 23/05/2025 | 284,86 |

## DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

| Cod. 115 | Descrição da Operação Nº 916801385847 | Mês Ref. | Quant. Faturada | Unid. Med. | Tarifa com Tributos R$ | Valor Total da Operação R$ | Base Cálculo ICMS R$ | Aliq. ICMS | ICMS | Base Cálculo PIS/COFINS | PIS 0,80% | COFINS 3,64% | Bandeiras Tarifárias (Dias) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0605 | Energia Ativa Fornecida - TUSD | ABR/25 | 800,000 | kWh | 0,47778750 | 382,23 | 382,23 | 18,00 | 68,80 | 313,43 | 2,51 | 11,41 | Verde |
| 0601 | Energia Ativa Fornecida - TE | ABR/25 | 800,000 | kWh | 0,41853750 | 334,83 | 334,83 | 18,00 | 60,27 | 274,56 | 2,20 | 9,99 | 14 Dias |
| 0605 | Energia Ativa Injetada TUSD2 | ABR/25 | 700,000 | kWh | 0,30325715 | 212,28- | | | | 212,28- | 1,70- | 7,73- | Verde |
| 0601 | Energia Ativa Injetada TE | ABR/25 | 700,000 | kWh | 0,41851429 | 292,96- | 292,96- | 18,00 | 52,73- | 240,23- | 1,92- | 8,74- | 15 Dias |
| | Total Distribuidora | | | | | 211,82 | | | | | | | |
| | **DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS** | | | | | | | | | | | | |
| 0807 | Contrib. Custeio IP-CIP Municipal | ABR/25 | | | | 73,04 | | | | | | | |
| | **Total Consolidado** | | | | | **284,86** | **424,10** | | **76,34** | **135,48** | **1,09** | **4,93** | |

## HISTÓRICO DE CONSUMO

| | kWh | Dias |
|---|---|---|
| 2025 ABR | 800 | 29 |
| MAR | 880 | 32 |
| FEV | 480 | 28 |
| JAN | 480 | 30 |
| 2024 DEZ | 680 | 33 |
| NOV | 720 | 29 |
| OUT | 520 | 30 |
| SET | 520 | 32 |
| AGO | 560 | 30 |
| JUL | 720 | 32 |
| JUN | 760 | 31 |
| MAI | 600 | 29 |
| ABR | 1040 | 31 |

## TARIFA ANEEL

| Consumo | TUSD | TE |
|---|---|---|
| Consumo kWh | 0,37439000 | 0,32796000 |

## EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS

| Nº | Energia | Leitura 15/04/2025 | Leitura 17/03/2025 | Fator Multipl. | Consumo [kWh] | Taxa de Perda [%] | Leitura Próximo Mês |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 40164027 | Ativa | 1425 | 1405 | 40,00 | 800 | | 15/05/2025 |
| 40164027 | Injetada | 4337 | 4172 | 40,00 | 6.600 | | |

## INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

**Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfl.com.br**

## INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Saldo em Energia da Instalação: Convencional 3.400,0000000000 kWh
Saldo a expirar próximo mês: 0,0000000000 kWh
CDE Escassez Hídrica TUSD R$ 4,13 TE R$ 3,27

PAGO COM RECURSO DO CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

## AVISO IMPORTANTE

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
N° 420369847 Série C

| CódDébAut-Banco | Total a Pagar (R$) | Data de Vencimento |
|---|---|---|
| 310004164918 | 284,86 | 23/05/2025 |

**Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site**

| | |
|---|---|
| GR - LUZ A VISAO DA COMPUTACAO GRAFICA | RUA DEODORO DA FONSECA 893 - CENTRO |
| REAL LOPES COM ALIMENTICIO | RUA SAO SIMAO 247 - JD SANTA MARIA |
| MINIMERCADO CHEIRO VERDE | RUA APARECIDA MALAQUIAS 13 - CENTRO |

Pague aqui - PIX

836600000027 848600403416 834142280033 100041649185

Autenticação Mecânica

cpfl paulista
Uma empresa do Grupo CPFL Energia

EMPRESA

## Consultas - Emissão de comprovantes

G3332115505658181
21/05/2025 16:01:25

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.01.25
1398601398         SEGUNDA VIA              0001

           COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA:        20.356-4
================================================
Convenio  CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras   83660000002-7   84860040341-6
                   83414228003-3   10004164918-5
Data do pagamento                     21/05/2025
Valor em Dinheiro                         284,86
Valor em Cheque                             0,00
Valor Total                               284,86
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  052101
AUTENTICACAO SISBB:        A.89B.66C.7FD.01C.C6D
```

já lancado PDF ok

LOGOMARCA

**Dados do Contribuinte**

Nome/Razão Social
I.C.A FERREIRA ANALISES CLINICAS LTDA

CPF/CNPJ
43.563.625/0001-74

Inscrição Municipal
42622

Inscrição Estadual/RG

E-mail
sfsimionato@yahoo.com.br

Endereço
RUA MARTINHO PRADO JUNIOR, 1667

Complemento

Bairro
CENTRO

Cidade/UF
SAO SIMAO / SP

CEP
14200-000

DDD/Fone
(16) 3984.2949

433500162631

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

| Data/Hora Emissão | Competência | No. Controle | No. NF | Página | Chave de Segurança |
|---|---|---|---|---|---|
| 19/05/2025 14:23 | 05/2025 | 00162631 | 00000056 | 1 de 1 | 3S6X-6W5Z-1F9A-0B6A-6Z1W |

**Dados do Tomador**

Nome/Razão Social
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO

CPF/CNPJ
71.071.666/0001-89

Inscrição Municipal
20444

Inscrição Estadual/RG

E-mail
stacasass@gmail.com

Endereço
R BANDEIRA VILELA, 185

Complemento

Bairro
CENTRO

Cidade/UF
SAO SIMAO / SP

CEP
14200-000

DDD/Fone

| Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor | Fatura N/ | Vencimento | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |
| | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | 0,00 |

Descrição do Serviço
REFERENTE A REALIZACAO DE EXAMES LABORATORIAIS.

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS - R$ 66,56

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

Base de Cálculo das Retenções

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | % (PIS) | R$ | 0,00 | (-) | 0,00 | % (INSS) | R$ | 0,00 | (-) | **ISSQN Retido** | **R$** | **0,00** |
| 0,00 | % (COFINS) | R$ | 0,00 | (-) | 0,00 | % (IRRF) | R$ | 0,00 | (-) | Desconto Incondicional | R$ | 0,00 (-) |
| 0,00 | % (CSLL) | R$ | 0,00 | (-) | Total Ret.Federais | | R$ | 0,00 | | Desconto Condicional | R$ | 0,00 (-) |
| | | | | | | | | | | Outros Descontos | R$ | 0,00 (-) |
| | | | | | | | | | | Valor Líquido a Pagar | **R$** | **430,54** |

| | Valor do ISSQN | **8,65** | Valor Total da Nota | **430,54** |
|---|---|---|---|---|

| Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|---|---|---|---|
| 04.03 | Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. | 2,0100 | 430,54 |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), nao gera direito a Credito Fiscal de ISS e IPI.
ISSQN DEVIDO NO MUNICÍPIO DE SÃO SIMÃO/SP
DOCUMENTO FISCAL PADRONIZADO CONFORME DECRETO Nº 1.936, DE 14 DE MARçO DE 2013
Local de execução dos serviços: SÃO SIMÃO / SP

Percentual Aproximado dos Tributos: 15.46 %. Fonte IBPT. Lei 12741/2012.
*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SIMÃO
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
RUA RODOLFO MIRANDA, 167, CENTRO - SÃO SIMÃO/SP (16) 3984.9070

---

Recebi(emos) de:I.C.A FERREIRA ANALISES CLINICAS LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000056

Chave de Segurança
3S6X-6W5Z-1F9A-0B6A-6Z1W

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.01.25
1398601398 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.356-4

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : STA CASA LEITOSPROLONGADO
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3194-1 - SICOOB CREDIGUACU
CONTA: 9.750.274-0

FAVORECIDO: I.C.A FERREIRA ANALISES CLINICAS LT
CPF/CNPJ: 43.563.625/0001-74
VALOR: R$ 430,54
DEBITO EM: 21/05/2025

==========

DOCUMENTO: 052102
AUTENTICACAO SISBB: A.213.FD0.9F0.DAE.8F2

**Identificação do emitente**

Rioclarense

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

lançado no sistema

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1998899 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0467 7291 7800 0491 5500 1001 9988 9916 3856 1660

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 | 135251091920159 25/04/2025 16:25:54 |

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

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISER.DE SAO SIMAO | | | 71.071.666/0001-89 | 25/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | **CEP** | | **DATA DA ENTRADA/SAÍDA** |
| RUA BANDEIRA VILELA 185 | CENTRO | 14200-000 | | 25/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DE SAÍDA** |
| SAO SIMAO | 1639841113 | SP | | |

**FATURA/DUPLICATA**

| FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1998899/1 | 23/05/2025 | 524,80 | | | | | | |
| | | | | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 524,80 | 94,46 | 0,00 | 0,00 | 524,80 |

| 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 | 524,80 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ |
|---|---|---|---|---|---|
| NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. | 0 - Por conta do emitente | | | | 15.066.184/0001-60 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| R MARIA CERON VOLPE 2260 | SAO JOSE DO RIO PRETO | SP | 647598751114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3,00 | VOLUME(S) | | 0,09937 | 27,796 | 27,796 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 031290 | ALCOOL 70% 1000ML (VIC PHARMA) L: S7587 Q: 24,000 0 F: 01/03/25 V: 30/03/2027 | 38089919 | 000 | 5102 | L | 24,00 | 5,09 | 122,16 | 122,16 | 21,99 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 035313 | SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL C/VALVULA N.12 (MEDSO NDA) L: 80300 Q: 400,0000 F: 01/03/25 V: 30/03/2029 | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 400,00 | 1,0066 | 402,64 | 402,64 | 72,47 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

**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 1211004 DATA ENTREGA: 25/04/2025 Pedido: 3140274 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3140274 *** 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: 3815 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISER.DE SAO SIMAO)

**RESERVADO AO FISCO**

## 001-9 | RECIBO DO SACADO

| VENCIMENTO | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE | ESPÉCIE | QUANTIDADE |
|---|---|---|---|
| 23/05/2025 | 5119-5 / 306406-9 | R$ | |

| ( = ) VALOR DO DOCUMENTO | ( - ) DESCONTO / ABATIMENTO | ( + ) JUROS / MULTA |
|---|---|---|
| 524,80 | | |

| ( = ) VALOR COBRADO | NOSSO NÚMERO | Nº DO DOCUMENTO |
|---|---|---|
| | 17115360001457267 | 1998899/01 |

SACADO

SANTA CASA DE MISER.DE SAO SIMAO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

| VENCIMENTO | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE | ESPÉCIE | QUANTIDADE |
|---|---|---|---|
| 23/05/2025 | 5119-5 / 306406-9 | R$ | |

| ( = ) VALOR DO DOCUMENTO | NOSSO NÚMERO |
|---|---|
| 524,80 | 17115360001457267 |

SACADO

SANTA CASA DE MISER.DE SAO SIMAO

| ASSINATURA DO RECEBEDOR | DATA DE ENTREGA |
|---|---|
| | |

CORTE NA LINHA PONTILHADA

## 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01457.267175 3 10900000052480

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 23/05/2025

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

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

| DATA DO DOCUMENTO | NÚMERO DO DOCUMENTO | ESPÉCIE DO DOCUMENTO | ACEITE | DATA DO PROCESSAMENTO |
|---|---|---|---|---|
| 25/04/2025 | 1998899/01 | DM | N | 25/04/2025 |

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

NOSSO NÚMERO: 17115360001457267

VALOR DO DOCUMENTO: 524,80

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE )

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 24/05/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 10,49)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

( - ) DESCONTO / ABATIMENTO

( - ) OUTRAS DEDUÇÕES

( + ) JUROS / MULTA

( + ) OUTROS ACRÉSCIMOS

( = ) VALOR COBRADO

SACADO
SANTA CASA DE MISER.DE SAO SIMAO - CNPJ 71.071.666/0001-89
RUA BANDEIRA VILELA,185
SAO SIMAO - SP - CEP: 14200-000

CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

## 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01457.267175 3 10900000052480

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 23/05/2025

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

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

| DATA DO DOCUMENTO | NÚMERO DO DOCUMENTO | ESPÉCIE DO DOCUMENTO | ACEITE | DATA DO PROCESSAMENTO |
|---|---|---|---|---|
| 25/04/2025 | 1998899/01 | DM | N | 25/04/2025 |

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

NOSSO NÚMERO: 17115360001457267

VALOR DO DOCUMENTO: 524,80

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE )

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 24/05/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 10,49)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

( - ) DESCONTO / ABATIMENTO

( - ) OUTRAS DEDUÇÕES

( + ) JUROS / MULTA

( + ) OUTROS ACRÉSCIMOS

( = ) VALOR COBRADO

SACADO
SANTA CASA DE MISER.DE SAO SIMAO - CNPJ 71.071.666/0001-89
RUA BANDEIRA VILELA,185
SAO SIMAO - SP - CEP: 14200-000

CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

EMPRESA

## Consultas - Emissão de comprovantes

G3352714520188871
27/05/2025 14:59:40

```
27/05/2025  -  BANCO  DO  BRASIL  -   14:59:40
139801398                                 0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6          CONTA:         20.356-4
================================================
BANCO DO BRASIL
------------------------------------------------
00190000090171153600101457267175310900000052480
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISER.DE SAO SIMAO
CNPJ: 71.071.666/0001-89
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                           52.301
NOSSO NUMERO                 17115360001457267
CONVENIO                             01711536
DATA DE VENCIMENTO                  23/05/2025
DATA DO PAGAMENTO                   23/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO                     524,80
VALOR COBRADO                          524,80
================================================
NR.AUTENTICACAO           A.37E.593.BE7.797.1CB
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

Transação efetuada com sucesso por: JF768503 MARIA EDUARDA BARBOSA DE ALMEIDA AL.

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. 000.150.649**
**Série 001**
*Folha 1/2*

CHAVE DE ACESSO
**3525 0304 2749 8800 0138 5500 1000 1506 4910 2682 9074**

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 | 135250798030488 - 26/03/2025 15:09:53 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO | | | 71.071.666/0001-89 | 26/03/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO / DISTRITO** | | **CEP** | **DATA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| R BANDEIRA VILELA, 185 | CENTRO | | 14200-000 | |
| **MUNICÍPIO** | **UF** | **FONE / FAX** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA/ENTRADA** |
| SÃO SIMÃO | SP | 1639841113 | | |

**FATURA / DUPLICATA**

| Num. | 001 | Num. | 002 |
|---|---|---|---|
| Venc. | 26/05/2025 | Venc. | 09/06/2025 |
| Valor | R$ 1.680,19 | Valor | R$ 1.680,19 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.480,94 | 349,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.360,38 |
| **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 | 3.360,38 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 | Volumes | | | 118,740 | 118,740 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53648 | AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES+ADAPTADOR/TEUTO S+ PMC: 52.30<br>Lote: 07643092 Qt: 7 Fab: 20/09/24 Val: 20/09/26 | 30049039 | 600 | 5102 | FR | 7 | 13,6000 | 95,20 | 95,20 | 17,14 | | | 18,00 | |
| 35962 | ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO S+ PMC: 15.37<br>Lote: 25961832 Qt: 50 Fab: 22/08/24 Val: 22/08/26 | 30043933 | 000 | 5102 | FA | 50 | 4,3804 | 219,02 | 219,02 | 39,42 | | | 18,00 | |
| 22162 | BACLOFEN 10MG CT C/ 20 CP/TEUTO S+ PMC: 0.81<br>Lote: 2717235 Qt: 600 Fab: 12/09/24 Val: 12/09/26 | 30049099 | 000 | 5102 | CP | 600 | 0,1400 | 84,00 | 84,00 | 15,12 | | | 18,00 | |
| 40340 | DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML (GEN) CX C/100 AP/FARMACE G+ PMC: 6.87<br>Lote: DX24J133 Qt: 400 Fab: 29/10/24 Val: 30/09/26 | 30039099 | 000 | 5102 | AP | 400 | 0,9026 | 361,04 | 361,04 | 43,32 | | | 12,00 | |
| 32974 | DICLOFARMA 75MG/3ML (25MG/ML) SOL INJ 3ML CX C/ 100 AP/FARMACE S+ PMC: 1.74<br>Lote: DC24M092 Qt: 100 Fab: 07/01/25 Val: 30/11/26 | 30039047 | 300 | 5102 | AP | 100 | 0,8229 | 82,29 | 82,29 | 14,81 | | | 18,00 | |
| 56310 | FISIOLOGICO 0,9% 100ML CX C/ 60 FR/FARMARIN O+<br>Lote: G110624C Qt: 240 Fab: 26/11/24 Val: 26/11/26 | 30049099 | 020 | 5102 | FR | 240 | 2,9553 | 709,27 | 413,74 | 49,65 | | | 12,00 | |
| 48236 | FISIOLOGICO 0,9% 250ML CX C/ 48 FR/FRESENIUS S+ PMC: 9.19<br>Lote: 74TL5532 Qt: 192 Fab: 30/11/24 Val: 30/10/26<br>FCI:07B41233-AC27-410B-A50B-355F9A61856F | 30049099 | 520 | 5102 | FR | 192 | 3,7006 | 710,52 | 414,47 | 49,74 | | | 12,00 | |
| 55382 | FUROSEMIDA 40MG (GEN) CT C/ 30 CP/BRAINFARMA/NEOQUIMIC G+ PMC: 0.76<br>Lote: B23M0054 Qt: 300 Fab: 05/12/23 Val: 05/12/25<br>FCI:765694C7-34C2-49FA-ACB1-291C355F6C90 | 30049076 | 500 | 5102 | CP | 300 | 0,1200 | 36,00 | 36,00 | 4,32 | | | 12,00 | |
| 53568 | GENTAMICINA 80MG/2ML (40MG/ML) SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 100 AP/SANTISA G+ PmPf: 14,72 PMC: 7.58<br>Lote: 20502023 Qt: 100 Fab: 01/11/23 Val: 01/11/25 | 30032061 | 000 | 5102 | AP | 100 | 0,9568 | 95,68 | 95,68 | 11,48 | | | 12,00 | |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte:
PEDIDO CONFIRMADO COM MARIANA
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ Id Mov: 2682907
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$ 454,79 Estadual: R$ 403,22 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013
(B) Isento conforme decreto 66.055/21 RICMS/SP, convênio 132/21

**RESERVADO AO FISCO**

PAGO COM RECURSO DO CONVÊNIO Nº 704/2024 UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS FINALIDADE: CUSTEIO

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. 000.150.649**
**Série 001**
*Folha 2/2*

CHAVE DE ACESSO

**3525 0304 2749 8800 0138 5500 1000 1506 4910 2682 9074**

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** | **135250798030488 - 26/03/2025 15:09:53** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF |
|---|---|---|
| **582596876113** | | **04.274.988/0001-38** |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST+FCP | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 34688 | NEOMICINA+BACITRACINA POM DERM 15G (GEN) PCT C/ 10/PRATI DONADUZZI G- PMC: 9.04<br>Lote: 24L279 Qt: 20 Fab: 02/12/24 Val: 02/12/26<br>FCI:1953CBBF-30D1-4A8C-9E58-028A21AB6264 | 30042069 | 500 | 5102 | BG | 20 | 2,4600 | 49,20 | 49,20 | 5,90 | | | 12,00 | |
| 53209 | ONDANSETRONA 4MG SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 59.95<br>Lote: AQ-092/24 Qt: 100 Fab: 23/11/24 Val: 31/10/26 | 30049099 | 040 | 5102 | AP | 100 | 0,9818 | 98,18 | 0, 00 | 0, 00 | | | 0, 00 | |
| 52657 | ONDANSETRONA 8MG SOL INJ 4ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 120.18<br>Lote: AQ-052/24 Qt: 100 Fab: 27/08/24 Val: 31/07/26 | 30049099 | 040 | 5102 | AP | 100 | 1,1164 | 111,64 | 0, 00 | 0, 00 | | | 0, 00 | |
| 34803 | PRATIDERM 100.000UI/G+200MG/G POM 60G CX C/ 50/PRATI DONADUZZI S- PMC: 33.84<br>Lote: 24I599 Qt: 50 Fab: 04/09/24 Val: 04/09/26<br>FCI:D3E4C03D-F4B8-477F-A7BF-F3E82AFE5321 | 30042099 | 500 | 5102 | BG | 50 | 7,8100 | 390,50 | 390,50 | 70,29 | | | 18,00 | |
| 41209 | RINGER SIMPLES 500ML CX C/ 30 BO/HALEXISTAR S+ PMC: 11.94<br>Lote: 0000196946 Qt: 30 Fab: 16/10/24 Val: 16/10/26 | 30049099 | 020 | 5102 | BO | 30 | 6,2433 | 187,30 | 109,26 | 13,11 | | | 12,00 | |
| 36954 | TRAMADOL 100MG/2ML (50MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 60 AP/TEUTO/A2 G+ PMC: 10.99<br>Lote: 9069578 Qt: 120 Fab: 14/11/24 Val: 14/11/26<br>FCI:1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F324699 | 30049039 | 500 | 5102 | AP | 120 | 1,0878 | 130,54 | 130,54 | 15,66 | | | 12,00 | |

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

Banco Itaú S.A. lançado no sistema

**RECIBO DO PAGADOR**

| Beneficiário | Agência/Cod.Beneficiário | Data do Documento | Vencimento |
|---|---|---|---|
| **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA** | **0865/39280-7** | **26/03/2025** | **26/05/2025** |
| Pagador:<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO (1037)<br>R BANDEIRA VILELA,185 - CENTRO<br>14200-000 - SÃO SIMÃO-SP | Número Documento:<br>150649-01 | Nosso Número:<br>00055074 | Valor do Documento:<br>**1.680,19** |

**Autenticação Mecânica**

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 05507.430865 53928.070001 3 10930000168019**

| Local de Pagamento: | | | | | Vencimento<br>**26/05/2025** |
|---|---|---|---|---|---|
| Beneficiário<br>**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38** | | | | | Agência/Cód.Beneficiário<br>**0865/39280-7** |
| Endereço<br>**RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP** | | | | | |
| Data do documento:<br>**26/03/2025** | No. do documento<br>**150649-01** | Espécie doc.<br>**DM** | Aceite<br>**N** | Data Processamento<br>**26/03/2025** | Cart./Nosso Número<br>**109/00055074-3** |
| Uso do Banco | Carteira<br>**109** | Espécie Moeda<br>**R$** | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento<br>**1.680,19** |

**Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)**

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,12 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 33,60
PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO (1037)
R BANDEIRA VILELA,185 - CENTRO
14200-000 - SÃO SIMÃO-SP

71.071.666/0001-89

**Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação**

SANTA CASA

# PEDIDO DE COMPRA

| PEDIDO | DATA |
|---|---|
| 0 | 26/03/2025 |

| Item | Descrição do Produto | Embalagem | | Apr. | Qtde | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tipo | Qtde | | | | |
| 1 | AEROLIN SPRAY | uni | 1 | UNI | 7 | 13,60 | 95,20 |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | BACLOFENO 10MG | CX | 30 | CP | 20 | 0,14 | 84,00 |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | DEXAMETASONA 4mg (INJ) (P.S.) | CX | 100 | INJ | 4 | 0,90 | 361,04 |
| 12 | DICLOFENACO DE SODICO | CX | 100 | INJ | 1 | 0,82 | 82,29 |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | FUROSEMIDA 40MG CP | CX | 30 | UNI | 10 | 0,12 | 36,00 |
| 18 | GETAMICINA 80MG INJ | CX | 100 | UNI | 1 | 0,96 | 95,68 |
| 19 | HIDROCORTISONA 500mg (P.S.) | CX | 50 | INJ | 1 | 4,38 | 219,02 |
| 20 | | | | | | | |
| 21 | NEBACETIM POM | UNI | 10 | UNI | 2 | 2,46 | 49,20 |
| 22 | NIST+OXIDO DE ZINCO POM | UNI | 50 | UNI | 1 | 7,81 | 390,50 |
| 23 | ONDANSETRONA 4MG | CX | 100 | UNI | 1 | 0,98 | 98,18 |
| 24 | ONDANSETRONA 8MG | CX | 100 | UNI | 1 | 1,12 | 111,64 |
| 25 | | | | | | | |
| 26 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ml(P.S.e UCP) | CX | 60 | CX | 4 | 2,96 | 709,27 |
| 27 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ml | CX | 48 | UNI | 4 | 3,70 | 710,52 |
| 28 | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | |
| 31 | SORO RINGER 500ML | CX | 30 | UNI | 1 | 6,24 | 187,30 |
| 32 | | | | | | | |
| 33 | TRAMAL 100 MG(INJ) | CX | 120 | INJ | 1 | 1,09 | 130,54 |
| 34 | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | |
| 36 | | | | | | | |
| 37 | | | | | | | |
| 38 | | | | | | | |
| 39 | | | | | | | |
| 40 | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | 3.360,37 |

| | |
|---|---|
| EMPRESA: | ATIVA |
| CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: | 0 |
| FRETE: | 0 |
| PRAZO PARA PAGAMENTO: | 0 |
| FORMA DE PAGAMENTO: | |
| BANCO | |
| CONTA CORRENTE: | |

| Setor Solicitante | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| 0 | | |

| Compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Mariana Souto Amaral | 26/03/2025 | |

| Coord. De compras | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| | | |

| Autorizado | Data | Assinatura |
|---|---|---|
| Viviane Berdun | 26/03/2025 | |

## Consultas - Emissão de comprovantes

G3352709082527131
27/05/2025 09:15:06

```
27/05/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   09:15:06
139801398                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6          CONTA:         20.356-4
================================================
ITAU UNIBANCO S.A.
------------------------------------------------
34191090080550743086553928070001310930000168019
BENEFICIARIO:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DES
CNPJ: 71.071.666/0001-89
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                            52.601
DATA DE VENCIMENTO                    26/05/2025
DATA DO PAGAMENTO                     26/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO                      1.680,19
VALOR COBRADO                           1.680,19
================================================
NR.AUTENTICACAO            1.072.72E.46A.9BC.6C0
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

Transação efetuada com sucesso por: JF768503 MARIA EDUARDA BARBOSA DE ALMEIDA AL.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.44.36
1398601398 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.356-4
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : STA CASA LEITOSPROLONGADO
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0710-2 - RIB PRETO JD PAULISTA
CONTA: 18.090-2

FAVORECIDO: TRIOMED COMERCIO, REPRESENTACOES E
CPF/CNPJ: 15.617.149/0001-91
VALOR: R$ 572,00
DEBITO EM: 27/05/2025
==========
DOCUMENTO: 052701
AUTENTICACAO SISBB: C.71A.5F9.1A1.620.FBD

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 81248258 Série 1, emitido em 27/05/2025

20250828u02535864000133

| Número da Nota | Data e Hora de Emissão | Código de Verificação |
|---|---|---|
| **81240980** | **27/05/2025 16:35:11** | **KYBP-P7HP** |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **02.535.864/0001-33** Inscrição Municipal: **6.131.480-3**

Nome/Razão Social: **VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S.A**

Endereço: **AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO**

CPF/CNPJ: **71.071.666/0001-89** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **R Bandeira Vilela 185 - Centro - CEP: 14200-000**

Município: **São Simão** UF: **SP** E-mail: **stacasass@gmail.com**

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Total de Credito VR Alimentação: R$ 115,00 - (1 cartão(ões))
Tarifa de reemissão de cartão VR Alimentação: R$ 6,00 - (1 cartão(ões))

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

Vencimento em 26/05/2025
IRRF 1,5% Sob Responsabilidade de VR Benefícios Serv Proc S.A. conforme I.N. 153/87 e Lei 7450/85, art. 53 - R$ 0,09
Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R$0,81 Federal, R$0,25 Municipal e R$4,94 pelos serviços
Fonte:IBPT/empresometro.com.br 1906AA 25.1.A
Número do protocolo do pedido: 20250526007246
REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 6,00**

**VALOR TOTAL RECEBIDO = R$ 121,00**

| INSS (R$) | IRRF (R$) | CSLL (R$) | COFINS (R$) | PIS/PASEP (R$) |
|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - |

Código do Serviço

**03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares**

| Valor Total das Deduções (R$) | Base de Cálculo (R$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R$) | Crédito (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 6,00 | 2,00% | 0,12 | 0,00 |

| Município da Prestação do Serviço | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |
|---|---|---|
| - | - | R$ 1,06 (17,64%) / IBPT |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 81248258 Série 1, emitido em 27/05/2025; (3) NFS-e quitada em 10/06/2025;

**Mais uma facilidade para você!** Pague seu pedido com Pix nas opções:

PIX QR CODE ou PIX COPIA E COLA

COMPENSAÇÃO EM MINUTOS! COMPENSAÇÃO EM MINUTOS!

**Pix Copia e Cola**

00020101021226990014br.gov.bcb.pix2577qrcode.bancovr.com.br/qrs2/v2/cobv/02GzQBXYfjNT8l5udh2oBEMqhblC6GLm6Yw3fvLLWo5204000053039865406121.005802BR5913BANCO VR S.A.6009Sao Paulo62070503***6304B8CD

**VR BENEF. SERV. PROC. SA**

Valor do Documento: **121,00**

Vencimento: **26/05/2025**

| Beneficiário | CNPJ / CPF | Agência / Código Beneficiário | Vencimento |
|---|---|---|---|
| **VR BENEF. SERV. PROC. SA** | **02.535.864/0001-33** | **1-9 / 16140-5** | **26/05/2025** |
| **Av dos Bandeirantes, 460 - Brooklin Paulista - Sao Paulo - SP** | | | |

**Pagador**

**CNPJ / CPF: 71.071.666/0001-89**

**SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO**

**R Bandeira Vilela, 185 - Centro - Sao Simao - SP**

**Número do Documento**

**20250526007246**

**Valor do Documento**

**121,00**

Instruções:

Autênticação Mecânica

**Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento.**

**Após o dia 20/06/2025 o pedido será cancelado**

**sendo necessário fazer novo pedido.**

**Produtos: Alimentação**

**Banco VR** | 610-6 |

## Recibo do Pagador

Beneficiário
**02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.**

Endereço do Beneficiário
**AV. BANDEIRANTES 460 BROOKLIN PAULISTA 04.553-900 SÃO PAULO /SP**

| Data Documento | Nº Documento | Espécie Documento | Aceite | Data Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 26/05/2025 | 20250526007246 | DMI | NAO | 26/05/2025 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 0000001 | CB SIMPLES | REAL | | X |

Informações de responsabilidade do beneficiário
**Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento.**
**Após o dia 20/06/2025 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido.**
**Produtos: Alimentação**

| | |
|---|---|
| Vencimento | 26/05/2025 |
| Agência/Código Beneficiário | 00019/000252662 |
| Nosso Número | 00019/112/0003108082-5 |
| ( = ) Valor do Documento | 121,00 |
| ( - ) Desconto/Abatimento | |
| ( - ) Outras Deduções | |
| ( + ) Mora/Multa | |
| ( + ) Outros Acréscimos | |
| ( = ) Valor Cobrado | |

Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO**
**R Bandeira Vilela, 185**
**Centro 14.200-000 Sao Simao/SP**
**CNPJ/CPF: 71.071.666/0001-89**

Beneficiário Final
**CNPJ/CPF:**

Autenticação Mecânica

---

**Banco VR** | 610-6 |

## Ficha de Caixa

Beneficiário
**02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.**

Agência/Código Beneficiário
**00019/000252662**

| Data Documento | Nº Documento | Espécie Documento | Aceite | Data Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 26/05/2025 | 20250526007246 | DMI | NAO | 26/05/2025 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 0000001 | CB SIMPLES | REAL | | X |

Informações de responsabilidade do beneficiário
**Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento.**
**Após o dia 20/06/2025 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido.**
**Produtos: Alimentação**

| | |
|---|---|
| Vencimento | 26/05/2025 |
| Nosso Número | 00019/112/0003108082-5 |
| ( = ) Valor do Documento | 121,00 |
| ( - ) Desconto/Abatimento | |
| ( - ) Outras Deduções | |
| ( + ) Mora/Multa | |
| ( + ) Outros Acréscimos | |
| ( = ) Valor Cobrado | |

Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO**

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

---

**Banco VR** | 610-6 | 61090.00114 12000.000104 00310.808258 3 10930000012100

Local de Pagamento
**PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA**

Vencimento **26/05/2025**

Beneficiário
**02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.**

Agência/Código Beneficiário **00019/000252662**

| Data Documento | Nº Documento | Espécie Documento | Aceite | Data Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 26/05/2025 | 20250526007246 | DMI | NAO | 26/05/2025 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 0000001 | CB SIMPLES | REAL | | X |

Nosso Número **00019/112/0003108082-5**

( = ) Valor do Documento **121,00**

Informações de responsabilidade do beneficiário
**Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento.**
**Após o dia 20/06/2025 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido.**
**Produtos: Alimentação**

( - ) Desconto/Abatimento

( - ) Outras Deduções

( + ) Mora/Multa

( + ) Outros Acréscimos

( = ) Valor Cobrado

Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO**
**R Bandeira Vilela, 185**
**Centro 14.200-000 Sao Simao/SP**
**CNPJ/CPF: 71.071.666/0001-89**

Beneficiário Final
**CNPJ/CPF:**

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



```
27/05/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   14:47:53
139801398                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6          CONTA:         20.356-4
================================================
BCO VR S.A.
------------------------------------------------
61090001141200000010400310808258310930000012100
BENEFICIARIO:
VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC.
NOME FANTASIA:
VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
CNPJ: 02.535.864/0001-33
BENEFICIARIO FINAL:
VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
CNPJ: 02.535.864/0001-33
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO S
CNPJ: 71.071.666/0001-89
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                           52.702
DATA DE VENCIMENTO                  26/05/2025
DATA DO PAGAMENTO                   27/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO                      121,00
VALOR COBRADO                           121,00
================================================
NR.AUTENTICACAO            1.0C3.71C.08D.8D8.4D1
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

Transação efetuada com sucesso por: JF768503 MARIA EDUARDA BARBOSA DE ALMEIDA AL.

ELPACK

LIMPEZA E DA

ELPACK EMBALAGEM E PRODUTOS DE LIMPEZA
ESTRADA PRIMO CRIVELLARI, Nº20
AGUA SANTA
PIRACICABA, SP
Fone: 1934324792
CEP: 13413600

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 14057

Série 1

Pág 1 / 1

CHAVE DE ACESSO

3525 0433 3991 9600 0198 5500 1000 0140 5710 4351 4829

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

lançado no sistema

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIAS | 135251120970832 29/04/2025 08:51:34 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. | CNPJ/CPF |
|---|---|---|
| 535741660112 | | 33.399.196/0001-98 |

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO | 71.071.666/0001-89 | 29/04/2025 08:51:58 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | DATA SAÍDA / ENTRADA |
|---|---|---|
| BANDEIRA VILELA, Nº 185 | CENTRO | |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | CEP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|---|
| SAO SIMAO | | SP | 14.200-000 | |

## FATURAS / DUPLICATAS

| NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|---|---|---|---|
| 14057 | 1.125,02 | 0,00 | 1.125,02 |

001 1.125,02 29/05/2025

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.125,02 | 202,49 | 0,00 | 0,00 | 1.125,02 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 185,89 | 1.125,02 |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| ELPACK EMBALAGEM E PRODUTOS DE LIMPEZA | 0 - REMETENTE (CIF) | | | | 33.399.196/0001-98 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| PRIMO CRIVELLARI, 20 | PIRACICABA | SP | 535741660112 |

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

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNITÁRIO | | VALOR TOTAL | VALOR APROX TRIBUTOS | BASE CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ ICMS | ALÍQ IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | VALOR | DESC | | | | | | | |
| 7896359017591 | ORGANIZADOR PLASTICO SANREMO 29L SR941 | 39249000 | 000 | 5102 | UN | 1,0000 | 46,8600 | 0,00 | 46,86 | 6,91 | 46,86 | 8,43 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7896359024095 | ORGANIZADOR PLASTICO SANREMO 53,1L REF 975/84 C58XL37XA38 | 39249000 | 000 | 5102 | UN | 1,0000 | 105,7800 | 0,00 | 105,78 | 15,59 | 105,78 | 19,04 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7891112200906 | FRIGIDEIRA 16CM TURIM CHUMBO DE ALUMINIO ANTIADERENTE TRAMONTINA 20260/616 | 76151000 | 000 | 5102 | UN | 1,0000 | 23,6900 | 0,00 | 23,69 | 4,63 | 23,69 | 4,26 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7891691183119 | GARRAFA TERMICA ROSCA GLT PRETA 1L INVICTA | 96170010 | 000 | 5102 | UN | 2,0000 | 30,4500 | 0,00 | 60,90 | 9,98 | 60,90 | 10,96 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7891023570136 | GARRAFA TERMICA MINIGARBO 250ML BRANCA 8603BRA TERMOLAR | 96170010 | 000 | 5102 | UN | 12,0000 | 31,9500 | 0,00 | 383,40 | 62,84 | 383,40 | 69,01 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7891023547213 | GARRAFA TERMICA MINIGARBO 250ML PRETA 8603PRT TERMOLAR | 96170010 | 000 | 5102 | UN | 12,0000 | 31,9500 | 0,00 | 383,40 | 62,84 | 383,40 | 69,01 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 7896952800630 | JARRA 3,2L JAGUAR 3003 | 39241000 | 000 | 5102 | UN | 1,0000 | 13,1700 | 0,00 | 13,17 | 1,93 | 13,17 | 2,37 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 582 | PANELA DE PRESSAO 4,5L SJ | 76151000 | 000 | 5102 | UN | 1,0000 | 107,8200 | 0,00 | 107,82 | 21,08 | 107,82 | 19,41 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

**PAGO COM RECURSO DO CONVÊNIO Nº 704/2024 UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS FINALIDADE: CUSTEIO**

## 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: 2747 - COTACAO 1213281 - NOME FANTASIA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO | |



**CASA DO PLÁSTICO**

## CASA DO PLÁSTICO RIBEIRAOPRETANA LTDA

**AV. INDEPENDÊNCIA, 5000 - LOJA 01 - NOVA ALIANÇA | (16) 3797-1100**

## ORÇAMENTO

Orcamento Nro.:66773 Data:26/04/2025
Cliente:SANTA CASA MISERICORDIA SAO SIMAO 2393
End.:R.BANDEIRA VILELA ,185
Bairro:CENTRO Cidade:SAO SIMAO CEP.:14200-000
Vendedor:GORETE Fone:684-1113
CGC/CPF:71.071.666/0001-89 Inscricao / RG:ISENTO
Condicao de Pagamento: A VISTA

Obs...:

comprastacasass@gmail.com

*** ITENS ***

| Un. | Codigo | Qtde | Descricao do Produto | Valor | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| UN | 54814 | 3,000 | 8700PRT GARRAFA TERM M PUMP 1L LISA | 74,74 | 224,22 |
| UN | 6544600 | 1,000 | 6544600-JARRA 3L C/TPA TRANSP PLASV | 32,08 | 32,08 |
| UN | 55026 | 1,000 | FRIGIDEIRA 26 GOURMET MULTIFLON | 56,99 | 56,99 |
| UN | 097102 | 1,000 | PANELA PRESSAO ETERNA 4,5 LTS C/CAI | 316,19 | 316,19 |
| UN | 975 SR | 1,000 | 975 ORGANIZADOR PLASTICO 56,1L SANR | 117,69 | 117,69 |
| UN | OR80700 | 1,000 | OR80700 ORGANIZADOR PLAST CRISTAL C | 48,74 | 48,74 |
| UN | 57013 | 12,000 | 8603BRA-GARRAFA TERM.MINIGARBO 250M | 42,95 | 515,40 |
| UN | 55053 | 12,000 | 8603PRT GARRAFA TERM. MINIGARBO 250 | 42,95 | 515,40 |

Desconto..: 0,00
Frete.....: 0,00
Vr.Total..: 1.826,71

Banco Itaú S.A. | 341-7 |

Recibo do Pagador

| Vencimento | Agência/Código do Beneficiário | Número do Documento | Nosso Número |
|---|---|---|---|
| 29/05/2025 | 6650/99756-9 | 14057P1 | 109/00001504-3 |
| **Valor do Documento** | **(-) Descontos** | **(+) Acréscimos** | **(=) Valor Cobrado** |
| 1.125,02 | | | |

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE - CNPJ 71.071.666/0001-89
BANDEIRA VILELA, 185 - CENTRO - 14200-000 SAO SIMAO-SP
PEDIDO 2747 P1/1 NF: 14057

Sacador/Avalista:

Beneficiário: ELPACKING EMBALAGENS E PRODUTOS DE LIMPE - CNPJ 33.399.196/0001-98
AV RAPOSO TAVARES, 1652, JD GLORIA, ESCRITORIO - 13401-457 Piracicaba-SP

Autenticação Mecânica

---

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09008 00150.436657 09975.690000 5 10960000112502**

Local de Pagamento: Pagavel em qualquer banco.

Vencimento: 29/05/2025

Beneficiário: ELPACKING EMBALAGENS E PRODUTOS DE LIMPE 33.399.196/0001-98
AV RAPOSO TAVARES, 1652, JD GLORIA, ESCRITORIO - 13401-457 Piracicaba-SP

Agência/Código do Beneficiário: 6650/99756-9

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc | Aceite | Data do Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 29/04/2025 | 14057P1 | DM | N | 29/04/2025 |
| **Uso do Banco** | **Carteira** | **Espécie Moeda** | **Qtde Moeda** | **(x) Valor** |
| | 109 | R$ | | |

Nosso Número: 109/00001504-3

(=) Valor do Documento: 1.125,02

Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiï¿½rio

Apos vencimento:
Multa R$ 22.50
Juros R$ 2.25 ao dia

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE - CNPJ 71.071.666/0001-89
BANDEIRA VILELA, 185 - CENTRO - 14200-000 SAO SIMAO-SP
PEDIDO 2747 P1/1 NF: 14057

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

EMPRESA

## Consultas - Emissão de comprovantes

G3343008401909331
30/05/2025 08:52:01

30/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:52:02
139801398 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.356-4
==========
ITAU UNIBANCO S.A.
---
34191090080015043665709975690000510960000112502
BENEFICIARIO:
ELPACKING EMBALAGENS E PRODUTO
NOME FANTASIA:
ELPACKING EMBALAGENS E PRODUTO
CNPJ: 33.399.196/0001-98
BENEFICIARIO FINAL:
ELPACKING EMBALAGENS E PRODUTO
CNPJ: 33.399.196/0001-98
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CNPJ: 71.071.666/0001-89
---
NR. DOCUMENTO 52.901
DATA DE VENCIMENTO 29/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 29/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.125,02
VALOR COBRADO 1.125,02
==========
NR.AUTENTICACAO 3.409.055.508.E08.8AC
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF768503 MARIA EDUARDA BARBOSA DE ALMEIDA AL.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**ALFALAGOS LTDA**

AV ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL

37135-516 Alfenas - MG

Fone: (35)3701-0450

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 386.611**
**SÉRIE: 1**
**FOLHA: 1/1**

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3125.0405.1945.0200.0114.5500.1000.3866.1111.2673.1998

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
131256623109088 - 30/04/2025 17:21:43

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MERC ADQ OU REC DESTINADA A NAO CONTRIB.

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ | |
|---|---|---|---|
| 016.189.241.0050 | 813015151117 | 05.194.502/0001-14 | |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO | | | 71.071.666/0001-89 | 30/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | | **BAIRRO/DISTRITO** | **CEP** | **DATA DA SAÍDA** |
| R BANDEIRA VILELA, 185 | | CENTRO | 14200-000 | 30/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE / FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA DA SAÍDA** |
| São Simão | (016)3984-1888 | SP | | 17:21:33 |

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | CPF/CNPJ | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO | | 71.071.666/0001-89 | |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO/DISTRITO** | | **CEP** |
| BANDEIRA VILELA, 185 | CENTRO | | 14200-000 |
| **MUNICÍPIO** | | **UF** | **FONE / FAX** |
| São Simão | | SP | (01)63984-1888 |

**FATURA/DUPLICATAS**

386611/1 - 30/05/25 - 1050,00 | 386611/2 - 14/06/25 - 1050,00

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 2.100,00 | 252,00 | 0,00 | 0,00 | 2.100,00 |

| 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 | 2.100,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO | CÓDIGO ANNT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTD | 0 | | | | 12.270.745/0004-00 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO. 2200 | SUMARE | SP | 671.495.090.114 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 17 | | | | 207,8100 | 207,8100 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CODIGO PRODUTO NCM/S | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | CST CFOP | UNID | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VLR. DESC UNIT /PERC. | VALOR TOTAL | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS/ST. Cobrável | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 41512<br>30049099 | (+) SOL FIS CLORETO SODIO 0,9% 100ML SIST FEC<br>Lote: 1K246403 - 31/10/2027 Qtde: 300.00<br>Numero da FCI: / CEST: 13.003.00 | 700<br>6108 | UN | 300,0000 | 2,8000 | 0,0000<br>0,0000% | 840,00 | 840,00 | 100,80<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 41514<br>30049099 | (+) SOL FIS CLORETO SODIO 0,9% 500ML SIST FEC<br>Lote: 1K246367 - 30/10/2027 Qtde: 100.00<br>Lote: 1K246424 - 31/10/2027 Qtde: 200.00<br>Numero da FCI: / CEST: 13.003.00 | 700<br>6108 | UN | 300,0000 | 4,2000 | 0,0000<br>0,0000% | 1.260,00 | 1.260,00 | 151,20<br>0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

PAGO COM RECURSO DO CONVÊNIO Nº 704/2024 UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS FINALIDADE: CUSTEIO

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Banco do Brasil - Agencia:0168-6 - CC:12.160-6 / Confira os volumes no ato da entrega / Nao aceitamos Devolucoes apos 24 Hs da entrega / PEDIDO APOIO 1214705. RECEBIMENTO 7:30H AS 17:20H/ Endereco de Entrega Cidade: SAO SIMAO SP, Bairro: CENTRO, CEP: 14200000, BANDEIRA VILELA, Nro.: 185Complemento: / Pedidos de Venda utilizados: 12668361 / IE DIFAL: 813015151117 Entrega por ordem do destinatario /Tributo aproximado R$: 147,00 Estadual Fonte: IBPT / | |

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

BANCO DO BRASIL **001-9** **Comprovante de Entrega**

| Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF | | | Ag./Cod. Beneficiário | Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) |
|---|---|---|---|---|
| ALFALAGOS LTDA\AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700\ALFENAS-MG\05.194.502/0001-14 | | | 0168-6/12160-6 | ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº<br>( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido<br>( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros |
| Pagador<br>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO | | | Nosso Número<br>28166380000258218 | |
| Vencimento<br>30/05/2025 | N. do Documento<br>386611/1NFE | Espécie<br>R$ | Valor do Documento<br>1.050,00 | |
| Recebi(emos) o bloqueto de características acima | Data | Assinatura | Data | Entregador |

.....

BANCO DO BRASIL **001-9** **00190.00009 02816.638007 00258.218171 2 10970000105000**

| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
|---|---|---|---|---|---|
| Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br | | | | | 30/05/2025 |
| Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF | | | | | Agência / Código Beneficiário |
| ALFALAGOS LTDA\AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700\ALFENAS-MG\05.194.502/0001-14 | | | | | 0168-6/12160-6 |
| Data do Documento<br>30/04/2025 | No. do Documento<br>386611/1NFE | Espécie Doc.<br>R$ | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>30/04/2025 | Nosso Número<br>28166380000258218 |
| Uso do Banco | Carteira<br>17 | Espécie<br>R$ | Quantidade<br>x | Valor<br>= | **Valor do Documento**<br>1.050,00 |

Instruções

Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês.
Após o vencimento será cobrado 2% de multa.
Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento.

Juros ao dia (0,33%): R$0,35
Juros de multa (2%): R$21,00

( - ) Desconto / Abatimento
( - ) Outras Deduções (Abatimento)
( + ) Mora / Multa
( + ) Outros Acréscimos
( = ) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO
R BANDEIRA VILELA, 185
14200000 - SAO SIMAO - SP

Cod. Interno: 00008041
CNPJ: 71.071.666/0001-89

Pagador/ Avalista: **Recibo do Pagador**

.....

BANCO DO BRASIL **001-9** **00190.00009 02816.638007 00258.218171 2 10970000105000**

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

Vencimento
30/05/2025

Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF
ALFALAGOS LTDA\AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700\ALFENAS-MG\05.194.502/0001-14

Agência / Código Beneficiário
0168-6/12160-6

| Data do Documento | No. do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 30/04/2025 | 386611/1NFE | R$ | N | 30/04/2025 |

Nosso Número
28166380000258218

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | 17 | R$ | x | = |

**Valor do Documento**
1.050,00

Instruções

Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês.
Após o vencimento será cobrado 2% de multa.
Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento.

Juros ao dia (0,33%): R$0,35
Juros de multa (2%): R$21,00

( - ) Desconto / Abatimento
( - ) Outras Deduções (Abatimento)
( + ) Mora / Multa
( + ) Outros Acréscimos
( = ) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO
R BANDEIRA VILELA, 185
14200000 - SAO SIMAO - SP

COD. INTERNO: 00008041
CNPJ: 71.071.666/0001-89

Código de Barra

Pagador / Avalista: Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

EMPRESA

## Consultas - Emissão de comprovantes

G3310214012252711
02/06/2025 14:05:33

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:05:33
139801398 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.356-4
==========
BANCO DO BRASIL
---
00190000090281663800700258218171210970000105000
BENEFICIARIO:
ALFALAGOS LTDA
NOME FANTASIA:
ALFALAGOS LTDA. EPP
CNPJ: 05.194.502/0001-14
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO S
CNPJ: 71.071.666/0001-89
---
NR. DOCUMENTO 53.001
NOSSO NUMERO 28166380000258218
CONVENIO 02816638
DATA DE VENCIMENTO 30/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.050,00
VALOR COBRADO 1.050,00
==========
NR.AUTENTICACAO 4.28B.084.57C.3A4.EEA
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP**

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

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

**No:** 071.651
**Série:** 1 **FL:** 1 /1

CONTROLE DO FISCO

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR |
|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros | 3525.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0716.5110.8410.4072 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ | Protocolo de autorização |
|---|---|---|---|
| 582475777112 | | 02.736.951/0001-59 | 135251135452184 - 30/04/2025 12:29:44 |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME RAZÃO SOCIAL | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO | 71.071.666/0001-89 | 30/04/2025 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA SAIDA |
|---|---|---|---|
| RUA BANDEIRA VILELA,185 | CENTRO | 14.200-000 | 30/04/2025 |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAIDA |
|---|---|---|---|---|
| SAO SIMAO | (16) 3984-1113 | SP | | |

**FATURA**

**001 R$ 1.509,85 30/05/2025 |**

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 890,55 | 158,19 | 0,00 | 0,00 | 1.509,85 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.509,85 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATARIO) | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| RODONAVES TRANSP. E ENCOMENDAS LTDA | 1 | | | SP | 44.914.992/0001-38 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA GAL. AUGUSTO SOARES DOS SANTOS, 683 | RIBEIRAO PRETO | SP | 582249216111 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | volumes | | | 37.000 | 37.000 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3152 | SONDA P/NUTRICAO ENTERAL C/ MANDRIL N.08 SOLUMED<br>Validade: 11/06/2027 Lote: 000000008618 | 90183921 | 040 | 5102 | UN | 10 | 10,2500 | 102,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1483 | AGUA P/ INJETAVEIS 10ML EQUIPLEX<br>Validade: 09/11/2025 Lote: 2332429 | 30049099 | 020 | 5102 | UN | 400 | 0,1500 | 60,00 | 35,00 | 4,20 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 357 | EQUIPO MACRO SIMPLES LUER SLIP CX C/500 INJEX<br>Validade: 01/10/2028 Lote: 20231021 | 90183999 | 000 | 5102 | UN | 875 | 0,9100 | 796,25 | 796,25 | 143,32 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 3130 | CONJ.ASPIRACAO VIAS AEREAS 1000ML N/ESTERIL 3P MEDICAL<br>Validade: 22/01/2027 Lote: 007249 | 90183929 | 040 | 5102 | UN | 20 | 16,5000 | 330,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 543 | ATADURA GESSADA 15CM - CAIXA 20 UN POLAR FIX<br>Validade: 02/12/2027 Lote: 012024 | 90211020 | 040 | 5102 | CX | 1 | 66,6000 | 66,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3151 | SONDA P/NUTRICAO ENTERAL C/ MANDRIL N.06 SOLUMED<br>Validade: 14/10/2027 Lote: 9109 | 90183921 | 040 | 5102 | UN | 10 | 9,5200 | 95,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1784 | SONDA ASPIRACAO C/ VALVULA N.16 CX C/200 PC MARK MED<br>Validade: 31/08/2025 Lote: 17308 | 90183929 | 000 | 5102 | UN | 30 | 1,1100 | 33,30 | 33,30 | 5,99 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 1759 | TERMOMETRO CLINICO DIGITAL G-TECH<br>Validade: 16/08/2034 Lote: 172401 | 90251990 | 000 | 5102 | UN | 2 | 13,0000 | 26,00 | 26,00 | 4,68 | 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 |
|---|---|
| pedido cotacao n. 1214705<br>NCM:901839211-ISENCAO DO ICMS CONF CONVENIO 01 DE 2/3/99 E 116 DE 11/12/1998 ATE 30/09/19 E OU CONV ICMS 126 DE 24/6/2010 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 NCM:901839291-ISENCAO DO ICMS Artigo 14. 2, do Anexo I do RICMS/SP NCM:902110201-ISENTO DE ICMS CONF CONVENIO 1/99, PRORROGADO CONV ICMS 49/2017 de 25/04/2017,ANEXO I ART 16 RICMS, CONJ CONVENIO 126 2010 ALIQUOTA 0% DE PIS E COFINS CONFOME INCISO XV DO ART. 28 DA 10865/04<br>ISENTO CONF. CONV. ICMS126 DE 24/09/2010 | PAGO COM RECURSO DO CONVÊNIO Nº 704/2024<br>UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS<br>FINALIDADE: CUSTEIO |

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado
Emissão: 30/04/2025 Destinatário: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO Valor Total: 1.509,85

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**No:** 071.651
**SÉRIE:** 1 **FL:** 1 /1

BANCO DO BRASIL **001-9**

## Comprovante de Entrega

| | | | |
|---|---|---|---|
| Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/( | | Agencia / Codigo Beneficiário: 6504-8/1062-6 | **Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)** |
| Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO - 299** | | Nosso Número: 28439230000045621 | [ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado |
| Vencimento: **30/05/2025** | Número do Documento: **071651/1** | Espécie: **R$** | Valor do Documento: **1.509,85** |
| | | | [ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente |
| | | | [ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso |

| Recebemos o Titulo | Data | Assinatura | Data | Assinatura |
|---|---|---|---|---|
| **com as características acima** | | | | |

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO**

Data do Processamento: **30/04/2025**

✂

BANCO DO BRASIL **001-9**

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **30/05/2025**

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

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

| Data do Documento | Numero do Documento | Especie Doc. | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 30/04/2025 | 071651/1 | DM | N | 30/04/2025 | 28439230000045621 |

| Uso do Banco | Carteira | Especie | Quantidade | Valor | ( = ) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | 17/035 | R$ | | | **1.509,85** |

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 3,02 por dia de atraso

( - ) Desconto / Abatimento

( - ) Outras Deducoes

( + ) Mora / Multa / Juros

( + ) Outros Acrescimos

( = ) Valor Cobrado

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO - 299
RUA BANDEIRA VILELA,185 - CENTRO, SAO SIMAO / SP - 14200000

CPF / CNPJ: 71.071.666/0001-89

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Recebimento através do cheque número
do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

✂

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02843.923000 00045.621174 7 10970000150985

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **30/05/2025**

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

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

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 30/04/2025 | 071651/1 | DM | N | 30/04/2025 | 28439230000045621 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | Valor | ( = ) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| | 17/035 | R$ | | | **1.509,85** |

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 3,02 por dia de atraso

( - ) Desconto / Abatimento

( - ) Outras Deducoes

( + ) Mora / Multa / Juros

( + ) Outros Acrescimos

( = ) Valor Cobrado

Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO - 299
RUA BANDEIRA VILELA,185 - CENTRO, SAO SIMAO / SP - 14200000

CPF / CNPJ: 71.071.666/0001-89

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensa

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:05:33
139801398 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.356-4
==========
BANCO DO BRASIL
---
00190000090284392300000045621174710970000150985
BENEFICIARIO:
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA
NOME FANTASIA:
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
CNPJ: 02.736.951/0001-59
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO S
CNPJ: 71.071.666/0001-89
---
NR. DOCUMENTO 53.002
NOSSO NUMERO 28439230000045621
CONVENIO 02843923
DATA DE VENCIMENTO 30/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.509,85
VALOR COBRADO 1.509,85
==========
NR.AUTENTICACAO D.F65.107.7CB.784.DB7
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**APPROMAX COMERCIAL LTDA**
RUA CAMARAGIBE, 174, VILA ALBERTINA, Ribeirão Preto - SP - 14.060-140
roberto@appromax.com.br

lancado no sistema

# DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada 1-Saída [1]
**Nº 000.520**
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
**3525 0449 8029 2000 0112 5500 1000 0005 2015 5594 3884**
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 |
|---|---|---|
| Vendas de mercadoria para dentro do estado | | 135251136739381 - 30/04/2025 14:23:31 |
| **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.** | **CNPJ** |
| 120627932110 | | 49.802.920/0001-12 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO | | | 71.071.666/0001-89 | 30/04/2025 |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO** | | **CEP** | **DATA SAÍDA** |
| RUA BANDEIRA VILELA -, 185 | Centro | | 14.200-000 | 30/04/2025 |
| **MUNICÍPIO** | **FONE/FAX** | **UF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL** | **HORA SAÍDA** |
| São Simão | (16) 3984-1888 | SP | | 14:22 |

**FATURA / DUPLICATA**

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 000520/1 | 30/05/2025 | 1.718,50 | | | | | | |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.718,50 |

| 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 | 1.718,50 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| PROPRIA | 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF) | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| Rua Camaragibe, nº 174 | Ribeirão Preto | SP | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | CAIXAS | | | 0,000 | 0,000 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | %ICMS | %IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3601 | LUVA LATEX NATURAL C/ PO - TAM M - C/100 - TOP QUALITY - MEDIX | 40151200 | 0102 | 5.102 | cx | 15,0000 | 21,9000 | 328,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3666 | LUVA LATEX NATURAL - S/ PO - TOP QUALITY - TAM P - C/100 - MEDIX<br>GTIN/EAN: 7898947170305 | 40151200 | 0102 | 5.102 | CT | 10,0000 | 21,9000 | 219,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2520 | CATETER PERIFERICO IV 20G C/100-DESCARPACK<br>GTIN/EAN: 7898283816868 | 90183929 | 0102 | 5.102 | CX | 4,0000 | 92,0000 | 368,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 5770 | CATETER PERIFERICO IV 22G - C/100 - DESCARPACK | 90183929 | 0102 | 5.102 | CX | 4,0000 | 92,0000 | 368,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1286 | INDICADOR BIOLOGICO CX C/10 (VAPOR - 24 H)<br>GTIN/EAN: 7898561542632 | 38210000 | 5102 | 5.102 | UN | 10,0000 | 43,5000 | 435,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|---|---|
| Tributos aproximados: R$ 231,15 (Federal) e R$ 339,78 (Estadual). Fonte: IBPT 8AFAC7<br>ORDEM DE COMPRA - 1215418<br>ORDEM DE COMPRA - 1214705 | |

Obtenha o arquivo XML em https://erp.tiny.com.br/nfe

PAGO COM RECURSO DO CONVÊNIO Nº 704/2024 UNIDADE DE CUIDADOS PROLONGADOS FINALIDADE: CUSTEIO

Um banco exclusivo para empresas.
Acesse ou clique: cora.com.br

cora
A parte simples do seu negócio.

Valor
**R$ 1.718,50**

Vencimento
**30/05/2025**

## Beneficiário

**Appromax Comercial Ltda**
CNPJ 49.802.920/0001-12

## Descrição

**Nf 520**
Oc 1215418 / 1214705

## Após o vencimento

**R$ 34,37** multa **1,00%** juros

## Antes do vencimento

**R$ 0,00**
desconto

Escaneie o código de barras

Código de pagamento para copiar:

40390.00007 49802.920014
31796.228018 4 10970000171850

**Intermediado por:**
Cora Sociedade de Crédito Direto
CNPJ 37.880.206/0001-63

Data de emissão: 30/04/2025

Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

---

cora | 403-9 | **40390.00007 49802.920014 31796.228018 4 10970000171850**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Local de Pagamento: Pagável em qualquer agência bancária | | | | | Vencimento: **30/05/2025** |
| Beneficiário: Appromax Comercial Ltda | | | CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.802.920/0001-12 | | Agência/Código do Beneficiário: 0001 |
| Data do Documento: 30/04/2025 | Nr. do Documento: 131796228 | | Espécie Doc: DV | Aceite: N | Nosso Número: 498029200131796228 |
| Uso do Banco | Carteira: 01 | Espécie Moeda: R$ | Quantidade Moeda | (x) Valor | (=) Valor do Documento: **1.718,50** |
| Após o vencimento, aplicar multa de R$ 34,37 e juros de 1,00% ao mês. | | | | | (-) Desconto |
| | | | | | (-) Outras Deduções/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa/Juros |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: Santa Casa De Misericórdia De São Simão - CNPJ 71.071.666/0001-89 | | | | | |
| Sacador/Avalista | | | | | |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

02/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:05:33
139801398 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6 CONTA: 20.356-4
==========
CORA SCFI
---
40390000074980292001431796228018410970000171850
BENEFICIARIO:
Appromax Comercial Ltda
NOME FANTASIA:
Appromax Comercial Ltda
CNPJ: 49.802.920/0001-12
BENEFICIARIO FINAL:
Appromax Comercial Ltda
CNPJ: 49.802.920/0001-12
PAGADOR:
Santa Casa De Misericordia De Sao S
CNPJ: 71.071.666/0001-89
---
NR. DOCUMENTO 53.003
DATA DE VENCIMENTO 30/05/2025
DATA DO PAGAMENTO 30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.718,50
VALOR COBRADO 1.718,50
==========
NR.AUTENTICACAO 8.C5E.E2C.141.F2C.F84
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP**

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

# DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

**No:** 071.652
**Série:** 1 **FL:** 1 /1

CONTROLE DO FISCO

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | | CHAVE DE ACESSO DA NF -e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR |
|---|---|---|---|
| Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros | | | 3525.0402.7369.5100.0159.5500.1000.0716.5211.9713.8972 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ | Protocolo de autorização |
| 582475777112 | | 02.736.951/0001-59 | 135251135453734 - 30/04/2025 12:29:56 |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME RAZÃO SOCIAL | | | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
|---|---|---|---|---|
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO | | | 71.071.666/0001-89 | 30/04/2025 |
| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | | DATA DA SAIDA |
| RUA BANDEIRA VILELA,185 | CENTRO | 14.200-000 | | 30/04/2025 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAIDA |
| SAO SIMAO | (16) 3984-1113 | SP | | |

**FATURA**

**001 R$ 442,60 30/05/2025 |**

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 442,60 | 79,67 | 0,00 | 0,00 | 442,60 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 442,60 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATARIO) | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| RODONAVES TRANSP. E ENCOMENDAS LTDA | 1 | | | SP | 44.914.992/0001-38 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA GAL. AUGUSTO SOARES DOS SANTOS, 683 | RIBEIRAO PRETO | SP | 582249216111 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1759 | TERMOMETRO CLINICO DIGITAL G-TECH<br>Validade: 16/08/2034 Lote: 172401 | 90251990 | 000 | 5102 | UN | 2 | 13,5000 | 27,00 | 27,00 | 4,86 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 844 | APARELHO DE PRESSAO ADULTO FECHO VELCRO PREMIUM<br>Validade: 07/01/2035 Lote: 352401 | 90189069 | 000 | 5102 | UN | 4 | 77,6500 | 310,60 | 310,60 | 55,91 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |
| 1794 | APARELHO DE PRESSAO ADULTO-(OBESO) VELCRO (ESFIG) PREMIUM<br>Validade: 01/09/2033 Lote: 392301 | 90189069 | 000 | 5102 | UN | 1 | 105,0000 | 105,00 | 105,00 | 18,90 | 0,00 | 18,00 | 0,00 |

PAGO COM RECURSO DO
CONVÊNIO Nº 704/2024
UNIDADE DE CUIDADOS
PROLONGADOS
FINALIDADE: CUSTEIO

**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 cotacao n. 1214400 | |

Recebemos de CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA - EPP os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 30/04/2025 Destinatário: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO Valor Total: 442,60

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

**NF-e**
**No:** 071.652
**SÉRIE:** 1 **FL:** 1 /1

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Comprovante de Entrega

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/(
Agencia / Codigo Beneficiário: 6504-8/1062-6
Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO - 299**
Nosso Número: 28439230000045622

| Vencimento | Número do Documento | Espécie | Valor do Documento |
|---|---|---|---|
| **30/05/2025** | **071652/1** | **R$** | **442,60** |

**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 com as características acima | Data | Assinatura | Data | Assinatura |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO**
Data do Processamento: **30/04/2025**

✂

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO
Vencimento: **30/05/2025**

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:
Agência / Código Beneficiário: 6504-8/1062-6

| Data do Documento | Numero do Documento | Especie Doc. | Aceite | Data do Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 30/04/2025 | 071652/1 | DM | N | 30/04/2025 |

| Uso do Banco | Carteira | Especie | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | 17/035 | R$ | | |

Nosso Número: 28439230000045622

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,89 por dia de atraso

( = ) Valor do Documento: **442,60**
( - ) Desconto / Abatimento
( - ) Outras Deducoes
( + ) Mora / Multa / Juros
( + ) Outros Acrescimos
( = ) Valor Cobrado

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO - 299
RUA BANDEIRA VILELA,185 - CENTRO, SAO SIMAO / SP - 14200000
CPF / CNPJ: 71.071.666/0001-89

Beneficiário Final:
Código de Baixa

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

✂

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02843.923000 00045.622172 8 10970000044260

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUE BANCO ATE O VENCIMENTO
Vencimento: **30/05/2025**

Beneficiário: CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP - CNPJ: 02.736.951/0001-59
RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE - CEP:14051150 - RIBEIRAO PRETO/SP, , / Fone:
Agência / Código Beneficiário: 6504-8/1062-6

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento |
|---|---|---|---|---|
| 30/04/2025 | 071652/1 | DM | N | 30/04/2025 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | 17/035 | R$ | | |

Nosso Número: 28439230000045622

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protestar em 5 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,89 por dia de atraso

( = ) Valor do Documento: **442,60**
( - ) Desconto / Abatimento
( - ) Outras Deducoes
( + ) Mora / Multa / Juros
( + ) Outros Acrescimos
( = ) Valor Cobrado

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO SIMAO - 299
RUA BANDEIRA VILELA,185 - CENTRO, SAO SIMAO / SP - 14200000
CPF / CNPJ: 71.071.666/0001-89

Beneficiário Final:
Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensa

```
02/06/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   14:05:33
139801398                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA LEITOSPROLONGADO
AGENCIA: 1398-6          CONTA:         20.356-4
================================================
BANCO DO BRASIL
------------------------------------------------
00190000090284392300000045622172810970000044260
BENEFICIARIO:
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA
NOME FANTASIA:
CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA ME
CNPJ: 02.736.951/0001-59
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO S
CNPJ: 71.071.666/0001-89
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                             53.004
NOSSO NUMERO                  28439230000045622
CONVENIO                               02843923
DATA DE VENCIMENTO                   30/05/2025
DATA DO PAGAMENTO                    30/05/2025
VALOR DO DOCUMENTO                       442,60
VALOR COBRADO                            442,60
================================================
NR.AUTENTICACAO           F.747.D88.AF9.43D.A02
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

Transação efetuada com sucesso por: JF768503 MARIA EDUARDA BARBOSA DE ALMEIDA AL.