



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
MIGUELÓPOLIS**

CNPJ/MF n. 52.343.829/0001-90

Sob intervenção da Fazenda Pública do Município de Miguelópolis – Estado de São Paulo (Decreto Municipal n. 7.350, de 21/05/2025).

PRESTAÇÃO DE CONTAS VERBA EXTRAORDINÁRIA PRONTO SOCORRO

TERMO DE COLABORAÇÃO – 001/2023

JUNHO / 2025

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A): PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS.

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO N° (DE ORIGEM): 001/2023

OBJETO: ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

ADVOGADO(S): JULIANO FRASCARI COSTA

Na qualidade de Órgão/Entidade Público (a) e Organização da Sociedade Civil Parceira, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar n° 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

MIGUELÓPOLIS, 30 de Junho de 2025.

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A):

Nome e cargo: JULIO FERREIRA DO CARMO - PREFEITO

E-mail institucional:

E-mail pessoal:

Assinatura:

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

Nome e cargo: CLODOALDO SILVA SOUZA

E-mail institucional: admsantacasamig@hotmail.com.br

E-mail pessoal:

Assinatura: _____

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído

ANEXO RP-13 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
CADASTRO DO RESPONSÁVEL - TERMO DE
COLABORAÇÃO/FOMENTO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A): PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS.

CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS.

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): 001 / 2023.

OBJETO: ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Nome	CLODOALDO SILVA SOUZA
Cargo	PRESIDENTE
CPF	215.254.698-94
Endereço (*)	RUA ANTONIO VILELA, 606- CENTRO MIGUELÓPOLIS - SP
Telefone	16 3835-6700
E-mail	admstacasamig@hotmail.com.br

(*) Não deve ser o endereço do Órgão e/ou Poder. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado (a), caso não esteja mais exercendo o mandato ou cargo.

Responsável pelo atendimento a requisições de documentos do
TCESP

Nome	JULIO FERREIRA DO CARMO
Cargo	PREFEITO MUNICIPAL
Endereço Comercial do Órgão/Setor	PRAÇA VOVÓ MARIQUINHA S/N
Telefone/Fax	16 - 38356600
e-mail	

Miguelópolis, 30 de Junho de 2025.

RESPONSÁVEL:

CLODOALDO SILVA SOUZA
PRESIDENTE

ANEXO 6

REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

ÓRGÃO CONCESSOR: Prefeitura Municipal de Miguelópolis
TIPO DE CONCESSÃO: Municipal (PRONTO SOCORRO)
LEI(S) AUTORIZADORA(S):
OBJETO: Verba Extraordinária (PRONTO SOCORRO)
EXERCÍCIO: 2025
ENTIDADE BENEFICIÁRIA: Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis
CNPJ: 52.343.829/0001-90
ENDEREÇO E CEP: Rua José Jacob Daur, 925 - 14530-000
RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: Clodoaldo Silva Souza

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
ORIGEM DOS RECURSOS (1)	VALORES PREVISTOS R\$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS - R\$
MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 454.757,25	550 860 000 016 205	12/06/2025	R\$ 454.757,25
MUNICIPAL (PISO DA ENFERMAGEM)	R\$ 18.096,27	550 860 000 023 417	25/06/2025	R\$ 18.096,27
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
TOTAL				R\$ 472.853,52
SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 101.962,12
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				R\$ -
TOTAL				R\$ 574.815,64

(1) - Verba: Federal, Estadual e Municipal.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS, Vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação de recursos recebidos no exercício supramencionado, na importância total de R\$ 574.815,64 (Quinhentos e setenta e quatro mil, oitocentos e quinze reais e sessenta e quatro centavos).

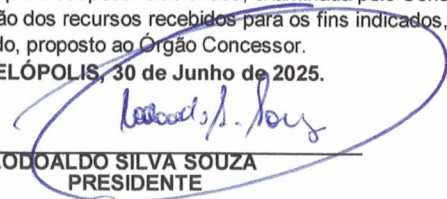
DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM DO RECURSO (2)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)
RECURSOS HUMANOS (5)	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 244.518,19
RECURSOS HUMANOS (6)	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MEDICAMENTOS	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 48.226,09
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
SERVIÇOS MÉDICOS (*)	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 190.450,20
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 34.461,05

LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
LOCAÇÕES DIVERSAS	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
UTILIDADES PÚBLICAS (7)	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
COMBUSTÍVEL	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
BENS MATERIAIS PERMANENTES	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
COMPUTADORES E PERIFÉRICOS	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
OBRAS E INSTALAÇÕES	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MANUTENÇÕES	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
OUTRAS DESPESAS	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MATERIAL DE ESCRITÓRIO	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 851,58
MATERIAL PARA LABORATÓRIO	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MATERIAL PARA RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MATERIAL DE LIMPEZA	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 518.507,11
RECURSOS NÃO APLICADOS			R\$ 56.308,53
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$ 56.308,53

(2) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios.

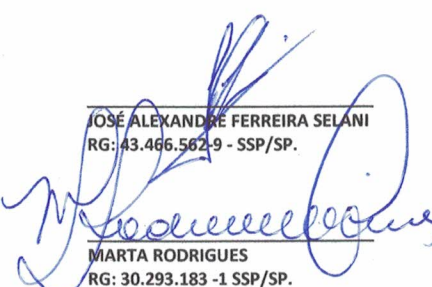
Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

MIGUELÓPOLIS, 30 de Junho de 2025.


CLODOALDO SILVA SOUZA
PRESIDENTE

CONSELHO FISCAL:


IVO FÁRIA CÂNDIDO
RG: 21.964.895 - SSP/SP.



JOSÉ ALEXANDRE FERREIRA SELANI
RG: 43.466.562-9 - SSP/SP.

MARTA RODRIGUES
RG: 30.293.183 -1 SSP/SP.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90
Rua José Jacob Daur, nº 925 - Centro - FONE: (16) 3835-6700
MIGUELÓPOLIS - SP

ANEXO RP-14 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90
ENDEREÇO E CEP: AV JOSÉ JACOB DAUR, 925 - JARDIM PAULISTA - MIGUELÓPOLIS/SP - 14530-000
RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: CLODOALDO SILVA SOUZA
CPF: 215.254.698-94
OBJETO DA PARCERIA: VERBA EXTRAORDINÁRIA (PRONTO SOCORRO)
EXERCÍCIO: 2025
ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
Repasso Adicional Lei Nº 4.812/2022	05/12/2023	05/12/2023 - 31/12/2023	R\$ 350.000,00
Termo de Colaboração nº 001 / 2023	11/01/2023	11/01/2023 - 31/12/2023	R\$ 3.000.000,00
Aditamento nº 5 - Termo de Colaboração nº 001/2023	28/12/2023	01/01/2024 - 31/12/2024	R\$ 3.600.000,00
Aditamento nº 7 - Termo de Colaboração nº 001/2023	25/11/2024	25/11/2024 - 31/12/2024	R\$ 957.290,00
Aditamento nº 8 - Termo de Colaboração nº 001/2023	20/12/2024	20/12/2024 - 31/12/2024	R\$ 280.000,00
Aditamento nº 9 - Termo de Colaboração nº 001/2023	30/12/2025	01/01/2025 - 31/10/2025	R\$ 4.000.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
12/06/2025	R\$ 454.757,25	12/06/2025	86 000 000 016 205	R\$ 454.757,25
25/06/2025	R\$ 18.096,27	25/06/2025	550 860 000 023 417	R\$ 18.096,27
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 101.962,12
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 472.853,52
(C) REPASSES COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS PÚBLICAS				R\$ -
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				R\$ 574.815,64

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS**

CNPJ 52.343.829/0001-90

Rua José Jacob Daur, nº 925 - Centro - FONE: (16) 3835-6700

MIGUELÓPOLIS - SP

(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA	R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$ 574.815,64

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

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

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

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS** vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 06/2025 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESSE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DESPESAS PAGAS NETE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
RECURSOS HUMANOS (5)	R\$ 244.518,19	R\$ -	R\$ 244.518,19	R\$ 244.518,19	R\$ -
RECURSOS HUMANOS (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
MEDICAMENTOS	R\$ 48.226,09	R\$ -	R\$ 48.226,09	R\$ 48.226,09	R\$ -
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
SERVIÇOS MÉDICOS (*)	R\$ 190.450,20	R\$ -	R\$ 190.450,20	R\$ 190.450,20	R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 34.461,05	R\$ -	R\$ 34.461,05	R\$ 34.461,05	R\$ -
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
LOCAÇÕES DIVERSAS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
UTILIDADES PÚBLICAS (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
COMBUSTÍVEL	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
BENS MATERIAIS PERMANENTES	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
COMPUTADORES E PERIFÉRICOS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS**

CNPJ 52.343.829/0001-90

Rua José Jacob Daur, nº 925 - Centro - FONE: (16) 3835-6700
MIGUELÓPOLIS - SP

OBRAS E INSTALAÇÕES	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
MANUTENÇÕES	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
OUTRAS DESPESAS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
MATERIAL PARA LABORATÓRIO	R\$ -		R\$ -	R\$ -	R\$ -
MATERIAL PARA RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA	R\$ -		R\$ -	R\$ -	R\$ -
MATERIAL DE ESCRITÓRIO	R\$ 851,58	R\$ -	R\$ 851,58	R\$ 851,58	R\$ -
MATERIAL DE LIMPEZA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ 518.507,11	R\$ -	R\$ 518.507,11	R\$ 518.507,11	R\$ -

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$ 574.815,64
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO	R\$ 518.507,11
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E- (J-F)]	R\$ 56.308,53
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	R\$ 56.308,53

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

MIGUELÓPOLIS, 30 de Junho de 2025



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90

Rua José Jacob Daur, nº 925 - Centro - FONE: (16) 3835-6700
MIGUELÓPOLIS - SP

CLODOALDO SILVA SOUZA
PRESIDENTE

CONSELHO FISCAL:

IVO FARIA CÂNDIDO
RG: 21.964.895 - SSP/SP.

JOSÉ ALEXANDRE FERREIRA SELANI
RG: 43.466.562-9 - SSP/SP.

MARTA RODRIGUES
RG: 30.293.183 -1 - SSP/SP.

**ANEXO RP-20 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS -
AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES**

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS

TIPO DE CONCESSÃO: MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)

LEI AUTORIZADORA:

OBJETO: Verba Extraordinária (PRONTO SOCORRO)

EXERCÍCIO: 2025

ENTIDADE BENEFICIÁRIA: Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis

CNPJ: 52.343.829/0001-90

ENDEREÇO E CEP: Rua José Jacob Daur, 925 - 14530-000

RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: Clodoaldo Silva Souza

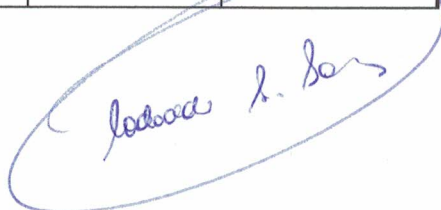
VALOR RECEBIDO: R\$ 454.757,25

ORIGEM DOS RECURSOS (2): Municipal (PRONTO SOCORRO)

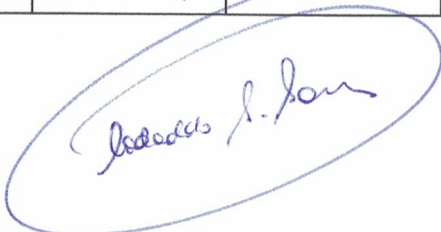
DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
VALORES PREVISTOS - R\$		DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS - R\$
R\$	454.757,25	550 860 000 016 205	12/06/2025	R\$ 454.757,25
R\$	18.096,27	550 860 000 023 417	25/06/2025	R\$ 18.096,27
RECURSO RESTANTE DO PERÍODO ANTERIOR				R\$ 101.962,12
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				R\$ -
TOTAL				R\$ 574.815,64

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária: SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE MIGUELÓPOLIS, vem indicar, na forma de R\$ R\$ 574.815,64 (Quinhentos e setenta e quatro mil, oitocentos e quinze reais e sessenta e quatro centavos).

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM DO RECURSO (2)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)
RECURSOS HUMANOS (5)	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 244.518,19
RECURSOS HUMANOS (6)	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MEDICAMENTOS	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 48.226,09
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -



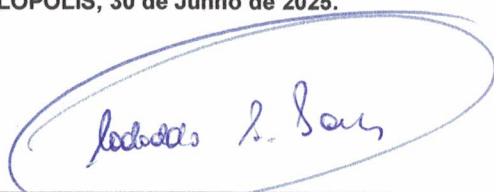
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
SERVIÇOS MÉDICOS (*)	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 190.450,20
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 34.461,05
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
LOCAÇÕES DIVERSAS	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
UTILIDADES PÚBLICAS (7)	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
COMBUSTÍVEL	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
BENS MATERIAIS PERMANENTES	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
COMPUTADORES E PERIFÉRICOS	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
OBRAS E INSTALAÇÕES	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MANUTENÇÕES	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
OUTRAS DESPESAS	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MATERIAL DE ESCRITÓRIO	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 851,58
MATERIAL PARA LABORATÓRIO	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
MATERIAL PARA RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -



MATERIAL DE LIMPEZA	JUNHO / 2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ -
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 518.507,11
RECURSOS NÃO APLICADOS			R\$ 56.308,53
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$ 56.308,53

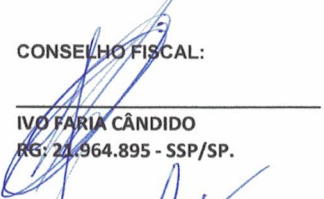
Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

MIGUELÓPOLIS, 30 de Junho de 2025.



CLODOALDO SILVA SOUZA
PRESIDENTE

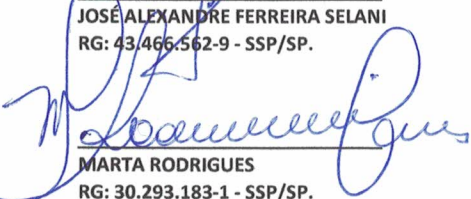
CONSELHO FISCAL:



IVO FÁRIA CÂNDIDO
RG: 21.964.895 - SSP/SP.



JOSÉ ALEXANDRE FERREIRA SELANI
RG: 43.466.562-9 - SSP/SP.



MARTA RODRIGUES
RG: 30.293.183-1 - SSP/SP.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90
AV JOSÉ JACOB DAUR, N° 925 - CENTRO - MIGUELÓPOLIS/SP - CEP 14.530-000
TEL 16 3235 9700

ANEXO 7
REPASSES AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS
TIPO DE CONCESSÃO: (*) MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)
LEI AUTORIZADA:
OBJETO: VERBA EXTRAORDINÁRIA (PRONTO SOCORRO)
EXERCÍCIO: 2025
ENTIDADE BENEFICIÁRIA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90
ENDEREÇO E CEP: RUA JOSE JACOB DAUR 925,CENTRO, MIGUELÓPOLIS - SP, 14.530-000
RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: CLODOLDO SILVA SOUZA
VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 454.757,25

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)						
DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, RECIBO)	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	FONTE (**)	VALOR		
04/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 0.39 - VANESSA DE PAULA SOARES - CNPJ: 55.710.566/0001-07	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 700,00		
04/06/2025	NOTA FISCAL N 321528 - SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA- CNPJ: 05.847.630/0001-10	MEDICAMENTOS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 778,00		
04/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 385 - C. M DE ALMEIDA ICEM LTDA - CNPJ: 45.569.789/0001-19	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 5.000,00		
04/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 0.05 - THIAGO SOARES SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 60.802.296/0001-96	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.400,00		
09/06/2025	NOTA FISCAL N 025.059.094 - KABUM S.A - CNPJ: 05.570.714/0008-25	MATERIAL DE ESCRITÓRIO	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 851,58		
10/06/2025	NOTA FISCAL N 000256054 - JP IND FARMACEUTICA S.A - CNPJ: 55.972.087/0001-50	MEDICAMENTOS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 11.764,40		
10/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 3845553 - THOMPSON REUTERS BRASIL - CNPJ: 00.910.509/00013-05	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.240,98		
11/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 3876 - SOLUÇÕES INTEGRADAS EM SOFTWARE HOSPITALAR LTDA - CNPJ: 13.432.852/0001-47	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.290,00		
11/06/2025	NOTA FISCAL N 548.683 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR - CNPJ: 11.872.656/0001-10	MEDICAMENTOS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.245,40		
11/06/2025	NOTA FISCAL N 26.008:26.022:2603226049 - NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA - CNPJ: 21.036.417/0001-84	MEDICAMENTOS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 13.796,09		
11/06/2025	NOTA FISCAL N 324433 - SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA- CNPJ: 05.847.630/0001-10	MEDICAMENTOS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 19.825,70		
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.438,00		
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.880,00		
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.071,00		
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 9,00		
12/06/2025	RECIBO DE FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.017,70		
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.939,00		
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.741,00		
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 240,00		
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.347,45		
12/06/2025	RECIBO DE FÉRIAS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.650,00		

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90
AV. JOSÉ JACOB DAUR, N° 925 - CENTRO - MIGUELÓPOLIS/SP - CEP 14.530-000
TEL 16 3835 6700

12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	LINDBERG GARCIA DE CARVALHO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.725,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	JOSÉ RUBENS VALDEVINO DO NASCIMENTO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.725,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	JESSICA SUELEN BARBOSA DA SILVA FARIA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.447,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	EDERSON VIEIRA DE AGUIAR	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.293,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	ARIANA BEATRIZ GONZAGA FERREIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.661,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	BRUNO LUIZ RODRIGUES	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.123,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	CINTHIA APARECIDA ROSA ALKIMIN DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.962,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	ELKI RIBEIRO BOTELHO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.564,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 275,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	JENIFFER SANTOS SOUZA MATEUS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.875,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	JOICE FERREIRA CARRILHO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 4.160,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	KELVIN FERREIRA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.604,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	LEYRIANE MONTEIRO MENESES	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 4.622,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	LIANA PRADO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.790,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	LIMA SILVA DE ALMEIDA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.109,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	LUCIANA RITA DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.963,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	LUIZ EDUARDO GABALDE FRASCARI	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 82,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	LUIZ FERNANDO BITAR DE AZEVEDO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 6.092,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	MARLI APARECIDA ESBROLIA DIAS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 788,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	MAYCON DOUGLAS SIQUEIRA VICENTE	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.998,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	MICHELE CRISTINA DIAS CARDOZO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.680,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	MICHELE SOARES ROMÃO MACHADO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.052,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	OTÁVIA CRISTINA ROCHA BORELLI	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.076,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	PATRICIA DE SOUZA FELIX	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.199,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	RAFAEL FERNANDO NICOLINO DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.854,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	RODRIGO DE SOUSA PAULO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.373,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	RONALDO DE SOUZA MOREL	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.214,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	SEBASTIÃO MEDRADO DE ALKIMIN FILHO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.832,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	SILVANA SANTANA SANTOS REIS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.745,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	VILSOMAR DONISETI FERREIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 4.563,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	ANDRÉIA FERNANDES DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.180,00

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90
AV JOSÉ JACOB DAUR, Nº 925 - CENTRO - MIGUELÓPOLIS/SP - CEP 14.530-200
TEL 16 3335 6700

12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	ASSUMAR SILVÉRIO JÚNIOR	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.763,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	CAMILA APARECIDA DA SILVA FERREIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.385,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	CINTIA GOMES FRUTUOSO BERTOLINO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.074,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	DAYSE ELLEN DAVID	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.811,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	ELAINE RODRIGUES ALVES	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.732,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	FRANCIELE RODRIGUES ALVES DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 945,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	GRAZIELLA BARBOSA PIMENTA PEIXOTO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.155,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	KELLY CRISTINA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.151,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	LEANDRA CRISTINA ASSAF DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 5,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	MARCELA DANTAS PEREIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.791,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	MARCOS ANTONIO BERNARDES	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.986,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	NATALIA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.724,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	NELCI DUSTODIO RIBEIRO JUNIOR	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.690,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	PATRICIA CLAUDIANA BIANCHI	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.462,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	ROBERTA CRISTINA DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 926,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	TAMIRES SILVA SANTIAGO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.530,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	VALDECI FERREIRA DOS NASCIMENTO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.541,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	VANDERSON LACERDA TOSTA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 835,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	VICENTINA FERREIRA BENTO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.365,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPETÊNCIA 05/2025	WILLIAN PEREIRA MARIANO	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.973,00
12/06/2025	RECIBO DE FÉRIAS	IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 3.510,96
12/06/2025	RECIBO DE FÉRIAS	MARLI APARECIDA ESBROLIA DIAS	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.015,96
12/06/2025	RECIBO DE FÉRIAS	FRANCIELE RODRIGUES ALVES DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.155,02
12/06/2025	RECIBO DE FÉRIAS	LEANDRA CRISTINA ASSAF DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.702,74
12/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 25 - LUCAS EDUARDO FRANCISCO BERNARDES 39355506823 - CNPJ: 44.971.194/0001-74	JOÃO BATISTA DA SILVA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.200,00
12/06/2025	DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE AUTÔNOMO COMP 06/2025		RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.560,00
13/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 49 - 17.923.268 CELSO PAULO WAKAMI - CNPJ: 17.923.268/0001-06		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 2.500,00
16/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 3332- LABORATORIO SUNMED SIS LTDA - CNPJ: 01.639.514/0001-54		OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 6.870,69
16/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 51 - JOZYANE RIBEIRO FUGINAMI GOTTO MEDICINA LTDA - CNPJ: 47.860.645/0001-68		SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 700,00
16/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 71 - MATHEUS JORGE M. O. DA SILVA ATIVIDADE MEDICA - CNPJ: 48.880.210/0001-29		SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 18.900,00
16/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 66 - L F L SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 54.984.355/0001-91		SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 5.087,60

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90
AV JOSÉ JACOB DAUR, Nº 925 - CENTRO - MIGUELÓPOLIS/SP - CEP 14.530-000
TEL 16 3833 6700

16/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 022 - VELOSO & OLIVEIRA MEDICOS ASSOCIADOS LTDA - CNPJ: 32.253.285/0001-69	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 4.900,00
16/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 14 - JOÃO PEDRO B. JUNQUEIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 56.702.580/0001-13	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 5.600,00
16/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 116 - OMSC SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 48.778.676/0001-37	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 7.977,25
16/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 117 - OMSC SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 48.778.676/0001-37	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 6.100,25
16/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 201 - HSC TANNOLUS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 35.726.521/0001-05	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.271,90
16/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 1089 - CLINICA MENINO JESUS LTDA - D+ - CNPJ: 18.462.057/0001-78	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.907,85
16/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.202500000000022 - FELIPE AUGUSTO PEREIRA DOS ANTONS LTDA - CNPJ: 57.126.525/0001-95	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 5.600,00
16/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 822 - A M CRISTINO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 18.498.005/0001-51	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 6.359,50
16/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 00019519- PS COOPERATIVA DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAUDE - CNPJ: 07.031.266/0001-40	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 7.700,00
16/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 5 - GIOVANNA FERRE DE PAULA LTDA - CNPJ: 58.556.516/0001-05	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 9.100,00
16/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 4 - POLLYANE DANTAS SAUDE LTDA - CNPJ: 58.549.867/0001-80	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 9.800,00
16/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 49 - RM FERREIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 36.229.036/0001-99	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 11.200,00
16/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 16 - KAMILA BARBOSA DE FREITAS - CNPJ: 58.453.455/0001-42	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 12.083,05
16/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 12 - BCVC SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 58.542.136/0001-03	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 12.600,00
16/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 53 - HACHICH SERVIÇOS MEDICOS LTDA- CNPJ: 44.857.384/0001-95	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 14.000,00
16/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 821 - A M CRISTINO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 18.498.005/0001-51	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 15.262,80
16/06/2025	NOTA FISCAL N.000.000.659 - GOLDEN EVENTOS ARTISTICOS DE GUAIRA LTDA - CNPJ: 30.179.921/0001-24	RECURSOS HUMANOS (5)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.688,00
16/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. R03489 - SVC TEC INFORMATICA LTDA ME - CNPJ: 07.840.740/0001-31	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.736,07
17/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.5 - LITHOLDO HEALTH CARE LTDA - CNPJ: 58.470.151/0001-93	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 9.100,00
17/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.6 - FELIPE CAMPOS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 60.230.449/0001-78	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 6.300,00
17/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.72 - ADRIELY CRISTINA CORONEL RIBEIRO MEDICINA - CNPJ: 60.230.449/0001-78	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 1.400,00
18/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 05064 - LMQ SERVIÇOS DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA - CNPJ: 10.723.814/0001-08	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 981,86
18/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 05081 - LMQ SERVIÇOS DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA - CNPJ: 10.723.814/0001-08	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 12.693,17
18/06/2025	PAGAMENTO DE GUIA DE FGTS	COMPETÊNCIA 05-2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 33.750,04
20/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 782 - QUANTO - SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - CNPJ: 36.457.343/0001-27	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 627,72
23/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 6 - GREYCE MORI SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 58.649.615/0001-23	SERVIÇOS MÉDICOS (*)	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 15.400,00
27/06/2025	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N.151465 - E- CONTAB INFORMATICA LTDA - CNPJ: 07.789.009/0001-72	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 320,56
27/06/2025	PAGAMENTO DE GUIA DE IMPOSTOS UNIFICADOS	COMPETÊNCIA 05-2025	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 60.482,32
30/06/2025	NOTA FISCAL N.000.008.139 - TECNOMEDIC INSUMOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 37.030.539/0001-01	MEDICAMENTOS	MUNICIPAL (PRONTO SOCORRO)	R\$ 716,50
TOTAL				R\$ 518.507,11

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90
AV JOSÉ JACOB DAUR, N° 996 - CENTRO - MIGUELÓPOLIS/SP - CEP 14.530-000
TEL 16 3835 6700

LOCAL E DATA: MIGUELÓPOLIS, 30 de Junho de 2025

RESPONSÁVEL: CLODOALDO SILVA SOUZA

(*) Auxílio, subvenção ou contribuição.
(**) Fonte de recursos: federal, estadual ou municipal.

Clodoaldo S. Souza
CLODOALDO SILVA SOUZA
INTERVENTOR

CONSELHO/FISCAL:

IVO FÁRIA CÂNDIDO

RG: 24.564.898 - SSP/SP

JOSÉ ALEXANDRE REBEIRA SELANI

RG: 43.466.562-9 - SSP/SP

MARTA RODRIGUES

RG: 30.293.183-1 - SSP/SP



Consultas - Extrato de conta corrente

G335101136987226012
10/07/2025 11:41:40

Cliente - Conta atual

Agência 860-5
Conta corrente 30132-9 SANTA C M MIGUELOPOLIS
Período do extrato 06 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
22/05/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			101.962,12 C
04/06/2025		0860	99015	470 Transferência enviada 04/06 15:49 VANESSA PAULA ALVES	550.156.000.037.171	700,00 D	
04/06/2025		0860	99015	470 Transferência enviada 04/06 15:49 SOMA-S 00052343829000190	553.415.000.105.047	778,00 D	
04/06/2025		0860	99015	470 Transferência enviada 04/06 15:49 C. M A I C E M LTDA	556.873.000.011.182	5.000,00 D	
04/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 336 0001 060802296000196 TIAGO SOARES	60.401	1.400,00 D	94.084,12 C
09/06/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto HUB FINTECH	60.901	851,58 D	93.232,54 C
10/06/2025		0860	99015	470 Transferência enviada 10/06 17:18 J.P.INDUSTRIA FARMACEUTI	553.370.000.003.447	11.764,40 D	
10/06/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto THOMSON REUTERS BRAS	61.001	1.240,98 D	
10/06/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SOLUCOES INTEGRADAS SOFTWARE	61.002	1.290,00 D	78.937,16 C
11/06/2025		0860	99015	470 Transferência enviada 11/06 17:00 HDL LOGISTICA HOSPITALAR	552.591.000.102.525	1.245,40 D	
11/06/2025		0860	99015	470 Transferência enviada 11/06 17:00 NOVA HOSPITALAR COMERCIA	553.062.000.114.660	13.796,09 D	
11/06/2025		0860	99015	470 Transferência enviada 11/06 17:00 SOMA-S 00052343829000190	553.415.000.105.047	19.925,70 D	43.969,97 C
12/06/2025		0860	99015	870 Transferência recebida 12/06 13:55 PREF MUN DE MIGUELOPOLIS	550.860.000.016.205	454.757,25 C	
12/06/2025		0860	99015	470 Transferência enviada 12/06 15:17 JULIANO DE MEDEIROS SILV	550.860.000.007.565	2.438,00 D	
12/06/2025		0860	99015	470 Transferência enviada 12/06 15:17 MISLENE CRISTINA SANTOS	550.860.000.009.474	1.680,00 D	
12/06/2025		0860	99015	470 Transferência enviada 12/06 15:17 SIMONE M LINDOLFO ROCHA	550.860.000.022.830	3.071,00 D	
12/06/2025		0860	99015	470 Transferência enviada 12/06 15:17 CLEBER SILVA AGUIAR LIMA	550.860.000.022.909	9,00 D	
12/06/2025		0860	99015	470 Transferência enviada 12/06 15:18 CLEBER SILVA AGUIAR LIMA	550.860.000.022.909	2.017,70 D	
12/06/2025		0860	99015	470 Transferência enviada 12/06 15:17 GABRIELA M A MARSALES	550.860.000.023.220	1.939,00 D	
12/06/2025		0860	99015	470 Transferência enviada 12/06 15:17 ELAINE CRISTINA RIBEIRO	550.860.000.031.197	1.741,00 D	

12/06/2025	0860	99015	470 Transferência enviada 12/06 15:17 PATRICIA AGRELHA N SILVA	550.860.000.105.374	240,00 D
12/06/2025	0860	99015	470 Transferência enviada 12/06 15:18 PATRICIA AGRELHA N SILVA	550.860.000.105.374	3.347,45 D
12/06/2025	0860	99015	470 Transferência enviada 12/06 15:17 PAULA FERRE AGOSTINHO	550.860.000.106.060	3.650,00 D
12/06/2025	0860	99015	120 Transferido para Poupança 12/06 15:17 LINDBERG GARCIA DE CARVA	550.860.510.018.660	1.725,00 D
12/06/2025	0860	99015	120 Transferido para Poupança 12/06 15:17 JOSE RUBENS V NASCIMENTO	550.860.510.019.622	1.725,00 D
12/06/2025	0860	99015	120 Transferido para Poupança 12/06 15:17 JESSICA SUELEN BARBOSA D	550.860.510.106.680	3.447,00 D
12/06/2025	0860	99015	120 Transferido para Poupança 12/06 15:17 EDERSON VIEIRA DE AGUIAR	550.860.510.112.068	2.293,00 D
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0698 34212055821 ARIANA BEATRIZ GO	61.201	1.681,00 D
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0698 53696667846 BRUNO LUIZ RODRIG	61.202	1.123,00 D
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0698 35192324807 CINTHIA APARECIDA	61.203	2.962,00 D
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0698 33038509841 ELKI RIBEIRO BOTE	61.204	2.564,00 D
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 50279678886 IRIS APARECIDA MA	61.205	275,00 D
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 47612163870 JENIFFER SANTOS S	61.206	1.875,00 D
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0698 38423196810 JOICE FERREIRA CA	61.207	4.160,00 D
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0698 41447399889 KELVIN FERREIRA D	61.208	2.604,00 D
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 2412 38865588861 LEYRIANE MONTEIRO	61.209	4.622,00 D
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0993 36543294892 LIANA PRADO	61.210	1.790,00 D
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0698 33457419892 LIVIA SILVA DE AL	61.211	3.109,00 D
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0698 15652002840 LUCIANA RITA DE S	61.212	2.993,00 D
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0698 22296380840 LUIZ EDUARDO GABA	61.213	82,00 D
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0698 06047933831 LUIZ FERNANDO BIT	61.214	6.092,00 D
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0698 14117807870 MARLI APARECIDA E	61.215	788,00 D
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 2974 48405503870 MAYCON DOUGLAS SI	61.216	2.998,00 D
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0993 34942799856 MICHELE CRISTINA	61.217	2.680,00 D
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0698 43097119876 MICHELE SOARES RO	61.218	3.052,00 D
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.219	2.076,00 D

			237 2412 36348593851 OTAVIA CRISTINA R		
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.220	3.199,00 D
			104 3701 39973848861 PATRICIA DE SOUZA		
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.221	1.854,00 D
			104 0993 14962214861 RAFAEL FERNANDO N		
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.222	2.373,00 D
			104 0993 31709743867 RODRIGO DE SOUSA		
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.223	3.214,00 D
			341 0298 21764323807 RONALDO DE SOUZA		
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.224	1.832,00 D
			033 0698 31693770865 SEBASTIAO MEDRADO		
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.225	1.745,00 D
			033 0698 35064768826 SILVANA SANTANA S		
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.226	4.563,00 D
			104 0993 04579401824 VILSOMAR DONISETI		
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.227	2.180,00 D
			033 0698 25383666826 ANDREIA FERNANDES		
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.228	1.763,00 D
			104 0993 09900005830 ASSUMAR SILVERIO		
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.229	1.385,00 D
			104 0993 33466192811 CAMILA APARECIDA		
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.230	3.074,00 D
			104 0993 34264125863 CINTIA GOMES FRUT		
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.231	1.811,00 D
			104 3095 31388444801 DAYSE ELLEN DAVID		
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.232	2.732,00 D
			104 0927 30405893850 ELAINE RODRIGUES		
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.233	945,00 D
			033 2964 43669065890 FRANCIELE RODRIGU		
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.234	3.155,00 D
			104 0993 31708003886 GRAZIELLA BARBOSA		
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.235	2.151,00 D
			237 3980 36999070822 KELLY CRISTINA SI		
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.236	5,00 D
			104 0993 19157000867 LEANDRA CRISTINA		
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.237	1.791,00 D
			104 0993 41185947817 MARCELA DANTAS PE		
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.238	1.986,00 D
			104 0993 04579378822 MARCOS ANTONIO BE		
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.239	1.724,00 D
			104 0993 53625292858 NATALIA APARECIDA		
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.240	2.690,00 D
			104 0993 27541756873 NELCI CUSTODIO RI		
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.241	3.462,00 D
			104 0993 31240776870 PATRICIA CLAUDIAN		
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.242	926,00 D
			104 0993 19627797855 ROBERTA CRISTINA		
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.243	1.530,00 D
			104 0993 44040085892 TAMIRES SILVA SAN		
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.244	2.541,00 D
			033 0698 29477139823 VALDECI FERREIRA		

12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0993 30889918848 VANDERSON LACERDA	61.245	835,00 D	
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0698 15086732840 VICENTINA FERREIR	61.246	3.365,00 D	
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0993 36368097841 WILLIAN PEREIRA M	61.247	1.973,00 D	
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 50279678886 IRIS APARECIDA MA	61.248	3.510,96 D	
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0698 14117807870 MARLI APARECIDA E	61.249	1.015,96 D	
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 2964 43669065890 FRANCIELE RODRIGU	61.250	1.155,02 D	
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0993 19157000867 LEANDRA CRISTINA	61.251	2.702,74 D	
12/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto Lucas Eduardo Francisco Bernar	61.252	1.200,00 D	
12/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0993 86273230897 JOAO BATISTA DA S	61.253	2.560,00 D	348.929,39 C
13/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto 17 923 268 CELSON PAULO WAKAMI	61.301	2.500,00 D	346.429,39 C
16/06/2025	0000	14175	983 TED Devolvida AG OU CNT DEST DO CRED INVAL	400.004	1.400,00 C	
16/06/2025	0860	99015	470 Transferência enviada 16/06 16:44 LABORATORIO SUNMED LTDA	550.156.000.101.026	6.870,69 D	
16/06/2025	0860	99015	470 Transferência enviada 16/06 16:43 JOZYANE R F G M LTDA	550.860.000.030.197	700,00 D	
16/06/2025	0860	99015	470 Transferência enviada 16/06 16:43 MATHEUS AMBULATORIAL	550.860.000.030.217	18.900,00 D	
16/06/2025	0860	99015	470 Transferência enviada 16/06 16:44 L F L S MEDICOS LTDA	550.860.000.030.333	5.087,60 D	
16/06/2025	0860	99015	470 Transferência enviada 16/06 16:43 VELOSO O - MA LTDA	553.278.000.040.329	4.900,00 D	
16/06/2025	0860	99015	470 Transferência enviada 16/06 16:43 JOAO P B J S M LTDA	554.250.000.035.652	5.600,00 D	
16/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5004 048778676000137 OMSC SERVICOS	61.601	7.977,25 D	
16/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5004 048778676000137 OMSC SERVICOS	61.602	6.100,25 D	
16/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3206 035726521000105 HSC TANNOUS S	61.603	1.271,90 D	
16/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0698 018462057000178 CLINICA MENIN	61.604	1.907,85 D	
16/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 057126525000195 FELIPE AUGUST	61.605	5.600,00 D	
16/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0698 018498005000151 A M CRISTINO	61.606	6.359,50 D	
16/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0772 007031266000140 PS COOPERATIV	61.607	7.700,00 D	
16/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 336 0001 058556516000105 GIOVANNA FERR	61.608	9.100,00 D	
16/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.609	9.800,00 D	

104 0993 058549867000180 POLLYANE DANT					
16/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.610	11.200,00 D
077 0001 036229036000199 RM FERREIRA S					
16/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.611	12.083,05 D
104 0993 058453455000142 KAMILA BARBOS					
16/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.612	12.600,00 D
077 0001 058542136000103 BCVC SERVICOS					
16/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.613	14.000,00 D
077 0001 044657384000195 HACHICH SERVI					
16/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.614	15.262,80 D
033 0698 018498005000151 A M CRISTINO					
16/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.615	1.688,00 D
756 3188 030179921000124 GOLDEN EVENTO					
16/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.616	1.400,00 D
756 3206 053318914000161 ADRIELY CRIST					
16/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	61.617	1.736,07 D 179.984,43 C
S.V.C. TEC INFORMATICA LTDA -					
17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.701	9.100,00 D
260 0001 058470151000193 LITHOLDO HEAL					
17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.702	6.300,00 D
756 4277 060230449000178 FELIPE CAMPOS					
17/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.703	1.400,00 D 163.184,43 C
756 3206 053318914000161 ADRIELY CRIST					
18/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.801	981,86 D
033 3681 010723814000108 LMQ SERVICOS					
18/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.802	12.693,17 D
033 3681 010723814000108 LMQ SERVICOS					
18/06/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	61.803	33.750,04 D 115.759,36 C
18/06 13:32 CAIXA ECONOMICA FEDERAL					
20/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	62.001	627,72 D 115.131,64 C
Q U A N T O SERVICOS DE TECNOLOGIA					
23/06/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.301	15.400,00 D 99.731,64 C
756 3206 058649615000123 GREYCE MORI S					
25/06/2025	0860	99015	870 Transferência recebida	550.860.000.023.417	18.096,27 C 117.827,91 C
25/06 15:24 SANTA C M MIGUELOPOLIS					
27/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	62.701	320,56 D
E CONTAB INFORMATICA LTDA					
27/06/2025	0000	13105	375 Impostos	62.702	60.482,32 D 57.025,03 C
RFB-DARF CODIGO DE BARRAS					
30/06/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	63.001	716,50 D
PagSeguro Internet I.P. S.A.					
30/06/2025	0000	00000	999 S A L D O		56.308,53 C

Transação efetuada com sucesso por: JI600152 VILSOMAR DONISETI FERREIRA.

04/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:49:19
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 04/06/2025

NR. DOCUMENTO 550.156.000.037.171

VALOR TOTAL 700,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VANESSA PAULA ALVES

AGENCIA: 0156-2 CONTA: 37.171-8

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO 8.400.7B4.0D7.53E.783

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
VANESSA DE PAULA ALVESCPF/CNPJ
55.710.566/0001-07

Inscrição Municipal 16122 Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço
RUA FRANCA, 280Complemento Bairro
PARQUE DAS NACOESCidade/UF
ITUVERAVA / SPCEP
14500-000

DDD/Fone



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão	Competência	No. Controle	No. NF	Página	Chave de Segurança
30/05/2025 08:50	05/2025	00898183	00000039	1 de 1	5X1F-5B6E-5E3C-0B9C-1C3C

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLISCPF/CNPJ
52.343.829/0001-90Inscrição Municipal Inscrição Estadual/RG
ISENTO

E-mail

Endereço
RUA JOSE JACOB DAHUR, 925Complemento Bairro
CENTROCidade/UF
MIGUELOPOLIS / SPCEP DDD/Fone
14530-000 0

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 ao meio plantao medico realizado no Pronto Socorro de Miguelopolis, no dia 15/04/2025 - Diurno

DR. VANESSA DE PAULA ALVES

CRM: 258428

Especialidade : Clinica Geral

Dados para pagamentos : Banco do Brasil

Banco: 156-2

Agencia: 37171-8

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 04 JUN 2025

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\$	700,00

Valor do ISSQN	14,07	Valor Total da Nota	700,00
----------------	-------	---------------------	--------

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	2,0100	700,00				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.

ISSQN DEVIDO NO MUNICÍPIO DE MIGUELÓPOLIS/SP

FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA

Secretaria Municipal da Fazenda

Central Tributária - ISSQN

RUA JOAO JOSE DE PAULA, 776, JD. UNIVERSITARIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000

Recebi(emos) de: VANESSA DE PAULA ALVES
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000039Chave de Segurança
5X1F-5B6E-5E3C-0B9C-1C3C

Data

Assinatura do Recebedor

04/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:49:19
086000860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 04/06/2025

NR. DOCUMENTO 553.415.000.105.047

VALOR TOTAL 778,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SOMA-SP PROD HOSP LTDA

AGENCIA: 3415-0 CONTA: 105.047-8

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

IDENTIFICADOR 1: 52.343.829/0001 90

=====

NR.AUTENTICACAO 1.CF5.E4B.C97.ADC.A8C



SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Estrada Samuel Aizemberg, 1100 - Alves Dias - 09.851-550
São Bernardo do Campo-SP Fone/Fax: (11)4122-9800
CNPJ: 05.847.630/0001-10 Insc.Est.: 635.487.579-110

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1-Saida 1
2-Entrada
No. 321526
Série 1

Chave de Acesso
3525.0505.8476.3000.0110.5500.1000.3215.2610.0579.4453
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	Inscr. Estadual do subst. Tribu. 635.487.579-110	Protocolo de autorização de uso 135251402998480	CNPJ 05.847.630/0001-10
--	---	--	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE	CNPJ / CPF 52.343.829/0001-90	Data Emissão 25/05/25
Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS	Cidade / Distrito CENTRO	Data de Entrada / Saída
Endereço R JOSE JACOB DAUR	UF SP	Hora de Entrada / Saída
Município MIGUELÓPOLIS	Inscrição Estadual ISENTO	

FATURA/DUPLICATA	321526-A	10/06/2025	778,00
------------------	----------	------------	--------

DADOS DO PEDIDO	Vendedor 21	Deposito Conta CARTEIRA 299 C/C: 999-9
-----------------	----------------	---

CÁLCULO DO IMPOSTO	Base de Cálculo do ICMS 778,00	Valor do ICMS 120,96	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 778,00
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor Total da Nota 778,00
				Valor Aprox de Tributos 205,27	

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	Frete por Conta 0-Remetente (C/F)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF 06.321.409/0013-20
Razão Social QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTD	Município CAMPINAS			UF SP	Inscrição Estadual 122.819.217.110
Endereço R SYLVIA DA SILVA BRAGA	Quantidade / Volumes 2	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 5,440	Peso Líquido (Kg) 5,440
	Especie				Cubagem Total 0,046

ENDEREÇO DE ENTREGA	Cidade / Distrito CENTRO	CEP 14.530-000
Endereço R JOSE JACOB DAUR	UF SP	
Município MIGUELÓPOLIS		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS										NCM-SH	CST	CHK 7	Un.	Qtde	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	IPI	ICMS
58570	DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML (G) HYPOFARMA	30039979	000	5102	AMP	600,000	0,53000	318,00									318,00	38,16	0,00	0,00	12,00
	Lote: 25010061 31/01/2027 Fabr: 15/02/2025																				
	Cod Fabr: 4301.0238 Reg.MS: 1038700760019																				
	EAN13: SEM GTIN Decr: 55																				
	Trib. Aprox R\$ 42,77 Federal e 38,16 Estadual Fonte IBPT																				
59912	KIT ESPAÇADOR COM MÁSCARAS ADULTO E INFANTIL	90192020	000	5,02	UN	20,000	23,00000	460,00									460,00	82,80	0,00	0,00	18,00
	200ML PLASTIC WAY																				
	Lote: 250415 30/04/2030 Fabr: 30/04/2025																				
	Cod Fabr: PA0561 Reg.MS: 10387170052																				
	EAN13: SEM GTIN Decr:																				
	Trib. Aprox R\$ 63,16 Federal e 61,18 Estadual Fonte IBPT																				

Informações Complementares
Decretos: 14: ICMS 12% CONF. ART 54 INCISO XIX RICMS/SP ACRESCENTADO PELA LEI Nº 16.755.015 (NR,
Obs Fiscal:
Produtos farmacêuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147

Reservado ao Fisco

CONFERIDO / RECEBIDO

Data: 27/05/25

126.14.822.751

Pago com Recibo da
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 04 JUN 2025

CONFIRA OS PRODUTOS
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
APÓS ASSINATURA DO CANHOTO

CNPJ:05.847.630/0001-10 Insc:635.487.579.110
EST SAMUEL AIZEMBERG, 1100 - SAO BERNARDO DO CAMPO/SP
Pedido de Venda

Número.....: 483055
Código.....:6042
Fone Contato:
Endereço.....: R JOSE JACOB DAUR
CNPJ.....: 52.343.829/0001-90
Natureza.....: Venda a vista
End.Entrega....: R JOSE JACOB DAUR,925 - Bairro: CENTRO - CEP: 14.530-000 - MIGUELOPOLIS/SP

26/05/2025
Forn/Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA
Bairro: CENTRO
Complemento:
925

Empenho:
Prev. Envio: 26/05/2025
Cidade: MIGUELOPOLIS
UF: SP
CEP: 14.530-000

Limite: Sem limite

Faturados neste momento		CST	Uni.	Qtde	Vlr.Unit.	Desc.Unit.	Total
Cód.	Descrição						
4301.0238	DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML (G) HYPOFARMA	000	AMP	600	0,53000	0,00	318,00
Lote: 25010061 Validade: 31/01/2027 Localiz: Nome Coml:							
EAN13: SEM GTIN		NCM: 30039079		No.Reg.MS: 1038700760019		Cubagem Un: 0,000015600	
PesoUn: 0,00530		Peso Total: 3,18000		Cubagem Total: 0,009360000			
PA0561	KIT ESPAÇADOR COM MÁSCARAS ADULTO E INFANTIL	000	UN	20	23,00000	0,00	460,00
200ML PLASTIC WAY Localiz: Nome Coml:							
Lote: 250415		Validade: 30/04/2030		No.Reg.MS: 10387170052		Cubagem Un: 0,001838000	
EAN13: SEM GTIN		NCM: 90192020		Cubagem Total: 0,036760000			
PesoUn: 0,11300		Peso Total: 2,26000		Valor Somado --->		778,00	

Cálculo de Impostos		Valor ICMS	Vlr.Base ICMS	Vlr.ICMS Subst.	Tot. Produtos
Base Cálculo ICMS	778,00	120,96	0,00	0,00	778,00
Frete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					Tot. Desconto
					778,00
					Valor Total
					778,00
					Cubagem (M3):
					0,04612
					Peso (Kg):
					5,44000

Transportadora: COTAR FRETE LOGISTICA TRANSPORTE

Mod. Frete: 0-Remetente (CIF)

Condições de Pagamento: 000/ / / / / / / / dias do faturamento

Dados Bancários:

Vencido	Valor	Vencido	Valor
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00

Observações

Observações para o Almoxarifado

Financeiro	Farmacêutico	Ger.Materiais	Ger.Medicamentos
Separador	Conferente	Faturista	Volume:
Preço	Rotulagem	Embalagem	Validade
		N.F.	Temperatura
			Peso:

Bloqueios do Pedido

Prod. c/Vr. abaixo do Mínimo: N

Limite de Crédito Atingido....: N

Qualificação do Cliente: S

Doc.Vencido vigilância.: N

Cubagem Total: 0,04612

Peso Total: 5,44000

Total Geral do Pedido/Orçamento: 778,00

**BRASIL FARMAON MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS LTDA**RUA 07, 120 - SETOR FLAMBOYANT
CEP:75710-864 - CATALÃO - GOCNPJ:40.254.918/0001-81 - IE:10.819.764-6
Usuário: Celso

20 DE MAIO DE 2025

ORCAMENTO Nº 284672

Agente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS (2502)
Fantasia: STA CASA MIGUELÓPOLIS
Endereço: R JOSE JACOB DAUR,295
Cidade: MIGUELÓPOLIS
Bairro: CENTRO
Cnpj/Cpf: 52.343.829/0001-90

Contato:

Cep: 14530-000
Telefone: (16)98156-2001
Uf: SP
E-mail: comprassantacasamig@gmail.com
IE/RG: ISENT0

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	26355	CATETER INTRAVENOSO/FEP 24G/SOLIDOR/50-UN	CX-50	CX	1	62,5000	62,50
0002	24845	CATETER INTRAVENOSO/Nº22G TEFLON RADIOPACO/INJEX/100-UN	CX-100	CX	1	110,0000	110,00
0003	26169	INFUSOR MULTIVIAS/2 VIAS LUER SLIP/ADVANTIVE	PCT-50	UN	99	0,8300	82,17
0004	23595	EQUIPO MACROGOTAS/INJET LATERAL LUER SLIP 1,5M INF INTRAVENOSA/MEDIX	PCT-25	UN	500	1,3800	690,00
0005	25950	ESPARADRAPO/10CMX4,5M BRANCO COM CAPA/VITAL/JOAOMED/6-UN	CX-6	CX	1	70,8000	70,80
0006	18983	FITA CREPE HOSPITALAR/16MMX50MTS/CIEX	UN-1	UN	40	3,6000	144,00
0007	26447	ATADURA CREPE/13 FIOS 20CMX1,80MT SOFT/ERIMAR/12-UN	PCT-12	PCT	1	11,6400	11,64
0008	18195	ATADURA GESSADA/20CMX4M CYSNE/CREMER/20-UN	CX-20	CX	1	167,6000	167,60
0009	20640	SCALP/23G LUER LOCK POLYBAG/MEDIX/100-UN	CX-100	CX	1	24,0000	24,00
0010	17362	ÁCIDO TRANEXÂMICO GEN/50MG/ML IV 5ML/HIPOLABOR/100-AMP	CX-100	CX	1	708,0000	708,00
0011	17351	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM GEN/5MG/ML IV/IM/RETAL 10ML/HIPOLABOR/100-AMP	CX-100	CX	1	656,0000	656,00
0012	21364	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM (DORMIUM)/5MG/5ML/UNIÃO QUÍMICA/50-AMP	CX-50	CX	1	182,0000	182,00
0013	17379	CITRATO DE FENTANILA GEN/50,0MCG/ML IM/IV 5ML/HIPOLABOR	CX-25	AMP	100	3,6400	364,00
0014	6501	DIMENIDRINATO+CLOR. PIRIDOXINA (DRAMIN B6 DL)/3+5+100MG/ML EV 10ML/TAKEDA PHARMA/100-AMP	CX-100	CX	1	1.290,0000	1.290,00
0015	17363	AMINOFILINA GEN/24MG/ML 10ML/HIPOLABOR/100-AMP	CX-100	CX	1	429,0000	429,00

0016	17361	CIMETIDINA (HYCIMET)/300MG IV/IM 2ML/HYPOFARMA/100-AMP	CX-100	CX	1	176,0000	176,00
0017	24073	CLORIDRATO DE PROMETAZINA/(PROMETAZOL) 25MG/ML 2ML/HIPOLABOR/100-AMP	CX-100	CX	1	510,0000	510,00
0018	17439	VITAMINAS DO COMPLEXO B (HYPLEX B)/IM/IV 2ML/HYPOFARMA/100-AMP	CX-100	CX	1	145,0000	145,00
0019	17485	ACIDO ASCORBICO REF. VITAMINA C/100MG/ML IV/IM 5ML/HYPOFARMA/100-AMP	CX-100	CX	1	103,0000	103,00
0020	13041	PIPERACILINA SODICA+TAZOBACTAM SODICO/4,0+0,5G PO SOL INJ 30ML/FRESENIUS KABI/25-F/A	CX-25	CX	1	670,0000	670,00
0021	10686	MEROPENEM TRI-HIDRATADO GEN/1G PO IV 20ML/BIOCHIMICO/25-AMP	CX-25	CX	1	706,5000	706,50
BLAU							
0023	25452	OMEPRAZOL SÓDICO/40MG + 10ML DILUENTE/BLAUSIEGEL	CX-20	FR	200	14,0000	2.800,00
0024	17488	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA GEN/2MG/ML IV/IM 2ML/HYPOFARMA/50-AMP	CX-50	CX	1	93,5000	93,50
0025	25987	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA/0,5MG/ML 1ML/BLAU	CX-3	AMP	150	1,4500	217,50
0026	17618	SULFATO DE MAGNESIO/10% 10ML/SAMTEC	CX-200	AMP	200	1,5000	300,00
0027	18400	SULFATO DE MAGNESIO/50% IV 10ML/ISOFARMA	CX-200	AMP	200	9,0800	1.816,00
samtec							
0028	15647	SULFATO DE TERBUTALINA (TERBUTIL)/0,5MG/ML SC 1ML/UNIAO QUIMICA/50-AMP	CX-50	CX	1	82,5000	82,50
0029	20476	ÁGUA PARA INJEÇÃO/10ML/EQUIPLEX/200-AMP	CX-200	CX	1	65,0000	65,00
0030	23864	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL)/100MG C/ PO SOL IM/TEUTO/50-F/A	CX-50	CX	1	250,5000	250,50
0031	1342	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (ARISCORTEN)/500MG INJ/BLAUSIEGEL/50-FR	CX-50	CX	1	384,0000	384,00
0032	23372	METRONIDAZOL GEN/5MG/ML 100ML SOL INFUSAO INTRAVENOSA/HALEX ISTAR/60-BOLSA	CX-60	CX	1	424,8000	424,80
0033	17342	BROMOPRIDA GEN/5MG/ML IV/IM 2ML/HIPOLABOR/100- AMP	CX-100	CX	1	211,0000	211,00
0034	26399	CEFAZOLINA/1G PO INJ IM/IV/EUGIA/50-F/A	CX-50	CX	1	364,0000	364,00
0035	22041	CEFTRIAXONA GEN/1G IV S/ DIL/TEUTO/50-F/A	CX-50	CX	1	363,0000	363,00
0036	25406	SERINGA S/AGULHA LUER SLIP/10ML/MEDIX	CX-100	UN	100	0,3400	34,00
0037	25394	AGULHA HIPODERMICA/18G (40X1,2MM)/TKL	CX-100	UN	100	0,0980	9,80
0038	25392	AGULHA HIPODERMICA/22G (30X0,7MM)/TKL	CX-100	UN	100	0,0950	9,50

0039	19651	CETOPROFENO GEN/50MG/ML 2ML IM/HIPOLABOR/100-AMP	CX-100	CX	1	259,0000	259,00
0040	1378	CETOPROFENO (ARTRINID)/100MG/ML PO IV/UNIAO QUIMICA/50-AMP	CX-50	CX	1	333,5000	333,50
0041	17355	CLORIDRATO DE TRAMADOL GEN/50MG/ML IM/IV 2ML/HIPOLABOR/100-AMP	CX-100	CX	1	173,0000	173,00
0042	24686	DIPIRONA MONOIDRATADA GEN/500MG/ML 2ML/SANTISA/100-AMP	CX-100	CX	1	92,0000	92,00
0043	20294	SULFATO DE GENTAMICINA GEN/40MG IM/IV 1ML/SANTISA/100-AMP	CX-100	CX	1	192,0000	192,00
0044	17733	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA GEN/2MG/ML IV 4ML/HYPOFARMA/50-AMP	CX-50	CX	1	141,0000	141,00
0045	17487	BUTIL. ESCOPOLAMINA+DIPIRONA (HYPOCINA COMPOSTA)/20MG+2,5MG 5ML IM/IV/HYPOFARMA/50-AMP	CX-50	CX	1	120,0000	120,00
0047	17486	FOSFATO DISSODICO DEXAMETASONA GEN/4MG/ML IM/IV 2,5ML/HYPOFARMA/50-AMP	CX-50	CX	1	82,5000	82,50
0048	17973	BENZILPENICILINA BENZATINA (BEPEBEN)/1.200.000UI PO S/DIL IM/TEUTO/50-AMP	CX-50	CX	1	550,0000	550,00
0049	352	SULFATO DE SALBUTAMOL (AEROFRIN)/100MCG 200 DOSES/PHARMASCIENCE	FR-1	FR	1	19,1000	19,10
0050	18947	TIRAS TESTE GLICOSE ACON/MEDLEVENSOHN/COMUM AMARELO/ACON/MEDLEVENSOHN/50-UN	CX-50	CX	1	25,0000	25,00
ON CALL PLUS							
0051	25885	KIT MICRONEBULIZADOR OXIGENIO/INFANTIL/VITALGOLD	KIT-1	KIT	5	8,0000	40,00

Total Geral: R\$ 16.754,41

** DEZESSEIS MIL,SETECENTOS E CINQUENTA E QUATRO REAIS E QUARENTA E UM CENTAVOS **

Observações:

fat minimo 600,00

Cond.Pagto: A VISTA

Transportadora: Cif -

Validade 5 Dias da Abertura

Proposta:

Vendedor: VENDEDOR 04

Produtos			Emb. Padrão	Un Qtd	Unitário	Total
Item	Código	Descrição				
0001	14941	ACIDO TRANEXAMICO/50MG/ML C/ 5ML (250MG) CX/100 AMP (IV)/HIPOLABOR	UN-100	CX	4 396,0000	1.584,00
ACIDO TRANEXAMICO						
0002	15928	AMINOFILINA/24MG/ML C/10ML (240MG) SOL INJ CX/100 AMP (IV)/HIPOLABOR	UN-100	CX	4 305,0000	1.220,00
AMINOFILINA						
0003	15208	HYCIMET (CIMETIDINA)/ 300MG/ 2ML CX/100 AMP (IV/IM)/HYPOFARMA	UN-100	CX	3 99,0000	297,00
CIMETIDINA						
0004	14999	ACIDO ASCORBICO/100MG/ML C/ 5ML (500MG) CX/100 AMP (IV/IM)/HYPOFARMA	UN-100	CX	4 70,0000	280,00
ACIDO ASCORBICO						
0005	15165	PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM SODICO/4G+500MG INJ CX/10 FR-AMP/MYLAN	UN-10	CX	10 169,0000	1.690,00
PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM SODICO						
0006	13438	MEROPENEM/1G PO SOL INJ CX/10 FR-AMP/ABL/10-CX	UN-10	UN	125 17,4000	2.175,00
MEROPENEM						
0007	12668	SULFATO DE MAGNESIO 50%/CX/200 AMP PLAS -10ML/ISOFARMA	UN-200	CX	1 1.160,0000	1.160,00
SULFATO DE MAGNESIO						
0008	15192	(605) AGUA PARA INECAO/CX/200 - 10ML/EQUIPLEX	UN-200	CX	10 39,6000	396,00
AGUA PARA INJEÇÃO						
0009	15085	METRONIDAZOL/5MG/ML C/100ML(500MG) C/1 BOLSA/ISOFARMA-HALEXISTAR	UN-1	UN	120 4,4500	534,00
METRONIDAZOL						
0010	14942	BROMOPRIDA/10MG/2ML SOL INJ CX/100AMP (IM/IV)/HIPOLABOR	UN-100	CX	10 175,0000	1.750,00
BROMOPRIDA						

0011	16055	CEFAZOLINA SODICA/1G PO SOL INJ CX/50 FR-AMP (IV/IM)/EUGIA	UN-50	CX	2	245,0000	490,00
CEFAZOLINA SODICA							
0012	14887	GLICOSE 25%/CX/200 AMP - 10ML/SAMTEC	UN-200	CX	2	98,0000	196,00
GLICOSE							
0013	4559	CEFTRIAXONA/1G PO SOL INJ CX/100 FR-AMP (IV)/BLAU	UN-100	CX	4	386,0000	1.544,00
CEFTRIAXONA							
0014	14871	CETOPROFENO/ 50MG/ML C/2ML (100MG) CX/100 AMP (IM)/HIPOLABOR	UN-100	CX	5	132,0000	660,00
CETOPROFENO							
0015	15176	CLORIDRATO DE TRAMADOL/100MG/2ML CX/100 AMP (IV/IM/SC)***/HIPOLABOR	UN-100	CX	2	152,0000	304,00
CLORIDRATO DE TRAMADOL							
0016	14860	DIPIFARMA (DIPIRONA MONOIDRATADA)/500MG/ML C/2ML (1G) CX/100 AMP (IV/IM)/FARMACE	UN-100	CX	5	56,9000	284,50
DIPIRONA							
0017	11925	DIPROP BETAMETASONA+FOSF DIS DE BETAMETASONA/5MG/ML + 2MG/ML C/1ML SOL INJ CX/1AMP/NEO QUIMICA	CX-1	CX	85	5,1000	433,50
estoque disponível, 85 unidades DIPROPIONATO DE BETAMETASONA+FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA							
0018	14852	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA/2MG/ML C/4ML (8MG) CX/50 AMP (IV)/HYPOFARMA	UN-50	CX	2	77,5000	155,00
HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA							
0019	16222	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA MONOIDRADATA/20MG+2,5G/5ML CX/100 AMP/FARMACE	UN-100	CX	4	138,0000	552,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA							
0020	14993	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA/4MG/ML C/2,5ML (10MG) CX/100 AMP (IM/IV)/HIPOLABOR	UN-100	CX	5	72,0000	360,00
val 31/08/2025 - enviamos carta FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA							
0021	15052	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA/4MG/ML C/2,5ML (10MG) CX/100 AMP/FARMACE	UN-100	CX	5	122,0000	610,00
FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA							

Total Geral: R\$ 16.675,00

**** DEZESSEIS MIL E SEISCENTOS E SETENTA E CINCO REAIS ****

Cond. Pagto: A VISTA

Validade 5 Dias da Abertura
Proposta:

Transportadora: Cif - PVN AGENCIAMENTO DE
TRANSPORTE EIRELI

Vendedor: ISABEL AGUIAR

CNPJ:05.847.630/0001-10 Insc:635.487.579.110
EST SAMUEL AIZEMBERG, 1100 - SAO BERNARDO DO CAMPO/SP

Orçamento

Número.....: 481903 20/05/2025 Empenho: Prev. Envio: Validade: 20/05/2025
Código.....: 6042 Forn/Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
Fone Contato: Vendedor: COORDENADOR1.SP - VIVIANE
Endereço.....: R JOSE JACOB DAUR 925 Bairro: CENTRO Cidade: MIGUELOPOLIS
CNPJ.....: 52.343.829/0001-90 Complemento: UF: SP
Natureza.....: CEP: 14.530-000
End.Entrega....: R JOSE JACOB DAUR,925 - Bairro: CENTRO - CEP: 14.530-000 - MIGUELOPOLIS/SP

Pendente a Faturar

Cód.	Descrição	CST	Uni.	Qtde	Vlr.Unit.	Desc.Unit.	Total
1000069	ACET BETAMET. + FOSF. BETAM 3MG AMPOLA 1ML BETA LONG U.Q.	000	AMP	25	6,05000	0,00	151,25
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30049099 No.Reg.MS: 1049711730022	Nome Coml:					
PesoUn: 0,00400	Peso Total: 0,10000	Cubagem Un: 0,000010920		Cubagem Total: 0,000273000			
10538	ACETILCISTEINA 600MG ENVELOPE 5G (G) EMS.	000	ENV	16	0,65000	0,00	10,40
EAN13:	NCM: 30049059 No.Reg.MS: 1023513420104	Nome Coml:					
PesoUn: 0,00773	Peso Total: 0,12368	Cubagem Un: 0,000025898		Cubagem Total: 0,000414368			
10010001	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML AMPOLA 5ML (G) HIPOLABOR	000	AMP	100	4,05000	0,00	405,00
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30049099 No.Reg.MS: 1134301860021	Nome Coml:					
PesoUn: 0,00917	Peso Total: 0,91700	Cubagem Un: 0,000018853		Cubagem Total: 0,001885300			
07010026	AGUA P/ INJECAO AMPOLA 10ML FARMACE	000	AMP	200	0,19800	0,00	39,60
EAN13:	NCM: 30049099 No.Reg.MS: 1108500110066	Nome Coml:					
PesoUn: 0,01413	Peso Total: 2,82600	Cubagem Un: 0,000033600		Cubagem Total: 0,006720000			
300017	AGULHA DESC. 1,20 X 40 (300017) UNIDADE BD	000	UN	100	0,18500	0,00	18,50
EAN13: SEM GTIN	NCM: 90183219 No.Reg.MS: 10033430019	Nome Coml:					
PesoUn: 0,00159	Peso Total: 0,15900	Cubagem Un: 0,000010560		Cubagem Total: 0,001056000			
06082	ALCOOL 70% 1 LITRO SEPTPRO PROLINK	000	UN	12	7,22000	0,00	86,64
EAN13: 7908346900554	NCM: 38089429 No.Reg.MS: 2096960	Nome Coml:					
PesoUn: 0,95083	Peso Total: 11,40996	Cubagem Un: 0,001915333		Cubagem Total: 0,022983996			
07040005	AMINOFILINA 240MG AMPOLA 10ML (G) FARMACE	000	AMP	100	1,00000	0,00	100,00
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30039069 No.Reg.MS: 1108500240024	Nome Coml:					
PesoUn: 0,02293	Peso Total: 2,29300	Cubagem Un: 0,000061380		Cubagem Total: 0,006138000			
F00240	ARTIGO ORTOPEDICO MOLDAVEL (ATADURA GESSADA) 20CM X 4M ROLO POLAR FIX	000	RL	20	4,45000	0,00	89,00
EAN13: 7898010920288	NCM: 90211020 No.Reg.MS: 8003400035	Nome Coml:					
PesoUn: 0,36875	Peso Total: 7,37500	Cubagem Un: 0,000831900		Cubagem Total: 0,016638000			
816402	ATADURA CREPOM (CREPE) INA 20CM X 1,8M 13 FIOS ROLO NEVE*	000	RL	12	0,90000	0,00	10,80
EAN13:	NCM: 30059090 No.Reg.MS: 81855830038	Nome Coml:					
PesoUn: 0,02363	Peso Total: 0,28356	Cubagem Un: 0,000255543		Cubagem Total: 0,003066516			
2505	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI FRASCO AMPOLA S/DIL BEPEBEN TEUTO	000	F/A	50	6,75000	0,00	337,50
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30041013 No.Reg.MS: 1037001000092	Nome Coml:					
PesoUn: 0,02260	Peso Total: 1,13000	Cubagem Un: 0,000045500		Cubagem Total: 0,002275000			
WFPTF300	BROMOPRIDA 10MG/2ML AMPOLA (G) WASSER FARMA	000	AMP	50	1,18000	0,00	59,00
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30049045 No.Reg.MS: 1458700050021	Nome Coml:					
PesoUn: 0,00498	Peso Total: 0,24900	Cubagem Un: 0,000011934		Cubagem Total: 0,000596700			
38833514	CATETER 22G ANGIOCATH (38833514) UNIDADE BD	000	UN	200	2,28000	0,00	456,00
EAN13: SEM GTIN	NCM: 90183929 No.Reg.MS: 10033430148	Nome Coml:					
PesoUn: 0,00495	Peso Total: 0,99000	Cubagem Un: 0,000041310		Cubagem Total: 0,008262000			
38833614	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD	000	UN	200	2,28000	0,00	456,00
EAN13: SEM GTIN	NCM: 90183929 No.Reg.MS: 10033430148	Nome Coml:					
PesoUn: 0,00850	Peso Total: 1,70000	Cubagem Un: 0,000041738		Cubagem Total: 0,008347600			
000132	CEFAZOLINA 1G FRASCO AMPOLA (G) EUGIA	000	F/A	50	4,70000	0,00	235,00
EAN13:	NCM: 30042059 No.Reg.MS: 1742000140037	Nome Coml:					
PesoUn: 0,02440	Peso Total: 1,22000	Cubagem Un: 0,000041340		Cubagem Total: 0,002067000			
9632	CEFTRIAXONA 1G (1000MG) IV FRASCO AMPOLA S/ DIL (G) TEUTO	000	F/A	50	4,10000	0,00	205,00
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30049099 No.Reg.MS: 1037007120154	Nome Coml:					
PesoUn: 0,03610	Peso Total: 1,80500	Cubagem Un: 0,000078540		Cubagem Total: 0,003927000			
1003185	CETOPROFENO 100MG ARTRINID IV FRASCO AMPOLA (1003185) U.Q.	000	F/A	50	4,10000	0,00	205,00
EAN13:	NCM: 30049029 No.Reg.MS: 1049715190014	Nome Coml:					
PesoUn: 0,02218	Peso Total: 1,10900	Cubagem Un: 0,000034560		Cubagem Total: 0,001728000			
10010057	CETOPROFENO 100MG IM INJ AMPOLA 2ML (G) HIPOLABOR	000	AMP	100	1,30000	0,00	130,00
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30049029 No.Reg.MS: 1134301950020	Nome Coml:					
PesoUn: 0,00473	Peso Total: 0,47300	Cubagem Un: 0,000010400		Cubagem Total: 0,001040000			

Endereço: 481003 - Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUEL OROUS

CNPJ: 05.847.630/0001-10 Insc: 635.487.579.110

EST SAMUEL AIZEMBERG, 1100 - SAO BERNARDO DO CAMPO/SP

Orçamento

301.0087	CIMETIDINA 300MG AMPOLA 2ML HYCIMET HYPOFARMA	000	AMP	100	0,89000	0,00	89,00
EAN13:	NCM: 30049062 No.Reg.MS: 1038700250029	Nome Coml:					
PesoUn: 0,00495	Peso Total: 0,49500	Cubagem Un: 0,000014381		Cubagem Total: 0,001438100			
510101601	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 1000ML RIOHEX (510101601) RIOQUIMICA	000	LT	12	9,60000	0,00	115,20
EAN13: 7897780203164	NCM: 30049047 No.Reg.MS:	Nome Coml:					
PesoUn: 0,99500	Peso Total: 11,94000	Cubagem Un: 0,001833333		Cubagem Total: 0,021999996			
101.0250	COMPLEXO B AMPOLA 2ML HYPLEX B HYPOFARMA	000	AMP	100	1,04000	0,00	104,00
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30039019 No.Reg.MS: 1038700290012	Nome Coml:					
PesoUn: 0,00473	Peso Total: 0,47300	Cubagem Un: 0,000011938		Cubagem Total: 0,001193800			
08157	COMPRESSA 7,5 X 7,5 9F EUROPA PACOTE C/ 500 F08157 POLAR FIX	000	PCTE	1	18,30000	0,00	18,30
EAN13: 7898010928888	NCM: 30059090 No.Reg.MS: 8003400032	Nome Coml:					
PesoUn: 0,27500	Peso Total: 0,27500	Cubagem Un: 0,002593500		Cubagem Total: 0,002593500			
026100012	COMPRESSA LIVIA 7,5 X 7,5 13F. EST. C/10UN. C57 AMED	000	ENV	840	0,49000	0,00	411,60
EAN13: 7898668060190	NCM: 30059090 No.Reg.MS: 81481900001	Nome Coml:					
PesoUn: 0,01160	Peso Total: 9,74400	Cubagem Un: 0,000110600		Cubagem Total: 0,092904000			
43010262	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA 2,5ML (G) HYPOFARMA	000	AMP	50	0,85000	0,00	42,50
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30043290 No.Reg.MS: 1038700470029	Nome Coml:					
PesoUn: 0,00303	Peso Total: 0,15150	Cubagem Un: 0,000008760		Cubagem Total: 0,000438000			
4301.0238	DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML (G) HYPOFARMA	000	AMP	100	0,53000	0,00	53,00
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30039079 No.Reg.MS: 1038700760019	Nome Coml:					
PesoUn: 0,00530	Peso Total: 0,53000	Cubagem Un: 0,000015600		Cubagem Total: 0,001560000			
1001955	DIPROP. BETAMETASONA 5MG + FOSF. BETAMETASONA 2MG CX C/ 1 AMPOLA 1ML BETAPROSPAN (1001955) U.Q.	000	CX	60	5,67000	0,00	340,20
EAN13:	NCM: 30043999 No.Reg.MS: 1049701880021	Nome Coml:					
PesoUn: 0,02500	Peso Total: 1,50000	Cubagem Un: 0,000240625		Cubagem Total: 0,014437500			
0410201.	EQUIPO MACRO C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER SLIP UNIDADE DESCARPACK*	000	UN	25	0,88000	0,00	22,00
EAN13:	NCM: 90189010 No.Reg.MS: 10330669065	Nome Coml:					
PesoUn: 0,02530	Peso Total: 0,63250	Cubagem Un: 0,000174876		Cubagem Total: 0,004371900			
4301.0266	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA AMPOLA 5ML HYPOCINA COMPOSTA HYPOFARMA	000	AMP	50	1,15000	0,00	57,50
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30034990 No.Reg.MS: 1038700230028	Nome Coml:					
PesoUn: 0,01047	Peso Total: 0,52350	Cubagem Un: 0,000024340		Cubagem Total: 0,001217000			
802856	ESPARADRAPO PROCITEX IMPERM. BRANCO ROLO 10CM X 4,5M CREMER*	000	RL	12	9,50000	0,00	114,00
EAN13: 7891800802856	NCM: 30051030 No.Reg.MS: 80245210327	Nome Coml:					
PesoUn: 0,12333	Peso Total: 1,47996	Cubagem Un: 0,000440660		Cubagem Total: 0,005287920			
0404000006	FITA ADESIVA HOSPITALAR 16MM X 50M ROLO FC193/24 - CIEX	000	RL	1	3,30000	0,00	3,30
EAN13: 7898563770255	NCM: 48114110 No.Reg.MS: ISENT0	Nome Coml:					
PesoUn: 0,07199	Peso Total: 0,07199	Cubagem Un: 0,000256010		Cubagem Total: 0,000256010			
47104	GENTAMICINA 40MG AMPOLA 1ML (G) SANTISA	000	AMP	100	1,00000	0,00	100,00
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30032061 No.Reg.MS: 1018600340021	Nome Coml:					
PesoUn: 0,00350	Peso Total: 0,35000	Cubagem Un: 0,000010985		Cubagem Total: 0,001098500			
07010035	GLICOSE 25% AMPOLA 10ML FARMACE	000	AMP	200	0,52000	0,00	104,00
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30039099 No.Reg.MS: 1108500090057	Nome Coml:					
PesoUn: 0,01540	Peso Total: 3,08000	Cubagem Un: 0,000031500		Cubagem Total: 0,006300000			
1000189.	HIDROCORTISONA 100MG FRASCO AMPOLA CORTISONAL (1000189) U.Q.*	000	F/A	50	3,30000	0,00	165,00
EAN13:	NCM: 30043290 No.Reg.MS: 1049700200094	Nome Coml:					
PesoUn: 0,02140	Peso Total: 1,07000	Cubagem Un: 0,000029728		Cubagem Total: 0,001486400			
2596	HIDROCORTISONA 500MG FRASCO AMPOLA S/DIL ANDROCORTIL TEUTO	000	F/A	50	4,80000	0,00	240,00
EAN13:	NCM: 30043933 No.Reg.MS: 1037004630062	Nome Coml:					
PesoUn: 0,02220	Peso Total: 1,11000	Cubagem Un: 0,000045500		Cubagem Total: 0,002275000			
1536	LACTULOSE XPE 667MG/ML AMEIXA FRASCO 120ML LACT BEM MAYBEN	000	FRC	50	4,00000	0,00	200,00
EAN13: SEM GTIN	NCM: 21069030 No.Reg.MS: NOTIFICADO	Nome Coml:					
PesoUn: 0,14130	Peso Total: 7,06500	Cubagem Un: 0,000322920		Cubagem Total: 0,016146000			
078	LENCOL DESCARTAVEL C/ ELASTICO 2.00M X 90CM SOFT ANADONA	000	UN	10	0,73000	0,00	7,30
EAN13: SEM GTIN	NCM: 54071029 No.Reg.MS: 80175340005	Nome Coml:					
PesoUn: 0,01632	Peso Total: 0,16320	Cubagem Un: 0,000317680		Cubagem Total: 0,003176800			
4101.0174	LIDOCAINA 2% S/V FRASCO AMPOLA 20ML (G) HYPOFARMA	000	F/A	25	3,50000	0,00	87,50

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 20/05/2023 12:41:03
Página: 3 de 4Endereço: 481003 - Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUEL OPOUS
NPJ:05.847.630/0001-10 Insc:635.487.579.110

ST SAMUEL AIZEMBERG, 1100 - SAO BERNARDO DO CAMPO/SP

Orçamento		Nome Coml:					
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30039053	No.Reg.MS: 1038700410018	Cubagem Un: 0,000074100	Cubagem Total: 0,001852500			
PesoUn: 0,04160	Peso Total: 1,04000		000 PAR	200	1,60000	0,00	320,00
A850353	LUVA CIRURG. ESTERIL SENSITEX 7,0 PAR						
	82850579001 MUCAMBO	No.Reg.MS: 82850579001	Cubagem Un: 0,000191328	Cubagem Total: 0,038265600			
EAN13:	NCM: 40151200		000 PAR	200	1,60000	0,00	320,00
PesoUn: 0,03323	Peso Total: 6,64600						
PA850354	LUVA CIRURG. ESTERIL SENSITEX 7,5 PAR						
	82850579001 MUCAMBO	No.Reg.MS: 82850579001	Cubagem Un: 0,000191328	Cubagem Total: 0,038265600			
EAN13: SEM GTIN	NCM: 40151200		000 PAR	200	1,60000	0,00	320,00
PesoUn: 0,03323	Peso Total: 6,64600						
PA850355	LUVA CIRURG. ESTERIL SENSITEX 8,0 PAR						
	82850579001 MUCAMBO	No.Reg.MS: 82850579001	Cubagem Un: 0,000196765	Cubagem Total: 0,039353000			
EAN13: SEM GTIN	NCM: 40151200		000 BL	60	4,40000	0,00	264,00
PesoUn: 0,03333	Peso Total: 6,66600						
59945	METRONIDAZOL 500MG BOLSA S/F 100ML (G) HALEX						
	ISTAR**	No.Reg.MS: 1031101540022	Cubagem Un: 0,000444167	Cubagem Total: 0,026650020			
EAN13: 7898361701567	NCM: 30049066		000 AMP	50	1,15000	0,00	57,50
PesoUn: 0,13067	Peso Total: 7,84020						
1000176	NEOSTIGMINA 0,5MG AMPOLA 1ML NORMASTIG U.Q.	No.Reg.MS: 1049714060044	Cubagem Un: 0,000015818	Cubagem Total: 0,000790900			
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30049049		000 AMP	50	1,10000	0,00	55,00
PesoUn: 0,00401	Peso Total: 0,20050						
4301.0265	NOREPINEFRINA 8MG/4ML AMPOLA (G) HYPOFARMA	No.Reg.MS: 1038700600021	Cubagem Un: 0,000024693	Cubagem Total: 0,001234650			
EAN13:	NCM: 30043999		000 F/A	25	8,20000	0,00	205,00
PesoUn: 0,00876	Peso Total: 0,43800						
4283	OMEPRAZOL 40MG FRASCO AMPOLA COM DILUENTE						
	10ML (G) TEUTO	No.Reg.MS: 1037007710059	Cubagem Un: 0,000304200	Cubagem Total: 0,007605000			
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30049069		000 AMP	50	0,88000	0,00	44,00
PesoUn: 0,05900	Peso Total: 1,47500						
4101.0216	ONDANSETRONA 4MG AMPOLA 2ML (G) HYPOFARMA.	No.Reg.MS: 1038700580045	Cubagem Un: 0,000015540	Cubagem Total: 0,000777000			
EAN13:	NCM: 30039079		000 AMP	100	3,65000	0,00	365,00
PesoUn: 0,00507	Peso Total: 0,25350						
10010084	PROMETAZINA 50MG AMPOLA 2ML PROMETAZOL						
	HIPOLABOR	No.Reg.MS: 1134302020061	Cubagem Un: 0,000000000	Cubagem Total: 0,000000000			
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30049079		000 FRC	1	13,00000	0,00	13,00
PesoUn: 0,00475	Peso Total: 0,47500						
59622	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY FRASCO 200 DOSES	No.Reg.MS: 1171700090054	Cubagem Un: 0,000217620	Cubagem Total: 0,000217620			
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30049039		000 UN	200	1,72000	0,00	344,00
PesoUn: 0,05020	Peso Total: 0,05020						
38833814	SCALP DISP. ASEPTO 23 G (38833814) UNIDADE BD	No.Reg.MS: 10033430460	Cubagem Un: 0,000055148	Cubagem Total: 0,011029600			
EAN13:	NCM: 90183999		000 UN	400	0,54000	0,00	216,00
PesoUn: 0,00460	Peso Total: 0,92000						
990558	SERINGA PLASTIPAK 10ML SEM AGULHA LUER - SLIP	No.Reg.MS: 10033430030	Cubagem Un: 0,000082320	Cubagem Total: 0,032928000			
	(990558) UNIDADE BD		000 UN	10	2,20000	0,00	22,00
EAN13: 7891463002341	NCM: 90183119						
PesoUn: 0,00999	Peso Total: 3,99600						
6559.	SONDA FOLEY 2 VIAS 14 FR BALAO 30ML UNIDADE	No.Reg.MS: 80495510041	Cubagem Un: 0,000196560	Cubagem Total: 0,001965600			
	80495510041 MEDIX		000 PC	10	0,72000	0,00	7,20
EAN13: SEM GTIN	NCM: 90183921		000 PC	10	0,81000	0,00	8,10
PesoUn: 0,02474	Peso Total: 0,24740						
16888	SONDA LEVINE NR 06 PGC MARK MED	No.Reg.MS: 10207820016	Cubagem Un: 0,000098524	Cubagem Total: 0,000985240			
EAN13: 7898430460395	NCM: 90183929		000 PC	10	0,88000	0,00	8,80
PesoUn: 0,00750	Peso Total: 0,07500						
00016896	SONDA LEVINE NR 08 PGC UNIDADE MARK MED	No.Reg.MS: 10207820016	Cubagem Un: 0,000120000	Cubagem Total: 0,001200000			
EAN13: 7898430460401	NCM: 90183929		000 PC	10	0,88000	0,00	8,80
PesoUn: 0,01105	Peso Total: 0,11050						
00016901	SONDA LEVINE NR 10 PGC UNIDADE MARK MED	No.Reg.MS: 10207820016	Cubagem Un: 0,000168480	Cubagem Total: 0,001684800			
EAN13: 7898430460418	NCM: 90183929		000 PC	200	5,80000	0,00	1.160,00
PesoUn: 0,00950	Peso Total: 0,09500						
16926	SONDA LEVINE NR 14 PGC UNIDADE MARK MED	No.Reg.MS: 1031101630021	Cubagem Un: 0,000031219	Cubagem Total: 0,006243800			
EAN13: 7898430460432	NCM: 90183929		000 F/A	10	16,00000	0,00	160,00
PesoUn: 0,01945	Peso Total: 0,19450						
40000138	SULFATO MAGNESIO 50% AMPOLA 10ML HALEX ISTAR	No.Reg.MS: 1163700780033	Cubagem Un: 0,000077720	Cubagem Total: 0,000777200			
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30049099						
PesoUn: 0,01685	Peso Total: 3,37000						
PA8228	SUXAMETONIO 100MG FRASCO AMPOLA SUCCITRAT						
	BLAU FARMACEUTICA	No.Reg.MS: 1163700780033	Cubagem Un: 0,000077720	Cubagem Total: 0,000777200			
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30049099						
PesoUn: 0,02815	Peso Total: 0,28150						

Descrição		Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
000054	TERBUTALINA 0,5MG/ML AMPOLA 1ML TERBUTIL U.Q.	000 AMP	50	1,05000
EAN13: 7896006218340		Nome Coml:		
NCM: 30049099		No.Reg.MS: 1049711760029		
Peso Un: 0,00398		Cubagem Un: 0,000015540	Cubagem Total: 0,000777000	
-----		Peso Total: 0,19900	0,68000	0,00
0010221	VITAMINA C 500MG (100MG/ML) AC. ASCORBICO	000 AMP	100	68,000
EAN13: 301.0221		Nome Coml:		
AMPOLA 5ML HYPOFARMA		No.Reg.MS: 1038700650019		
NCM: 30045090		Cubagem Un: 0,000033075	Cubagem Total: 0,003307500	
Peso Un: 0,01023		Peso Total: 1,02300		
-----		Cubagem (M3): 0,48224	Peso (Kg): 117,06015	Valor Somado ----> 9.287,99
Cubagem (M3):				0,48224

Cubagem (M3):	0,48224	Peso (Kg):	117,06015
Mod. Frete: 0-Remetente (CIF)		Cubagem (M3):	0,48224
		Peso (Kg):	117,06015

Condições de Pagamento: 000
Vencido

dias do faturamento

Dados Bancários:	
Valor	Vencido
100,00	10/10/2023
200,00	20/10/2023
300,00	30/10/2023
400,00	40/10/2023
500,00	50/10/2023
600,00	60/10/2023
700,00	70/10/2023
800,00	80/10/2023
900,00	90/10/2023
1000,00	1000/10/2023

Valor

Observações

Observações para o Almojarifado

Sob confirmação de disponibilidade de estoque

Financeiro

Farmacêutico

Ger. Materials

Ger. Medicamentos

Separador

Conferente

Faturista

Volume:

Preço

7 Rotulagem

Embalagem

Validade

7 N.F.

Temperatura

Peso:

Bloqueios do Pedido

Prod. c/Vr. abaixo do Mínimo:

Qualificação do Cliente:

S

Doc. Vencido vigilância.:

N

Limite de Crédito Atingido....:

Cubagem Total:

0,48224

Peso Total:

117,06015

Total Geral do Pedido/Orcamento:

9.287,99

NOVA HOSPITALAR COMERCIAL IMPORTADORA EIRELI

CNPJ 21.036.417/0001-84

20/05/2025

Vendedor: Carlos Sassi

					PREÇO
1	ABOCAT	URGENTE	CAIXA	TAMANHO 24 ; CX C/ 100 UNIDADE	5 1,44
2	ABOCAT	BD	CAIXA	TAMANHO 24 ; CX C/ 200 UNIDADE	2 1,44
3	ABOCAT		CAIXA	TAMANHO 22 ; CX C/ 100 UNIDADE	5 1,44
4	EQUIPO	URGENTE	CAIXA	EQUIPO MULTIVIAS COM CLAMP DESCARPACK	160 1,1
5	EQUIPO	URGENTE	CAIXA	MACROGOTAS COM INJETOR LATERAL; SLIP ; CX C/ 500 UNIDADE	3 1,22
6	ESPARADRAPO	URGENTE	PACOTE	IMPERMEAVEL 10 CM X 4,5 M; PCT C/ 12 UNIDADE	5 11,98
7	FITA	URGENTE	UNIDADE	ADESIVA HOSPITALAR	40 4,98
8	ATADURA		PACOTE	DE CREPE 20 CM ; PCT C/ 12 UNIDADES	20 19,97
9	ATADURA		CAIXA	DE GESSO 20 CM ; CX C/ 20 UNIDADE	3 148,55
10	PRN	BD	CAIXA	ADAPTADOR ; CX C/ 50 UNIDADES	10 6,41
11	SONDA	URGENTE	CAIXA	SONDA FOLEY Nº 14 - 2 VIAS ; CX C/ 10 UNIDADES	4 3,25
12	SCALP		CAIXA	TAMANHO 23 ; CX C/ 100 UNIDADE	10 0,34
13	ACETILCISTEINA 600		CAIXA	ACETILCISTEINA 600 MG /ENVELOPE 5 G; GRANULADO SOLÚVEL EXPECTORANTE	5 11,06
14	LACTULOSE		UNIDADE	SUPLEMENTO ALIMENTAR EM XAROPE 120 ML	30 8,54
15	EXPEC		UNIDADE	EXPEC XAROPE 120 ML; USO ORAL	20 35,89
16	TRANSAMIN		CAIXA	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG / 5 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	4 5,78
17	MIDAZOLAM		CAIXA	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 5 MG /10 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	2 4,16
18	MIDAZOLAM		CAIXA	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 5 MG / 5 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	3 3,88
19	FENTANILA		CAIXA	CLORIDRATO DE FENTANILA 50 MCG / 5 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	2 5,87
20	DRAMIN B6-DL		CAIXA	CITRATO DE FENTANILA 50 MCG / 5 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	4 11,54
21	AMINOFILINA		CAIXA	DIMEN.3 MG /ML +CLOR.DE PIRO.5 MG /ML +GLICOSE 100 MG / ML +FRUTOSE	4 3,15
22	CIMETIDINA		CAIXA	AMINOFILINA 24 MG /10 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	3 1,88
23	PROMETAZOL		CAIXA	CIMETIDINA 150 MG /2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	2 5,89
24	COMPLEXO B		CAIXA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG /2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	3 1,58
				POLIVITAMINICO - 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLA	

NEOCAINA ISOBARICA	CRISTALIA	CAIXA	CLORIDRATO DE BUVICAINA ISOBARICA 0,5 % ; STERILE PACK	1	
25		CAIXA	ÁCIDO ASCORBICO 100 MG / 5 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	4	1,38
26		CAIXA	ÁCIDO ASCORBICO 100 MG / 5 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	10	28,98
VITAMINA C		CAIXA	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO 4 G + 0,5 G	5	12,25
27	URGENTE	CAIXA	ACET. DE BETAMETASONA 3MG/ML+FOSF. DISS. DE BET. 3MG/1 ML ; CX C/ 25 AMPOLAS	5	32,55
28		CAIXA	ACET. DE BETAMETASONA 3MG/ML+FOSF. DISS. DE BET. 3MG/1 ML ; CX C/ 25 AMPOLAS	4	9,35
BETA-LONG		CAIXA	MEROPENÉM 1 GR ; CX C/ 25 FRASCOS	10	2,54
29		CAIXA	OMEPRAZOL SÓDICA 40 MG ; CX C/ 50 FRAASCOS	3	1,65
30	EIOFARMA	CAIXA	OMEPRAZOL SÓDICA 40 MG ; CX C/ 50 FRAASCOS	2	1,15
31	URGENTE	CAIXA	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2 MG / 2 ML	2	1,29
32	URGENTE	CAIXA	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA 0,5 % ML/1 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	2	1,39
NORMASTIG		PACOTE	NASO GASTRICA LEVINE Nº 14 ; PCT C/ 20 UNIDADE	2	1,57
33		PACOTE	NASO GASTRICA LEVINE Nº 10 ; PCT C/ 20 UNIDADE	1	365,98
34		PACOTE	NASO GASTRICA LEVINE Nº 8 ; PCT C/ 20 UNIDADE	1	1598
35		PACOTE	NASO GASTRICA LEVINE Nº 6 ; PCT C/ 20 UNIDADE	3	26,55
36		PACOTE	NASO GASTRICA LEVINE Nº 6 ; PCT C/ 20 UNIDADE	3	2,87
SULFATO	URGENTE	CAIXA	DE MAGNESIO 10 % - 10 ML IV ; CX C/ 200 AMPOLAS	10	0,33
37	URGENTE	CAIXA	DE MAGNESIO 50 % - 10 ML IV ; CX C/ 200 AMPOLAS	5	3,97
38	URGENTE	CAIXA	DE MAGNESIO 50 % - 10 ML IV ; CX C/ 200 AMPOLAS	5	6,98
39	CRISTALIA	CAIXA	HEMIRITATARARO DE METARAMINOL 10 MG / 1 ML ; CX C/ 25 AMPOLAS	2	
40		CAIXA	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG / 1 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	2	8,55
BRYCANIL		CAIXA	AGUA PARA INJEÇÃO 10 ML ; CX C/ 200 AMPOLAS	10	2,43
41	URGENTE	CAIXA	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100 MG ; CX C/ 50 FR	2	6,98
42	URGENTE	CAIXA	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500 MG ; CX C/ 50 FR	2	1,22
43	URGENTE	CAIXA	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500 MG ; CX C/ 50 AMPOLAS	4	6,87
44	CRISTALIA	CAIXA	SULFATO DE MORFINA 0,2 MG / 1 ML ; STERILE PACK ; CX C/ 50 AMPOLAS	8	7,88
45		CAIXA	METRONIDAZOL 5 MG / 100 ML ; CX C/ 50 BOLSA		
46	URGENTE	CAIXA	BROMOPRIDA 5 MG / 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS		
47		CAIXA	CEFAZOLINA SÓDICA 1 GR ; CX C/ 50 FRASCOS		
48		CAIXA	GLICOSE 25 % - 10 ML ; CX C/ 200 AMPOLAS		
49		CAIXA	CEFTRIAXONA 1 GR ; CX C/ 100 FRASCOS		
50	URGENTE	CAIXA	ÁLCOOL 70 % ; CX C/ 12 LITROS		

51	CLOREXEDINA 0,5 %		CAIXA	CLOREXEDINA SOLUÇÃO ALCOOLICA ; CX C/ 12 LITROS	2	18,98
52	SERINGA		CAIXA	10 ML ; SEM AGULHA ; CX C/ 250 UNIDADES	6	0,46
53	AGULHA		CAIXA	HIPODERMICA 40 X 12 ; SEM DISPOSITIVO ; CX C/ 100 UNIDADES	40	9,87
54	AGULHA		CAIXA	HIPODERMICA 30 X 7 ; SEM DISPOSITIVO ; CX C/ 100 UNIDADES	40	9,87
55	LUVA	SENSITEX	CAIXA	CIRURGICA ESTERILIZADA MUCAMBO 7.5 ; CX C/ 200 UNIDADES	1	497,11
56	LUVA	SENSITEX	CAIXA	CIRURGICA ESTERILIZADAS MUCAMBO 8.0 ; CX C/ 200 UNIDADES	1	497,11
57	LUVA	SENSITEX	CAIXA	CIRURGICA ESTERILIZADAS MUCAMBO 7.0 ; CX C/ 200 UNIDADES	1	497,11
58	SONDA	URGENTE	CAIXA	FOLEY Nº 14 - 2 VIAS ; CX C/ 10 UNIDADES	4	3,54
59	MATERGAM	URGENTE	UNIDADE	IMUNOGLOBULINA ANTI-D;RHOPHYLAC 300	2	398,11
60	CETOPROFENO	URGENTE	CAIXA	CETOPROFENO 50 MG / 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	5	2,34
61	CETOPROFENO	URGENTE	CAIXA	CETOPROFENO 100 MG ; CX C/ 50 FRASCO	5	5,98
62	TRAMAL	URGENTE	CAIXA	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG / 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	2	1,74
63	DIPIRONA	URGENTE	CAIXA	DIPIRONA MONOIDRATADO 500 MG / 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	5	1,54
64	GARAMICINA	URGENTE	CAIXA	SULFATO DE GENTAMICINA 40 MG / 1 ML ; CX C/100 AMPOLAS	2	4,86
65	COMPRESSA	CREMER	CAIXA	COMPRESSA DE GAZE IRIS ; 9 FIOS ; 500 GR	5	68,97
66	COMPRESSA	U2	CAIXA	DE GAZE ESTERIL ,HIDROFILA 7,5 CM X7,5 CM - 15 CM X 26 CM ; CX C/ 240 UNIDADES	2	
67	XYLESTESIN 2,0 %	CRISTALIA	CAIXA	CLORIDRATO DE LIDOCAINA COM VASOCONSTRITOR .STERILE PACK; CX C/ 10 FR	2	
68	LENÇOL	ANADONA	PACOTE	LENÇOL C/ ELASTICO ; CAMA - BRANCO 2,20 M X 1,40 M - SOFT ; PCT C/ 10	40	
69	DIPROSPAM		CAIXA	DIPRO.DE BETAM.+FOSF.DISSODICO DE BETAMETASONA 5 MG/ML + 2 MG/ ML - 2 ML CX C/ 60	5	9,55
70	NORA ADRENALINA	URGENTE	CAIXA	HEMITART. DE NORA ADRENALINA MONOIDRATADA 2 MG /4 ML ; CX C/50 AMPOLAS	2	1,78
71	BUSCOPAM		CAIXA	BUTIL. DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA MON.4 MG / ML +500 MG /ML- 5 ML	4	2,88
72	SUCCITRAT	URGENTE	CAIXA	CLORETO DE SUXAMETÔNIO 100 MG ; CX C/ 10 FRASCOS	1	33,11
73	AEROLIN		UNIDADE	5 MG/10 ML ; SULFATO DE SLBUTAMOL ;SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO ;VIA INALATÓRIA	20	
74	DECADRON 10 MG	URGENTE	CAIXA	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4 MG / 2,5 ML ; CAIXA C/ 120 AMPOLAS	5	1,89
75	BENZETACIL		CAIXA	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI ; CX C/ 50 FR	2	14,55
76	AEROFRIN SPRAY		UNIDADE	SULFATO DE SALBUTAMOL 100 MCG / DOSE - AEROSSOL	20	21,88

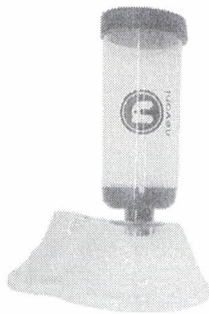
77	TIRA DEXTRO		CAIXA	TIRA PARA TESTE GLICOSE ON CALL PLUS II; CX C/ 50 UNIDADES	10	46,91
78	MASCARA		UNIDADE	KIT MICRONEBULIZADOR PARA OXIGENIO - INFANTIL	10	12,88
79	MASCARA		UNIDADE	KIT MICRONEBULIZADOR PARA OXIGENIO - ADULTO	10	12,88
80	CLORIDRATO		CAIXA	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2 % /20 ML ; SEM VASOCONSTRICTOR ;CX C/ 25 FRASCO 20 ML	3	9,87



Digite o que você procura



retrada pessoalmente em



Início » inaladores

ESPAÇADOR DE MEDICAMENTOS ADULTO E INFANTIL

CÓDIGO: ES102

NARCA: Nevoni

R\$ 44,90

até 3x de R\$ 14,96 sem juros

R\$ 42,66 via Boleto Bancário

 COMPRAR

ESTOQUE DISPONÍVEL



Parcels v

tax de R\$ 44,90 sem juros

2x de R\$ 22,45 sem juros

Ex de R\$ 14,96 sem juros



Accepted 22 July 2004

www.carnitico.com.br/produto/507793196/adicional

esquisar

04/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:49:19
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 04/06/2025

NR. DOCUMENTO 556.873.000.011.182

VALOR TOTAL 5.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: C. M A ICEM LTDA

AGENCIA: 6873-X CONTA: 11.182-1

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR. AUTENTICACAO F.33A.5FB.BC2.720.FDE



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ICÉM
DEPARTAMENTO DE TRIBUTOS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
385
Código de Verificação de Autenticidade
RR32608KW
Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/06/2025 às 08:58:27
Chave de Acesso
139345BGPSHKFZ5YV7DIA3ZNT3ZSGSC1

Para certificação da autenticidade acesse
<http://192.168.0.190:5661/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais				
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS ICEM-SP	Local da Prestação ICEM - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				01/06/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS	

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
45.569.768/0001-19		000001478	000008268	C. M. DE ALMEIDA ICEM LTDA	
Logradouro	Complemento			Bairro	
RUA CLARINDO NEVES, 700				VILA RESIDENCIAL DE ICEM	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
15460-438	Icém-SP				

05/06

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
52.343.829/0001-90			SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS		
Logradouro	Complemento			Bairro	
Rua Jose Jacob Dahur, 925				Centro	
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail	
14530-000	MIGUELOPOLIS - SP	3529708	16 38356700	silviomarra@hotmail.com	

Discriminação dos Serviços					Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO, CAPTAÇÃO DE RECURSOS E GESTÃO FINANCEIRA			5.000,00	R\$ 5.000,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 04 JUN 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil				
LC 116/2003: 08.02				Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de				2,00%	0000080000002	8599604		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado		
\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00	R\$ 100,00	2 - Não	R\$ 0,00		

Retenções de Impostos					
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.000,00					

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares	
Dados Bancários	
Banco do Brasil	
Ag 6873-x	
CC 11162-1	
C.M. de Almeida Icem Ltda	
Plx: adm.cmai@outlook.com	

RECEBI(EMOS) DE C. M. DE ALMEIDA ICEM LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 385 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO RR32608KW.

Data	CPF/RG	Assinatura



Consultas - Emissão de comprovantes

G3351011369872261
10/07/2025 11:48:15

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.09
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 38.443.749-4

FAVORECIDO: TIAGO SOARES SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 60.802.296/0001-96

VALOR: R\$ 1.400,00

DEBITO EM: 04/06/2025

=====

DOCUMENTO: 060401

AUTENTICACAO SISBB: 8.55A.951.2D3.87D.0FB



PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA

Secretaria Municipal de Fazenda

Rua Dom Luiz Maria de Santana, nº 141 - Mercês - Fone: (34) 3318-2000

Central Tributária - ISSQN

Av. Maranhão, nº 877 - Santa Maria - Fone (34) 3311-3900

PS

Nota: 2025000

00000005

Código Verificação

8LYB-NQ52



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

26/05/2025 11:33:53

Reg. Especial Tributação

Nenhum

Período de Competência

05/2025

Exigibilidade do ISS

Exigível em Uberaba

Município de Prestação do Serviço

Uberaba - MG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

TIAGO SOARES SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia

Email

tiago.soaresbernardes7@gmail.com

CPF/CNPJ

60.802.296/0001-96

Inscrição Municipal

141652

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(34) 98430-4777

Endereço

Rua Vigário Carlos, 1491, NOSSA SENHORA DA ABADIA - CEP: 38026-340 - Uberaba - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CPF/CNPJ

52.343.829/0001-90

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax E-mail

contabilidadesantacasamig@gmail.com

Endereço

Rua Vigário Carlos, 1491 - NOSSA SENHORA DA ABADIA - CEP: 38026-340 - Uberaba - MG

31/05

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610102

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO PLANTAO MEDICO REALIZADO NO PRONTO SOCORRO DE MIGUELOPOLIS, NO DIA 28.03.2025 - DIURNO.

TOTAL: R\$ 1.400,00

DADOS BANCARIOS:

BANCO: 336 - BANCO C6

AG: 0001

CONTA: 38443749-4

CHAVE PIX: 60802296000196

TIAGO SOARES BERNARDES

CRM 108330 MG

CLINICO GERAL

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 04 JUN 2025

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
1.400,00	0,00	0,00	1.400,00	3,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
42,00	*****	0,00	1.400,00	1.400,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 188,30 Federal e R\$ 39,76 Municipal. Fonte: IBPT [8AFAC7]

Visualizado em: 26/05/2025 11:33:54

Para validação desta NFSe acesse: <http://uberabamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 6.517 de 30 de dezembro de 2020.

10/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:48:09
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

BCO BRADESCO S.A.

23791382059515700031694028999806611070000085158

BENEFICIARIO:

HUB FINTECH

NOME FANTASIA:

HUB FINTECH

CNPJ: 13.884.775/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

KABUM COMERCIO ELETRONICO S A

CNPJ: 05.570.714/0001-59

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUE

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO 60.901

DATA DE VENCIMENTO 09/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 09/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 851,58

VALOR COBRADO 851,58

NR.AUTENTICACAO C.B9B.822.8F6.D09.0A9

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.

RECEBEMOS DE KABUM S.A. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/06/2025 VALOR TOTAL: 851,58 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOL - RUA JOSE JACOB DAUR, 925 HOSPITAL 925, JARDIM PAULISTA, SP		NFe Nº. 025.059.094 Série 001	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

<i>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</i> KABUM S.A. ROD BR-262, 222 GALPAO 2 ARMZ 3 4 E 5 VILA BETHANIA - 29136-010 VIANA - ES Fone/Fax: (19) 21144444		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº. 025.059.094 Série 001 Folha 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3225 0605 5707 1400 0825 5500 1025 0590 9417 4156 5333 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE PARA PESSOA JURIDICA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 232250077607385 - 10/06/2025 13:10:59			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083078665	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ 05.570.714/0008-25		

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOL		CNPJ/CPF 52.343.829/0001-90	DATA DA EMISSÃO 10/06/2025
ENDEREÇO RUA JOSE JACOB DAUR, 925 HOSPITAL 925	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PAULISTA		CEP 14530-000
MUNICÍPIO MIGUELOPOLIS	UF SP	FONE/FAX (169) 92118662	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE ENTRADA/SAÍDA			

FATURA / DUPLICATA	
Num.	
Venc.	
Valor	

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 851,58	VALOR DO ICMS 102,19	BASE DE CÁLC. ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	VALOR DO PIS 11,52	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 791,56
VALOR DO FRETE 60,02	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR DA COFINS 53,07	VALOR TOTAL DA NOTA 851,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL JADLOG	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04.884.082/0005-69	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 9,440	PESO LÍQUIDO 9,440	

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
271178	NOBREAK INTELBRAS ATTIV 1200VA, SEMI SENOIDAL, 120V, 8 TOMADAS DE SAIDA, PRETO - 4822207	85044040	700	6108	UN	1,0000	791,5600	791,56	851,58	102,19	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES nf. Contribuinte: PEDIDO 44348687 - INSCRICAO ESTADUAL DO CLIENTE - PARTILHA/DIFAL INFORMADO NO XML DA NF-E - OBSERVACAO DO CLIENTE - NENHUMA - VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 261.09 REAIS - 30.66 POR CENTO - FONTE IBPT CONFORME E.C. 87/2015 TOTAL DO ICMS PARA A UF DO DESTINATARIO 51.09 REAIS / TOTAL DO ICMS PARA A UF DE ORIGEM 0 REAIS / VALOR DO FCP PARA A UF DO DESTINATARIO 0 REAIS - REFERENCIA PREFE - OPERACAO CONTRATADA NO AMBITO DO COMERCIO ELETRONICO OU DO TELEMARKETING (ART. 30 DO RICMS)	RESERVADO AO FISCO

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 09 JUN 2025

10/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:18:53
086000860 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

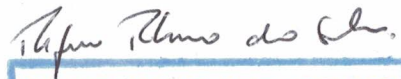
DATA DA TRANSFERENCIA	10/06/2025
NR. DOCUMENTO	553.370.000.003.447
VALOR TOTAL	11.764,40

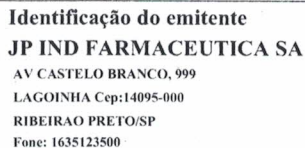
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: J.P.INDUSTRIA FARMACEUTIC
AGENCIA: 3370-7 CONTA: 3.447-9
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	3.C2E.FF4.DF4.E5E.8AF
-----------------	-----------------------

 JP IND FARMACEUTICA SA AV CASTELO BRANCO, 999 LAGOINHA Cep:14095-000 RIBEIRAO PRETO/SP Fone: 1635123500	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000256054 SÉRIE 1 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3525 0655 9720 8700 0150 5500 1000 2560 5412 2630 5261 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135251580356852 11/06/2025 10:40:09-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582026713118	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 55.972.087/0001-50
DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOL		CNPJ/CPF 52.343.829/0001-90
ENDEREÇO R JOSE JACOB DAUR, 925		CEP 14530-000
MUNICÍPIO MIGUELÓPOLIS	FONE/FAX 161638353034	UF SP
FATURA		INSCRIÇÃO ESTADUAL
001 11/06/2025 11.764,40		
CÁLCULO DO IMPOSTO		
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6.863,35	VALOR DO ICMS 823,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 11.764,40
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA 11.764,40		
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		
RAZÃO SOCIAL MOVIMENTE EXPRESS SERV LOG LOC SOLUC TRA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE
ENDEREÇO V ANHANGUERA, KM 320 - GALPAOA UNIDADE		CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 34.922.709/0002-47
QUANTIDADE 82	ESPECIE CAIXA	MARCA
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 803,250
PESO LÍQUIDO 750,700		
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH
5032	GLICOFISIOLÓGICO 5% 500 ML BO Lote: 1918 25 Validade: 05/2027	30049099
5033	GLICOFISIOLÓGICO 5% 250 ML BO Lote: 1628 25 Validade: 05/2027	30049099
5031	GLICOFISIOLÓGICO 5% 1 L BOLSA Lote: 1638 25 Validade: 05/2027	30049099
5043	FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML BOLSA Lote: 1939 25 Validade: 06/2027	30049099
5042	FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML BOLSA Lote: 1842 25 Validade: 05/2027	30049099
5045	FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML BOLSA Lote: 1959 25 Validade: 06/2027	30049099
5023	GLICOSE 10% 250 ML BOLSA PVC Lote: 10026 24 Validade: 11/2026	30049099
5102	RINGER C/ LACTATO SÓDIO 500 M	30049099
CÁLCULO DO ISSQN		
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 883101	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
VALOR DO ISSQN		
DADOS ADICIONAIS		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 135251580356852 - PIS / COFINS NÃO DEVIDO CONF CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.548/02 - ALIQ ICMS CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUÇÃO BASE CALC RED CONF ANEXO II ART 62 RICMS/SP -		 CONFERIDO / RECEBIDO Data: 13/06/2025 Rb - 14.822.751
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 10 JUN 2025		



DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000256054
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA PRODUTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135251580356852 11/06/2025 10:40:09-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582026713118

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
55.972.087/0001-50

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO[illegible]

ATENÇÃO



Caros Clientes,

Antes de assinar o canhoto da Nota Fiscal e o conhecimento de transporte, certifique-se que as quantidades e produtos adquiridos conferem com a nota fiscal.

Lembre-se: A conferência do material recebido é de responsabilidade do cliente. Após o recebimento nos isentamos de eventuais extravios.

Todas as caixas estão carimbadas, identificadas com o numero da nota fiscal, no ato do recebimento certifique-se de que esteja recebendo os produtos de acordo com a nota fiscal.

Caso o produto ou embalagem estejam danificados, faça uma ressalva atrás do conhecimento de transporte (Em poder do transportador), e informe imediatamente para a JP INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.

Os certificados de análise estão disponíveis em nossa homepage www.jpfarma.com.br, basta clicar no ícone "Certificados de Análise", digitar o número do lote, observando o espaço entre o quarto e quinto dígito (Exempo: 0001 06), escolher o produto desejado e imprimir.

Sac: 0800 0183111

Cód. Cliente 3063

Nº Pedido 96340

Data 09/06/2025 16:10



Indústria Farmacêutica S.A.

PEDIDO

Razão social **STA CASA MIS MIGUELOPOLIS**
Cidade **MIGUELOPOLIS**
Estado **SP**

Natureza Op.	
Frete	1- Frete pago
Transportadora	
Cond Pagto	A VISTA
Pedido amarrado	
Total Volumes	82
Total Peso	807,6
Fatura Parcial?	
Território	706
Total da NF	R\$ 11.764,40

Produto	Descrição	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	5032: GLICOFISIOLÓGICO 5% 500 ML BOLSA PVC	60	R\$ 4,77	R\$ 286,20
	5033: GLICOFISIOLÓGICO 5% 250 ML BOLSA PVC	210	R\$ 3,80	R\$ 798,00
	5031: GLICOFISIOLÓGICO 5% 1 L BOLSA PVC	60	R\$ 6,74	R\$ 404,40
	5043: FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML BOLSA PVC	280	R\$ 4,49	R\$ 1.257,20
	5042: FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML BOLSA PVC	500	R\$ 5,46	R\$ 2.730,00
	5045: FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML BOLSA PVC	1.500	R\$ 3,86	R\$ 5.790,00
	5023: GLICOSE 10% 250 ML BOLSA PVC	70	R\$ 3,94	R\$ 275,80
	5102: RINGER C/ LACTATO 500 ML BOLSA PVC	40	R\$ 5,57	R\$ 222,80
		0		R\$ 0,00
		0		R\$ 0,00
		0		R\$ 0,00
		0		R\$ 0,00
		0		R\$ 0,00
		0		R\$ 0,00
		0		R\$ 0,00
		0		R\$ 0,00
		0		R\$ 0,00

Observações: VALIDADE DA PROPOSTA POR 03 DIAS - VENDA SOMENTE CAIXA FECHADA

PEDIDO MÍNIMO R\$3.000,00

***** sujeito a análise de crédito

***** Não garantimos preços e quantidades para processos licitatórios.*****

LUCIANA PAVAO

8

SOROS

09/06/2025

SOLICITADO POR REGINA RIBEIRO

1	SORO GLICOFISIOLOGICO	CAIXA	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5 % + CLORETO DE SODIO A 0,9 % - 500 ML	3
2	SORO GLICOFISIOLOGICO	CAIXA	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5 % + CLORETO DE SODIO A 0,9 % - 250 ML	6
3	SORO GLICOFISIOLOGICO	CAIXA	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5 % + CLORETO DE SODIO A 0,9 % - 1000 ML	6
4	SORO FISIOLOGICO	CAIXA	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO A 0,9 % - 250 ML	8
5	SORO FISIOLOGICO	CAIXA	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO A 0,9 % - 500 ML	25
6	SORO FISIOLOGICO	CAIXA	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO A 0,9 % - 100 ML	30
7	SORO GLICOSADO	CAIXA	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5 % - 250 ML	8
8	SORO GLICOSADO	CAIXA	SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5 % - 100 ML	3
9	SORO GLICOSADO	CAIXA	SOLUÇÃO DE GLOCOSE A 10 % - 250 ML	2
10	SORO RINGER	CAIXA	RINGER COM LACTATO - 500 ML	2
11	SORO RINGER	CAIXA	SIMPLES- 500 ML	2

10/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:48:09
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

BCO CITIBANK S.A.

74593180151154701700101209338613411080000124098

BENEFICIARIO:

THOMSON REUTERS BRAS

NOME FANTASIA:

THOMSON REUTERS BRAS

CNPJ: 00.910.509/0013-05

BENEFICIARIO FINAL:

THOMSON REUTERS BRAS

CNPJ: 00.910.509/0013-05

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUE

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO 61.001

DATA DE VENCIMENTO 10/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.240,98

VALOR COBRADO 1.240,98

NR.AUTENTICACAO B.5B6.E29.A07.25F.1BA

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.

		THOMSON REUTERS		Av. Centenário, 7405 88813-325 CRICIÚMA		Cx 3191 SC (0xx11)5047-2000 (0xx11)5047-2000	
Cliente SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS					CNPJ/CPF 52.343.829/0001-90		
74593.18015 11547.017001 01209.338613 4 11080000124098					Vencimento 10/06/2025		
Cedente THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDO E TECNOL					CNPJ/CPF 00.910.509/0013-05		Agência/Código cedente/Beneficiário 0001/0111547017
Data Documento 14/05/2025	Número do Documento 3845553-1/01	Espécie Documento DS	Aceite N	Data do Processamento 14/05/2025	Nosso número 00012093386.1		
Uso do banco	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.240,98		
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusividade do cedente) Pagando esta fatura até o vencimento e não existindo nenhuma pendência financeira, você terá o desconto da promoção pague em dia na próxima fatura. Juros de 1,99 ao dia. Receber até 90 dias após o Vencimento. Dica de Segurança: confira os 5 primeiros números da linha digitável. Eles sempre deverão corresponder ao código do banco Citibank 74593.					(-) Desconto / Abatimento		
					(-) Outras Deduções		
					(+*) Mora / Multa / Juros		
					(+*) Outros Acréscimos		
					(=) Valor Cobrado		
Situação Financeira em Aberto							
Observações							
Busca NF-e conf. contrato(s): 329052 comp.: 5/2025. 33,12							
Domínio Empresarial conf. contrato(s): 329050 comp.: 5/2025. 1.268,39							
Valor Serviços: 1.301,51							
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 10 JUN 2025							

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

		745-5	74593.18015 11547.017001 01209.338613 4 11080000124098				
Local de Pagamento Pagamento pode ser efetuado em qualquer correspondente bancário					Vencimento 10/06/2025		
Cedente THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDO E TECNOL					CNPJ/CPF 00.910.509/0013-05		Agência/Código cedente/Beneficiário 0001/0111547017
Data Documento 14/05/2025	Número do Documento 3845553-1/01	Espécie Documento DS	Aceite N	Data do Processamento 14/05/2025	Nosso número 00012093386.1		
Uso do banco	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.240,98		
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusividade do cedente) Pagando esta fatura até o vencimento e não existindo nenhuma pendência financeira, você terá o desconto da promoção pague em dia na próxima fatura. Juros de 1,99 ao dia. Receber até 90 dias após o Vencimento. Dica de Segurança: confira os 5 primeiros números da linha digitável. Eles sempre deverão corresponder ao código do banco Citibank 74593.					(-) Desconto / Abatimento		
					(-) Outras Deduções		
					(+*) Mora / Multa / Juros		
					(+*) Outros Acréscimos		
					(=) Valor Cobrado		
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS Rua José Jacob Daur, 925 Centro Sacador/Avalista MIGUELÓPOLIS SP 14530-000							

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



10062025



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA DO SISTEMA ECONÔMICO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
3603800	3845553
Data da emissão da nota	14/05/2025 22:38:29
Data do fato gerador	14/05/2025 19:00:37
Código de verificação	K08II9DLR

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 00.910.509/0013-05 Inscrição Municipal: 48563 Telefone: (048) 3461-1000
Nome/Razão Social: THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDO E Inscrição Estadual:
Endereço: AV CENTENARIO Número: 7405 Bairro: NOSSA SRA. DA SALETE CEP: 88813.325
Município: CRICIUMA UF: SC
E-mail: 1150472000contasareceber. Site: http://www.dominiosistemas.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 52.343.829/0001-90 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
Endereço: Rua Jose Jacob Daur Número: 925 Bairro: Centro CEP: 14530.000
Município: MIGUELOPOLIS País: UF: SP
E-mail: admsantacasamig@hotmail.com.br Telefone: (16) 3835-6727

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor Unitário	Qtd	Valor Serviço	Base de cálculo	%	ISS
Domínio Empresarial conf. contrato(s): 329050 comp.: 5/2025.	1.268,39	01	1.268,39	1.268,39 x	2,00 =	25,37
Busca NF-e conf. contrato(s): 329052 comp.: 5/2025.	33,12	01	33,12	33,12 x	2,00 =	0,66

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 10 JUN 2025

VENCIMENTOS: (10/06/2025 - 1.301,51) OBSERVAÇÃO: (Valor dos tributos incidentes (Lei nº 12.741/2012) R\$0,00.)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP R\$ 8,46	COFINS R\$ 39,05	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 13,02
Valor bruto da nota = R\$ 1.301,51			Valor líquido da nota = R\$ 1.240,98	

Código do serviço:

107 / Suporte técnico em informática inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

Valor das Deduções(R\$) 0,00	Base de Cálculo(R\$) 1.301,51	Alíquota 2,00	Valor ISS(R\$) 26,03
---------------------------------	----------------------------------	------------------	-------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

10/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:48:09
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070414151010960284340001111080000129000

BENEFICIARIO:

SOLUCOES INTEGRADAS SOFTWARE

NOME FANTASIA:

SOLUCOES INTEGRADAS SOFTWARE

CNPJ: 13.432.652/0001-47

BENEFICIARIO FINAL:

SOLUCOES INTEGRADAS SOFTWARE

CNPJ: 13.432.652/0001-47

PAGADOR:

SANTA CASA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO 61.002

DATA DE VENCIMENTO 10/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.290,00

VALOR COBRADO 1.290,00
=====

NR.AUTENTICACAO 6.3D9.458.4F5.365.C97
=====

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.

RECIBO DO PAGADOR

 Banco Itaú S.A.		341-7	34191.57007 04141.510109 60284.340001 1 11080000129000		
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 10/06/2025
Beneficiário SOLUCOES INTEGRADAS SOFTWARE CNPJ/CPF: 13.432.652/0001-47 AVENIDA DEZESSETE, 1640, *, 38300132 - CENTRO - ITUIUTABA - MG					Agência/Código Beneficiário 0106/02843-4
Data do documento 04/06/2025	Núm. do documento	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/06/2025	Nosso Número 157 / 00041415 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.290,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 5,00%					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MIGUELOPOLIS CNPJ/CPF: 52.343.829/0001-90 RUA JOSE JACOB DAUR, 925 - JARDIN PAULISTA, 14530000 - MIGUELOPOLIS - MIGUELOPOLIS - SP Beneficiário final: CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

 Banco Itaú S.A.		341-7	34191.57007 04141.510109 60284.340001 1 11080000129000		
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 10/06/2025
Beneficiário SOLUCOES INTEGRADAS SOFTWARE CNPJ/CPF: 13.432.652/0001-47 AVENIDA DEZESSETE, 1640, *, 38300132 - CENTRO - ITUIUTABA - MG					Agência/Código Beneficiário 0106/02843-4
Data do documento 04/06/2025	Núm. do documento	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/06/2025	Nosso Número 157 / 00041415 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.290,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 5,00%					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MIGUELOPOLIS CNPJ/CPF: 52.343.829/0001-90 RUA JOSE JACOB DAUR, 925 - JARDIN PAULISTA, 14530000 - MIGUELOPOLIS - MIGUELOPOLIS - SP Beneficiário final: CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubr.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

Pago com Recurso da Junção
 Pronto Socorro x Santa Casa
 Exercício: 2025
 Data: 11 JUN 2025

10062025



MUNICIPIO DE ITUIUTABA

38300-132 - Avn 17, 1084 - CENTRO - ITUIUTABA - MG

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número Nota Fiscal:

3876

Data Emissão:

04/06/2025

Chave:

JXLGQBBM

SOLUÇÕES INTEGRADAS EM SOFTWARE HOSPITALAR LTDA -

Rua 20, 1026 - CASA 06 - CENTRO - ITUIUTABA - MG - 38300-074

CNPJ/CPF: 13.432.652/0001-47

Inscr. Estadual/RG:

Email: info@sish.com.br

Telefone: 34 3261 3762

Inscrição Municipal: 24423

Local de Prestação do Serviço: Ituiutaba

Competência: 06/2025 Data Prestação: 04/06/2025

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados

Local de Incidência do Serviço: Ituiutaba

Simples Nacional: Sim

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

Santa Casa de Miguelopolis

Rua Jose Jacob Daur, 925 - Jardim Paulista

MIGUELOPOLIS - SP - CEP: 14530000

CNPJ/CPF: 52.343.829/0001-90

E-mail: admsantacasamig@hotmail.com.br

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:

Telefone: 1638356700

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços em informática ref. ao mês de Maio/2025

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 11 JUN 2025

RETENÇÕES							DESCONTOS										
ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e													TOTAL LIQUIDO		
1.290,00		Repasse/Dedução		Base de Cálculo		Alíquota		Retenção		ISS SEM RETENÇÃO		ISS		1.290,00			
		0,00		1.290,00		2.85 %						36,77					

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://201.48.3.165:9083/tb>

Recortar Aqui

Data Emissão	04/06/2025	RECEBI DA EMPRESA SOLUÇÕES INTEGRADAS EM SOFTWARE HOSPITALAR LTDA - OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	3876		
Chave	JXLGQBBM		
		Local / Data	Assinatura

11/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:00:38
086000860 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/06/2025
NR. DOCUMENTO	552.591.000.102.525
VALOR TOTAL	1.245,40

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HDL LOGISTICA HOSPITALAR	
AGENCIA: 2591-7	CONTA: 102.525-2
NR. DOCUMENTO	550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	A.178.ACB.205.D35.E8F
-----------------	-----------------------

HDL

LOGISTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

AV INGLATERRA N.40 - Galp. 30
Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 548.683
SÉRIE 1

1

CHAVE DE ACESSO

3125 0611 8726 5600 0110 5500 1000 5486 8315 7340 8289

Protocolo de Autenticação de Uso

131256713768274 11/06/2025 17:59:17

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813014730110

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
131256713768274 11/06/2025 17:59:17

EMPRESA
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

ENDEREÇO
R JOSE JACOB DAUR N° 925

CNPJ/CPF
5074 52.343.829/0001-90

DATA DA EMISSÃO
11/06/2025

MUNICÍPIO
MIGUELÓPOLIS

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14.530-000

UF
SP

FONE/FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

T06

FATURA/DUPPLICATA

À VISTA

1 BOL=001 Venc=11/06/2025 Valor=1.245,40

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.245,40

VALOR DO ICMS

149,45

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.245,40

VALOR DO FRET

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.245,40

BASE SOCIAL

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

PARTE POR CONTRA

0 - Emitente

CODIGO ANTT

0,00

ETIQUETA DO VEICULO

0,00

CNPJ/CPF

11.872.656/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015881100069

AV INGLATERRA N. 40

MUNICÍPIO

UBERLANDIA

UF

MG

PESO BRUTO

3,7250 Kg

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS																	
COL. PROD.	DESCRIÇÃO DE PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CEP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESCT.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
	DIPROSPANO DE BETAMETSONA/POSPATODISSODICO (DIPROSPAN) 5+2MG SOL. INJ C/6 AMP 1ML - IM 22143-0 1781708010071 COSMED Lote: B24E0063 D.Fab: 10/06/24 D.Val: 10/06/26 0,0000 Referência:22143-0 EAN:7891142982582	30043210	500	6108 UN		20	32,27000	0,00	0,00	645,40	645,40	77,45	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2123	MIDAZOLAM (B1) (GEN) 5MG 5ML C/5 AMP - IM/IV 7547 1037006360011 TEUTO Lote: 7547092 D.Fab: 03/07/24 D.Val: 03/07/27 0,0000 Referência:7547 EAN:7896112175476	30049069	000	6108 UN		10	11,50000	0,00	0,00	115,00	115,00	13,80	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
	NOBEPINEPRINA (GEN) 8MG C/50 AMP 4ML - IV 10010038 1134301260032 HIPOLABOR Lote: AB-053/24M D.Fab: 22/10/24 D.Val: 31/03/26 0,0000 Referência:10010038 EAN:7898123907817	30049099	500	6108 UN		1	45,00000	0,00	0,00	45,00	45,00	5,40	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ART 11, SUBITEM 4.4 PARTE 1 DO ANEXO I - RICMS-MG 2023, PRODUTO GENCERICO ALIQ. 128
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$65,12 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF origem R\$0,00. I () () () () () ()

RESERVADO AO FISCO



HDL
LOGISTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
AV INGLATERRA N.40 - Galp. 30
Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº 548.683

SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3125 0611 8726 5600 0110 5500 1000 5486 8315 7340 8289

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813014730110

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131256713768274 11/06/2025 17:59:17

GRUPO
11.872.656/0001-10

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CIDP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	%DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
296	PROPOFOL (CI) (PROPOVAN) 1% 10MG/ML - 20ML C/10 F/A - IV I 403612/70000070 I 1029801340121 I CRISTALIA I Lote: 29650026896 D.Fab: 10/04/25 D.Val: 10/10/26 I 0.0000 I Referencia: 403612/70000070 I EAN: 7996676425956	30049095	700	6108 UN	5	88,00000	0,00	0,00	0,00	440,00	440,00	52,80	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 11 JUN 2025

CONFERIDO / RECEBIDO

Data: 32/06/2025

126.14.822.751



HDL LOGISTICA HOSPITALAR
AV INGLATERRA N.40 - Galp. 30
Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

LOGISTICA HOSPITALAR

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0015981100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813014730110

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131256713768274 11/06/2025 17:59:17

CNPJ
11.872.656/0001-10

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 548.683
SÉRIE 1 FOLHA 3/2

CHAVE DE ACESSO

3125 0611 8726 5600 0110 5500 1000 5486 8315 7340 8289

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

Política de Devolução

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso
aia alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no
documento da transportadora.

-Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes
descrito na nota fiscal;

-Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à
nota fiscal recebida;

-Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem
qualquer tipo de dano aparente;

-Para Produto Termolábil(2 A 8°C) abra a caixa e verifique a
temperatura.

**NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03
(TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE.
CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM
ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER
DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO
RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE
REALIZADA.**

Motivo da Devolução

☐ FATURAMENTO INCORRETO (VENDEDOR);

☐ SOLICITAÇÃO INCORRETA (CLIENTE);

☐ MERCADORIA AVARIADA/VIOLADA;

☐ VALIDADE CURTA;

☐ ENTREGA FORA DO PRAZO NEGOCIADO;

☐ OUTRO: _____

Data recebimento da mercadoria: ____/____/____

Assinatura do recebedor: _____

RG do recebedor: _____

30	COMPLEXO B		CAIXA	POLIVITAMINICO - 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLA	5
31	VITAMINA C		CAIXA	ÁCIDO ASCORBICO 100 MG / 5 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	2
32	TAZOCIN	URGENTE	CAIXA	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO 4 G + 0,5 G; CX C/ 25 FRASCOS	1
33	BETA-LONG		CAIXA	ACET. DE BETAMETASONA 3MG/ML+FOSF. DISS. DE BET. 3MG/1 ML ; CX C/ 25 AMPOLAS	5
34	MEROPENÊM	URGENTE	CAIXA	MEROPENÊM 1 GR ; CX C/ 25 FRASCOS	2
35	OMEPRAZOL	EIROFARM A	CAIXA	OMEPRAZOL SÓDICA 40 MG ; CX C/ 50 FRASCOS	2
36	ZOFRAN	URGENTE	CAIXA	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2 MG / 2 ML	1
37	VANCOMICINA	URGENTE	CAIXA	CLORIDRATO DE VANCOMICINA 500 MG ; CX C/ 50 FRASCOS	4
38	ELETRODO		UNIDADE	PARA MONITORAÇÃO CARDÍACA COM ESPUMA ADULTO ; FORMATO GOTA	4
39	SONDA		PACOTE	NASO GÁSTRICA LEVINE Nº 20 ; PCT C/ 20 UNIDADE	4
40	SONDA		PACOTE	URETRAL Nº 10 ; PCT C/ 20 UNIDADE	5
41	SONDA		PACOTE	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 14 ; PCT C/ 20 UNIDADES	4
42	SONDA		PACOTE	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10 ; PCT C/ 20 UNIDADES	4
43	FIXADOR	URGENTE	UNIDADE	DE CANULA OROTRAQUEAL EM VELCRO - ADULTO 2 TIRAS 67 CM X 2,5 CM	2
44	FIXADOR	URGENTE	UNIDADE	DE CANULA OROTRAQUEAL EM VELCRO - INFANTIL 2 TIRAS 50 CM X 2,5 CM	2
45	MEDIDOR DE GLICEMIA		UNIDADE	MONITOR DE GLICOSE ON CALL PLUS	2
46	CLARITROMICINA A	URGENTE	CAIXA	CLARITROMICINA 500 MG ; CAIXA C/10 COMPRIMIDOS	0
47	AD - 10 ML	URGENTE	CAIXA	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10 ML ; CX C/ 200 AMPOLAS	1
48	SOLUCORTEF	URGENTE	CAIXA	SUCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100 MG ; CX C/ 50 FR	2
49	SOLUCORTEF	URGENTE	CAIXA	SUCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500 MG ; CX C/ 50 FR	1
50	PROPOFOL		CAIXA	PROPOFOL 1 % ; CX C/ 50 AMPOLAS	3
51	KOLAGENASE		CAIXA	COM CLORAFENICOL COLAGENASE 0,6U/G + CLORF. 0,01 G/G-	2
52	BROMOPRIDA	URGENTE	CAIXA	BROMOPRIDA 5 MG / 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	0
53	GLICOSE 50 %		CAIXA	GLICOSE 50 % - 10 ML ; CX C/ 200 AMPOLAS	2
54	CEFTRIAXONA	URGENTE	CAIXA	CEFTRIAXONA 1 GR ; CX C/ 100 FRASCOS	5
55	VOLTAREM		CAIXA	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG / 3 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	2
56	SERINGA		CAIXA	3 ML ; SEM AGULHAS ; CX C/ 500 UNIDADES	4
57	SERINGA		CAIXA	20 ML ; SEM AGULHA ; CX C/ 300 UNIDADES	4
58	SERINGA		CAIXA	5 ML ; SEM AGULHA ; CX C/ 500 UNIDADES	5
59	SERINGA		CAIXA	10 ML ; SEM AGULHA ; CX C/ 250 UNIDADES	6
60	SERINGA		CAIXA	60 ML ; SEM AGULHA ; SLIP ; CX C/ 60 UNIDADES	1

61	SONDA / TUBO	CAIXA	ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 5,5; CX C/ 10 UNIDADES	2
62	SONDA / TUBO	CAIXA	ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 3,5; CX C/ 10 UNIDADES	2
63	AGULHA	CAIXA	AGULHA RAQUE 25 G X 3 1/2; CX C/ 25 AGULHAS	2
64	AGULHA	CAIXA	HIPODERMICA 30 X 8; SEM DISPOSITIVO; CX C/ 100 UNIDADES	50
65	AGULHA	CAIXA	HIPODERMICA 40 X 12; SEM DISPOSITIVO; CX C/ 100 UNIDADES	50
66	AGULHA	CAIXA	HIPODERMICA 30 X 7; SEM DISPOSITIVO; CX C/ 100 UNIDADES	20
67	CATER O2	UNIDADE E	CATER O2 - TIPO OCULOS - ADULTO	40
68	OXACILINA	CAIXA	OXACILINA SÓDICO 500 MG; CX C/ 100 FRASCOS	1
69	SUGAMADEX	CAIXA	SUGAMADEX SÓDICO 100 MG/ML	2
69	SEVOFLURANO	UNIDADE E	SEVOFLURANO 250 ML	2
70	CETOPROFENO	CAIXA	CETOPROFENO 50 MG / 2 ML; CX C/ 100 AMPOLAS	3
71	CETOPROFENO	CAIXA	CETOPROFENO 100 MG; CX C/ 50 FRASCO	10
72	TRAMAL	CAIXA	CLORIDATO DE TRAMADOL 50 MG / 2 ML; CX C/ 100 AMPOLAS	4
73	DIPIRONA	CAIXA	DIPIRONA MONOIDRATADO 500 MG / 2 ML; CX C/ 100 AMPOLAS	5
74	GARAMICINA	CAIXA	SULFATO DE GENTAMICINA 40 MG / 1 ML; CX C/100 AMPOLAS	2
75	ENOXAPARINA SÓDICO	CAIXA	ENOXAPARINA SÓDICA 20 MG / 0,2 ML; CX C/ 10 AMPOLAS	3
76	CELESTONE	CAIXA	FOSF. DISSÓDICO DE BETAMETASONA 4 MG / 1 ML; CX C/ 50 AMPOLAS	2
77	KANAKION	CAIXA	FITOMENADIONA (VITAMINA K) 10 MG / 1 ML; CX C/ 50 AMPOLAS	3
78	POLARAMINE	UNIDADE E	MALEATO DE DEKLORENFENIRAMINA 0,4 MG /120 ML- ANTI ALERGICO	20
79	FLEET - ENEMA	CAIXA	FOSF. DE SOD. MONAB. 0,16 G/ML + FOSF. DE SOD. DIB. 0,06 MG; CX C/ 12 FR	2
80	LENÇOL	PACOTE	LENÇOL C/ ELASTICO; CAMA - BRANCO 2,20 M X 1,40 M - SOFT; PCT C/ 10	40
81	DIPROSPAM	CAIXA	DIPRO. DE BETAM. + FOSF. DISSÓDICO DE BETAMETASONA 5 MG/ML + 2 MG/ML - 2 ML CX C/ 60	3
82	NORA ADRENALINA	CAIXA	HEMITART. DE NORA ADRENALINA MONOIDRATADA 2 MG / 4 ML; CX C/ 50 AMPOLAS	1
83	BUSCOPAM COMPOSTO	CAIXA	BUTIL. DE ESCOPOLAM. + DIPIR. MON. 4 MG / ML + 500 MG / ML - 5 ML; CX C/ 120 AMPOLAS	5
84	BUSCOPAM SIMPLES	CAIXA	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG / 1 ML; CX C/ 100 AMPOLAS	2
85	AEROFRIN SPRAY	UNIDADE E	SULFATO DE SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE - AEROSOL	30
86	DECADRON 10 MG	CAIXA	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4 MG / 2,5 ML; CAIXA C/ 120 AMPOLAS	5
87	BENZETACIL	CAIXA	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI; CX C/ 50 FR	1
88	BENZETACIL	CAIXA	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI; CX C/ 50 FR	2
89	ERGOMETRIN	CAIXA	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 MG / 1 ML; CX C/ 50 AMPOLAS	3

90	ALGODÃO ROLO	URGENTE	PACOTE	HIDROFILO 500 GR ; PCT C/ 20 UNIDADES	2
91	TIRA DEXTRO		CAIXA	TIRA PARA TESTE GLICOSE ON CALL PLUS II; CX C/ 50 UNIDADES	30
92	SULFADIAZINA		UNIDAD E	SULFADIAZINA DE PRATA 400 GR ; DERMATOLOGICO	4
0	AGUA OXIGENADA		CAIXA	SOLUÇÃO DE PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO 3 % 10 VOLUMES ; CX C/ 12 LITROS	1
94	ALCOOL 70 %	URGENTE	CAIXA	ALCOOL 70 % ; CX C/ 12 LITROS	10
	CENTO CIRURGICO			CENTO CIRURGICO	
95	XILESTESIN	CRISTALIA	UNIDAD E	10 %-LIDOCAINA -SOLUÇÃO SPRAY ; 100 MG /50 ML - USO TOPICO	3
96	XILOCAINA GEL		CAIXA	CLORIDATO DE LIDOCAINA 2 % (20 MG / 30 GR) - USO URETAL ; CX C/ 50 POMADA	2
97	SUFENTANILA	CRISTALIA	CAIXA	CITRATO DE SUFENTANILA 75 MCG / 1 ML	4
98	XYLESTESIN 2 %	CRISTALIA	CAIXA	CLORIDATO DE LIDOCAINA SEM VASO ; STERILE PACK	4
99	XYLESTESIN 2 %	CRISTALIA	CAIXA	CLORIDATO DE LIDOCAINA COM VASO; STERILE PACK	3
10	NEOCAINA 0,50	CRISTALIA	CAIXA	ISOBARICA ; CLORID. DE BUPIVACAINA 5 MG /4 ML ;STERILE PACK	1
10	NEOCAINA 0,50	CRISTALIA	CAIXA	PESADA CLORIDATO DE BUPIVACAINA +GLICOSE 8 %- STERILE PACK	3
10	CAMPO	POLAR FIXO	UNIDAD E	CIRURGICO ESTÉRIL (EM NÃO TECIDO) 130 X160 - COBERTURA MESA	30
10	DIMORF	CRISTALIA	CAIXA	SULFATO DE MORFINA 0,2 MG / 1 M.L; STERILE PACK ; CX C/50 AMPOLAS	3
10	DIMORF	CRISTALIA	CAIXA	SULFATO DE MORFINA 1,0 MG / 2 M.L; STERILE PACK ; CX C/50 AMPOLAS	3

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Orgamento/Cotação

10/06/2025

Número.....: 486139

Código.....: 6042

Fone Contato:

Endereço.....: R JOSE JACOB DAVUR

CNPJ.....: 52.343.829/0001-90

CEP: 14.530-000

Cidade: MIGUELOPOLIS

UF: SP

925

Bairro: CENTRO

Complemento:

Forn/Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Cód.	Descrição	Lote	Validade	Apresentação	Unid.	Qtde	Vir. Unit.	Total
38833614	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2.28000	912,00
38833514	CATETER 22G ANGIOCATH (38833514) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	1000	2.28000	2.280,00
38833214	CATETER 18G ANGIOCATH (38833214) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	200	2.70000	540,00
0410201	EQUIPO MACRO C/FILTRO INF. LAT. C/ENT. AR LUER			PCTE/25-CXG/500-C	UN	2000	0,88000	1.760,00
802856	ESPARADRAPO PROCTEX IMPERM. BRANCO ROLO			PCTE/12-CXG/36-C	RL	60	9,50000	570,00
816402	ATADURA GREPOM (GREPE) INA 20CM X 1,8M 13			PCTE/12-CXG/420-C	RL	120	0,76000	91,20
AO201	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1,0MT ROLO			PCTE/12-CXG/600-C	RL	120	0,69000	82,80
AO151	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1,0MT ROLO			PCTE/12-CXG/600-C	RL	120	0,52000	62,40
6559	SONDA FOLEY 2 VIAS 14 FR BALAO 30ML UNIDADE			CX/10-CXG/500-C	UN	50	2,20000	110,00
80495510041	MEDIX							
F01A021	SONDA FOLEY 2 VIAS 16 FR BALAO 30-50ML			CX/10-CXG/500-C	UN	40	4,20000	168,00
610	UNIDADE F01A021610 WELL LEAD							
38833814	SCALP DISP. ASEPTO 23 G (38833814) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	600	1,75000	1.050,00
10538	ACETILCISTEINA 600MG ENVELOPE 5G (G) EMS.			CX/16-CXG/576-C	ENV	16	0,70000	11,20
59945	METRONIDAZOL 500MG BOLSA S/F 100ML (G) HALEX			CXG/60-C	BL	60	4,40000	264,00
129	DIAZEPAM 10MG AMPOLA 2ML SANTIAZEPAM			CX/100-CXG/3000-C	AMP	100	0,50000	50,00
6847	MIDAZOLAM 50MG AMPOLA 10ML (G) TEUTO PORT			CX/50-CXG/300-C	AMP	50	2,49000	124,50
344/98 (B1)								
344/98 (B1)	SANTISA PORT. 344/98 (B1)							
PA8828	OMEPRAZOL 40MG FRASCO AMPOLA COM			CX/20-CXG/160-C	F/A	60	8,10000	486,00
4101,021	ONDANSETRONA 4MG AMPOLA 2ML (G)			CX/50-CXG/1000-C	AMP	500	0,95000	475,00
1935	VANCOMICINA 500MG FRASCO AMPOLA S/DIL (G)			CXG/50-C	F/A	200	4,90000	980,00
00016470	SONDA URETRAL NR.10 PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/1200-C	PC	100	0,53000	53,00
00016381	SONDA ASP TRAQUEAL NR 14 PGC UNIDADE MARK			PCTE/10-CXG/800C	UN	80	0,67000	53,60
00016365	SONDA ASP TRAQUEAL NR 10 PGC UNIDADE MARK			PCTE/10-CXG/1000-C	UN	80	0,57000	45,60
11788	CLARITROMICINA 500MG COMPRIMIDO (G) EMS			CX/10-CXG/480-C	CP	200	2,15000	430,00
07010026	AGUA P/ INJECAO AMPOLA 10ML FARMACE			CXG/200-C	AMP	3000	0,19800	594,00
2595	HIDROCORTISONA 100MG FRASCO AMPOLA S/DIL			CXG/50-C	AMP	100	3,10000	310,00
2596	HIDROCORTISONA 500MG FRASCO AMPOLA S/DIL			CXG/50-C	F/A	500	4,80000	2.400,00
000196	PROPOFOL 10MG/ML AMPOLA 20ML PROPOTIL			CX/5-CXG/120-C	AMP	150	10,75000	1.612,50
WFPTF3	BROMOPRIDA 10MG/2ML AMPOLA (G) WASSER			CX/50-CXG/2500-C	AMP	1000	1,18000	1.180,00
07010036	GLICOSE 50% AMPOLA 10ML FARMACE			CXG/200-C	AMP	1000	0,49000	490,00
9632	CEFTRIAXONA 1G (1000MG) IV FRASCO AMPOLA S/			CXG/50-C	F/A	500	4,20000	2.100,00
4101,005	DICLOFENACO SODICO 75MG AMPOLA 3ML (G)			CX/100-CXG/1200-C	AMP	200	0,74000	148,00
5	HYPOFARMA							
990581	SERINGA PLASTIPAK 3ML SEM AGULHA LUER - SLIP			CXG/1000-C	UN	2000	0,28000	560,00
990173	SERINGA PLASTIPAK 20ML S/AG LUER SLIP			CXG/250-C	UN	1200	0,84000	1.008,00
990317	SERINGA PLASTIPAK 5ML SEM AGULHA LUER - SLIP			CXG/700-C	UN	2500	0,36000	900,00

990558	SERINGA PLASTIPAK 10ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990558) UNIDADE BD	CXG/400-C	UN	1500	0,53000	795,00
6731	SONDA ENDOT. PVC, DESC. C/ BALAO 5,5MM UNIDADE (TUBO) MEDIX	CX/25-CXG/200-C	UN	25	3,24000	81,00
408379	AGULHA DESC. SPINAL 25G 3-1/2 (408379) UNIDADE BD	CX/25-CXG/350-C	UN	50	13,65000	682,50
305818	AGULHA SEG. ECLIPSE 30 X 0,8 (305818) UNIDADE BD	CX/100-CXG/900-C	UN	500	0,56000	280,00
PA8650	OXACILINA 500MG FRASCO AMPOLA SEM DILUENTE OXANON BLAU FARMACEUTICA	CX/100-CXG/800-C	F/A	100	4,50000	450,00
PA8917	SUGAMADDEX SODICO 100MG/ML FRASCO AMPOLA 2ML (G) BLAU	CX/10-CXG/100-G	F/A	20	43,80000	876,00
73000204	SEVOFLURANO 1MG/ML FRASCO 250ML SEVOQ CRISTALIA PORT. 344/98 (C1)	FRASCO	FRC	2	523,45000	1.046,90
10010057	CETOPROFENO 100MG IM INJ AMPOLA 2ML (G) HIPOLABOR	CX/100-CXG/2000-C	AMP	300	1,40000	420,00
10010057	CETOPROFENO 100MG IM INJ AMPOLA 2ML (G) HIPOLABOR	CX/100-CXG/2000-C	AMP	400	1,40000	560,00
4301,023	DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML (G) HYPOFARMA	CX/100-CXG/1200-C	AMP	500	0,53000	265,00
47104	GENTAMICINA 40MG AMPOLA 1ML (G) SANTISA	CX/100-CXG/???-C	AMP	200	1,05000	210,00
070600011	DEXCLORFENIRAMINA LIQ FRASCO 120ML + COPO (G) FARMACE	CXG/60-C	FRC	60	2,30000	138,00
1001955	DIPROP. BETAMETASONA 5MG + FOSF. BETAMETASONA 2MG CX C/ 1 AMPOLA 1ML	CX/1-CXG/60-C	CX	15	5,67000	85,05
4301,024	HYPEREN (ADRENALINA) 1MG/ML AMPOLA 1ML BETAPROSPAN (1001955) U.Q.	CX/100-CXG/1200-C	AMP	100	0,93000	93,00
9	HYPEREN HYPOFARMA	CX/120-CXG/720-C	AMP	600	1,30000	780,00
2842	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA AMPOLA 5ML HIOSPAN COMPOSTO TEUTO	CX/1-CXG/300-C	FRC	30	13,90000	417,00
59622	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY FRASCO 200 DOSES AEROFIN PHARMASCIENCE*	CX/50-CXG/1000-C	AMP	600	0,84000	504,00
43010262	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA 2,5ML (G) HYPOFARMA	CXG/50-C	F/A	50	6,75000	337,50
1000318	AMPOLA S/DIL. BEPEBEN TEUTO	CX/50-CXG/1000-C	AMP	150	2,20000	330,00
101	ERGOMETRIN U.Q	RL/1-PCTE/20-C	RL	40	13,80000	552,00
06082	ALCOOL 70% 1 LITRO SEPTPRO PROLINK	UN/1-CXG/12-C	UN	120	7,22000	866,40
02010201	LIDOCAINA 20MG/G (2%) GEL LABCAINA 30G TUBO PHARLAB	CXG/100-C	TB	100	5,15000	515,00

Valor Somado —> 35.288,40

Validade da Cotação: 10/06/2025

Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA

Prazo Entrega: 2 dias

Condições de Pagamento: 000

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

PRIVADO SP X - BRUNA



PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA

RUA ANGELA BERBEL PAGANO 06 - JARDIM ALVORADA
CEP:14140-000 - CRAVINHOS - SP
TEL:(16)3236-9010
CNPJ:30.461.442/0001-04 - IE:279094018110
www.precisionhospitalar.com.br financeiro@precisionhospitalar.com.br Usuário:Isabel Aguiar

ORCAMENTO Nº 1938367 09 DE JUNHO DE 2025

Agente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS (3203)
Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
Endereço: RUA JOSE JACOB DAUR,925
Cidade: MIGUELOPOLIS
Bairro: CENTRO
Cnpj/Cpf: 52.343.829/0001-90
Contato: DAGOBERTO
Cep: 14530-000
Telefone: (16)99211-8662
Uf: SP
E-mail: compras@casasamig@gmail.com
IE/RG: ISENT0

Produtos		Emb. Padrão Un qtd Unitário Total	
Item	Código	Descrição	
0001	15085	METRONIDAZOL/5MG/ML C/100ML(500MG) C/1 BOLSA/ISOFARMA-HALEXISTAR	UN-1 UN 60 4,4500 267,00
METRONIDAZOL			

0002	15926	DIAZEPAM/5MG/ML C/2ML (10MG) CX/100 AMP (IM/IV)***//HIPOLABOR/100-CX	UN-100 UN 100 0,8100 81,00
DIAZEPAM			

0003	14987	FENTOINA SODICA/50MG/ML C/5ML (250MG) CX/100 AMP (IV/IM)***//HIPOLABOR/100-CX	UN-100 UN 100 3,2500 325,00
FENTOINA SODICA			

0004	15065	AMINOFILINA/24MG/ML C/10ML (240MG) SOL INJ CX/100 AMP (IV)//FARMACE/100-CX	UN-100 UN 100 2,3640 236,40
AMINOFILINA			
***** VAL 28/02/2026 ***** ENVIAMOS CARTA			

0005	15928	AMINOFILINA/24MG/ML C/10ML (240MG) SOL INJ CX/100 AMP (IV)//HIPOLABOR/100-CX	UN-100 UN 100 3,0500 305,00
AMINOFILINA			
***** VAL 31/05/2026 ***** ENVIAMOS CARTA			

0006	15208	HYCIMET (CIMETIDINA)/ 300MG/ 2ML CX/100 AMP (IV/IM)//HYPOFARMA/100-CX	UN-100 UN 100 0,9750 97,50
CIMETIDINA			
***** VAL 31/12/2025 * ***** ENVIAMOS CARTA			

0007	15282	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO)/100MG/ML C/5ML (500MG) SOL INJ CX/100 AMP (IV)//FARMACE/100-CX	UN-100 UN 100 0,6100 61,00
ACIDO ASCORBICO			
***** VAL 31/12/2025 *****/ ENVIAMOS CARTA			

0008	15813	PIPERAZAM (PIPERACILINA + TAZOBACTAM)//4G+500MG PO LIOF INJ CX/25 FR-AMP (IV)/BLAU/25-CX	UN-25 UN 25 18,4000 460,00
PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM SODICO			

0009	1226	PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM SODICO/4G+500MG PO LIOF SOL INJ CX/10 FR-AMP (IV)/EUROFARMA/10-CX	UN-10 UN 10 19,9000 199,00
------	------	--	----------------------------



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Orgamento: 2717688 **Endereço: JOSE JACOB DAUR** **Nº: 925** **Cmpl:**

Contato: **Cidade: MIGUELOPOLIS** **CEP: 14530000**

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vir.Total	CD	Impostos
66	787-BENZILPENICILINA (BEPBEN) 1.200.000UI C/50 F/A S/DIL - IM - 2505 Anvisa: 1037001000092	TEUTO	2	50	6,6400	332,00	0,00	664,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 664,0 Valor ICMS: 79,68
67	975-ALGODAO HIDROFILO NATHY 500GR ROLO - 35/ 11048 Anvisa: 81400090001	NATHY	2	1	14,9500	14,95	0,00	29,90	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 29,9 Valor ICMS: 3,59
68	3971-SULFADIAZINA DE PRATA 1% (DERMAZINE) CREME DERM - POTE 400G - 469811/ 70000418 Anvisa: 1029805590025	CRISTALIA	1	1	54,2500	54,25	0,00	54,25	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 54,25 Valor ICMS: 6,51
69	2932-PEROX. HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/12 FR 1L - 0530100101 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	12	4,6583	55,90	0,00	55,90	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 55,9 Valor ICMS: 6,71
70	956-ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP) - 00344 Anvisa: ISENTO	PROLINK	120	1	6,5500	6,55	0,00	786,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 786,0 Valor ICMS: 94,32
71	840-LIDOCAINA 10% SPRAY (XYLESTESIN) FR 50ML - TOPICO - 411062/ 70000096 Anvisa: 1029803570108	CRISTALIA	3	1	45,0000	45,00	0,00	135,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 135,0 Valor ICMS: 16,2
72	839-LIDOCAINA 2% GEL (XYLESTESIN) 20MG/G - TUBO 30G C/10 BISN+APLIC ESTERIL - 410107/70000088 Anvisa:	CRISTALIA	10	10	7,5200	75,20	0,00	752,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 752,0 Valor ICMS: 90,24
73	2218-SUFENTANILA (A1) (FASTFEN) 50MG/G/ML 1ML C/25 AMP - IV/EPIDURAL - 400280/70000029 Anvisa: 1029802160070	CRISTALIA	4	25	23,2000	580,00	0,00	2320,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 2320,0 Valor ICMS: 278,4
74	854-LIDOCAINA 2% C/VASO (XYLESTESIN) 20MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - 411102/70000105 Anvisa: 1029800720346	CRISTALIA	3	10	7,5000	75,00	0,00	225,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 225,0 Valor ICMS: 27,0
75	851-LIDOCAINA 2% S/VASO (XYLESTESIN) 20MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - 411106/ 70000106 Anvisa: 1029803570027	CRISTALIA	4	10	8,5000	85,00	0,00	340,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 340,0 Valor ICMS: 40,8
76	847-BUPIVACAINA ISOBARICA (NEOCAINA) 0,5% 5MG/ML - 4ML C/40 AMP - STERILE PACK - 413080/ 70000005 Anvisa:	CRISTALIA	1	40	11,1687	446,75	0,00	446,75	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 446,75 Valor ICMS: 53,61
77	4916-CAMPO CIRURGICO EST. NAO TECIDO 1.30MX1.60M C/40 (L.L.A) - F08207 Anvisa: 80034000026	POLARFIX	1	40	5,5638	222,55	0,00	222,55	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 222,55 Valor ICMS: 26,71
78	298-MORFINA (A1) (DIMORF) 0,2MG/ML 1ML C/50 AMP - IV - STERILE PACK - 401020/ 70000040 Anvisa: 1029800970148	CRISTALIA	3	50	5,1800	259,00	0,00	777,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 777,0 Valor ICMS: 93,24



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Orçamento: 2717688		Endereço: JOSE JACOB DAUR		Nº: 925		Cmpl:				
Contato:				Cidade: MIGUELOPOLIS		CEP: 14530000				
	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vir.Total	CD	Impostos
79	300-MORFINA (A1) (DIMORF) 1,0MG/ML 2ML C/50 AMP - IM/IV-STERILE PACK - 402023/70000049 Anvisa: 1029800970131	CRISTALIA	3	50	5,9200	296,00	0,00	888,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 888,0 Valor ICMS: 106,56

09/06/2025		
Observação:		
Vendedor: JOAOH		Condição de pagamento: À VISTA
Tel.: 34 32215300		
Validade da proposta:16/06/2025		Agradecemos a preferência !

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 6901,95
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 46841,4
TOTAL: 53.743,31

76	CELESTONE		CAIXA	FOSF. DISSODICO DE BETAMETASONA 4 MG /1 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	2	7,98
77	KANAKION	URGENTE	CAIXA	FITOMENADIONA (VITAMINA K) 10 MG /1 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	3	
78	POLARAMINE		UNIDADE	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG /120 ML-ANTI ALERGICO	2	6,89
79	FLEET - ENEMA		CAIXA	FOSF. DE SOD. MONAB. 0,16 G/ML + FOSF. DE SOD. DIB. 0,06 MG; CX C/ 12 FR	2	11,9
80	LENÇOL	ANADONA	PACOTE	LENÇOL C/ ELASTICO ; CAMA - BRANCO 2,20 M X 1,40 M - SOFT ; PCT C/ 10	4	0
81	DIPROSPAM		CAIXA	DIPRO. DE BETAM. + FOSF. DISSODICO DE BETAMETASONA 5 MG/ML + 2 MG/ ML - 2 ML CX C/ 60	3	7,65
82	NORA ADRENALINA	URGENTE	CAIXA	HEMITART. DE NORA ADRENALINA MONOIDRATADA 2 MG /4 ML ; CX C/50 AMPOLAS	1	2,24
83	BUSCOPAM COMPOSTO		CAIXA	BUTIL. DE ESCOPOLAM. + DIPIR. MON. 4 MG / ML +500 MG /ML- 5 ML ; CX C/ 120 AMPOLAS	5	2,98
84	BUSCOPAM SIMPLES		CAIXA	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG /1 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	2	1,88
85	AEROFRIN SPRAY		UNIDADE	SULFATO DE SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE - AEROSSOL	0	5
86	DECADRON 10 MG	URGENTE	CAIXA	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4 MG / 2,5 ML ; CAIXA C/ 120 AMPOLAS	5	1,78
87	BENZETACIL		CAIXA	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI ; CX C/ 50 FR	1	13,8
88	BENZETACIL		CAIXA	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI ; CX C/ 50 FR	2	14,7
89	ERGOMETRIN	URGENTE	CAIXA	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 MG / 1 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	3	
90	ALGODÃO ROLO	URGENTE	PACOTE	HIDROFILO 500 GR ; PCT C/ 20 UNIDADES	2	18,9
91	TIRA DEXTRO		CAIXA	TIRA PARA TESTE GLICOSE ON CALL PLUS II ; CX C/ 50 UNIDADES	3	46,9
92	SULFADIAZINA		UNIDADE	SULFADIAZINA DE PRATA 400 GR ; DERMATOLOGICO	4	48,9

sp2@novahospitalar.com.br

NOVA HOSPITALAR
COMERCIAL
IMPORTADORA EIRELI
CNPJ 21.036.417/0001-
84
VENDEDOR CARLOS
SASSI

0	AGUA OXIGENADA		CAIXA	SOLUÇÃO DE PEROXÍDO DE HIDROGÊNIO 3 % 10 VOLUMES ; CX C/ 12 LITROS	1	7,98
94	ALCOOL 70 %	URGENTE	CAIXA	ALCOOL 70 % ; CX C/ 12 LITROS	0 1	7,98
	CENTO CIRURGICO			CENTO CIRURGICO		
95	XYLESTESIN	CRISTALIA	UNIDAD E	10 %-LIDOCAINA -SOLUÇÃO SPRAY ; 100 MG /50 ML - USO TOPICO	3	86,5
96	XILOCAINA GEL		CAIXA	CLORIDATO DE LIDOCAINA 2 % (20 MG / 30 GR) - USO URETRAL ; CX C/ 50 POMADA	2	9,78
97	SUFENTANILA	CRISTALIA	CAIXA	CITRATO DE SUFENTANILA 75 MCG / 1 ML	4	
98	XYLESTESIN 2 %	CRISTALIA	CAIXA	CLORIDATO DE LIDOCAINA SEM VASO ; STERILE PACK 20 MG / 20 ML	4	
99	XYLESTESIN 2 %	CRISTALIA	CAIXA	CLORIDATO DE LIDOCAINA COM VASO ; STERILE PACK 20 MG / 20 ML	3	
10 0	NEOCAINA 0,50	CRISTALIA	CAIXA	ISOBARICA ; CLORID. DE BUPIVACAINA 5 MG /4 ML ;STERILE PACK	1	
10 1	NEOCAINA 0,50	CRISTALIA	CAIXA	PESADA CLORIDATO DE BUPIVACAINA +GLUCOSE 8 % - STERILE PACK	3	
10 2	CAMPO	POLAR FIXO	UNIDAD E	CIRURGICO ESTÉRIL (EM NÃO TECIDO) 130 X160 - COBERTURA MESA	0 3	
10 3	DIMORF	CRISTALIA	CAIXA	SULFATO DE MORFINA 0,2 MG / 1 M L ; STERILE PACK ; CX C/50 AMPOLAS	3	
10 4	DIMORF	CRISTALIA	CAIXA	SULFATO DE MORFINA 1,0 MG / 2 M L ; STERILE PACK ; CX C/50 AMPOLAS	3	



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Orgamento: 2717688

Endereço: JOSE JACOB DAUR

Nº: 925

Cmpl:

Contato:

Bairro: CENTRO

Cidade: MIGUELOPOLIS

CEP: 14530000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vir.Total	CD	Impostos
1	5551-CATETER INTRAVENOSO (ANGIOCATH) 18GAX1,88IN (1,3x48MM) C/200 - 38833214 Anvisa: 10033430148	BD/BECTION	1	200	2,5502	510,04	0,00	510,04	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 510,04 Valor ICMS: 20,4
2	5606-CATETER INTRAVENOSO (ANGIOCATH) 22GAX1,00IN (0,8x25MM) C/200 - 38833514 Anvisa: 10033430148	BD/BECTION	5	200	2,3200	464,00	0,00	2320,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 2320,0 Valor ICMS: 278,4
3	5476-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 24GAX0,75IN (0,7x19MM) C/200 - 38833614 Anvisa: 10033430148	BD/BECTION	2	200	2,3200	464,00	0,00	928,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 928,0 Valor ICMS: 111,36
4	5755-EQUIPO MACRO CAM FLEX FILTRO BACT 15MICRA C/25 INJ LAT L SLIP 1,50M EMB PGC - 6266 Anvisa:	MEDIX	80	25	1,0000	25,00	0,00	2000,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 2000,0 Valor ICMS: 240,0
5	5496-COLETOR DE URINA SIST FECH 2L BOLSA C/20 C/FILTRO C/PONTA DE COLETA - 0490101 Anvisa: 10330669136	DESCARPACK	20	20	3,7500	75,00	0,00	1500,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1500,0 Valor ICMS: 180,0
6	5338-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M C/12 - 802856 Anvisa: 80245210327	PROCITEX	5	12	10,3000	123,60	0,00	618,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 618,0 Valor ICMS: 74,16
7	5281-FITA CREPE ADESIVA 16MMX50M INDIVIDUAL - 668247 Anvisa: 0000000000000	CREMER	40	1	5,2500	5,25	0,00	210,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 210,0 Valor ICMS: 25,2
8	5635-ATADURA CREPE 20CMX1,8M 13F C/12 - CROCHE INA VERDE - EMB INDIVIDUAL - 816402/79115-20 Anvisa: 81855630038	NEVE	10	12	1,1333	13,60	0,00	136,00	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 136,0 Valor ICMS: 5,44
9	908-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,8M C/12 - FP0015 Anvisa: 8003400044	POLARFIX	10	12	1,5292	18,35	0,00	183,50	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 183,5 Valor ICMS: 22,02
10	906-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,8M C/12 - FP0012 Anvisa: 8003400044	POLARFIX	10	12	1,2708	15,25	0,00	152,50	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 152,5 Valor ICMS: 18,3
11	5571-PLUG ADAPTADOR PRN L LOCK 3/4 CURTO C/50 - 385111 Anvisa: 10033430503	BD/BECTION	1	50	4,9600	248,00	0,00	248,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 248,0 Valor ICMS: 29,76
12	5552-SCALP 23G ASEPTO LOCK C/200 - 38833814 Anvisa: 10033430460	BD/BECTION	1	200	1,7900	358,00	0,00	358,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 358,0 Valor ICMS: 42,96
13	4489-METRONIDAZOL (METRONACK) 0,5% FR 100ML C/50 SIST FECH - IV - 200181 Anvisa: 1008501070045	B.BRAUN	1	50	3,9980	199,90	0,00	199,90	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 199,9 Valor ICMS: 8,0



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Orçamento: 2717688

Endereço: JOSE JACOB DAUR

Nº: 925 Cmpl:

Contato:

Cidade: MIGUELOPOLIS

CEP: 14530000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vir.Total	CD	Impostos
14	5753-DIAZERAM (B1) [GEN] 10MG 2ML C/100 AMP - IM/IV - 201/500003 Anvisa: 1018600300011	SANTISA	1	100	0,7610	76,10	0,00	76,10	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 76,1 Valor ICMS: 9,13
15	2128-FENITOINA (C1) (FENITAL) 250MG 5ML C/10 AMP - IM/IV - 503641/70000479 Anvisa: 1029800150213	CRISTALIA	2	10	2,5100	25,10	0,00	50,20	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 50,2 Valor ICMS: 6,02
16	3420-MIDAZOLAM (B1) [GEN] 50MG 10ML C/50 AMP - IM/IV - 6847 Anvisa: 1037006360194	TEUTO	1	50	2,6400	132,00	0,00	132,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 132,0 Valor ICMS: 15,84
17	2123-MIDAZOLAM (B1) [GEN] 5MG 5ML C/5 AMP - IM/IV - 7547 Anvisa: 1037006360011	TEUTO	10	5	2,3000	11,50	0,00	115,00	MG	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 115,0 Valor ICMS: 13,8
18	5682-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML C/100 AMP - IV - 21665-2 Anvisa: 1781709000045	COSMED	4	100	8,2710	827,10	0,00	3308,40	MG	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 3308,4 Valor ICMS: 397,01
19	3306-CIMETIDINA [GEN] 150MG/ML 2ML C/120 AMP - 2659 Anvisa: 1037002850030	TEUTO	1	120	1,1500	138,00	0,00	138,00	MG	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 138,0 Valor ICMS: 16,56
20	4246-PROMETAZINA (PROMETAZOL) 25MG/ML 2ML C/100 AMP - IM - 10010084 Anvisa: 1134302020061	HIPOLABOR	4	100	3,7100	371,00	0,00	1484,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 1484,0 Valor ICMS: 178,08
21	374-POLIVITAMINICO (HYPLEX-B) C/100 AMP 2ML - AD - IM/IV 41010120- 41010250 / 43010250 Anvisa: 1038700290012	HYPOFARMA	5	100	1,0757	107,57	0,00	537,85	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 537,85 Valor ICMS: 64,54
22	4685-PIPERACILINA+TAZOBACTAM (PYPE) 4,5G C/10 F/A PO - IV - 1302046 Anvisa: 1006302870010	BIOCHIMICO	25	10	22,0000	220,00	0,00	5500,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 5500,0 Valor ICMS: 660,0
23	1442-MEROPENEM [GEN] 1G C/25 F/A S/DIL - IV 1302014- 513509 Anvisa: 1006302290111	BIOCHIMICO	2	25	16,4480	411,20	0,00	822,40	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 822,4 Valor ICMS: 98,69
24	5389-OMEPRAZOL [GEN] 40MG C/25 F/A+DIL 10ML - IV - 4283 Anvisa: 1037007710059	TEUTO	4	25	8,4000	210,00	0,00	840,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 840,0 Valor ICMS: 100,8
25	1514-ONDANSETRONA [GEN] 4MG 2ML C/50 AMP - IM/IV - 41010216/ 43010216 Anvisa: 1038700580045	HYPOFARMA	1	50	0,9856	49,28	0,00	49,28	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 49,28 Valor ICMS: 5,91
26	1964-VANCOMICINA [GEN] 500MG C/50 F/A S/DIL - IV - 1935 Anvisa: 1037004610037	TEUTO	4	50	5,0512	252,56	0,00	1010,24	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 1010,24 Valor ICMS: 121,23



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

Orçamento: 2717688

Endereço: JOSE JACOB DAUR

Nº: 925 Cmpl:

Contato:

Cidade: MIGUELÓPOLIS

CEP: 14530000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vir.Total	CD	Impostos
27	704-ELETRODO P/MONITORAÇÃO CARDÍACA C/50 - AD - C/ESPUMA E GEL - 0610101 Anvisa: 10330660199	DESCARPAC	1	50	0,2560	12,80	0,00	12,80	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 12,8 Valor ICMS: 0,51
28	570-SONDA URETRAL Nº10 SILICONE C/20 490091 266146- 664058 Anvisa: 80245210246	EMBRAMED	5	20	0,9875	19,75	0,00	98,75	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 98,75 Valor ICMS: 11,85
29	575-SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL S/VALVULA Nº14 C/20 Refe. antiga 266276 492862- 664157 Anvisa: 80245210227	EMBRAMED	4	20	1,5500	31,00	0,00	124,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 124,0 Valor ICMS: 14,88
30	573-SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL S/VALVULA Nº10 C/20 Ref. ant. 266252 492828- 664133 Anvisa: 80245210227	EMBRAMED	4	20	1,0050	20,10	0,00	80,40	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 80,4 Valor ICMS: 9,65
31	2815-ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML C/200 AMP - 605 / 1210605 Anvisa: 1177200240463	EQUIPLEX	15	200	0,1961	39,21	0,00	588,15	MG	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 588,15 Valor ICMS: 70,58
32	2069-HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 500MG C/50 F/A S/DIL - IM/IV - 2596 Anvisa: 1037004630062	TEUTO	10	50	4,5800	229,00	0,00	2290,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 2290,0 Valor ICMS: 274,8
33	2122-HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 100MG C/50 F/A S/DIL - IM/IV - 2595 Anvisa: 1037004630046	TEUTO	2	50	3,0613	153,06	0,00	306,13	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 306,13 Valor ICMS: 36,74
34	296-PROPOFOL (C1) (PROPOVAN) 1% 10MG/ML - 20ML C/10 F/A - IV - 403612/70000070 Anvisa: 1029801340121	CRISTALIA	15	10	8,8000	88,00	0,00	1320,00	MG	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1320,0 Valor ICMS: 158,4
35	2403-KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL PDA DERM 30GR C/10 BISN - 462057/70000118 Anvisa: 1029805050101	CRISTALIA	2	10	14,3000	143,00	0,00	286,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 286,0 Valor ICMS: 34,32
36	1596-BROMOPRIDA [GEN] 10MG C/100 AMP 2ML - IM/IV - 10010005 Anvisa: 1134301300034	HIPOLABOR	10	100	1,5000	150,00	0,00	1500,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1500,0 Valor ICMS: 180,0
37	5362-GLICOSE 50% 10ML C/200 AMP PLAST - 121.0659 Anvisa: 1177200040146	EQUIPLEX	2	200	0,5800	116,00	0,00	232,00	MG	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 232,0 Valor ICMS: 27,84
38	1498-CEFTRIAXONA (AMPLOSPEC) 1G C/50 F/A PO S/DIL - AD/PED - IV - 1302001 / 513511 Anvisa: 1006300030058	BIOCHIMICO	10	50	4,2400	212,00	0,00	2120,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 2120,0 Valor ICMS: 254,4
39	1807-DICLOFENACO SODICO [GEN] 75MG 3ML C/100 AMP - IM - 41010055 / 43010055 Anvisa: 1038700520018	HYPOFARMA	2	100	0,8310	83,10	0,00	166,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 166,2 Valor ICMS: 19,94



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Orgamento: 2717688

Endereço: JOSE JACOB DAUR

Nº: 925

Cmpl:

Contato:

Cidade: MIGUELOPOLIS

CEP: 14530000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vir.Total	CD	Impostos
40	5593-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 3ML L SLIP S/AG C/1000 - 990581 Anvisa: 10033430030	BD/BECTION	2	1000	0,3080	308,00	0,00	616,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 616,0 Valor ICMS: 73,92
41	5589-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 20ML L SLIP S/AG C/250 - 990173 Anvisa: 10033430030	BD/BECTION	5	250	0,9360	234,00	0,00	1170,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 1170,0 Valor ICMS: 140,4
42	5540-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 5ML L SLIP S/AG C/700 - 990317 Anvisa: 10033430030	BD/BECTION	4	700	0,3960	277,20	0,00	1108,80	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 1108,8 Valor ICMS: 133,06
43	5541-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 10ML L SLIP S/AG C/400 - 990558 Anvisa: 10033430030	BD/BECTION	4	400	0,5960	238,40	0,00	953,60	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 953,6 Valor ICMS: 114,43
44	5529-SERINGA DESCARTAVEL 50ML L SLIP S/AG C/40 - 303554 Anvisa: 10033430626	BD/BECTION	1	40	11,5900	463,60	0,00	463,60	SP	Aliquota: 4,0 Base ICMS: 463,6 Valor ICMS: 18,54
45	2826-SONDATUBO ENDOTRAQUEAL 5,5MM PVC C/BALAO - ET55PC Anvisa: 10297020102	BCI MEDICAL	10	1	4,0000	4,00	0,00	40,00	SP	Aliquota: 4,0 Base ICMS: 40,0 Valor ICMS: 1,6
46	5584-AGULHA PIRAQUI (SPINAL) 25GX3 1/2" C/25 PONTA LANCETA (QUINCKE) - 408379 Anvisa: 10033430144	BD/BECTION	2	25	13,8800	347,00	0,00	694,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 694,0 Valor ICMS: 27,76
47	5558-AGULHA DESCARTAVEL 21G 30X0,8 C/100 PRECISION GLIDE - 300078 Anvisa: 10033430019	BD/BECTION	50	100	0,1398	13,98	0,00	699,12	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 699,13 Valor ICMS: 83,9
48	5556-AGULHA DESCARTAVEL 18G 40X1,2 C/100 PRECISION GLIDE - 300017 Anvisa: 10033430019	BD/BECTION	50	100	0,2030	20,30	0,00	1015,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 1015,0 Valor ICMS: 121,8
49	5804-AGULHA DESCARTAVEL 22G 30X0,7 C/100 PRECISION GLIDE - 300339 Anvisa: 10033430019	BD/BECTION	20	100	0,1340	13,40	0,00	268,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 268,0 Valor ICMS: 32,16
50	709-CATETER PIOXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 1,40M C/20 - 662870 Anvisa: 80245210268	EMBRAMED	2	20	1,4500	29,00	0,00	58,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 58,0 Valor ICMS: 6,96
51	4133-SUGAMADEX [GEN] 100MG/ML C/10 F/A 2ML - IV - PA8917 Anvisa: 1163701700017	BLAU FARMA	1	10	45,2000	452,00	0,00	452,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 452,0 Valor ICMS: 54,24
52	324-SEVOFLURANO (C1) [GEN] FR 250ML - INAL - 1201008/73000075 Anvisa: 1006302210037	BIOCHIMICO	2	1	395,0000	395,00	0,00	790,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 790,0 Valor ICMS: 94,8



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Orçamento: 2717688

Endereço: JOSE JACOB DAUR

Nº: 925 Cmpl:

Contato:

Cidade: MIGUELOPOLIS

CEP: 14530000

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vir.Total	CD	Impostos
53	690-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAMUSCULAR - C/25 AMP 2ML - IM - 524485/ 70000729 Anvisa: 10298027/60051	CRISTALIA	12	25	1,6920	42,30	0,00	507,60	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 507,6 Valor ICMS: 60,91
54	1614-TRAMADOL (A2) [GEN] 100MG 2ML C/60 AMP - IM/IV/SC - 9069 Anvisa: 1037005020063	TEUTO	7	60	1,0000	60,00	0,00	420,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 420,0 Valor ICMS: 50,4
55	1440-DIPIRONA [GEN] 1G 2ML C/120 AMP - IM/IV - 2658 Anvisa: 1037004700052	TEUTO	5	120	0,5600	67,20	0,00	336,00	SP	Aliquota: 4,0 Base ICMS: 336,0 Valor ICMS: 13,44
56	5669-GENTAMICINA [GEN] 40MG C/100 AMP 1ML - PED - IM/IV - 204 Anvisa: 1018600340021	SANTISA	2	100	1,1600	116,00	0,00	232,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 232,0 Valor ICMS: 27,84
57	3337-ENOXAPARINA (GHEMAXAN) 20MG C/10 SER 0,2ML DISP SEG - IV/SC - RV000043 Anvisa: 1334800030027	BIOMM	3	10	11,6000	116,00	0,00	348,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 348,0 Valor ICMS: 41,76
58	4207-FITOMENADIONA (HYVIT) 10MG/ML - 1ML C/50 AMP - IM - 41010264 / 43010264 Anvisa: 1038700750013	HYPOFARMA	3	50	2,4600	123,00	0,00	369,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 369,0 Valor ICMS: 44,28
59	869-FOSFATO DE SODIO MONOBASICO (PHOSFOENEMA) 160X60MG/ML 130ML C/12 FR - 464090/70000285 Anvisa:	CRISTALIA	2	12	8,1667	98,00	0,00	196,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 196,0 Valor ICMS: 23,52
60	5262-DIPROPIONATO DE BETAMETASONA/FOSFATODISSODICO (DIPROSPAN) 5+2MG SOL INJ C/6 AMP 1ML - IM - 22143-0	COSMED	20	6	5,3783	32,27	0,00	645,40	MG	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 645,4 Valor ICMS: 77,45
61	2553-NOREPINEFRINA [GEN] 8MG C/50 AMP 4ML - IV - 10010038 Anvisa: 1134301260032	HIPOLABOR	1	50	0,9000	45,00	0,00	45,00	MG	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 45,0 Valor ICMS: 5,4
62	4159-ESCOPOLAMINA+DIPIRONA MONODRATADA [GEN] 4MG/ML+500MG/ML 5ML C/100 AMP - IM/IV - 10010007	HIPOLABOR	5	100	1,4600	146,00	0,00	730,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 730,0 Valor ICMS: 87,6
63	5898-ESCOPOLAMINA [GEN] 20MG/ML 100 AMPOLAS 1ML - 4101.0247 /4301.0247 Anvisa: 1038700800010	HYPOFARMA	2	100	1,1400	114,00	0,00	228,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 228,0 Valor ICMS: 27,36
64	5882-SULFATO DE SALBUTAMOL (AEROGOLD) 100MCG/DOSE AEROSOL X 200 DOSES - SBR0699941661101EB Anvisa:	GLENMARK	30	1	17,0000	17,00	0,00	510,00	MG	Aliquota: 4,0 Base ICMS: 510,0 Valor ICMS: 20,4
65	1446-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/50 AMP 2,5ML - IM/IV - 41010063 / 43010262 Anvisa: 1038700470029	HYPOFARMA	12	50	1,0000	50,00	0,00	600,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 600,0 Valor ICMS: 72,0

PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM SODICO				
0010	13438	MEROPENEM/1G PO SOL INJ CX/10 FR-AMP/ABL/10-CX	UN-10	UN 10 17,4000 174,00
MEROPENEM				
0011	16262	CLORIDRATO DE VANCOMICINA/500MG PO SOL INJ CX/100 FR-AMP (IV)/BLAU/100-CX	UN-100	UN 100 4,9000 490,00
CLORIDRATO DE VANCOMICINA				
0012	15192	(605) AGUA PARA INJECAO/CX/200 - 10ML/EQUIPLEX	UN-200	CX 15 39,0000 585,00
AGUA PARA INJECAO				
0013	15025	PROPOLIL 1% (PROPOFOL)/10MG/ML C/ 20ML (200MG) CX/5 AMP (IV)***MIDFARMA/5-CX	UN-5	UN 5 8,2000 41,00
PROPOFOL				
0014	14942	BROMOPRIDA/10MG/2ML SOL INJ CX/100AMP (IM/IV)/HIPOLABOR/100-CX	UN-100	UN 100 1,0600 106,00
***** VAL 01/12/2025 ***** ENVIAMOS CARTA BROMOPRIDA				
0015	16227	(659) GLICOSE/50% CX/200 AMP- 10ML/EQUIPLEX/200-CX	UN-200	UN 200 0,4000 80,00
GLICOSE				
0016	16127	CERTIAXONA SODICA/1G PO SOL INJ CX/50 FR-AMP (IV)/EUGIA/50-CX	UN-50	UN 50 4,2200 211,00
CERTIAXONA				
0017	14871	CETOPROFENO/ 50MG/ML C/2ML (100MG) CX/100 AMP (IM)/HIPOLABOR/100-CX	UN-100	UN 100 1,3200 132,00
CETOPROFENO				
0018	15176	CLORIDRATO DE TRAMADOL/100MG/2ML CX/100 AMP (IV/IM/SC)***HIPOLABOR/100-CX	UN-100	UN 100 1,5200 152,00
CLORIDRATO DE TRAMADOL				
0019	14860	DIPARMA (DIPIRONA MONIDRATADA)/500MG/ML C/2ML (1G) CX/100 AMP (IV/IM)/FARMACE/100-CX	UN-100	UN 100 0,5690 56,90
DIPIRONA				
0020	15633	HEPTIS (ENOXAPARINA SODICA)/20MG/0,2ML CX/10 SERINGAS C/ DISP. (SC/IV)/MYLAN/10-CX	UN-10	UN 30 10,7000 321,00
ENOXAPARINA SODICA				
0021	14865	ENEMA JP (FOSFATO DE SODIO MONOBASICO +FDE SODIO DIBASICO) 125ML CX/12 FR/JP/12-CX	UN-12	UN 12 5,4000 64,80
FOSFATO DE SODIO MONOBASICO MONIDRATADO+FOSFATO DE SODIO DIBASICO HEPTAIDRATADO				
0022	15550	HYFREN (EPINEFRINA)/1MG/1ML SOL INJ CX/100 AMP (IV/IM/SC)/HYPOFARMA/100-CX	UN-100	UN 100 1,0000 100,00
EPINEFRINA				
0023	16222	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA MONIDRATADA/20MG+2,5G/5ML CX/100 AMP/FARMACE/100-CX	UN-100	UN 100 1,3800 138,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA				

0024	14989	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA CX/100 AMP(IV/IM/SC)/HIPOLABOR/100-CX	UN-100	UN 100	1,1200	112,00
0025	15052	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA/4MG/ML C/2,5ML (10MG) CX/100 AMP/FARMACE/100-CX	UN-100	UN 100	1,2200	122,00
Total Geral: R\$ 4.917,60 ** QUATRO MIL,NOVECENTOS E DEZESSETE REAIS E SESSENTA CENTAVOS **						
Cond.Pagto: A VISTA Cif - PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI Vendedor: ISABEL AGUIAR Validade: 5 Dias da Abertura Proposta:						

ORÇAMENTO DE MEDICAMENTOS SUPRIMENTOS - 09/06/2025					R\$
1	REGULADOR DE FLUXO GRADUADO COD.PL-30RG- HITILL	CAIXA	PLASTIMED	0	1
2	TAMANHO 24 ; CX C/ 200 UNIDADE	CAIXA	BD	2	1,55
3	TAMANHO 22 ; CX C/ 100 UNIDADE	CAIXA		5	1,55
4	TAMANHO 18 G ; CX C/ 200 UNIDADES	CAIXA	BD	1	1,76
5	DE KRSCNNER - 2,0 X 300 MM	UNIDADE		6	13,5
6	MACROGOTAS COM INJETOR LATERAL; SLIP ; CX C/ 500 UNIDADE	CAIXA	URGENTE	4	1,22
7	COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO 2000 ML; COM ESCAPE URINA; CX C/ 100 UNIDADES	CAIXA	URGENTE	4	5,45
8	IMPERMEAVEL 10 CM X 4,5 M; PCT C/ 12 UNIDADE	UNIDADE	URGENTE	0	11,8
9	ADESIVA HOSPITALAR	UNIDADE	URGENTE	0	5,22
10	DE CREPE 20 CM ; PCT C/ 12 UNIDADES	PACOTE		1	1,58
11	DE ALGODÃO ORTOPETICO 20 CM ; PCT C/ 12 UNIDADE	PACOTE		1	1,78
12	DE ALGODÃO ORTOPETICO 15 CM ; PCT C/ 12 UNIDADE	PACOTE		1	1,65
13	ADAPTADOR ; CX C/ 50 UNIDADES	CAIXA	BD	2	6,35
14	SONDA FOLEY Nº 14 - 2 VIAS ; CX C/ 10 UNIDADES	CAIXA	URGENTE	5	4,22
15	SONDA FOLEY Nº 16 - 2 VIAS ; CX C/ 10 UNIDADES	CAIXA		4	4,22
16	CENTRAL CATETER DUPLO LUMEN 04 FR X 8 CM - DSBP - 0408 - INFANTIL	UNIDADE		1	0
17	CENTRAL CATETER DUPLO LUMEN MEDIKATH - 7 FR (14/18 G) X 20 CM	UNIDADE	URGENTE	3	86,5
18	TAMANHO 23 ; CX C/ 100 UNIDADE	CAIXA		5	0,34
19	ACETILCISTEINA 600 MG /ENVELOPE 5 G;	CAIXA		1	0
					1,65

				GRANULADO SOLÚVEL	EXPECTORANTE
20	METRONIDAZOL		CAIXA	METRONIDAZOL 5 MG / 100 ML ; CX C/ 60 BOLSA	1
21	DIAZEPAM		CAIXA	DIAZEPAM 10 MG / 2 ML ; CAIXA C/ 100 AMPOLAS	1
22	EXPEC		UNIDADE	EXPEC XAROPE 120 ML; USO ORAL	3 37,5 0 5
23	FENITOINA		CAIXA	FENITOINA SÓDICA 50 MG /5 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	2 4,14
24	MIDAZOLAM		CAIXA	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 5 MG /10 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	1 4,16
25	MIDAZOLAM		CAIXA	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 5 MG / 5 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	1 3,55
26	DRAMIN B6-DL		CAIXA	DIMEN.3 MG /ML +CLOR.DE PIRO.5 MG /ML +GLICOSE 100 MG / ML +FRUTOSE	4 11,8 9
27	AMINOFILINA		CAIXA	AMINOFILINA 24 MG /10 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	1 6,54
28	CIMETIDINA		CAIXA	CIMETIDINA 150 MG /2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	1 1,88
29	PROMETAZOL		CAIXA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG /2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	4 5,89
30	COMPLEXO B		CAIXA	POLIVITAMINICO - 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLA	5 1,65
31	VITAMINA C		CAIXA	ÁCIDO ASCORBICO 100 MG / 5 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	2 1,33
32	TAZOCIN	URGENTE	CAIXA	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO 4 G + 0,5 G; CX C/ 25 FRASCOS	1 28,9 0 7
33	BETA-LONG		CAIXA	ACET.DE BETAMETASONA 3MG/ML+FOSF.DISS.DE BET.3MG/1 ML ; CX C/ 25 AMPOLAS	5 12,5 5
34	MEROPENÊM	URGENTE	CAIXA	MEROPENÊM 1 GR ; CX C/ 25 FRASCOS	2 28,9 8
35	OMEPRAZOL	EIROFARMA	CAIXA	OMEPRAZOL SÓDICA 40 MG ; CX C/ 50 FRAASCOS	2 10,8 9
36	ZOFRAN	URGENTE	CAIXA	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2 MG /2 ML	1 2,22 0
37	VANCOMICINA	URGENTE	CAIXA	CLORIDRATO DE VANCOMICINA 500 MG ; CX C/ 50 FRASCOS	4 8,55

38	ELETRODO		UNIDADE	CARDIACA COM ESPUMA ADULTO;FORMATO GOTA	4	21,5	5
39	SONDA		PACOTE	NASO GASTRICA LEVINE Nº 20 ; PCT C/ 20 UNIDADE	4	2,11	
40	SONDA		PACOTE	URETRAL Nº 10; PCT C/ 20 UNIDADE	5	0,87	
41	SONDA		PACOTE	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 14; PCT C/ 20 UNIDADES	4	1,11	
42	SONDA		PACOTE	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10; PCT C/ 20 UNIDADES	4	1,22	
43	FIXADOR	URGENTE	UNIDADE	DE CANULA OROTRAQUEAL EM VELCRO -ADULTO 2 TIRAS 67 CM X 2,5 CM	2	0	
44	FIXADOR	URGENTE	UNIDADE	DE CANULA OROTRAQUEAL EM VELCRO - INFANTIL 2 TIRAS 50 CM X 2,5 CM	2	0	
45	MEDIDOR DE GLICEMIA		UNIDADE	MONITOR DE GLICOSE ON CALL PLUS	2	98,8	8
46	CLARITROMICIN A	URGENTE	CAIXA	CLARITROMICINA 500 MG ; CAIXA C/10 COMPRIMIDOS	2	0	5,87
47	AD - 10 ML	URGENTE	CAIXA	AGUA PARA INJEÇÃO 10 ML ; CX C/ 200 AMPOLAS	1	5	0,34
48	SOLUCORTEF	URGENTE	CAIXA	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100 MG ; CX C/ 50 FR	2	4,22	
49	SOLUCORTEF	URGENTE	CAIXA	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500 MG ; CX C/ 50 FR	1	0	6,88
50	PROPOFOL		CAIXA	PROPOFOL 1 % ; CX C/ 50 AMPOLAS	3	22,5	5
51	KOLAGENASE		CAIXA	COM CLORAFENICOL COLAGENASE 0,6U/G + CLORF. 0,01 G/G-	2	19,8	5
52	BROMOPRIDA	URGENTE	CAIXA	BROMOPRIDA 5 MG/ 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	1	0	2,34
53	GLICOSE 50 %		CAIXA	GLICOSE 50 % - 10 ML ; CX C/ 200 AMPOLAS	2	1,18	
54	CEFTRIAXONA	URGENTE	CAIXA	CEFTRIAXONA 1 GR ; CX C/ 100 FRASCOS	5	7,68	
55	VOLTAREM		CAIXA	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ 3 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	2	1,54	
56	SERINGA		CAIXA	3 ML ; SEM AGULHAS ; CX C/ 500 UNIDADES	4	0,18	
57	SERINGA		CAIXA	20 ML ; SEM AGULHA ; CX C/ 300 UNIDADES	4	0,59	

58	SERINGA		CAIXA	5 ML ; SEM AGULHA ; CX C/ 500 UNIDADES	5	0,23
59	SERINGA		CAIXA	10 ML ; SEM AGULHA ; CX C/ 250 UNIDADES	6	0,34
60	SERINGA		CAIXA	60 ML ; SEM AGULHA ;SLIP ; CX C/ 60 UNIDADES	1	1,64
61	SONDA / TUBO		CAIXA	ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 5.5; CX C/ 10 UNIDADES	2	6,89
62	SONDA / TUBO		CAIXA	ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 3.5; CX C/ 10 UNIDADES	2	6,89
63	AGULHA	BD	CAIXA	AGULHA RAQUE 25 G X 3 1/2 ; CX C/ 25 AGULHAS	2	24,5
64	AGULHA		CAIXA	HIPODERMICA 30 X 8 ; SEM DISPOSITIVO ; CX C/ 100 UNIDADES	5	10,8
65	AGULHA		CAIXA	HIPODERMICA 40 X 12 ; SEM DISPOSITIVO ; CX C/ 100 UNIDADES	5	10,8
66	AGULHA		CAIXA	HIPODERMICA 30 X 7 ; SEM DISPOSITIVO ; CX C/ 100 UNIDADES	2	10,8
67	CATER O2	URGENTE	UNIDADE	CATER O2 - TIPO OCULOS - ADULTO	4	1,68
68	OXACILINA		CAIXA	OXACILINA SÓDICO 500 MG ; CX C/ 100 FRASCOS	1	5,89
69	SUGAMADEX		CAIXA	SUGAMADEX SÓDICO 100 MG/ML	2	78,7
69	SEVOFLURANO		UNIDADE	SEVOFLURANO 250 ML	2	654
70	CETOPROFENO	URGENTE	CAIXA	CETOPROFENO 50 MG / 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	3	2,34
71	CETOPROFENO	URGENTE	CAIXA	CETOPROFENO 100 MG ; CX C/ 50 FRASCO	1	6,88
72	TRAMAL	URGENTE	CAIXA	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG / 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	4	1,78
73	DIPIRONA	URGENTE	CAIXA	DIPIRONA MONOIDRATADO 500 MG / 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	5	1,42
74	GARAMICINA	URGENTE	CAIXA	SULFATO DE GENTAMICINA 40 MG / 1 ML ; CX C/100 AMPOLAS	2	6,54
75	ENOXAPARINA SÓDICO		CAIXA	ENOXAPARINA SÓDICA 20 MG / 0,2 ML ; CX C/ 10 AMPOLAS	3	21,5

11/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:00:38
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 11/06/2025

NR. DOCUMENTO 553.062.000.114.660

VALOR TOTAL 13.796,09

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NOVA HOSPITALAR COMERCIAL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 114.660-2

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR. AUTENTICACAO B.870.B5C.C60.AE7.CDB

RECEBEMOS DE NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FI
EMISSÃO: 12/06/2025

DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIG
Total NF: 5.519,71
Número Pedido: 163424

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIG
Volume: 13
Nº: 26008
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/2



NOVA HOSPITALAR
COMERCIAL E IMPORTADORA
LTDA
RUA PAOLO PERIOTTO, 363
Bairro: JARDIM DE CRESCI
13571-618 Sao Carlos - SP
Fone: (16)3413-8008
Fax: (16)3413-8008

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1

1 - SAÍDA
Nº 26.008
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525.0621.0364.1700.0184.5500.0000.0260.0810.0163.4280

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
135251594123901 - 12/06/2025 11:33:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 Venda Dentro do Estado

INSCRIÇÃO ESTADUAL
637.341.109.119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
21.036.417/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

ENDEREÇO
R JOSE JACOB DAUR, 925

MUNICÍPIO
Miguelopolis

CNPJ
52.343.829/0001-90

DATA EMISSÃO
12/06/2025

DATA DA SAÍDA
12/06/2025

HORA DA SAÍDA
11:34:45

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14530-000

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FONE / FAX
(016)3835-6700

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

BAIRRO/DISTRITO

UF

FONE / FAX

CNPJ/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP

FATURA/DUPPLICATAS

26008/1 - 12/06/25 - 5519,71

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
3.788,71	681,96	0,00	0,00	5.519,71
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				5.519,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES

ENDEREÇO
AV SAO CAETANO, 237

QUANTIDADE
13

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO
0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CNPJ/CPF
48.740.351/0088-16

INSCRIÇÃO ESTADUAL
181.327.238.119

PESO BRUTO
55,7500

PESO LÍQUIDO
55,7500

MUNICÍPIO
ARARAOUARA

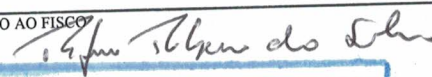
NUMERAÇÃO

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3126 90183929	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 7FRX20CM Marca: MEDIKATH Lote: 740724CV - 23/07/2027 Qtde: 20.00 Número da FCI:	840 5102	UN	20,0000	86,5500	0,0000 0,0000%	1.731,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
4189 30051030	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M Marca: PROCITEX - CREMER Lote: 8563509B - 28/02/2027 Qtde: 60.00 Número da FCI: / CEST: 13.011.00	000 5102	UN	60,0000	10,2000	0,0000 0,0000%	612,00	612,00	110,16 0,00	0,00	18,00	0,00
4462 90183929	CATETER NASAL TIPO OCULOS USO ADULTO Marca: MEDIX Lote: 24562 - 30/10/2029 Qtde: 50.00 Número da FCI: / CEST: 28.057.00	700 5102	UN	50,0000	1,6600	0,0000 0,0000%	83,00	83,00	14,94 0,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Conferir mercadoria no ato da entrega - Nao aceitaremos reclamacoes posteriores a 24h / PRODUTOS
ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. / S.T. 40 isenta de ICMS conforme
Convenio 1 de 02/03/1999 /

RESERVADO AO FISCO


CONFERIDO / RECEBIDO
Data: 16/06/25

RG- 14.822.751

RECEBEMOS DE NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FI
EMISSION: 12/06/2025 DESTINATARIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELLOPOLIS



DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIG Total NF: 5.519,71 Numero Pedido: 163424	Volume: 13	NF-e Nº: 26008 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2
---------------------	---------------------------------------	--	------------	---

 NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA RUA PAOLO PERIOTTO, 363 Bairro: JARDIM DE CRESCI 13571-618 Sao Carlos - SP Fone: (16)3413-8008 Fax: (16)3413-8008	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA Nº 26.008 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2	CONTROLE FISCO CHAVE DE ACESSO 3525.0621.0364.1700.0184.5500.0000.0260.0810.0163.4280 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	
	135251594123901 - 12/06/2025 11:33:04	

NATUREZA DA OPERAO 5102 Venda Dentro do Estado													
INSCRIAO ESTADUAL 637.341.109.119				INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO				CNPJ 21.036.417/0001-84					
1906 38221920	TIRA TESTE GLICOSE ON CALL PLUS II CX C/50 Marca: ACON Lote: 1292634 - 30/09/2026 Qtde: 40.00 Numero da FCI:	000 5102	CX	40,0000	46,9100	0,0000 0,0000%	1.876,40	1.876,40	337,75 0,00	0,00	18,00	0,00	
2097 48181000	LENCOL DE PAPEL DESC 70CMX50MT CX C/10 Marca: MEDGAUZE Lote: 200/25 - 30/04/2030 Qtde: 80.00 Numero da FCI: / CEST: 13.004.02	000 5102	RL	80,0000	11,8800	0,0000 0,0000%	950,40	950,40	171,07 0,00	0,00	18,00	0,00	
1907 90278999	MONITOR GLICOSE ON CALL PLUS II Marca: ACON Lote: 12360970 - 27/05/2026 Qtde: 3.00 Numero da FCI:	200 5102	CX	3,0000	88,9700	0,0000 0,0000%	266,91	266,91	48,04 0,00	0,00	18,00	0,00	

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 11 JUN 2025

DADOS ADICIONAIS INFORMAOES COMPLEMENTARES Conferir mercadoria no ato da entrega - Nao aceitaremos reclamacoes posteriores a 24h / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. / S.T. 40 isenta de ICMS conforme Convenio 1 de 02/03/1999 /	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

BRASPRESS

BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA.

AV SAO CAETANO 237 - LT 7/8/9 QUADRA A
CEP: 14804-318 - ARARAQUARA / SP Fone: (16) 3334-7272
CNPJ: 48.740.351/0088-16 Inscrição Estadual: 181327238119

TIPO DO CT-E
NORMAL
INDICADOR DO CT-E GLOBALIZADO
[] SIM [X] NÃO

TIPO DO SERVIÇO
NORMAL
INFORMAÇÕES DO CT-E GLOBALIZADO

Chave de acesso: 3525.0648.7403.5100.8816.5700.0002.8663.3818.3422.0657

Consulta de autenticidade no portal nacional do CT-e, no site da Sefaz Autorizadora, ou em <http://www.cte.fazenda.gov.br/portal>

Protocolo de Autorização de uso
135251667470347 12/06/2025 20:45:38

CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO
5353 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE

ORIGEM DA PRESTAÇÃO
SAO CARLOS / SP

FROTA COLETA
21581

DESTINO DA PRESTAÇÃO
MIGUELOPOLIS / SP

USUÁRIO
DIEGOVESPA-AQA

REMETENTE
ENDEREÇO NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA
RUA PAOLO PERIOTTO, 363 0
JARDIM DE CRESCI

DESTINATÁRIO
ENDEREÇO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
RUA JOSE JACOB DAUR 925
JARDIM PAULISTA

MUNICÍPIO
SAO CARLOS
CEP 13571-618

MUNICÍPIO
MIGUELOPOLIS
CEP 14530-000

CNPJ/CPF
21.036.417/0001-84
INSCRIÇÃO ESTADUAL 637341109119

CNPJ/CPF
52.343.829/0001-90
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENT0
DDD/TELEFONE (00) 0000-0000

PAÍS
BRASIL
DDD/TELEFONE

RECEBEDOR
ENDEREÇO

EXPEDIDOR
ENDEREÇO

MUNICÍPIO
CNPJ/CPF
PAÍS
BRASIL
INSCRIÇÃO ESTADUAL
DDD/TELEFONE

MUNICÍPIO
CNPJ/CPF
PAÍS
BRASIL
INSCRIÇÃO ESTADUAL
DDD/TELEFONE

MUNICÍPIO
SAO CARLOS
UF SP
CEP 13571-618

TOMADOR DO SERVIÇO NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA
ENDEREÇO RUA PAOLO PERIOTTO, 363 0

PAÍS
BRASIL
DDD/TELEFONE (16) 3413-8008

CNPJ/CPF 21.036.417/0001-84 INSCRIÇÃO ESTADUAL 637341109119

PRODUTO PREDOMINANTE
CAIXA

OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA
CAIXAS

PESO BRUTO (Kg) 72,00

VALOR TOTAL DA CARGA
5.519,71

PESO BASE CALC. (Kg) 72,00

CUBAGEM (Kg) 0,00

PESO AFERIDO (Kg) 57,02

VOLUMES (UN) 13

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

VALOR TOTAL DO SERVIÇO
142,77

NOME VALOR
FRETE PESO 84,40

VALOR A RECEBER
142,77

PEDÁGIO 6,67

VALOR A RECEBER
142,77

OUTRAS 3,59

VALOR A RECEBER
142,77

SUFRAMA 0,00

VALOR A RECEBER
142,77

LIB. SEFAZ 0,00

VALOR A RECEBER
142,77

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

VALOR A RECEBER
142,77

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA
00 - ICMS NORMAL

VALOR A RECEBER
142,77

BASE DE CÁLCULO
142,77

VALOR A RECEBER
142,77

ALÍQ. ICMS
12%

VALOR A RECEBER
142,77

VALOR ICMS
17,13

VALOR A RECEBER
142,77

% RED. BASE CALC.

VALOR A RECEBER
142,77

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

VALOR A RECEBER
142,77

TP DOC. CNPJ/CPF EMITENTE

VALOR A RECEBER
142,77

SÉRIE / NRO. DOCUMENTO

VALOR A RECEBER
142,77

TP DOC. CNPJ/CPF EMITENTE

VALOR A RECEBER
142,77

SÉRIE / NRO. DOCUMENTO

VALOR A RECEBER
142,77

TP DOC. CNPJ/CPF EMITENTE

VALOR A RECEBER
142,77

SÉRIE / NRO. DOCUMENTO

VALOR A RECEBER
142,77

TP DOC. CNPJ/CPF EMITENTE

VALOR A RECEBER
142,77

SÉRIE / NRO. DOCUMENTO

VALOR A RECEBER
142,77

TP DOC. CNPJ/CPF EMITENTE

VALOR A RECEBER
142,77

SÉRIE / NRO. DOCUMENTO

VALOR A RECEBER
142,77

TP DOC. CNPJ/CPF EMITENTE

VALOR A RECEBER
142,77

SÉRIE / NRO. DOCUMENTO

VALOR A RECEBER
142,77

TP DOC. CNPJ/CPF EMITENTE

VALOR A RECEBER
142,77

SÉRIE / NRO. DOCUMENTO

VALOR A RECEBER
142,77

TP DOC. CNPJ/CPF EMITENTE

VALOR A RECEBER
142,77

SÉRIE / NRO. DOCUMENTO

VALOR A RECEBER
142,77

TP DOC. CNPJ/CPF EMITENTE

VALOR A RECEBER
142,77

SÉRIE / NRO. DOCUMENTO

VALOR A RECEBER
142,77

TP DOC. CNPJ/CPF EMITENTE

VALOR A RECEBER
142,77

SÉRIE / NRO. DOCUMENTO

VALOR A RECEBER
142,77



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**NOVA HOSPITALAR
COMERCIAL E IMPORTADORA
LTDA**
RUA PAOLO PERIOTTO, 363
Bairro: JARDIM DE CRESCI
13571-618 Sao Carlos - SP

Fone: (16)3413-8008
Fax: (16)3413-8008

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA

1



CHAVE DE ACESSO

3525.0621.0364.1700.0184.5500.0000.0260.2210.0163.4955

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

135251608792569 - 13/06/2025 15:59:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 Venda Dentro do Estado 5405 Venda a Consumidor

INSCRIÇÃO ESTADUAL

637.341.109.119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

21.036.417/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ

52.343.829/0001-90

DATA EMISSÃO

13/06/2025

ENDEREÇO

R JOSE JACOB DAUR, 925

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14530-000

DATA DA SAÍDA

13/06/2025

MUNICÍPIO

Miguelopolis

FONE / FAX

(016)3835-6700

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:01:37

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

26022/1 - 13/06/25 - 2505,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.754,40

VALOR DO ICMS

283,15

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.505,40

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.505,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DESTINATARIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

AV 10.1126

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587.220.280.115

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

24,8500

PESO LÍQUIDO

24,8500

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
4111 30049029	(-) EXPEC XAROPE FR C/120ML Marca: NATULAB Lote: 4Q9240 - 30/04/2027 Qtde: 20.00 Numero da FCI: 35211F09-6666-4733-B609-47BA43EC815C / CEST: 13.003.01	560 5405	CX	20,0000	37,5500	0,0000 0,0000%	751,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
4463 90183219	AGULHA DESC 30 X 0,70 (22G X 1/4) CX C/100 Marca: INJEX Lote: 19122 - 30/05/2027 Qtde: 30.00 Numero da FCI: / CEST: 13.015.00	000 5102	CX	30,0000	10,8800	0,0000 0,0000%	326,40	326,40	58,75 0,00	0,00	18,00	0,00
3781 90183219	AGULHA DESC 30 X 0,8 (21G X 1/4) CX C/100 Marca: MEDIX Lote: 240406 - 30/04/2029 Qtde: 46.00 Lote: 241010ND - 30/10/2029 Qtde: 4.00 Numero da FCI: / CEST: 13.015.00	200 5102	CX	50,0000	10,8800	0,0000 0,0000%	544,00	544,00	65,28 0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Conferir mercadoria no ato da entrega - Nao aceitaremos reclamacoes posteriores a 24h / Imposto
Recolhido por Substituicao - Art.313-A do RICMS/00 e Decreto 52515 de 12/2007 / PRODUTOS
ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. /

RESERVADO AO FISCO

RG. 14.822.751

CONFERIDO / RECEBIDO

Data: 26/06/25

Assinatura

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

RECEBEMOS DE NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FI									
EMIÇÃO: 13/06/2025		DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS							
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIG Total NF: 2.505,40 Número Pedido: 163485	NF-e Nº: 26022 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2						
 NOVA HOSPITALAR PRODUTOS HOSPITALARES IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA RUA PAULO PERIOTTO, 363 Bairro: JARDIM DE CRESCI 13571-618 Sao Carlos - SP Fone: (16)3413-8008 Fax: (16)3413-8008		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 26.022 SÉRIE: 0 FOLHA: 2/2		CONTROLE FISCO  CHAVE DE ACESSO 3525.0621.0364.1700.0184.5500.0000.0260.2210.0163.4955 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 135251608792569 - 13/06/2025 15:59:59					
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 Venda Dentro do Estado 5405 Venda a Consumidor									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 637.341.109.119		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 21.036.417/0001-84							
3457 90183219	AGULHA DESC 40 X 1,2 (18G X 1 1/2) CX C/100 Marca: MEDIX Lote: 241011 - 30/10/2029 Qtde: 50.00 Numero da FCI: / CEST: 13.011.00	200 5102	CX 50,0000 10,8800 0,0000 0,0000%	544,00	544,00	97,92 0,00	0,00	18,00	0,00
4128 90183929	SCALP 23G P/INFUSAO ENDOVENOSA POLY BAG CX C/100 Marca: MEDIX Lote: 241203 - 30/12/2027 Qtde: 10.00 Numero da FCI:	000 5102	CX 10,0000 34,0000 0,0000 0,0000%	340,00	340,00	61,20 0,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Conferir mercadoria no ato da entrega - Nao aceitaremos reclamacoes posteriores a 24h / Imposto
Recolhido por Substituicao - Art.313-A do RICMS/00 e Decreto 52515 de 12/2007 / PRODUTOS
ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. /

RESERVADO AO FISCO



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**NOVA HOSPITALAR
COMERCIAL E IMPORTADORA
LTDA**
RUA PAOLO PERIOTTO, 363
Bairro: JARDIM DE CRESCI
13571-618 Sao Carlos - SP

Fone: (16)3413-8008
Fax: (16)3413-8008

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA

1 - SAÍDA
Nº 26.032
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO

3525.0621.0364.1700.0184.5500.0000.0260.3210.0163.5508

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 Venda Dentro do Estado

135251635859185 - 16/06/2025 16:34:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL

637.341.109.119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

21.036.417/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ

52.343.829/0001-90

DATA EMISSÃO

16/06/2025

ENDEREÇO

R JOSE JACOB DAUR, 925

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14530-000

DATA DA SAÍDA

16/06/2025

MUNICÍPIO

Miguelópolis

FONE / FAX

(016)3835-6700

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:37:10

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPPLICATAS

26032/1 - 16/06/25 - 3471,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

3.471,00

VALOR DO ICMS

442,38

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.471,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.471,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

AV 10, 1126

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587.220.280.115

QUANTIDADE

29

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

82,1000

PESO LÍQUIDO

82,1000

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
126 90183119	SERINGA DESC 3ML S/AG LS CX C/500 Marca: SR Lote: M575 - 02/04/2030 Qtde: 3000.00 Numero da FCI: / CEST: 13.014.00	200 5102	UN	3000,0000	0,1700	0,0000 0,0000%	510,00	510,00	61,20 0,00	0,00	12,00	0,00
128 90183119	SERINGA DESC 20ML S/AG LS CX C/250 Marca: SR Lote: M152 - 28/01/2030 Qtde: 1750.00 Lote: M183 - 01/02/2030 Qtde: 250.00 Numero da FCI: / CEST: 13.014.00	200 5102	UN	2000,0000	0,5800	0,0000 0,0000%	1.160,00	1.160,00	139,20 0,00	0,00	12,00	0,00
194 90183119	SERINGA DESC 5ML S/AG LS CX C/500 Marca: SR Lote: M683 - 21/04/2030 Qtde: 3000.00 Numero da FCI: / CEST: 13.014.00	200 5102	UN	3000,0000	0,2300	0,0000 0,0000%	690,00	690,00	82,80 0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Conferir mercadoria no ato da entrega - Não aceitaremos reclamações posteriores a 24h / PRODUTOS
ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. /

RESERVADO AO FISCO

26-14-822-751

CONFERIDO / RECEBIDO

Data: 17/06/2025

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

RECEBEMOS DE NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FI
EMIÇÃO: 16/06/2025 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIG
Total NF: 3.471,00 Volume: 29
Número Pedido: 163542

NF-e
Nº: 26032 SÉRIE: 0
FOLHA: 2/2



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**NOVA HOSPITALAR
COMERCIAL E IMPORTADORA
LTDA**

RUA PAULO PERIOTTO, 363
Bairro: JARDIM DE CRESCI

13571-618 São Carlos - SP

Fone: (16)3413-8008

Fax: (16)3413-8008

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA

1

1 - SAÍDA

Nº 26.032

SÉRIE: 0

FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3525.0621.0364.1700.0184.5500.0000.0260.3210.0163.5508

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

135251635859185 - 16/06/2025 16:34:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 Venda Dentro do Estado

INSCRIÇÃO ESTADUAL

637.341.109.119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

21.036.417/0001-84

3558 90181990	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/50 Marca: MEDIX Lote: 24DIX2307 - 31/12/2027 Qtde: 20.00 Número da FCI:	200 5102	PCT	20,0000	21,5500	0,0000 0,0000%	431,00	431,00	77,58 0,00	0,00	18,00	0,00
127 90183119	SERINGA DESC 10ML S/AG LS CX C/250 Marca: SR Lote: M746 - 31/05/2030 Qtde: 250.00 Lote: M747 - 31/05/2030 Qtde: 1750.00 Número da FCI: / CEST: 13.014.00	200 5102	UN	2000,0000	0,3400	0,0000 0,0000%	680,00	680,00	81,60 0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Conferir mercadoria no ato da entrega - Não aceitaremos reclamações posteriores a 24h / PRODUTOS
ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. /

RESERVADO AO FISCO

 NOVA HOSPITALAR PRODUTOS HOSPITALARES		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA RUA PAULO PERIOTTO, 363 Bairro: JARDIM DE CRESCI 13571-618 Sao Carlos - SP Fone: (16)3413-8008 Fax: (16)3413-8008		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 26.049 SÉRIE: 0 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3525.0621.0364.1700.0184.5500.0000.0260.4910.0163.6595 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 135251658977785 - 18/06/2025 13:12:43						
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 Venda Dentro do Estado						135251658977785 - 18/06/2025 13:12:43						
INSCRIÇÃO ESTADUAL 637.341.109.119		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 21.036.417/0001-84								
DESTINATÁRIO / REMETENTE												
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS				CNPJ 52.343.829/0001-90		DATA EMISSÃO 18/06/2025						
ENDEREÇO R JOSE JACOB DAUR, 925				BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14530-000						
MUNICÍPIO Miguelopolis		FONE / FAX (016)3835-6700		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL						
						HORA DA SAÍDA 13:15:05						
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA												
NOME / RAZÃO SOCIAL				CPF/CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL						
ENDEREÇO				BAIRRO/DISTRITO		CEP						
MUNICÍPIO				UF		FONE / FAX						
FATURA/DUPLICATAS												
26049/1 - 18/06/25 - 2299,98												
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.299,98		VALOR DO ICMS 393,60		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00						
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00						
VALOR DO IPI 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.299,98		VALOR TOTAL DA NOTA 2.299,98						
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS												
RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G				FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0		CÓDIGO ANNT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 23.246.316/0001-63						
ENDEREÇO AV 10, 1126				MUNICÍPIO RIO CLARO		UF SP						
QUANTIDADE 6		ESPÉCIE CAIXA		MARCA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 587.220.280.115						
NUMERAÇÃO				PESO BRUTO 14,2500		PESO LÍQUIDO 14,2500						
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
354 30041013	(+) BENZILPENICILINA 600.000UI FA PO P/SUSP IM CX C/50 (BEPEBEN) Marca: TEUTO Lote: 2501228 - 30/09/2025 Qtde: 2.00 Numero da FCI: / CEST: 13.003.00	000 5102	CX	2,0000	656,7400	0,0000 0,0000%	1.313,48	1.313,48	236,43 0,00	0,00	18,00	0,00
127 90183119	SERINGA DESC 10ML S/AG LS CX C/250 Marca: SR Lote: M710 - 24/04/2030 Qtde: 1000.00 Numero da FCI: / CEST: 13.014.00	200 5102	UN	1000,0000	0,3400	0,0000 0,0000%	340,00	340,00	40,80 0,00	0,00	12,00	0,00
3558 90181990	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/50 Marca: MEDIX Lote: 24DIX2307 - 31/12/2027 Qtde: 30.00 Numero da FCI:	200 5102	PCT	30,0000	21,5500	0,0000 0,0000%	646,50	646,50	116,37 0,00	0,00	18,00	0,00
DADOS ADICIONAIS												
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Conferir mercadoria no ato da entrega - Nao aceitaremos reclamacoes posteriores a 24h / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. /								RESERVADO AO FISCO <i>Assinatura</i> CONFERIDO / RECEBIDO Data: 20/06/25				



NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA

Data 11/06/2025

CNPJ: 21.036.417/0001-84 I.E.: 637341109119
RUA: RUA PAULO PERIOTTO NRO: 363
BAIRRO: JARDIM DE CRESCI
CEP: 13571-618
FONE / FAX: (16)3413-8008

ORÇAMENTO: 48992

Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS - 00000058
R JOSE JACOB DAUR Nº 925 - CENTRO - MIGUELOPOLIS - SP - CEP: 14530 - 000

CNPJ: 52.343.829/0001-90

Fone: 001638356700 - 001638356725

Insc. Isento

Fax:

Cond. 30 DIAS

Vendedor: 17 - SP2

Validade: 13/06/2025

Prazo

Transportadora

Fat. Mínimo: 0,00

Frete Por CIF/Emitente

Código	Descrição do Produto	Marca	Tipo	Qtde	Un	Vlr. Unitário	Vlr. Total
12690	ESPARADRAPO 10,0CM X4,5MT C/CAPA	CREMER		60	UN	10,2000	612,00
		Reg. M.S:	80245219059				
23126	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 7FRX20CM	MEDIKATH		20	UN	86,5500	1.731,00
		Reg. M.S:	81580880001				
31012	SCALP 23G P/INFUSAO ENDOVENOSA PVC CX C/100	SOLIDOR		10	CX	34,0000	340,00
		Reg. M.S:	10237580017				
44111	EXPEC XAROPE FR C/120ML	NATULAB	S	20	CX	37,5500	751,00
OXOMEMAZINA CLOR + IODETO DE POASSIO + BENZOATO DE SODIO +		Reg. M.S:	1677302710010				
53558	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/50	MEDIX		50	PCT	21,5500	1.077,50
		Reg. M.S:	10369460179				
6126	SERINGA DESC 3ML S/AG LS CX C/500	SR		3.000	UN	0,1700	510,00
		Reg. M.S:					
7127	SERINGA DESC 10ML S/AG LS CX C/250	SR		3.000	UN	0,3400	1.020,00
		Reg. M.S:					
8128	SERINGA DESC 20ML S/AG LS CX C/250	SR		2.000	UN	0,5800	1.160,00
		Reg. M.S:	80026180002				
9194	SERINGA DESC 5ML S/AG LS CX C/500	SR		3.000	UN	0,2300	690,00
		Reg. M.S:	80026180002				
10 3923	AGULHA DESC 30 X 0,7 (22G X 1 1/4) CX C/100	WILTEX		30	CX	10,8800	326,40
AGULHAS DESCARTÁVEIS		Reg. M.S:	10150470496				
11 3781	AGULHA DESC 30 X 0,8 (21G X 1 1/4) CX C/100	MEDIX		50	CX	10,8800	544,00
AGULHAS DESCARTÁVEIS		Reg. M.S:	10033430019				
12 861	AGULHA DESC 40 X 1,2 (18G X 1 1/2) CX C/100	SR		50	CX	10,8800	544,00
AGULHAS DESCARTÁVEIS		Reg. M.S:	81391549003				
13 354	BENZILPENICILINA 600.000UI FA PO P/SUSP IM CX C/50	TEUTO	S	2	CX	656,7400	1.313,48
BENZILPENICILINA		Reg. M.S:	1037001000051				

Código	Descrição do Produto	Marca	Tipo	Qtde	Un	Vlr. Unitário	Vlr. Total
14 1907	MONITOR GLICOSE ON CALL PLUS II	ACON		3	CX	88,9700	266,91
		Reg. M.S:	80011990003				
15 1388	CATETER TIPO OCULOS OXIGENIO ESTERIL PGC PCT C/20	BIOBASE		50	UN	1,6600	83,00
		Reg. M.S:	80212349005				
16 2831	LENCOL DE PAPEL DESC 70CMX50MT CX C/10	FORTCLEAN		80	RL	11,8800	950,40
	LENÇOL	Reg. M.S:					
17 1906	TIRA TESTE GLICOSE ON CALL PLUS II CX C/50	ACON		40	CX	46,9100	1.876,40
		Reg. M.S:	80102511674				
						Valor da Mercadoria:	13.796,09
						Valor do Frete:	0,00
						Total do Orçamento:	13.796,09

Observação:

Nome do Usuário: CARLOS
Email:
Fone: 551633842254

ORÇAMENTO DE MEDICAMENTOS E SUPRIMENTOS - 09/06/2025					
SOLICITADO POR REGINA RIBEIRO					
1	REGULADOR	PLASTIMED	CAIXA	REGULADOR DE FLUXO GRADUADO COD.PL-30RG-HITILL	10
2	ABOCAT	BD	CAIXA	TAMANHO 24 ; CX C/ 200 UNIDADE	2
3	ABOCAT		CAIXA	TAMANHO 22 ; CX C/ 100 UNIDADE	5
4	ABOCAT	BD	CAIXA	TAMANHO 18 G ; CX C/ 200 UNIDADES	1
5	FIO		UNIDADE	DE KRSCHNER - 2,0 X 300 MM	6
6	EQUIPO	URGENTE	CAIXA	MACROGOTAS COM INJETOR LATERAL; SLIP ; CX C/ 500 UNIDADE	4
7	BOLSA	URGENTE	CAIXA	COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO 2000 ML; COM ESCAPE URINA; CX C/ 100 UNIDADES	4
8	ESPARADRAPO	URGENTE	UNIDADE	IMPERMEAVEL 10 CM X 4,5 M; PCT C/ 12 UNIDADE	50
9	FITA	URGENTE	UNIDADE	ADESIVA HOSPITALAR	40
10	ATADURA		PACOTE	DE CREPE 20 CM ; PCT C/ 12 UNIDADES	10
11	ATADURA		PACOTE	DE ALGODÃO ORTOPETICO 20 CM ; PCT C/ 12 UNIDADE	10
12	ATADURA		PACOTE	DE ALGODÃO ORTOPETICO 15 CM ; PCT C/ 12 UNIDADE	10
13	PRN	BD	CAIXA	ADAPTADOR ; CX C/ 50 UNIDADES	2
14	SONDA	URGENTE	CAIXA	SONDA FOLEY Nº 14 - 2 VIAS ; CX C/ 10 UNIDADES	5
15	SONDA		CAIXA	SONDA FOLEY Nº 16 - 2 VIAS ; CX C/ 10 UNIDADES	4
16	CATETER VENOSO		UNIDADE	CENTRAL CATETER DUPLO LUMEN 04 FR X 8 CM - DSBP - 0408 - INFANTIL	10
17	CATETER VENOSO	URGENTE	UNIDADE	CENTRAL CATETER DUPLO LUMEN MEDIKATH - 7 FR (14/18 G) X 20 CM	30
18	SCALP		CAIXA	TAMANHO 23 ; CX C/ 100 UNIDADE	5
19	ACETILCISTEINA 600		CAIXA	ACETILCISTEINA 600 MG /ENVELOPE 5 G; GRANULADO SOLÚVEL EXPECTORANTE	10
20	METRONIDAZOL		CAIXA	METRONIDAZOL 5 MG / 100 ML ; CX C/ 60 BOLSA	1
21	DIAZEPAM		CAIXA	DIAZEPAM 10 MG / 2 ML ; CAIXA C/ 100 AMPOLAS	1
22	EXPEC		UNIDADE	EXPEC XAROPE 120 ML; USO ORAL	30
23	FENITOINA		CAIXA	FENITOINA SÓDICA 50 MG /5 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	2
24	MIDAZOLAM		CAIXA	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 5 MG /10 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	1
25	MIDAZOLAM		CAIXA	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 5 MG / 5 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	1
26	DRAMIN B6-DL		CAIXA	DIMEN.3 MG /ML +CLOR.DE PIRO.5 MG /ML +GLICOSE 100 MG / ML +FRUTOSE	4
27	AMINOFILINA		CAIXA	AMINOFILINA 24 MG /10 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	1
28	CIMETIDINA		CAIXA	CIMETIDINA 150 MG /2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	1
29	PROMETAZOL		CAIXA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG /2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	4

30	COMPLEXO B		CAIXA	POLIVITAMINICO - 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLA	5
31	VITAMINA C		CAIXA	ÁCIDO ASCORBICO 100 MG / 5 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	2
32	TAZOCIN	URGENTE	CAIXA	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO 4 G + 0,5 G ; CX C/ 25 FRASCOS	10
33	BETA-LONG		CAIXA	ACET.DE BETAMETASONA 3MG/ML+FOSF.DISS.DE BET.3MG/1 ML ; CX C/ 25 AMPOLAS	5
34	MEROPENÉM	URGENTE	CAIXA	MEROPENÉM 1 GR ; CX C/ 25 FRASCOS	2
35	OMEPRAZOL	EIROFARM A	CAIXA	OMEPRAZOL SÓDICA 40 MG ; CX C/ 50 FRAASCOS	2
36	ZOFRAN	URGENTE	CAIXA	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2 MG /2 ML	10
37	VANCOMICINA	URGENTE	CAIXA	CLORIDRATO DE VANCOMICINA 500 MG ; CX C/ 50 FRASCOS	4
38	ELETRODO		UNIDADE	PARA MONITORAÇÃO CARDIACA COM ESPUMA ADULTO ;FORMATO GOTA	40
39	SONDA		PACOTE	NASO GASTRICA LEVINE Nº 20 ; PCT C/ 20 UNIDADE	4
40	SONDA		PACOTE	URETRAL Nº 10 ; PCT C/ 20 UNIDADE	5
41	SONDA		PACOTE	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 14 ; PCT C/ 20 UNIDADES	4
42	SONDA		PACOTE	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10 ; PCT C/ 20 UNIDADES	4
43	FIXADOR	URGENTE	UNIDADE	DE CANULA OROTRAQUEAL EM VELCRO -ADULTO 2 TIRAS 67 CM X 2,5 CM	20
44	FIXADOR	URGENTE	UNIDADE	DE CANULA OROTRAQUEAL EM VELCRO - INFANTIL 2 TIRAS 50 CM X 2,5 CM	20
45	MEDIDOR DE GLICEMIA		UNIDADE	MONITOR DE GLICOSE ON CALL PLUS	2
46	CLARITROMICINA	URGENTE	CAIXA	CLARITROMICINA 500 MG ; CAIXA C/10 COMPRIMIDOS	20
47	AD - 10 ML	URGENTE	CAIXA	AGUA PARA INJEÇÃO 10 ML ; CX C/ 200 AMPOLAS	15
48	SOLUCORTEF	URGENTE	CAIXA	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100 MG ; CX C/ 50 FR	2
49	SOLUCORTEF	URGENTE	CAIXA	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500 MG ; CX C/ 50 FR	10
50	PROPOFOL		CAIXA	PROPOFOL 1 % ; CX C/ 50 AMPOLAS	3
51	KOLAGENASE		CAIXA	COM CLORAFENICOL COLAGENASE 0,6U/G + CLORF. 0,01 G/G-	2
52	BROMOPRIDA	URGENTE	CAIXA	BROMOPRIDA 5 MG /2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	10
53	GLICOSE 50 %		CAIXA	GLICOSE 50 % - 10 ML ; CX C/ 200 AMPOLAS	2
54	CEFTRIAXONA	URGENTE	CAIXA	CEFTRIAXONA 1 GR ; CX C/ 100 FRASCOS	5
55	VOLTAREM		CAIXA	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG /3 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	2
56	SERINGA		CAIXA	3 ML ; SEM AGULHAS ; CX C/ 500 UNIDADES	4
57	SERINGA		CAIXA	20 ML ; SEM AGULHA ; CX C/ 300 UNIDADES	4
58	SERINGA		CAIXA	5 ML ; SEM AGULHA ; CX C/ 500 UNIDADES	5
59	SERINGA		CAIXA	10 ML ; SEM AGULHA ; CX C/ 250 UNIDADES	6
60	SERINGA		CAIXA	60 ML ; SEM AGULHA ;SLIP ; CX C/ 60 UNIDADES	1

61	SONDA / TUBO		CAIXA	ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 5.5; CX C/ 10 UNIDADES	2
62	SONDA / TUBO		CAIXA	ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 3.5; CX C/ 10 UNIDADES	2
63	AGULHA	BD	CAIXA	AGULHA RAQUE 25 G X 3 1/2 ; CX C/ 25 AGULHAS	2
64	AGULHA		CAIXA	HIPODERMICA 30 X 8 ; SEM DISPOSITIVO ; CX C/ 100 UNIDADES	50
65	AGULHA		CAIXA	HIPODERMICA 40 X 12 ; SEM DISPOSITIVO ; CX C/ 100 UNIDADES	50
66	AGULHA		CAIXA	HIPODERMICA 30 X 7 ; SEM DISPOSITIVO ; CX C/ 100 UNIDADES	20
67	CATETER O2	URGENTE	UNIDADE	CATETER O2 -TIPO OCULOS - ADULTO	40
68	OXACILINA		CAIXA	OXACILINA SÓDICO 500 MG ; CX C/ 100 FRASCOS	1
69	SUGAMADEX		CAIXA	SUGAMADEX SÓDICO 100 MG/ML	2
69	SEVOFLURANO		UNIDADE	SEVOFLURANO 250 ML	2
70	CETOPROFENO	URGENTE	CAIXA	CETOPROFENO 50 MG / 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	3
71	CETOPROFENO	URGENTE	CAIXA	CETOPROFENO 100 MG ; CX C/ 50 FRASCO	10
72	TRAMAL	URGENTE	CAIXA	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG / 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	4
73	DIPIRONA	URGENTE	CAIXA	DIPIRONA MONOIDRATADO 500 MG / 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	5
74	GARAMICINA	URGENTE	CAIXA	SULFATO DE GENTAMICINA 40 MG / 1 ML ; CX C/100 AMPOLAS	2
75	ENOXAPARINA SÓDICO		CAIXA	ENOXAPARINA SÓDICA 20 MG / 0,2 ML ; CX C/ 10 AMPOLAS	3
76	CELESTONE		CAIXA	FOSF. DISSODICO DE BETAMETASONA 4 MG /1 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	2
77	KANAKION	URGENTE	CAIXA	FITOMENADIONA (VITAMINA K) 10 MG /1 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	3
78	POLARAMINE		UNIDADE	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG /120 ML- ANTI ALERGICO	20
79	FLEET - ENEMA		CAIXA	FOSF.DE SOD.MONAB.0,16 G/ML + FOSF.DE SOD.DIB.0,06 MG; CX C/ 12 FR	2
80	LENÇOL	ANADONA	PACOTE	LENÇOL C/ ELASTICO ; CAMA - BRANCO 2,20 M X 1,40 M - SOFT ; PCT C/ 10	40
81	DIPROSPAM		CAIXA	DIPRO.DE BETAM.+FOSF.DISSODICO DE BETAMETASONA 5 MG/ML + 2 MG/ ML - 2 ML CX C/ 60	3
82	NORA ADRENALINA	URGENTE	CAIXA	HEMITART. DE NORA ADRENALINA MONOIDRATADA 2 MG /4 ML ; CX C/50 AMPOLAS	1
83	BUSCOPAM COMPOSTO		CAIXA	BUTIL. DE ESCOPOLAM. + DIPIR. MON.4 MG / ML +500 MG /ML- 5 ML ; CX C/ 120 AMPOLAS	5
84	BUSCOPAM SIMPLES		CAIXA	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG /1 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	2
85	AEROFRIN SPRAY		UNIDADE	SULFATO DE SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE - AEROSSOL	30
86	DECADRON 10 MG	URGENTE	CAIXA	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4 MG / 2,5 ML ; CAIXA C/ 120 AMPOLAS	5
87	BENZETACIL		CAIXA	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI ; CX C/ 50 FR	1
88	BENZETACIL		CAIXA	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI ; CX C/ 50 FR	2
89	ERGOMETRIN	URGENTE	CAIXA	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 MG / 1 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	3

90	ALGODÃO ROLO	URGENTE	PACOTE	HIDROFILO 500 GR ; PCT C/ 20 UNIDADES	2
91	TIRA DEXTRO		CAIXA	TIRA PARA TESTE GLICOSE ON CALL PLUS II; CX C/ 50 UNIDADES	30
92	SULFADIAZINA		UNIDADE	SULFADIZINA DE PRATA 400 GR ; DERMATOLOGICO	4
0	AGUA OXIGENADA		CAIXA	SOLUÇÃO DE PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO 3 % 10 VOLUMES ; CX C/ 12 LITROS	1
94	ALCOOL 70 %	URGENTE	CAIXA	ALCOOL 70 % ; CX C/ 12 LITROS	10
	CENTO CIRURUGICO			CENTO CIRURGICO	
95	XYLESTESIN	CRISTALIA	UNIDADE	10 % -LIDOCAINA -SOLUÇÃO SPRAY ; 100 MG /50 ML - USO TOPICO	3
96	XILOCAINA GEL		CAIXA	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2 % (20 MG / 30 GR) - USO URETRAL ; CX C/ 50 POMADA	2
97	SUFENTANILA	CRISTALIA	CAIXA	CITRATO DE SUFENTANILA 75 MCG / 1 ML	4
98	XYLESTESIN 2 %	CRISTALIA	CAIXA	CLORIDRATO DE LIDOCAINA SEM VASO ; STERILE PACK 20 MG / 20 ML	4
99	XYLESTESIN 2 %	CRISTALIA	CAIXA	CLORIDRATO DE LIDOCAINA COM VASO ; STERILE PACK 20 MG / 20 ML	3
100	NEOCAINA 0,50	CRISTALIA	CAIXA	ISOBARICA ; CLORID. DE BUPIVACAINA 5 MG /4 ML ;STERILE PACK	1
101	NEOCAINA 0,50	CRISTALIA	CAIXA	PESADA CLORIDRATO DE BUPIVACAINA +GLICOSE 8 % - STERILE PACK	3
102	CAMPO	POLAR FIXO	UNIDADE	CIRURGICO ESTÉRIL (EM NÃO TECIDO) 130 X160 - COBERTURA MESA	30
103	DIMORF	CRISTALIA	CAIXA	SULFATO DE MORFINA 0,2 MG / 1 M L; STERILE PACK ; CX C/50 AMPOLAS	3
104	DIMORF	CRISTALIA	CAIXA	SULFATO DE MORFINA 1,0 MG / 2 M L; STERILE PACK ; CX C/50 AMPOLAS	3

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 10/06/2025 11:38:08

Orçamento/Cotação

Página: 1

Número.....: 486139
Código.....: 6042
Fone Contato:
Endereço.....: R JOSE JACOB DAUR
CNPJ.....: 52.343.829/0001-90
CEP: 14.530-000

10/06/2025
Forn/Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
Cidade: MIGUELOPOLIS

925
Bairro: CENTRO
Complemento:
UF: SP

Cód.	Descrição	Lote	Validade	Apresentação	Uni.	Qtde	Vlr.Unit.	Total
38833614	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2,28000	912,00
38833514	CATETER 22G ANGIOCATH (38833514) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	1000	2,28000	2.280,00
38833214	CATETER 18G ANGIOCATH (38833214) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	200	2,70000	540,00
0410201.	EQUIPO MACRO C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER SLIP UNIDADE DESCARPAC*			PCTE/25-CXG/500-C	UN	2000	0,88000	1.760,00
802856	ESPARADRAPO PROCITEX IMPERM. BRANCO ROLO 10CM X 4,5M CREMER*			PCTE/12-CXG/36-C	RL	60	9,50000	570,00
816402	ATADURA CREPOM (CREPE) INA 20CM X 1,8M 13 FIOS ROLO NEVE*			PCTE/12-CXG/420-C	RL	120	0,76000	91,20
AO201	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1.0MT ROLO UNITEX			PCTE/12-CXG/600-C	RL	120	0,69000	82,80
AO151	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.0MT ROLO UNITEX			PCTE/12-CXG/600-C	RL	120	0,52000	62,40
6559.	SONDA FOLEY 2 VIAS 14 FR BALAO 30ML UNIDADE 80495510041 MEDIX			CX/10-CXG/500-C	UN	50	2,20000	110,00
F01A021	SONDA FOLEY 2 VIAS 16 FR BALAO 30-50ML UNIDADE F01A021610 WELL LEAD			CX/10-CXG/500-C	UN	40	4,20000	168,00
38833814	SCALP DISP. ASEPTO 23 G (38833814) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	600	1,75000	1.050,00
10538	ACETILCISTEINA 600MG ENVELOPE 5G (G) EMS.			CX/16-CXG/576-C	ENV	16	0,70000	11,20
59945	METRONIDAZOL 500MG BOLSA S/F 100ML (G) HALEX ISTAR**			CXG/60-C	BL	60	4,40000	264,00
129	DIAZEPAM 10MG AMPOLA 2ML SANTIAZEPAM SANTISA PORT. 344/98 (B1)			CX/100-CXG/3000-C	AMP	100	0,50000	50,00
6847	MIDAZOLAM 50MG AMPOLA 10ML (G) TEUTO PORT 344/98 (B1)			CX/50-CXG/300-C	AMP	50	2,49000	124,50
4301.008	CIMETIDINA 300MG AMPOLA 2ML HYCIMET HYPOFARMA			CX/100-CXG/1200-C	AMP	100	0,91000	91,00
10010084	PROMETAZINA 50MG AMPOLA 2ML PROMETAZOL HIPOLABOR			CX/100-CXG/2000-C	AMP	400	3,65000	1.460,00
4101.025	COMPLEXO B AMPOLA 2ML HYPLEX B HYPOFARMA 0			CX/100-CXG/1200-C	AMP	500	1,04000	520,00
07040014	AC. ASCORBICO 500MG AMPOLA 5ML VITAMINA C FARMACE			CX/100-CXG/2000-C	AMP	500	0,55000	275,00
1000069	ACET BETAMET. + FOSF. BETAM 3MG AMPOLA 1ML BETA LONG U.Q.			CX/25-CXG/???-C	AMP	125	6,05000	756,25
PA8828	OMEPRAZOL 40MG FRASCO AMPOLA COM DILUENTE 10ML (G) BLAU FARMACEUTICA			CX/20-CXG/160-C	F/A	60	8,10000	486,00
4101.021	ONDANSETRONA 4MG AMPOLA 2ML (G) HYPOFARMA.			CX/50-CXG/1000-C	AMP	500	0,95000	475,00
1935	VANCOMICINA 500MG FRASCO AMPOLA S/DIL (G) TEUTO			CXG/50-C	F/A	200	4,90000	980,00
00016470	SONDA URETRAL NR.10 PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/1200-C	PC	100	0,53000	53,00
00016381	SONDA ASP TRAQUEAL NR 14 PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/800C	UN	80	0,67000	53,60
00016365	SONDA ASP TRAQUEAL NR 10 PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/1000-C	UN	80	0,57000	45,60
11788	CLARITROMICINA 500MG COMPRIMIDO (G) EMS			CX/10-CXG/480-C	CP	200	2,15000	430,00
07010026	AGUA P/ INJECAO AMPOLA 10ML FARMACE			CXG/200-C	AMP	3000	0,19800	594,00
2595	HIDROCORTISONA 100MG FRASCO AMPOLA S/DIL ANDROCORTIL TEUTO			CXG/50-C	AMP	100	3,10000	310,00
2596	HIDROCORTISONA 500MG FRASCO AMPOLA S/DIL ANDROCORTIL TEUTO			CXG/50-C	F/A	500	4,80000	2.400,00
000196	PROPOFOL 10MG/ML AMPOLA 20ML PROPOTIL MIDFARMA PORT. 344/98 (C1)			CX/5-CXG/120-C	AMP	150	10,75000	1.612,50
WFPTF3	BROMOPRIDA 10MG/2ML AMPOLA (G) WASSER FARMA			CX/50-CXG/2500-C	AMP	1000	1,18000	1.180,00
07010036	GLICOSE 50% AMPOLA 10ML FARMACE			CXG/200-C	AMP	1000	0,49000	490,00
9632	CEFTRIAXONA 1G (1000MG) IV FRASCO AMPOLA S/ DIL (G) TEUTO			CXG/50-C	F/A	500	4,20000	2.100,00
4101.005	DICLOFENACO SODICO 75MG AMPOLA 3ML (G) HYPOFARMA			CX/100-CXG/1200-C	AMP	200	0,74000	148,00
990581	SERINGA PLASTIPAK 3ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990581) UNIDADE BD			CXG/1000-C	UN	2000	0,28000	560,00
990173	SERINGA PLASTIPAK 20ML S/AG LUER SLIP UNIDADE (990173) BD			CXG/250-C	UN	1200	0,84000	1.008,00
990317	SERINGA PLASTIPAK 5ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990317) UNIDADE BD			CXG/700-C	UN	2500	0,36000	900,00

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 10/06/2025 11:38:08

Orçamento/Cotação

Página: 2

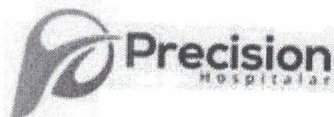
990558	SERINGA PLASTIPAK 10ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990558) UNIDADE BD	CXG/400-C	UN	1500	0,53000	795,00
6731	SONDA ENDOT. PVC. DESC. C/ BALAO 5.5MM UNIDADE (TUBO) MEDIX	CX/25-CXG/200-C	UN	25	3,24000	81,00
408379	AGULHA DESC. SPINAL 25G 3-1/2 (408379) UNIDADE BD	CX/25-CXG/350-C	UN	50	13,65000	682,50
305818	AGULHA SEG. ECLIPSE 30 X 0,8 (305818) UNIDADE BD	CX/100-CXG/900-C	UN	500	0,56000	280,00
PA8650	OXACILINA 500MG FRASCO AMPOLA SEM DILUENTE OXANON BLAU FARMACEUTICA	CX/100-CXG/800-C	F/A	100	4,50000	450,00
PA8917	SUGAMADDEX SODICO 100MG/ML FRASCO AMPOLA 2ML (G) BLAU	CX/10-CXG/100-G	F/A	20	43,80000	876,00
73000204	SEVOFLURANO 1MG/ML FRASCO 250ML SEVOQ CRISTALIA PORT. 344/98 (C1)	FRASCO	FRC	2	523,45000	1.046,90
10010057	CETOPROFENO 100MG IM INJ AMPOLA 2ML (G) HIPOLABOR	CX/100-CXG/2000-C	AMP	300	1,40000	420,00
10010057	CETOPROFENO 100MG IM INJ AMPOLA 2ML (G) HIPOLABOR	CX/100-CXG/2000-C	AMP	400	1,40000	560,00
4301.0238	DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML (G) HYPOFARMA	CX/100-CXG/1200-C	AMP	500	0,53000	265,00
47104	GENTAMICINA 40MG AMPOLA 1ML (G) SANTISA	CX/100-CXG/???-C	AMP	200	1,05000	210,00
07060011	DEXCLORFENIRAMINA LIQ FRASCO 120ML + COPO (G) FARMACE	CXG/60-C	FRC	60	2,30000	138,00
1001955	DIPROP. BETAMETASONA 5MG + FOSF. BETAMETASONA 2MG CX C/ 1 AMPOLA 1ML BETAPROSPAN (1001955) U.Q.	CX/1-CXG/60-C	CX	15	5,67000	85,05
4301.0249	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML AMPOLA 1ML HYFREN HYPOFARMA	CX/100-CXG/1200-C	AMP	100	0,93000	93,00
2842	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA AMPOLA 5ML HIOSPAN COMPOSTO TEUTO	CX/120-CXG/720-C	AMP	600	1,30000	780,00
59622	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY FRASCO 200 DOSES AEROFRIN PHARMASCIENCE*	CX/1-CXG/300-C	FRC	30	13,90000	417,00
43010262	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA 2,5ML (G) HYPOFARMA	CX/50-CXG/1000-C	AMP	600	0,84000	504,00
2505	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI FRASCO AMPOLA S/DIL BEPEBEN TEUTO	CXG/50-C	F/A	50	6,75000	337,50
1000318	METILERGOMETRINA 0,2MG/ML AMPOLA 1ML ERGOMETRIN U.Q	CX/50-CXG/1000-C	AMP	150	2,20000	330,00
101	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR NEVOA	RL/1-PCTE/20-C	RL	40	13,80000	552,00
06082	ALCOOL 70% 1 LITRO SEPTPRO PROLINK	UN/1-CXG/12-C	UN	120	7,22000	866,40
02010201	LIDOCAINA 20MG/G (2%) GEL LABCAINA 30G TUBO PHARLAB	CXG/100-C	TB	100	5,15000	515,00

Valor Somado --> 35.288,40

Validade da Cotação: 10/06/2025
Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA
Prazo Entrega: 2 dias

Condições de Pagamento: 000
Observação: CNPJ: 05.847.630/0001-10 - FATURAMENTO MINIMO R\$ 750,00 - VALIDADE DA PROPOSTA 3 DIAS

PRIVADO SP X - BRUNA

**PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA**

RUA ANGELA BERBEL PAGANO 06 - JARDIM ALVORADA

CEP:14140-000 - CRAVINHOS - SP

TEL:(16)3236-9010

CNPJ:30.461.442/0001-04 - IE:279094018110

www.precisionhospitalar.com.br financeiro@precisionhospitalara.com.br Usuário:Isabel Aguiar

ORCAMENTO Nº 1938367**09 DE JUNHO DE 2025****Agente:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS (3203)**Fantasia:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS**Endereço:** RUA JOSE JACOB DAUR,925**Cidade:** MIGUELOPOLIS**Bairro:** CENTRO**Cnpj/Cpf:** 52.343.829/0001-90**Contato:** DAGOBERTO**Cep:** 14530-000**Telefone:** (16)99211-8662**Uf:** SP**E-mail:** comprassantacasamig@gmail.com**IE/RG:** ISENT0**Produtos**

Item	Código	Descrição	Emb.	Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	15085	METRONIDAZOL/5MG/ML C/100ML(500MG) C/1 BOLSA/ISOFARMA-HALEXISTAR	UN-1	UN	60	4,4500	267,00	
METRONIDAZOL								
0002	15926	DIAZEPAM/5MG/ML C/2ML (10MG) CX/100 AMP (IM/IV)***/HIPOLABOR/100-CX	UN-100	UN	100	0,8100	81,00	
DIAZEPAM								
0003	14987	FENITOINA SODICA/50MG/ML C/5ML (250MG) CX/100 AMP (IV/IM)***/HIPOLABOR/100-CX	UN-100	UN	100	3,2500	325,00	
FENITOINA SODICA								
0004	15065	AMINOFILINA/24MG/ML C/10ML (240MG) SOL INJ CX/100 AMP (IV)/FARMACE/100-CX	UN-100	UN	100	2,3640	236,40	
***** VAL 28/02/2026 ***** ENVIAMOS CARTA								
AMINOFILINA								
0005	15928	AMINOFILINA/24MG/ML C/10ML (240MG) SOL INJ CX/100 AMP (IV)/HIPOLABOR/100-CX	UN-100	UN	100	3,0500	305,00	
***** VAL 31/05/2026 ***** ENVIAMOS CARTA								
AMINOFILINA								
0006	15208	HYCIMET (CIMETIDINA)/ 300MG/ 2ML CX/100 AMP (IV/IM)/HYPOFARMA/100-CX	UN-100	UN	100	0,9750	97,50	
***** VAL 31/12/2025 * ***** ENVIAMOS CARTA								
CIMETIDINA								
0007	15282	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO)/100MG/ML C/5ML (500MG) SOL INJ CX/100 AMP (IV)/FARMACE/100-CX	UN-100	UN	100	0,6100	61,00	
***** VAL 31/12/2025 ****/ ENVIAMOS CARTA								
ACIDO ASCORBICO								
0008	15813	PIPERAZAM (PIPERACILINA + TAZOBACTAM)/4G+500MG PO LIOF INJ CX/25 FR-AMP (IV)/BLAU/25-CX	UN-25	UN	25	18,4000	460,00	
PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM SODICO								
0009	1226	PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM SODICO/4G+500MG PO LIOF SOL INJ CX/10 FR-AMP (IV)/EUROFARMA/10-CX	UN-10	UN	10	19,9000	199,00	

PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM SODICO

0010	13438	MEROPENEM/1G PO SOL INJ CX/10 FR-AMP/ABL/10-CX MEROPENEM	UN-10	UN 10	17,4000	174,00
0011	16262	CLORIDRATO DE VANCOMICINA/500MG PO SOL INJ CX/100 FR-AMP (IV)/BLAU/100-CX CLORIDRATO DE VANCOMICINA	UN-100	UN 100	4,9000	490,00
0012	15192	(605) AGUA PARA INJECAO/CX/200 - 10ML/EQUIPLEX AGUA PARA INJEÇÃO	UN-200	CX 15	39,0000	585,00
0013	15025	PROPOTIL 1% (PROPOFOL)/10MG/ML C/ 20ML (200MG) CX/5 AMP (IV)***/MIDFARMA/5-CX PROPOFOL	UN-5	UN 5	8,2000	41,00
0014	14942	BROMOPRIDA/10MG/2ML SOL INJ CX/100AMP (IM/IV)/HIPOLABOR/100-CX ***** VAL 01/12/2025 **** ENVIAMOS CARTA BROMOPRIDA	UN-100	UN 100	1,0600	106,00
0015	16227	(659) GLICOSE/50% CX/200 AMP- 10ML/EQUIPLEX/200-CX GLICOSE	UN-200	UN 200	0,4000	80,00
0016	16127	CEFTRIAXONA SODICA/1G PO SOL INJ CX/50 FR-AMP (IV)/EUGIA/50-CX CEFTRIAXONA	UN-50	UN 50	4,2200	211,00
0017	14871	CETOPROFENO/ 50MG/ML C/2ML (100MG) CX/100 AMP (IM)/HIPOLABOR/100-CX CETOPROFENO	UN-100	UN 100	1,3200	132,00
0018	15176	CLORIDRATO DE TRAMADOL/100MG/2ML CX/100 AMP (IV/IM/SC)***/HIPOLABOR/100-CX CLORIDRATO DE TRAMADOL	UN-100	UN 100	1,5200	152,00
0019	14860	DIPIFARMA (DIPIRONA MONOIDRATADA)/500MG/ML C/2ML (1G) CX/100 AMP (IV/IM)/FARMACE/100-CX DIPIRONA	UN-100	UN 100	0,5690	56,90
0020	15633	HEPTRIS (ENOXAPARINA SODICA)/20MG/0,2ML CX/10 SERINGAS C/ DISP. (SC/IV)/MYLAN/10-CX ENOXAPARINA SÓDICA	UN-10	UN 30	10,7000	321,00
0021	14865	ENEMA JP (FOSFATO DE SODIO MONOBASICO/+F.DE SODIO DIBASICO) 125ML CX/12 FR/JP/12-CX FOSFATO DE SODIO MONOBASICO MONOIDRATADO+FOSFATO DE SODIO DIBASICO HEPTAIDRATADO	UN-12	UN 12	5,4000	64,80
0022	15550	HYFREN (EPINEFRINA)/1MG/1ML SOL INJ CX/100 AMP (IV/IM/SC)/HYPOFARMA/100-CX EPINEFRINA	UN-100	UN 100	1,0000	100,00
0023	16222	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA MONOIDRADATA/20MG+2,5G/5ML CX/100 AMP/FARMACE/100-CX BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA	UN-100	UN 100	1,3800	138,00

0024	14989	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA/20MG/1ML SOL INJ CX/100 AMP(IV/IM/SC)/HIPOLABOR/100-CX	UN-100	UN 100	1,1200 112,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA					

0025	15052	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA/4MG/ML C/2,5ML (10MG) CX/100 AMP/FARMACE/100-CX	UN-100	UN 100	1,2200 122,00
FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA					

Total Geral: R\$ 4.917,60

**** QUATRO MIL, NOVECENTOS E DEZESSETE REAIS E SESSENTA CENTAVOS ****

Cond. Pagto: A VISTA

Validade
Proposta: 5 Dias da Abertura

Transportadora: Cif - PVN AGENCIAMENTO DE
TRANSPORTE EIRELI

Vendedor: ISABEL AGUIAR

ORÇAMENTO DE MEDICAMENTOS SUPRIMENTOS - 09/06/2025						R\$
1	REGULADOR	PLASTIMED	CAIXA	REGULADOR DE FLUXO GRADUADO COD.PL-30RG-HITILL	10	
2	ABOCAT	BD	CAIXA	TAMANHO 24 ; CX C/ 200 UNIDADE	2	1,55
3	ABOCAT		CAIXA	TAMANHO 22 ; CX C/ 100 UNIDADE	5	1,55
4	ABOCAT	BD	CAIXA	TAMANHO 18 G ; CX C/ 200 UNIDADES	1	1,76
5	FIO		UNIDADE	DE KRSCHNNER - 2,0 X 300 MM	6	13,55
6	EQUIPO	URGENTE	CAIXA	MACROGOTAS COM INJETOR LATERAL; SLIP ; CX C/ 500 UNIDADE	4	1,22
7	BOLSA	URGENTE	CAIXA	COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO 2000 ML; COM ESCAPE URINA; CX C/ 100 UNIDADES	4	5,45
8	ESPARADRAPO	URGENTE	UNIDADE	IMPERMEAVEL 10 CM X 4,5 M; PCT C/ 12 UNIDADE	50	11,89
9	FITA	URGENTE	UNIDADE	ADESIVA HOSPITALAR	40	5,22
10	ATADURA		PACOTE	DE CREPE 20 CM ; PCT C/ 12 UNIDADES	10	1,58
11	ATADURA		PACOTE	DE ALGODÃO ORTOPETICO 20 CM ; PCT C/ 12 UNIDADE	10	1,78
12	ATADURA		PACOTE	DE ALGODÃO ORTOPETICO 15 CM ; PCT C/ 12 UNIDADE	10	1,65
13	PRN	BD	CAIXA	ADAPTADOR ; CX C/ 50 UNIDADES	2	6,35
14	SONDA	URGENTE	CAIXA	SONDA FOLEY Nº 14 - 2 VIAS ; CX C/ 10 UNIDADES	5	4,22
15	SONDA		CAIXA	SONDA FOLEY Nº 16 - 2 VIAS ; CX C/ 10 UNIDADES	4	4,22
16	CATETER VENOSO		UNIDADE	CENTRAL CATETER DUPLO LUMEN 04 FR X 8 CM - DSBP - 0408 - INFANTIL	10	
17	CATETER VENOSO	URGENTE	UNIDADE	CENTRAL CATETER DUPLO LUMEN MEDIKATH - 7 FR (14/18 G) X 20 CM	30	86,55
18	SCALP		CAIXA	TAMANHO 23 ; CX C/ 100 UNIDADE	5	0,34
19	ACETILCISTEINA 600		CAIXA	ACETILCISTEINA 600 MG /ENVELOPE 5 G;	10	1,65

				GRANULADO SOLÚVEL EXPECTORANTE		
20	METRONIDAZOL		CAIXA	METRONIDAZOL 5 MG / 100 ML ; CX C/ 60 BOLSA	1	
21	DIAZEPAM		CAIXA	DIAZEPAM 10 MG / 2 ML ; CAIXA C/ 100 AMPOLAS	1	4,64
22	EXPEC		UNIDADE	EXPEC XAROPE 120 ML; USO ORAL	3 0	37,5 5
23	FENITOINA		CAIXA	FENITOINA SÓDICA 50 MG /5 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	2	4,14
24	MIDAZOLAM		CAIXA	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 5 MG /10 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	1	4,16
25	MIDAZOLAM		CAIXA	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 5 MG / 5 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	1	3,55
26	DRAMIN B6-DL		CAIXA	DIMEN.3 MG /ML +CLOR.DE PIRO.5 MG /ML +GLICOSE 100 MG / ML +FRUTOSE	4	11,8 9
27	AMINOFILINA		CAIXA	AMINOFILINA 24 MG /10 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	1	6,54
28	CIMETIDINA		CAIXA	CIMETIDINA 150 MG /2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	1	1,88
29	PROMETAZOL		CAIXA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG /2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	4	5,89
30	COMPLEXO B		CAIXA	POLIVITAMINICO - 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLA	5	1,65
31	VITAMINA C		CAIXA	ÁCIDO ASCORBICO 100 MG / 5 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	2	1,33
32	TAZOCIN	URGENTE	CAIXA	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO 4 G + 0,5 G; CX C/ 25 FRASCOS	1 0	28,9 7
33	BETA-LONG		CAIXA	ACET.DE BETAMETASONA 3MG/ML+FOSF.DISS.DE BET.3MG/1 ML ; CX C/ 25 AMPOLAS	5	12,5 5
34	MEROPENÉM	URGENTE	CAIXA	MEROPENÉM 1 GR ; CX C/ 25 FRASCOS	2	28,9 8
35	OMEPRAZOL	EIROFARMA	CAIXA	OMEPRAZOL SÓDICA 40 MG ; CX C/ 50 FRAASCOS	2	10,8 9
36	ZOFRAN	URGENTE	CAIXA	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2 MG /2 ML	1 0	2,22
37	VANCOMICINA	URGENTE	CAIXA	CLORIDRATO DE VANCOMICINA 500 MG ; CX C/ 50 FRASCOS	4	8,55

38	ELETRODO		UNIDADE	PARA MONITORAÇÃO CARDIACA COM ESPUMA ADULTO ;FORMATO GOTA	4 0	21,5 5
39	SONDA		PACOTE	NASO GASTRICA LEVINE Nº 20 ; PCT C/ 20 UNIDADE	4	2,11
40	SONDA		PACOTE	URETRAL Nº 10 ; PCT C/ 20 UNIDADE	5	0,87
41	SONDA		PACOTE	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 14 ; PCT C/ 20 UNIDADES	4	1,11
42	SONDA		PACOTE	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10 ; PCT C/ 20 UNIDADES	4	1,22
43	FIXADOR	URGENTE	UNIDADE	DE CANULA OROTRAQUEAL EM VELCRO -ADULTO 2 TIRAS 67 CM X 2,5 CM	2 0	
44	FIXADOR	URGENTE	UNIDADE	DE CANULA OROTRAQUEAL EM VELCRO - INFANTIL 2 TIRAS 50 CM X 2,5 CM	2 0	
45	MEDIDOR DE GLICEMIA		UNIDADE	MONITOR DE GLICOSE ON CALL PLUS	2	98,8 8
46	CLARITROMICIN A	URGENTE	CAIXA	CLARITROMICINA 500 MG ; CAIXA C/10 COMPRIMIDOS	2 0	5,87
47	AD - 10 ML	URGENTE	CAIXA	AGUA PARA INJEÇÃO 10 ML ; CX C/ 200 AMPOLAS	1 5	0,34
48	SOLUCORTEF	URGENTE	CAIXA	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100 MG ; CX C/ 50 FR	2	4,22
49	SOLUCORTEF	URGENTE	CAIXA	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500 MG ; CX C/ 50 FR	1 0	6,88
50	PROPOFOL		CAIXA	PROPOFOL 1 % ; CX C/ 50 AMPOLAS	3	22,5 5
51	KOLAGENASE		CAIXA	COM CLORAFENICOL COLAGENASE 0,6U/G + CLORF. 0,01 G/G-	2	19,8 5
52	BROMOPRIDA	URGENTE	CAIXA	BROMOPRIDA 5 MG /2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	1 0	2,34
53	GLICOSE 50 %		CAIXA	GLICOSE 50 % - 10 ML ; CX C/ 200 AMPOLAS	2	1,18
54	CEFTRIAXONA	URGENTE	CAIXA	CEFTRIAXONA 1 GR ; CX C/ 100 FRASCOS	5	7,68
55	VOLTAREM		CAIXA	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG /3 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	2	1,54
56	SERINGA		CAIXA	3 ML ; SEM AGULHAS ; CX C/ 500 UNIDADES	4	0,18
57	SERINGA		CAIXA	20 ML ; SEM AGULHA ; CX C/ 300 UNIDADES	4	0,59

58	SERINGA		CAIXA	5 ML ; SEM AGULHA ; CX C/ 500 UNIDADES	5	0,23
59	SERINGA		CAIXA	10 ML ; SEM AGULHA ; CX C/ 250 UNIDADES	6	0,34
60	SERINGA		CAIXA	60 ML ; SEM AGULHA ;SLIP ; CX C/ 60 UNIDADES	1	1,64
61	SONDA / TUBO		CAIXA	ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 5.5; CX C/ 10 UNIDADES	2	6,89
62	SONDA / TUBO		CAIXA	ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 3.5; CX C/ 10 UNIDADES	2	6,89
63	AGULHA	BD	CAIXA	AGULHA RAQUE 25 G X 3 1/2 ; CX C/ 25 AGULHAS	2	24,5 5
64	AGULHA		CAIXA	HIPODERMICA 30 X 8 ; SEM DISPOSITIVO ; CX C/ 100 UNIDADES	5 0	10,8 8
65	AGULHA		CAIXA	HIPODERMICA 40 X 12 ; SEM DISPOSITIVO ; CX C/ 100 UNIDADES	5 0	10,8 8
66	AGULHA		CAIXA	HIPODERMICA 30 X 7 ; SEM DISPOSITIVO ; CX C/ 100 UNIDADES	2 0	10,8 8
67	CATETER O2	URGENTE	UNIDADE	CATETER O2 -TIPO OCULOS - ADULTO	4 0	1,68
68	OXACILINA		CAIXA	OXACILINA SÓDICO 500 MG ; CX C/ 100 FRASCOS	1	5,89
69	SUGAMADEX		CAIXA	SUGAMADEX SÓDICO 100 MG/ML	2	78,7 5
69	SEVOFLURANO		UNIDADE	SEVOFLURANO 250 ML	2	654
70	CETOPROFENO	URGENTE	CAIXA	CETOPROFENO 50 MG / 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	3	2,34
71	CETOPROFENO	URGENTE	CAIXA	CETOPROFENO 100 MG ; CX C/ 50 FRASCO	1 0	6,88
72	TRAMAL	URGENTE	CAIXA	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG / 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	4	1,78
73	DIPIRONA	URGENTE	CAIXA	DIPIRONA MONOIDRATADO 500 MG / 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	5	1,42
74	GARAMICINA	URGENTE	CAIXA	SULFATO DE GENTAMICINA 40 MG / 1 ML ; CX C/100 AMPOLAS	2	6,54
75	ENOXAPARINA SÓDICO		CAIXA	ENOXAPARINA SÓDICA 20 MG / 0,2 ML ; CX C/ 10 AMPOLAS	3	21,5 5

76	CELESTONE		CAIXA	FOSF. DISSODICO DE BETAMETASONA 4 MG /1 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	2	7,98
77	KANAKION	URGENTE	CAIXA	FITOMENADIONA (VITAMINA K) 10 MG /1 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	3	
78	POLARAMINE		UNIDADE	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG /120 ML-ANTI ALERGICO	2 0	6,89
79	FLEET - ENEMA		CAIXA	FOSF.DE SOD.MONAB.0,16 G/ML + FOSF.DE SOD.DIB.0,06 MG; CX C/ 12 FR	2	11,9 8
80	LENÇOL	ANADONA	PACOTE	LENÇOL C/ ELASTICO ; CAMA - BRANCO 2,20 M X 1,40 M - SOFT ; PCT C/ 10	4 0	
81	DIPROSPAM		CAIXA	DIPRO.DE BETAM.+FOSF.DISSODICO DE BETAMETASONA 5 MG/ML + 2 MG/ ML - 2 ML CX C/ 60	3	7,65
82	NORA ADRENALINA	URGENTE	CAIXA	HEMITART. DE NORA ADRENALINA MONOIDRATADA 2 MG /4 ML ; CX C/50 AMPOLAS	1	2,24
83	BUSCOPAM COMPOSTO		CAIXA	BUTIL. DE ESCOPOLAM. + DIPIR. MON.4 MG / ML +500 MG /ML- 5 ML ; CX C/ 120 AMPOLAS	5	2,98
84	BUSCOPAM SIMPLES		CAIXA	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG /1 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	2	1,88
85	AEROFRIN SPRAY		UNIDADE	SULFATO DE SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE - AEROSSOL	3 0	24,5 5
86	DECADRON 10 MG	URGENTE	CAIXA	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4 MG / 2,5 ML ; CAIXA C/ 120 AMPOLAS	5	1,78
87	BENZETACIL		CAIXA	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI ; CX C/ 50 FR	1	13,8 8
88	BENZETACIL		CAIXA	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI ; CX C/ 50 FR	2	14,7 7
89	ERGOMETRIN	URGENTE	CAIXA	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 MG / 1 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	3	
90	ALGODÃO ROLO	URGENTE	PACOTE	HIDROFILO 500 GR ; PCT C/ 20 UNIDADES	2	18,9 8
91	TIRA DEXTRO		CAIXA	TIRA PARA TESTE GLICOSE ON CALL PLUS II; CX C/ 50 UNIDADES	3 0	46,9 1
92	SULFADIAZINA		UNIDADE	SULFADIZINA DE PRATA 400 GR ; DERMATOLOGICO	4	48,9 8

0	AGUA OXIGENADA		CAIXA	SOLUÇÃO DE PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO 3 % 10 VOLUMES ; CX C/ 12 LITROS	1	7,98
94	ALCOOL 70 %	URGENTE	CAIXA	ALCOOL 70 % ; CX C/ 12 LITROS	1 0	7,98
	CENTO CIRURGICO			CENTO CIRURGICO		
95	XYLESTESIN	CRISTALIA	UNIDAD E	10 % -LIDOCAINA -SOLUÇÃO SPRAY ; 100 MG /50 ML - USO TOPICO	3	86,5 5
96	XILOCAINA GEL		CAIXA	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2 % (20 MG / 30 GR) - USO URETRAL ; CX C/ 50 POMADA	2	9,78
97	SUFENTANILA	CRISTALIA	CAIXA	CITRATO DE SUFENTANILA 75 MCG / 1 ML	4	
98	XYLESTESIN 2 %	CRISTALIA	CAIXA	CLORIDRATO DE LIDOCAINA SEM VASO ; STERILE PACK 20 MG / 20 ML	4	
99	XYLESTESIN 2 %	CRISTALIA	CAIXA	CLORIDRATO DE LIDOCAINA COM VASO ; STERILE PACK 20 MG / 20 ML	3	
10 0	NEOCAINA 0,50	CRISTALIA	CAIXA	ISOBARICA ; CLORID. DE BUPIVACAINA 5 MG /4 ML ;STERILE PACK	1	
10 1	NEOCAINA 0,50	CRISTALIA	CAIXA	PESADA CLORIDRATO DE BUPIVACAINA +GLICOSE 8 % - STERILE PACK	3	
10 2	CAMPO	POLAR FIXO	UNIDAD E	CIRURGICO ESTÉRIL (EM NÃO TECIDO) 130 X160 - COBERTURA MESA	3 0	
10 3	DIMORF	CRISTALIA	CAIXA	SULFATO DE MORFINA 0,2 MG / 1 M L ; STERILE PACK ; CX C/50 AMPOLAS	3	
10 4	DIMORF	CRISTALIA	CAIXA	SULFATO DE MORFINA 1,0 MG / 2 M L ; STERILE PACK ; CX C/50 AMPOLAS	3	

NOVA HOSPITALAR
COMERCIAL
IMPORTADORA EIRELI
CNPJ 21.036.417/0001-
84
VENDEDOR CARLOS
SASSI

sp2@novahospitalar.com.br



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

Cidade: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Orçamento: 2717688			Endereço: JOSE JACOB DAUR			Nº: 925		Cmpl:		CEP: 14530000	
Contato:			Bairro: CENTRO			Cidade: MIGUELOPOLIS					
	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir. Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vir.Total	CD	Impostos	
1	5551-CATETER INTRAVENOSO (ANGIOCATH) 18GAX1,88IN (1,3X48MM) C/200 - 38833214 Anvisa: 10033430148	BD/BECTION	1	200	2,5502	510,04	0,00	510,04	SP	Alíquota: 4.0 Base ICMS: 510.04 Valor ICMS: 20.4	
2	5606-CATETER INTRAVENOSO (ANGIOCATH) 22GAX1,00IN (0,8X25MM) C/200 - 38833514 Anvisa: 10033430148	BD/BECTION	5	200	2,3200	464,00	0,00	2320,00	SP	Alíquota: 12.0 Base ICMS: 2320.0 Valor ICMS: 278.4	
3	5476-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCATH 24GAX0,75IN (0,7X19MM) C/200 - 38833614 Anvisa: 10033430148	BD/BECTION	2	200	2,3200	464,00	0,00	928,00	SP	Alíquota: 12.0 Base ICMS: 928.0 Valor ICMS: 111.36	
4	5755-EQUIPO MACRO CAM FLEX FILTRO BACT 15MICRA C/25 INJ LAT L SLIP 1,50M EMB PGC - 6266 Anvisa:	MEDIX	80	25	1,0000	25,00	0,00	2000,00	SP	Alíquota: 12.0 Base ICMS: 2000.0 Valor ICMS: 240.0	
5	5496-COLETOR DE URINA SIST FECH 2L BOLSA C/20 C/FILTRO C/PONTA DE COLETA - 0490101 Anvisa: 10330669136	DESCARPACK	20	20	3,7500	75,00	0,00	1500,00	SP	Alíquota: 12.0 Base ICMS: 1500.0 Valor ICMS: 180.0	
6	5338-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M C/12 - 802856 Anvisa: 80245210327	PROCITEX	5	12	10,3000	123,60	0,00	618,00	SP	Alíquota: 12.0 Base ICMS: 618.0 Valor ICMS: 74.16	
7	5281-FITA CREPE ADESIVA 16MMX50M INDIVIDUAL - 668247 Anvisa: 00000000000000	CREMER	40	1	5,2500	5,25	0,00	210,00	SP	Alíquota: 12.0 Base ICMS: 210.0 Valor ICMS: 25.2	
8	5635-ATADURA CREPE 20CMX1,8M 13F C/12 - CROCHE INA VERDE - EMB INDIVIDUAL - 816402179115-20 Anvisa: 81855830038	NEVE	10	12	1,1333	13,60	0,00	136,00	SP	Alíquota: 4.0 Base ICMS: 136.0 Valor ICMS: 5.44	
9	908-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,8M C/12 - FP0015 Anvisa: 8003400044	POLARFIX	10	12	1,5292	18,35	0,00	183,50	SP	Alíquota: 12.0 Base ICMS: 183.5 Valor ICMS: 22.02	
10	906-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,8M C/12 - FP0012 Anvisa: 8003400044	POLARFIX	10	12	1,2708	15,25	0,00	152,50	SP	Alíquota: 12.0 Base ICMS: 152.5 Valor ICMS: 18.3	
11	5571-PLUG ADAPTADOR PRN L LOCK 3/4 CURTO C/50 - 385111 Anvisa: 10033430503	BD/BECTION	1	50	4,9600	248,00	0,00	248,00	SP	Alíquota: 12.0 Base ICMS: 248.0 Valor ICMS: 29.76	
12	5552-SCALP 23G ASEPTO LOCK C/200 - 38833814 Anvisa: 10033430460	BD/BECTION	1	200	1,7900	358,00	0,00	358,00	SP	Alíquota: 12.0 Base ICMS: 358.0 Valor ICMS: 42.96	
13	4489-METRONIDAZOL (METRONACK) 0,5% FR 100ML C/50 SIST FECH - IV - 200181 Anvisa: 1008501070045	B.BRAUN	1	50	3,9980	199,90	0,00	199,90	SP	Alíquota: 4.0 Base ICMS: 199.9 Valor ICMS: 8.0	



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

Cidade: MIGUELOPOLIS

Endereço: JOSE JACOB DAUR

Orçamento: 2717688

Nº: 925

Cmpl:

CEP: 14530000

Contato:

Cidade: MIGUELOPOLIS

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vir.Total	CD	Impostos
14	5753-DIAZEPAM (B1) [GEN] 10MG 2ML C/100 AMP - IM/IV - 201/500003 Anvisa: 1018600300011	SANTISA	1	100	0,7610	76,10	0,00	76,10	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 76,1 Valor ICMS: 9,13
15	2128-FENITOINA (C1) (FENITAL) 250MG 5ML C/10 AMP - IM/IV - Anvisa: 1029800150213	CRISTALIA	2	10	2,5100	25,10	0,00	50,20	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 50,2 Valor ICMS: 6,02
16	3420-MIDAZOLAM (B1) [GEN] 50MG 10ML C/50 AMP - IM/IV - 6847 Anvisa: 1037006360194	TEUTO	1	50	2,6400	132,00	0,00	132,00	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 132,0 Valor ICMS: 15,84
17	2123-MIDAZOLAM (B1) [GEN] 5MG 5ML C/5 AMP - IM/IV - 7547 Anvisa: 1037006360011	TEUTO	10	5	2,3000	11,50	0,00	115,00	MG	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 115,0 Valor ICMS: 13,8
18	5682-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML C/100 AMP - IV - 21665-2 Anvisa: 1781709000045	COSMED	4	100	8,2710	827,10	0,00	3308,40	MG	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 3308,4 Valor ICMS: 397,01
19	3306-CIMETIDINA [GEN] 150MG/ML 2ML C/120 AMP - 2659 Anvisa: 1037002850030	TEUTO	1	120	1,1500	138,00	0,00	138,00	MG	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 138,0 Valor ICMS: 16,56
20	4246-PROMETAZINA (PROMETAZOL) 25MG/ML 2ML C/100 AMP - IM - Anvisa: 1134302020061	HIPOLABOR	4	100	3,7100	371,00	0,00	1484,00	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 1484,0 Valor ICMS: 178,08
21	374-POLIVITAMINICO (HYPLEX-B) C/100 AMP 2ML - AD - IM/IV 41010120- 41010250 / 43010250 Anvisa: 1038700290012	HYPOFARMA	5	100	1,0757	107,57	0,00	537,85	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 537,85 Valor ICMS: 64,54
22	4685-PIPERACILINA+TAZOBACTAM (PYPE) 4,5G C/10 F/A PO - IV - 1302046 Anvisa: 1006302870010	BIOCHIMICO	25	10	22,0000	220,00	0,00	5500,00	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 5500,0 Valor ICMS: 660,0
23	1442-MEROPENEM [GEN] 1G C/25 F/A S/DIL - IV 1302014- 513509 Anvisa: 1006302290111	BIOCHIMICO	2	25	16,4480	411,20	0,00	822,40	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 822,4 Valor ICMS: 98,69
24	5389-OMEPRAZOL [GEN] 40MG C/25 F/A+DIL 10ML - IV - 4283 Anvisa: 1037007710059	TEUTO	4	25	8,4000	210,00	0,00	840,00	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 840,0 Valor ICMS: 100,8
25	1514-ONDANSETRONA [GEN] 4MG 2ML C/50 AMP - IM/IV - 41010216 / 43010216 Anvisa: 1038700580045	HYPOFARMA	1	50	0,9856	49,28	0,00	49,28	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 49,28 Valor ICMS: 5,91
26	1964-VANCOMICINA [GEN] 500MG C/50 F/A S/DIL - IV - 1935 Anvisa: 1037004610037	TEUTO	4	50	5,0512	252,56	0,00	1010,24	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 1010,24 Valor ICMS: 121,23



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

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

CD SP

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

Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Orçamento: 2717688			Endereço: JOSE JACOB DAUR			Nº: 925		Cmpl:		CEP: 14530000	
Contato:			Cidade: MIGUELOPOLIS								
	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir. Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vir.Total	CD	Impostos	
27	704-ELETRODO P/MONITORACAO CARDIACA C/50 - AD - C/ESPUMA E GEL - 0610101 Anvisa: 10330660199	DESCARPACK	1	50	0,2560	12,80	0,00	12,80	SP	Aliquota: 4.0 Base ICMS: 12.8 Valor ICMS: 0.51	
28	570-SONDA URETRAL N10 SILICONE C/20 490091 266146- 664058 Anvisa: 80245210246	EMBRAMED	5	20	0,9875	19,75	0,00	98,75	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 98.75 Valor ICMS: 11.85	
29	575-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL S/VALVULA N°14 C/20 Refe. antiga 266276 492862- 664157 Anvisa: 80245210227	EMBRAMED	4	20	1,5500	31,00	0,00	124,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 124.0 Valor ICMS: 14.88	
30	573-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL S/VALVULA N°10 C/20 Ref. ant. 266252 492828- 664133 Anvisa: 80245210227	EMBRAMED	4	20	1,0050	20,10	0,00	80,40	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 80.4 Valor ICMS: 9.65	
31	2815-AGUA PARA INJECao 10ML C/200 AMP - 605 / 1210605 Anvisa: 1177200240463	EQUIPLEX	15	200	0,1961	39,21	0,00	588,15	MG	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 588.15 Valor ICMS: 70.58	
32	2069-HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 500MG C/50 F/A S/DIL - IM/IV - 2596 Anvisa: 1037004630062	TEUTO	10	50	4,5800	229,00	0,00	2290,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 2290.0 Valor ICMS: 274.8	
33	2122-HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 100MG C/50 F/A S/DIL - IM/IV - 2595 Anvisa: 1037004630046	TEUTO	2	50	3,0613	153,06	0,00	306,13	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 306.13 Valor ICMS: 36.74	
34	296-PROPOFOL (C1) (PROPOVAN) 1% 10MG/ML - 20ML C/10 F/A - IV - 403612170000070 Anvisa: 1029801340121	CRISTALIA	15	10	8,8000	88,00	0,00	1320,00	MG	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1320.0 Valor ICMS: 158.4	
35	2403-KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL PDA DERM 30GR C/10 BISN - 462057170000118 Anvisa: 1029805050101	CRISTALIA	2	10	14,3000	143,00	0,00	286,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 286.0 Valor ICMS: 34.32	
36	1596-BROMOPRIDA [GEN] 10MG C/100 AMP 2ML - IM/IV - 10010005 Anvisa: 1134301300034	HIPOLABOR	10	100	1,5000	150,00	0,00	1500,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 1500.0 Valor ICMS: 180.0	
37	5362-GLICOSE 50% 10ML C/200 AMP PLAST - 121.0659 Anvisa: 1177200040146	EQUIPLEX	2	200	0,5800	116,00	0,00	232,00	MG	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 232.0 Valor ICMS: 27.84	
38	1498-CEFTRIAXONA (AMPLOSPEC) 1G C/50 F/A PO S/DIL - AD/IPED - IV - 1302001 / 513511 Anvisa: 1006300030058	BIOCHIMICO	10	50	4,2400	212,00	0,00	2120,00	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 2120.0 Valor ICMS: 254.4	
39	1807-DICLOFENACO SODICO [GEN] 75MG 3ML C/100 AMP - IM - 41010055 / 43010055 Anvisa: 1038700520018	HYPOFARMA	2	100	0,8310	83,10	0,00	166,20	SP	Aliquota: 12.0 Base ICMS: 166.2 Valor ICMS: 19.94	



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

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

CD SP

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Orçamento: 2717688			Endereço: JOSE JACOB DAUR			Nº: 925		Cmpl:		CEP: 14530000	
Contato:			Cidade: MIGUELOPOLIS								
	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vlr. Unit.	Vlr.Cx.	Vlr.St.	Vlr.Total	CD	Impostos	
40	5593-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 3ML L SLIP S/AG Anvisa: 10033430030 C/1000 - 990581	BD/BECTON	2	1000	0,3080	308,00	0,00	616,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 616,0 Valor ICMS: 73,92	
41	5589-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 20ML L SLIP S/AG Anvisa: 10033430030 C/250 - 990173	BD/BECTON	5	250	0,9360	234,00	0,00	1170,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 1170,0 Valor ICMS: 140,4	
42	5540-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 5ML L SLIP S/AG C/700 Anvisa: 10033430030 - 990317	BD/BECTON	4	700	0,3960	277,20	0,00	1108,80	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 1108,8 Valor ICMS: 133,06	
43	5541-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 10ML L SLIP S/AG Anvisa: 10033430030 C/400 - 990558	BD/BECTON	4	400	0,5960	238,40	0,00	953,60	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 953,6 Valor ICMS: 114,43	
44	5529-SERINGA DESCARTAVEL 50ML L SLIP S/AG C/40 - 303554 Anvisa: 10033430626	BD/BECTON	1	40	11,5900	463,60	0,00	463,60	SP	Aliquota: 4,0 Base ICMS: 463,6 Valor ICMS: 18,54	
45	2826-SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL 5,5MM PVC C/BALAO - ET55PC Anvisa: 10297020102	BCI MEDICAL	10	1	4,0000	4,00	0,00	40,00	SP	Aliquota: 4,0 Base ICMS: 40,0 Valor ICMS: 1,6	
46	5584-AGULHA PIRAQUI (SPINAL) 25GX3 1/2" C/25 PONTA LANCETA (QUINCKE) - 408379 Anvisa: 10033430144	BD/BECTON	2	25	13,8800	347,00	0,00	694,00	SP	Aliquota: 4,0 Base ICMS: 694,0 Valor ICMS: 27,76	
47	5558-AGULHA DESCARTAVEL 21G 30X0,8 C/100 PRECISION GLIDE - 300078 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	50	100	0,1398	13,98	0,00	699,12	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 699,13 Valor ICMS: 83,9	
48	5556-AGULHA DESCARTAVEL 18G 40X1,2 C/100 PRECISION GLIDE - 300017 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	50	100	0,2030	20,30	0,00	1015,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 1015,0 Valor ICMS: 121,8	
49	5804-AGULHA DESCARTAVEL 22G 30X0,7 C/100 PRECISION GLIDE - 300339 Anvisa: 10033430019	BD/BECTON	20	100	0,1340	13,40	0,00	268,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 268,0 Valor ICMS: 32,16	
50	709-CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 1,40M C/20 - 662870 Anvisa: 80245210268	EMBRAMED	2	20	1,4500	29,00	0,00	58,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 58,0 Valor ICMS: 6,96	
51	4133-SUGAMADEX [GEN] 100MG/ML C/10 F/A 2ML - IV - PA8917 Anvisa: 1163701700017	BLAU FARMA	1	10	45,2000	452,00	0,00	452,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 452,0 Valor ICMS: 54,24	
52	324-SEVOFLURANO (C1) [GEN] FR 250ML - INAL - 1201008/73000075 Anvisa: 1006302210037	BIOCHIMICO	2	1	395,0000	395,00	0,00	790,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 790,0 Valor ICMS: 94,8	



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Orgamento: 2717688

Endereço: JOSE JACOB DAUR

Nº: 925 Cmpl:

Cidade: MIGUELOPOLIS

CEP: 14530000

Contato:

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vir.Total	CD	Impostos
53	690-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAMUSCULAR - C/25 AMP 2ML - IM - 524485/ 70000729 Anvisa: 1029802760051	CRISTALIA	12	25	1,6920	42,30	0,00	507,60	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 507,6 Valor ICMS: 60,91
54	1614-TRAMADOL (A2) [GEN] 100MG 2ML C/60 AMP - IM/IV/SC - 9069 Anvisa: 1037005020063	TEUTO	7	60	1,0000	60,00	0,00	420,00	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 420,0 Valor ICMS: 50,4
55	1440-DIPIRONA [GEN] 1G 2ML C/120 AMP - IM/IV - 2658 Anvisa: 1037004700052	TEUTO	5	120	0,5600	67,20	0,00	336,00	SP	Alíquota: 4,0 Base ICMS: 336,0 Valor ICMS: 13,44
56	5669-GENTAMICINA [GEN] 40MG C/100 AMP 1ML - PED - IM/IV - 204 Anvisa: 1018600340021	SANTISA	2	100	1,1600	116,00	0,00	232,00	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 232,0 Valor ICMS: 27,84
57	3337-ENOXAPARINA (GHEMAXAN) 20MG C/10 SER 0,2ML DISP SEG - IV/SC - RV000043 Anvisa: 1334800030027	BIOMM	3	10	11,6000	116,00	0,00	348,00	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 348,0 Valor ICMS: 41,76
58	4207-FITOMENADICINA (HYVIT) 10MG/ML - 1ML C/50 AMP - IM - 41010264 / 43010264 Anvisa: 1038700750013	HYPOFARMA	3	50	2,4600	123,00	0,00	369,00	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 369,0 Valor ICMS: 44,28
59	869-FOSFATO DE SODIO MONOBASICO (PHOSFOENEMA) 160X60MG/ML 130ML C/12 FR - 464090/70000285 Anvisa:	CRISTALIA	2	12	8,1667	98,00	0,00	196,00	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 196,0 Valor ICMS: 23,52
60	5262-DIPROPIONATO DE BETAMETASONA/FOSFATODISSODICO (DIPROSPAN) 5+2MG SOL INJ C/6 AMP 1ML - IM - 22143-0	COSMED	20	6	5,3783	32,27	0,00	645,40	MG	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 645,4 Valor ICMS: 77,45
61	2853-NOREPINEFRINA [GEN] 8MG C/50 AMP 4ML - IV - 10010038 Anvisa: 1134301260032	HIPOLABOR	1	50	0,9000	45,00	0,00	45,00	MG	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 45,0 Valor ICMS: 5,4
62	4159-ESCOPOLAMINA+DIPIRONA MONOIDRATADA [GEN] 4MG/ML+500MG/ML 5ML C/100 AMP - IM/IV - 10010007	HIPOLABOR	5	100	1,4600	146,00	0,00	730,00	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 730,0 Valor ICMS: 87,6
63	5898-ESCOPOLAMINA [GEN] 20MG/ML 100 AMPOLAS 1ML - 4101.0247 / 4301.0247 Anvisa: 1038700800010	HYPOFARMA	2	100	1,1400	114,00	0,00	228,00	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 228,0 Valor ICMS: 27,36
64	5882-SULFATO DE SALBUTAMOL (AEROGOLD) 100MCG/DOSE AEROSOL X 200 DOSES - SBR0699941661101EB Anvisa:	GLENMARK	30	1	17,0000	17,00	0,00	510,00	MG	Alíquota: 4,0 Base ICMS: 510,0 Valor ICMS: 20,4
65	1446-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/50 AMP 2,5ML - IM/IV - 41010063 / 43010262 Anvisa: 1038700470029	HYPOFARMA	12	50	1,0000	50,00	0,00	600,00	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 600,0 Valor ICMS: 72,0



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Orçamento: 2717688

Endereço: JOSE JACOB DAUR

Nº: 925

Cmpl:

Cidade: MIGUELOPOLIS

CEP: 14530000

Contato:

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vir.Total	CD	Impostos
66	787-BENZILPENICILINA (BEPEREN) 1.200.000UI C/50 F/A S/DIL - IM - 2505 Anvisa: 1037001000092	TEUTO	2	50	6,6400	332,00	0,00	664,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 664,0 Valor ICMS: 79,68
67	975-ALGODAO HIDROFILO NATHY 500GR ROLO - 35/11048 Anvisa: 81400090001	NATHY	2	1	14,9500	14,95	0,00	29,90	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 29,9 Valor ICMS: 3,59
68	3971-SULFADIAZINA DE PRATA 1% (DERMAZINE) CREME DERM - POTE 400G - 469811/70000418 Anvisa: 1029805590025	CRISTALIA	1	1	54,2500	54,25	0,00	54,25	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 54,25 Valor ICMS: 6,51
69	2932-PEROX. HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/12 FR 1L - 0530100101 Anvisa: ISENTO	RIOQUIMICA	1	12	4,6583	55,90	0,00	55,90	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 55,9 Valor ICMS: 6,71
70	956-ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP) - 00344 Anvisa: ISENTO	PROLINK	120	1	6,5500	6,55	0,00	786,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 786,0 Valor ICMS: 94,32
71	840-LIDOCAINA 10% SPRAY (XYLESTESIN) FR 50ML - TOPICO - 411062/70000096 Anvisa: 1029803570108	CRISTALIA	3	1	45,0000	45,00	0,00	135,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 135,0 Valor ICMS: 16,2
72	839-LIDOCAINA 2% GEL (XYLESTESIN) 20MG/G - TUBO 30G C/10 BISN+APLIC ESTERIL - 410107/70000088 Anvisa:	CRISTALIA	10	10	7,5200	75,20	0,00	752,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 752,0 Valor ICMS: 90,24
73	2218-SUFENTANILA (A1) (FASTFEN) 50MG/MIL 1ML C/25 AMP - IV/EPIDURAL - 400280/70000029 Anvisa: 1029802160070	CRISTALIA	4	25	23,2000	580,00	0,00	2320,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 2320,0 Valor ICMS: 278,4
74	854-LIDOCAINA 2% C/VASO (XYLESTESIN) 20MG/MIL - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - 411102/70000105 Anvisa: 1029800720346	CRISTALIA	3	10	7,5000	75,00	0,00	225,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 225,0 Valor ICMS: 27,0
75	851-LIDOCAINA 2% S/VASO (XYLESTESIN) 20MG/MIL - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - 411106/70000106 Anvisa: 1029803570027	CRISTALIA	4	10	8,5000	85,00	0,00	340,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 340,0 Valor ICMS: 40,8
76	847-BUPIVACAINA ISOBARICA (NEOCAINA) 0,5% 5MG/MIL - 4ML C/40 AMP - STERILE PACK - 413086/70000005 Anvisa:	CRISTALIA	1	40	11,1687	446,75	0,00	446,75	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 446,75 Valor ICMS: 53,61
77	4916-CAMPO CIRURGICO EST. NAO TECIDO 1.30MX1.60M C/40 (L.I.A) - F08207 Anvisa: 8003400026	POLARFIX	1	40	5,5638	222,55	0,00	222,55	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 222,55 Valor ICMS: 26,71
78	298-MORFINA (A1) (DIMORF) 0,2MG/MIL 1ML C/50 AMP - IV - STERILE PACK - 401020/70000040 Anvisa: 1029800970148	CRISTALIA	3	50	5,1800	259,00	0,00	777,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 777,0 Valor ICMS: 93,24



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Endereço: JOSE JACOB DAUR

Nº: 925 Cmpl:

Orçamento: 2717688

Cidade: MIGUELOPOLIS

CEP: 14530000

Contato:

Descrição		Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vir.Total	CD	Impostos	
79	300-MORFINA (A1) (DIMORF) 1,0MG/ML 2ML C/50 AMP - IM/IV- STERILE PACK - 402023/7000049 Anvisa: 1029800970131	CRISTALLA	3	50	5,9200	296,00	0,00	888,00	SP	Alíquota: 12,0	Base ICMS: 888,0
										Valor ICMS: 106,56	

09/06/2025
Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 6901,95
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 46841,4
TOTAL: 53.743,31

Vendedor: JOAOH

Condição de pagamento: À VISTA

Tel.: 34 32215300

Agradecemos a preferência!

Validade da proposta: 16/06/2025

11/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:00:38
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/06/2025
NR. DOCUMENTO	553.415.000.105.047
VALOR TOTAL	19.925,70

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SOMA-SP PROD HOSP LTDA
AGENCIA: 3415-0 CONTA: 105.047-8
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

IDENTIFICADOR 1:	52.343.829/0001 90
------------------	--------------------

=====

NR. AUTENTICACAO	4.AAD.FB4.8C4.555.469
------------------	-----------------------



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

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída 1
2-Entrada
No. 324433
Série 1



Chave de Acesso
3525.0605.8476.3000.0110.5500.1000.3244.3310.0584.6204
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		Inscr. Estadual do subst. Tribut 05.847.630/0001-10		CNPJ 05.847.630/0001-10	
Inscrição Estadual 635.487.579.110		CNPJ / CPF 52.343.829/0001-90		Data Emissão 12/06/2025	
DESTINATÁRIO / REMETENTE Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS		Bairro / Distrito CENTRO		CEP 14.530-000	
Endereço R JOSE JACOB DAUR		UF SP		Inscrição Estadual ISENTO	
Município MIGUELOPOLIS		Fone / Fax 925		Data de Entrada / Saída Hora de Entrada / Saída	

FATURA/DUPLICATA 324433-A 12/06/2025 19.925,70																			
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DADOS DO PEDIDO Número 486375		Empenho		Vendedor 21		Deposito Conta CAIXA 999 C/C 999-9			
CÁLCULO DO IMPOSTO Base de Cálculo do ICMS 19.925,70		Valor do ICMS 3.206,11		Base de Cálculo de ICMS Substituição 0,00		Valor do ICMS Substituição 0,00		Valor Total dos Produtos 19.925,70	
Valor do Frete 0,00		Valor do Seguro 0,00		Valor do Desconto 0,00		Valor do IPI 0,00		Valor Aprox de Tributos 5.313,42	
								Valor Total da Nota 19.925,70	

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS Razão Social BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA		Frete por Conta 0-Remetente (C/r)		Código ANTT		Placa do Veículo		UF SP		CNPJ / CPF 23.246.316/0001-63	
Endereço ROD WASHINGTON LUIZ		KM 172		RIO CLARO		Município		UF SP		Inscrição Estadual 587.220.280.115	
Quantidade / Volumes 43		Espécie		Marca		Numeração		Peso Bruto (Kg) 150.000		Peso Líquido (Kg) 150.000	
								Cubagem Total 0,735			

ENDEREÇO DE ENTREGA Endereço R JOSE JACOB DAUR		UF SP		Bairro / Distrito CENTRO		CEP 14.530-000	
Município MIGUELOPOLIS							

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	IPI	ICMS
2621	AC. ASCORBICO 500MG AMPOLA 5ML VITAMINA C FARMACE			31/12/2025	Fabr: 13/03/2024							30039099	000	5102	AMP	400,000	0,55000	220,00	220,00	39,60	0,00	0,00	18,00
	Lote: AA23M203			Reg.MS: 1108500280026																			
	Cod.Fabr: 07040014			Decr:																			
	EAN13: SEM GTIN			Trib. Aprox R\$: 29,59 Federal e 26,40 Estadual Fonte: IBPT																			
1978	ACET. BETAMET. + FOSF. BETAM 3MG AMPOLA 1ML BETA LONG U.Q.			31/08/2026	Fabr: 25/02/2025							30049099	500	5102	AMP	125,000	6,05000	756,25	756,25	136,13	0,00	0,00	18,00
	Lote: 2508549			Reg.MS: 1049711730022																			
	Cod.Fabr: 1000069			Decr:																			
	EAN13: SEM GTIN			Trib. Aprox R\$: 101,72 Federal e 100,58 Estadual Fonte: IBPT																			
58881	ACETILCISTEINA 600MG ENVELOPE 5G (G) EMS			04/02/2027	Fabr: 04/02/2025							30049059	500	5102	ENV	16,000	0,70000	11,20	11,20	1,34	0,00	0,00	12,00
	Lote: 407624			Reg.MS: 1023513420104																			
	Cod.Fabr: 10538			Decr: 55																			
	EAN13:			Trib. Aprox R\$: 151 Federal e 139 Estadual Fonte: IBPT																			
89	AGULHA DESC. SPINAL 25G 3-1/2 (408379) UNIDADE BD			31/01/2030	Fabr: 07/02/2025							90183219	800	5102	UN	27,000	13,65000	341,25	341,25	40,95	0,00	0,00	12,00
	Lote: 5022378			Reg.MS: 10033430144																			
	Cod.Fabr: 408379			Decr: 6																			
	EAN13:			Trib. Aprox R\$: 60,67 Federal e 45,39 Estadual Fonte: IBPT																			
859	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR NEVOA			01/01/2030	Fabr: 01/01/2025							30059090	000	5102	RL	20,000	13,80000	276,00	276,00	49,68	0,00	0,00	18,00
	Lote: 1042025E			Reg.MS: 80304960001																			
	Cod.Fabr: 101			Decr:																			
	EAN13: 7898952148061			Trib. Aprox R\$: 37,12 Federal e 49,68 Estadual Fonte: IBPT																			
43036	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.0MT ROLO UNITEX			01/03/2030	Fabr: 01/03/2025							30059090	000	5102	RL	120,000	0,52000	62,40	62,40	11,23	0,00	0,00	18,00
	Lote: 150325			Reg.MS: 80002190020																			
	Cod.Fabr: AO151			Decr:																			
	EAN13:			Trib. Aprox R\$: 8,39 Federal e 11,23 Estadual Fonte: IBPT																			
43095	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1.0MT ROLO UNITEX			01/03/2030	Fabr: 01/03/2025							30059090	000	5102	RL	120,000	0,69000	82,80	82,80	14,90	0,00	0,00	18,00
	Lote: 160325			Reg.MS: 80002190020																			
	Cod.Fabr: AO201			Decr:																			
	EAN13: SEM GTIN			Trib. Aprox R\$: 11,14 Federal e 14,90 Estadual Fonte: IBPT																			
60134	ATADURA CREPOM (CREPE) INA 20CM X 1,8M 13 FIOS ROLO NEVE			03/02/2030	Fabr: 04/02/2025							30059090	300	5102	RL	120,000	0,76000	91,20	91,20	16,42	0,00	0,00	18,00
	Lote: 2502010006			Reg.MS: 8185830038																			
	Cod.Fabr: 816402			Decr:																			
	EAN13:			Trib. Aprox R\$: 12,27 Federal e 16,42 Estadual Fonte: IBPT																			

URGENTE

Emitente: **SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtd	Vlr Unitário	Vlr Total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	IPI	ICMS
2046	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI FRASCO AMPOLA S/DIL BEPEBEN TEUTO Lote: 2505876 19/02/2027 Fabr: 19/02/2025 Cod.Fabr: 2505 Reg.MS: 1037001000092 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 45,39 Federal e 40,50 Estadual Fonte: IBPT				30041013	500	5102	F/A	50,000	6,75000	337,50	337,50	60,75	0,00	0,00	18,00									
57612	BROMOPRIDA 10MG/2ML AMPOLA (G) WASSER FARMA Lote: WFF24164 30/09/2028 Fabr: 30/09/2024 Cod.Fabr: WFFTF300 Reg.MS: 1458700050021 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 79,36 Federal e 70,80 Estadual Fonte: IBPT				30049045	000	5102	AMP	500,000	1,18000	590,00	590,00	70,80	0,00	0,00	12,00									
244	CATETER 22G ANGIOCATH (38833514) UNIDADE BD Lote: 5021587 31/01/2030 Fabr: 18/02/2025 Cod.Fabr: 38833514 Reg.MS: 10033430148 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 367,99 Federal e 363,89 Estadual Fonte: IBPT				90183929	500	5102	UN	1200,000	2,28000	2.736,00	2.736,00	492,18	0,00	0,00	12,00									
206	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD Lote: 5051069 28/02/2030 Fabr: 14/03/2025 Cod.Fabr: 38833614 Reg.MS: 10033430148 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 184,00 Federal e 181,94 Estadual Fonte: IBPT				90183929	500	5102	UN	600,000	2,28000	1.368,00	1.368,00	246,24	0,00	0,00	18,00									
1087	CEFTRIAXONA 1G (1000MG) IV FRASCO AMPOLA S/ DIL (G) TEUTO Lote: 96320194 27/01/2027 Fabr: 27/01/2025 Cod.Fabr: 9632 Reg.MS: 1037007120154 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 225,96 Federal e 223,44 Estadual Fonte: IBPT				30049099	500	5102	F/A	400,000	4,20000	1.680,00	1.680,00	201,60	0,00	0,00	12,00									
53180	CETOPROFENO 100MG IM INJ AMPOLA 2ML (G) HIPOLABOR Lote: BG-021/25 31/03/2027 Fabr: 09/04/2025 Cod.Fabr: 10010057 Reg.MS: 1134301950020 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 94,15 Federal e 84,00 Estadual Fonte: IBPT				30049029	500	5102	AMP	500,000	1,40000	700,00	700,00	84,00	0,00	0,00	12,00									
57944	CIMETIDINA 300MG AMPOLA 2ML HYCIMENT HYPOFARMA Lote: 25050739 31/05/2027 Fabr: 04/05/2025 Cod.Fabr: 4301.0087 Reg.MS: 1038700250029 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 12,24 Federal e 10,92 Estadual Fonte: IBPT				30049062	000	5102	AMP	100,000	0,91000	91,00	91,00	16,38	0,00	0,00	18,00									
3081	CLARITROMICINA 500MG COMPRIMIDO (G) EMS Lote: 4S4693 01/04/2027 Fabr: 01/04/2025 Cod.Fabr: 11788 Reg.MS: 1023504820154 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 2,89 Federal e 2,58 Estadual Fonte: IBPT				30042029	000	5102	CP	10,000	2,15000	21,50	21,50	2,58	0,00	0,00	12,00									
2071	COMPLEXO B AMPOLA 2ML HYPLEX B HYPOFARMA Lote: 24122270 31/12/2026 Fabr: 27/02/2025 Cod.Fabr: 4101.0250 Reg.MS: 1038700290012 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 55,95 Federal e 49,92 Estadual Fonte: IBPT				30039019	000	5102	AMP	400,000	1,04000	416,00	416,00	74,88	0,00	0,00	18,00									
3991	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA 2,5ML (G) HYPOFARMA Lote: 25050587 31/05/2027 Fabr: 07/05/2025 Cod.Fabr: 43010262 Reg.MS: 1038700470029 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 67,79 Federal e 60,48 Estadual Fonte: IBPT				30043290	000	5102	AMP	50,000	0,84000	504,00	504,00	60,48	0,00	0,00	12,00									
59494	DIAZEPAM 10MG AMPOLA 2ML SANTIAZEPAM SANTISA PORT. 344/98 (B1) Lote: 12902623 01/12/2025 Fabr: 01/12/2023 Cod.Fabr: 129 Reg.MS: 1018600370011 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 13,45 Federal e 12,00 Estadual Fonte: IBPT				30039074	000	5102	AMP	200,000	0,50000	100,00	100,00	18,00	0,00	0,00	18,00									
58493	DICLOFENACO SODICO 75MG AMPOLA 3ML (G) HYPOFARMA Lote: 25020200 28/02/2027 Fabr: 22/03/2025 Cod.Fabr: 4101.0055 Reg.MS: 1038700520018 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 19,91 Federal e 17,76 Estadual Fonte: IBPT				30039047	000	5102	AMP	200,000	0,74000	148,00	148,00	17,76	0,00	0,00	12,00									
59623	EQUIPO MACRO C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER SLIP UNIDADE DESCARPACK Lote: SEMAAB013A 30/11/2029 Fabr: 01/12/2024 Cod.Fabr: 0410201 Reg.MS: 10330669065 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 203,94 Federal e 175,56 Estadual Fonte: IBPT				90189010	700	5102	UN	1500,000	0,88000	1.320,00	1.320,00	237,60	0,00	0,00	18,00									
1073	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA AMPOLA 5ML HIOSPAN COMPOSTO TEUTO Lote: 2842371 01/01/2027 Fabr: 01/01/2025 Cod.Fabr: 2842 Reg.MS: 1037000280083 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 62,95 Federal e 62,24 Estadual Fonte: IBPT				30049059	000	5102	AMP	30,000	1,30000	468,00	468,00	84,24	0,00	0,00	18,00									
59887	ESPARADRAPO PROCITEX IMPERM. BRANCO ROLO 10CM X 4,5M CREMER Lote: 8563512C 24/03/2027 Fabr: 24/03/2025 Cod.Fabr: 802856 Reg.MS: 80245210327 EAN13: 7891800802856 Trib. Aprox R\$: 61,33 Federal e 82,08 Estadual Fonte: IBPT				30051030	300	5102	UN	48,000	9,50000	456,00	456,00	82,08	0,00	0,00	18,00									
47104	GENTAMICINA 40MG AMPOLA 1ML (G) SANTISA Lote: 20401424 02/12/2026 Fabr: 12/12/2024 Cod.Fabr: 47104 Reg.MS: 1018600340021 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 14,12 Federal e 12,60 Estadual Fonte: IBPT				30032061	000	5102	AMP	100,000	1,05000	105,00	105,00	12,60	0,00	0,00	12,00									
3167	GLICOSE 50% AMPOLA 10ML FARMACE Lote: 25B10209D 28/01/2027 Fabr: 28/02/2025 Cod.Fabr: 07010036 Reg.MS: 1108500090091 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 39,54 Federal e 35,28 Estadual Fonte: IBPT				30039099	000	5102	AMP	600,000	0,40000	294,00	294,00	35,28	0,00	0,00	12,00									
2443	HIDROCORTISONA 100MG FRASCO AMPOLA S/DIL ANDROCORTIL TEUTO Lote: 2595777 04/04/2027 Fabr: 04/04/2025 Cod.Fabr: 2595 Reg.MS: 1037004630046 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 166,78 Federal e 148,80 Estadual Fonte: IBPT				30043210	000	5102	AMP	400,000	3,10000	1.240,00	1.240,00	223,20	0,00	0,00	18,00									
3799	LIDOCAINA 20MG/G (2%) GEL LABCAINA 30G TUBO PHARLAB Lote: 251080 28/02/2027 Fabr: 24/02/2025 Cod.Fabr: 02010201 Reg.MS: 1410700560082 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 69,27 Federal e 61,80 Estadual Fonte: IBPT				30049043	000	5102	AB	100,000	5,15000	515,00	515,00	92,70	0,00	0,00	18,00									

Emitente: SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	IPI	ICMS
51616	METILERGOMETRINA 0,2MG/ML AMPOLA 1ML ERGOMETRIN UQ Lote: 2518057 30/04/2027 Fabr: 10/04/2025 Cod.Fabr: 1000318 Reg.MS: 1049701260058 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$ 29,59 Federal e 29,26 Estadual Fonte:IBPT	30049099	500	5102	AMP	100,000	2,20000	220,00	220,00	39,60	0,00	0,00	18,00
58720	OMEPRAZOL 40MG FRASCO AMPOLA COM DILUENTE 10ML (G) BLAU FARMACEUTICA Lote: 25011708 09/01/2027 Fabr: 09/01/2025 Cod.Fabr: PA8828 Reg.MS: 1163701650011 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$ 65,37 Federal e 58,32 Estadual Fonte:IBPT	30049069	500	5102	F/A	60,000	8,10000	486,00	486,00	58,32	0,00	0,00	12,00
59202	ONDANSETRONA 4MG AMPOLA 2ML (G) HYPOFARMA Lote: 24122249 31/12/2026 Fabr: 21/01/2025 Cod.Fabr: 4101.0216 Reg.MS: 1038700580045 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$ 12,78 Federal e 11,40 Estadual Fonte:IBPT	30039079	000	5102	AMP	100,000	0,95000	95,00	95,00	11,40	0,00	0,00	12,00
58782	OXACILINA 500MG FRASCO AMPOLA SEM DILUENTE OXANON BLAU FARMACEUTICA Lote: 25031394 31/03/2027 Fabr: 06/03/2025 Cod.Fabr: PA8650 Reg.MS: 1163701110058 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$ 60,53 Federal e 54,00 Estadual Fonte:IBPT	30041019	500	5102	F/A	100,000	4,50000	450,00	450,00	81,00	0,00	0,00	18,00
58541	PROMETAZINA 50MG AMPOLA 2ML PROMETAZOL HIPOLABOR Lote: BL-006/25 28/02/2027 Fabr: 17/03/2025 Cod.Fabr: 10010084 Reg.MS: 1134302020061 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$ 196,37 Federal e 175,20 Estadual Fonte:IBPT	30049079	000	5102	AMP	100,000	3,65000	1.460,00	1.460,00	262,80	0,00	0,00	18,00
59622	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY FRASCO 200 DOSES AEROFIN PHARMASCIENCE Lote: 2424051 30/09/2026 Fabr: 08/12/2024 Cod.Fabr: 59622 Reg.MS: 1171700090054 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$ 69,89 Federal e 50,04 Estadual Fonte:IBPT	30049039	200	5102	FRC	30,000	13,90000	417,00	417,00	75,06	0,00	0,00	18,00
2228	SONDA ASP TRAQUEAL NR 10 PGC UNIDADE MARK MED Lote: 21872 31/05/2028 Fabr: 01/05/2024 Cod.Fabr: 00016365 Reg.MS: 10207820015 EAN13: 7898430461545 Trib. Aprox R\$ 6,13 Federal e 6,06 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	UN	80,000	0,57000	45,60	45,60	8,21	0,00	0,00	18,00
1185	SONDA ASP TRAQUEAL NR 14 PGC UNIDADE MARK MED Lote: 23013 28/02/2029 Fabr: 01/02/2025 Cod.Fabr: 00016381 Reg.MS: 10207820015 EAN13: 7898430461927 Trib. Aprox R\$ 7,21 Federal e 7,13 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	UN	80,000	0,67000	53,60	53,60	9,65	0,00	0,00	18,00
58514	SONDA ENDOT. PVC. DESC. C/ BALAO 5.5MM UNIDADE (TUBO) MEDIX Lote: 2306255C 30/03/2028 Fabr: 30/04/2023 Cod.Fabr: 6731 Reg.MS: 80495510045 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$ 12,51 Federal e 10,77 Estadual Fonte:IBPT	90183921	200	5102	UN	25,000	3,24000	81,00	81,00	14,58	0,00	0,00	18,00
58697	SONDA FOLEY 2 VIAS 14 FR BALAO 30ML UNIDADE 80495510041 MEDIX Lote: 2456114 30/10/2029 Fabr: 30/11/2024 Cod.Fabr: 6559 Reg.MS: 80495510041 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$ 17,00 Federal e 14,63 Estadual Fonte:IBPT	90183921	700	5102	UN	50,000	2,20000	110,00	110,00	19,80	0,00	0,00	18,00
59245	SONDA FOLEY 2 VIAS 16 FR BALAO 30-50ML UNIDADE FO1A021610 WELL LEAD Lote: 2406011478 14/06/2029 Fabr: 14/06/2024 Cod.Fabr: FO1A021610 Reg.MS: 10150470609 EAN13: 7899780148650 Trib. Aprox R\$ 25,96 Federal e 22,34 Estadual Fonte:IBPT	90183921	700	5102	UN	40,000	4,20000	168,00	168,00	30,24	0,00	0,00	18,00
560	SONDA URETRAL NR.10 PGC UNIDADE MARK MED Lote: 22389 30/09/2028 Fabr: 01/09/2024 Cod.Fabr: 00016470 Reg.MS: 10207820014 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$ 5,70 Federal e 5,64 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	PC	80,000	0,53000	42,40	42,40	7,63	0,00	0,00	18,00
58320	SUGAMADEX SODICO 100MG/ML FRASCO AMPOLA 2ML (G) BLAU Lote: 24091926 30/09/2026 Fabr: 07/09/2024 Cod.Fabr: PA8917 Reg.MS: 1163701700017 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$ 117,82 Federal e 105,12 Estadual Fonte:IBPT	30049059	500	5102	F/A	20,000	43,80000	876,00	876,00	105,12	0,00	0,00	12,00
2090	VANCOMICINA 500MG FRASCO AMPOLA S/DIL (G) TEUTO Lote: 1935576 19/02/2027 Fabr: 19/02/2025 Cod.Fabr: 1935 Reg.MS: 1037004610037 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$ 65,91 Federal e 58,80 Estadual Fonte:IBPT	30042071	000	5102	F/A	100,000	4,90000	490,00	490,00	58,80	0,00	0,00	12,00

Informações Complementares

Decretos: 14: ICMS 12% CONF. ART 54 INCISO XIX RICMS/SP ACRESCENTADO PELA LEI Nº 16.995/2015 (P.R.)
ALÍQUOTA DE ICMS 12% CONFORME § 7º DO ART. 54 do RICMS-SP/00.

Obs.Fiscal:

Produtos farmacêuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147

Reservado ao Fisco

R6-14.822.751

CONFERIDO / RECEBIDO

Data: 33/06/2025.

Rafael Ribeiro do Silva

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa CasaExercício: 2025
Data: 11 JUN 2025

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ:05.847.630/0001-10 Insc:635.487.579.110
EST SAMUEL AIZEMBERG, 1100 - SAO BERNARDO DO CAMPO/SP

Pedido de Venda

Número.....: 486375

Código.....:6042

Fone Contato:

Endereço.....: R JOSE JACOB DAUR

CNPJ.....: 52.343.829/0001-90

Natureza.....: Venda a vista

11/06/2025

Empenho:

925

Prev. Envio: 11/06/2025

Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA

Bairro: CENTRO

Cidade: MIGUELOPOLIS

UF: SP

CEP: 14.530-000

Limite: Sem limite

Forn/Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Complemento:

End.Entrega.....: R JOSE JACOB DAUR,925 - Bairro: CENTRO - CEP: 14.530-000 - MIGUELOPOLIS/SP

Faturados neste momento		CST	Uni.	Qtde	Vir.Unit.	Desc.Unit.	Total
Cód.	Descrição						
07040014	AC. ASCORBICO 500MG AMPOLA 5ML VITAMINA C FARMACE	000	AMP	400	0,55000	0,00	220,00
Lote: AA23M203 Validade: 31/12/2025 Localiz: Nome Coml:							
EAN13: SEM GTIN		NCM: 30039099		No.Reg.MS: 1108500280026		Nome Coml:	
PesoUn: 0,01059		Peso Total: 4,23600		Cubagem Un: 0,000031941		Cubagem Total: 0,012776400	
1000069	ACET BETAMET. + FOSF. BETAM 3MG AMPOLA 1ML BETA LONG U.Q.	000	AMP	125	6,05000	0,00	756,25
Lote: 2508549 Validade: 31/08/2026 Localiz: Nome Coml:							
EAN13: SEM GTIN		NCM: 30049099		No.Reg.MS: 1049711730022		Nome Coml:	
PesoUn: 0,00400		Peso Total: 0,50000		Cubagem Un: 0,000010920		Cubagem Total: 0,001365000	
10538	ACETILCISTEINA 600MG ENVELOPE 5G (G) EMS.	000	ENV	16	0,70000	0,00	11,20
Lote: 407624 Validade: 04/02/2027 Localiz: Nome Coml:							
EAN13:		NCM: 30049059		No.Reg.MS: 1023513420104		Nome Coml:	
PesoUn: 0,00773		Peso Total: 0,12368		Cubagem Un: 0,000025898		Cubagem Total: 0,000414368	
408379	AGULHA DESC. SPINAL 25G 3-1/2 (408379) UNIDADE BD	000	UN	25	13,65000	0,00	341,25
Lote: 5022378 Validade: 31/01/2030 Localiz: Nome Coml:							
EAN13:		NCM: 90183219		No.Reg.MS: 10033430144		Nome Coml:	
PesoUn: 0,00497		Peso Total: 0,12425		Cubagem Un: 0,000041850		Cubagem Total: 0,001046250	
101	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR NEVOA	000	RL	20	13,80000	0,00	276,00
Lote: 1042025E Validade: 01/01/2030 Localiz: Nome Coml:							
EAN13: 7898952148061		NCM: 30059090		No.Reg.MS: 80304960001		Nome Coml:	
PesoUn: 0,53600		Peso Total: 10,72000		Cubagem Un: 0,004088000		Cubagem Total: 0,081760000	
AO151	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.0MT ROLO UNITEX	000	RL	120	0,52000	0,00	62,40
Lote: 150325 Validade: 01/03/2030 Localiz: Nome Coml:							
EAN13:		NCM: 30059090		No.Reg.MS: 80002190020		Nome Coml:	
PesoUn: 0,02108		Peso Total: 2,52960		Cubagem Un: 0,000219300		Cubagem Total: 0,026316000	
AO201	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1.0MT ROLO UNITEX	000	RL	120	0,69000	0,00	82,80
Lote: 160325 Validade: 01/03/2030 Localiz: Nome Coml:							
EAN13: SEM GTIN		NCM: 30059090		No.Reg.MS: 80002190020		Nome Coml:	
PesoUn: 0,01930		Peso Total: 2,31600		Cubagem Un: 0,000219300		Cubagem Total: 0,026316000	
816402	ATADURA CREPOM (CREPE) INA 20CM X 1,8M 13 FIOS	000	RL	120	0,76000	0,00	91,20
Lote: 2502010006 Validade: 03/02/2030 Localiz: Nome Coml:							
EAN13:		NCM: 30059090		No.Reg.MS: 81855830038		Nome Coml:	
PesoUn: 0,02363		Peso Total: 2,83560		Cubagem Un: 0,000255543		Cubagem Total: 0,030665160	
2505	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI FRASCO AMPOLA S/DIL BEPEBEN TEUTO	000	F/A	50	6,75000	0,00	337,50
Lote: 2505876 Validade: 19/02/2027 Localiz: Nome Coml:							
EAN13: SEM GTIN		NCM: 30041013		No.Reg.MS: 1037001000092		Nome Coml:	
PesoUn: 0,02260		Peso Total: 1,13000		Cubagem Un: 0,000045500		Cubagem Total: 0,002275000	
WFP7F300	BROMOPRIDA 10MG/2ML AMPOLA (G) WASSER FARMA	000	AMP	500	1,18000	0,00	590,00
Lote: WFF24164 Validade: 30/09/2028 Localiz: Nome Coml:							
EAN13: SEM GTIN		NCM: 30049045		No.Reg.MS: 1458700050021		Nome Coml:	
PesoUn: 0,00498		Peso Total: 2,49000		Cubagem Un: 0,000011934		Cubagem Total: 0,005967000	
38833514	CATETER 22G ANGIOCATH (38833514) UNIDADE BD	000	UN	1200	2,28000	0,00	2.736,00
Lote: 5021587 Validade: 31/01/2030 Localiz: Nome Coml:							
EAN13: SEM GTIN		NCM: 90183929		No.Reg.MS: 10033430148		Nome Coml:	
PesoUn: 0,00495		Peso Total: 5,94000		Cubagem Un: 0,000041310		Cubagem Total: 0,049572000	
38833614	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD	000	UN	600	2,28000	0,00	1.368,00
Lote: 5051069 Validade: 28/02/2030 Localiz: Nome Coml:							
EAN13: SEM GTIN		NCM: 90183929		No.Reg.MS: 10033430148		Nome Coml:	
PesoUn: 0,00850		Peso Total: 5,10000		Cubagem Un: 0,000041738		Cubagem Total: 0,025042800	
9632	CEFTRIAXONA 1G (1000MG) IV FRASCO AMPOLA S/ DIL (G) TEUTO	000	F/A	400	4,20000	0,00	1.680,00
Lote: 96320194 Validade: 27/01/2027 Localiz: Nome Coml:							
EAN13: SEM GTIN		NCM: 30049099		No.Reg.MS: 1037007120154		Nome Coml:	
PesoUn: 0,03610		Peso Total: 14,44000		Cubagem Un: 0,000078540		Cubagem Total: 0,031416000	
10010057	CETOPROFENO 100MG IM INJ AMPOLA 2ML (G) HIPOLABOR	000	AMP	500	1,40000	0,00	700,00

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Pedido: 486375 - Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUEL OROUS
CNPJ:05.847.630/0001-10 Insc:635.487.579.110

EST SAMUEL AIZEMBERG, 1100 - SAO BERNARDO DO CAMPO/SP

Pedido de Venda

Lote: BG-021/25	Validade: 31/03/2027	Localiz:							
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30049029	No.Reg.MS: 1134301950020	Nome Coml:						
PesoUn: 0,00473	Peso Total: 2,36500	Cubagem Un: 0,000010400	Cubagem Total: 0,005200000						
4301.0087	CIMETIDINA 300MG AMPOLA 2ML HYCIMENT	000 AMP	100	0,91000	0,00	91,00			
	HYPOFARMA								
Lote: 25050739	Validade: 31/05/2027	Localiz:							
EAN13:	NCM: 30049062	No.Reg.MS: 1038700250029	Nome Coml:						
PesoUn: 0,00495	Peso Total: 0,49500	Cubagem Un: 0,000014381	Cubagem Total: 0,001438100						
11788	CLARITROMICINA 500MG COMPRIMIDO (G) EMS	000 CP	10	2,15000	0,00	21,50			
Lote: 4S4693	Validade: 01/04/2027	Localiz:							
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30042029	No.Reg.MS: 1023504820154	Nome Coml:						
PesoUn: 0,00258	Peso Total: 0,02580	Cubagem Un: 0,000022148	Cubagem Total: 0,000221480						
4101.0250	COMPLEXO B AMPOLA 2ML HYPLEX B HYPOFARMA	000 AMP	400	1,04000	0,00	416,00			
Lote: 24122270	Validade: 31/12/2026	Localiz:							
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30039019	No.Reg.MS: 1038700290012	Nome Coml:						
PesoUn: 0,00473	Peso Total: 1,89200	Cubagem Un: 0,000011938	Cubagem Total: 0,004775200						
43010262	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA 2,5ML (G) HYPOFARMA	000 AMP	600	0,84000	0,00	504,00			
Lote: 25050587	Validade: 31/05/2027	Localiz:							
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30043290	No.Reg.MS: 1038700470029	Nome Coml:						
PesoUn: 0,00303	Peso Total: 1,81800	Cubagem Un: 0,000008760	Cubagem Total: 0,005256000						
129	DIAZEPAM 10MG AMPOLA 2ML SANTIAZEPAM SANTISA	000 AMP	200	0,50000	0,00	100,00			
	PORT. 344/98 (B1)								
Lote: 12902623	Validade: 01/12/2025	Localiz:							
EAN13:	NCM: 30039074	No.Reg.MS: 1018600370011	Nome Coml:						
PesoUn: 0,00529	Peso Total: 1,05800	Cubagem Un: 0,000012735	Cubagem Total: 0,002547000						
4101.0055	DICLOFENACO SODICO 75MG AMPOLA 3ML (G) HYPOFARMA	000 AMP	200	0,74000	0,00	148,00			
Lote: 25020200	Validade: 28/02/2027	Localiz:							
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30039047	No.Reg.MS: 1038700520018	Nome Coml:						
PesoUn: 0,00640	Peso Total: 1,28000	Cubagem Un: 0,000025047	Cubagem Total: 0,005009400						
0410201.	EQUIPO MACRO C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER	000 UN	1500	0,88000	0,00	1.320,00			
	SLIP UNIDADE DESCARPACK*								
Lote: SEMAAB013A	Validade: 30/11/2029	Localiz:							
EAN13:	NCM: 90189010	No.Reg.MS: 10330669065	Nome Coml:						
PesoUn: 0,02530	Peso Total: 37,95000	Cubagem Un: 0,000174876	Cubagem Total: 0,262314000						
2842	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA AMPOLA 5ML HIOSPAN	000 AMP	360	1,30000	0,00	468,00			
	COMPOSTO TEUTO								
Lote: 2842371	Validade: 01/01/2027	Localiz:							
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30049099	No.Reg.MS: 1037000280083	Nome Coml:						
PesoUn: 0,01210	Peso Total: 4,35600	Cubagem Un: 0,000033007	Cubagem Total: 0,011882520						
802856	ESPARADRAPO PROCITEX IMPERM. BRANCO ROLO	000 RL	48	9,50000	0,00	456,00			
	10CM X 4,5M CREMER*								
Lote: 8563512C	Validade: 24/03/2027	Localiz:							
EAN13: 7891800802856	NCM: 30051030	No.Reg.MS: 80245210327	Nome Coml:						
PesoUn: 0,12333	Peso Total: 5,91984	Cubagem Un: 0,000440660	Cubagem Total: 0,021151680						
47104	GENTAMICINA 40MG AMPOLA 1ML (G) SANTISA	000 AMP	100	1,05000	0,00	105,00			
Lote: 20401424	Validade: 02/12/2026	Localiz:							
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30032061	No.Reg.MS: 1018600340021	Nome Coml:						
PesoUn: 0,00350	Peso Total: 0,35000	Cubagem Un: 0,000010985	Cubagem Total: 0,001098500						
07010036	GLICOSE 50% AMPOLA 10ML FARMACE	000 AMP	600	0,49000	0,00	294,00			
Lote: 25B10209D	Validade: 28/01/2027	Localiz:							
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30039099	No.Reg.MS: 1108500090091	Nome Coml:						
PesoUn: 0,01673	Peso Total: 10,03800	Cubagem Un: 0,000030713	Cubagem Total: 0,018427800						
2595	HIDROCORTISONA 100MG FRASCO AMPOLA S/DIL	000 AMP	400	3,10000	0,00	1.240,00			
	ANDROCORTIL TEUTO								
Lote: 2595777	Validade: 04/04/2027	Localiz:							
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30043210	No.Reg.MS: 1037004630046	Nome Coml:						
PesoUn: 0,02240	Peso Total: 8,96000	Cubagem Un: 0,000043750	Cubagem Total: 0,017500000						
02010201	LIDOCAINA 20MG/G (2%) GEL LABCAINA 30G TUBO	000 TB	100	5,15000	0,00	515,00			
	PHARLAB								
Lote: 251080	Validade: 28/02/2027	Localiz:							
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30049043	No.Reg.MS: 1410700560082	Nome Coml:						
PesoUn: 0,04070	Peso Total: 4,07000	Cubagem Un: 0,000113133	Cubagem Total: 0,011313300						
1000318	METILERGOMETRINA 0,2MG/ML AMPOLA 1ML	000 AMP	100	2,20000	0,00	220,00			
	ERGOMETRIN U.Q								
Lote: 2518057	Validade: 30/04/2027	Localiz:							
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30049099	No.Reg.MS: 1049701260058	Nome Coml:						
PesoUn: 0,00408	Peso Total: 0,40800	Cubagem Un: 0,000015818	Cubagem Total: 0,001581800						

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Pedido: 486375 - Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUEL OBOIS
CNPJ:05.847.630/0001-10 Insc:635.487.579.110
EST SAMUEL AIZEMBERG, 1100 - SAO BERNARDO DO CAMPO/SP

Pedido de Venda

PA8828	OMEPAZOL 40MG FRASCO AMPOLA COM DILUENTE 10ML (G) BLAU FARMACEUTICA	000	F/A	60	8,10000	0,00	486,00
Lote: 25011708	Validade: 09/01/2027	No.Reg.MS: 1163701650011	Nome Coml:				
EAN13:	NCM: 30049069	Cubagem Un: 0,000145965	Cubagem Total: 0,008757900				
PesoUn: 0,03731	Peso Total: 2,23860						
4101.0216	ONDANSETRONA 4MG AMPOLA 2ML (G) HYPOFARMA.	000	AMP	100	0,95000	0,00	95,00
Lote: 24122249	Validade: 31/12/2026	No.Reg.MS: 1038700580045	Nome Coml:				
EAN13:	NCM: 30039079	Cubagem Un: 0,000015540	Cubagem Total: 0,001554000				
PesoUn: 0,00507	Peso Total: 0,50700						
PA8650	OXACILINA 500MG FRASCO AMPOLA SEM DILUENTE	000	F/A	100	4,50000	0,00	450,00
Lote: 25031394	Validade: 31/03/2027	No.Reg.MS: 1163701110058	Nome Coml:				
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30041019	Cubagem Un: 0,000039844	Cubagem Total: 0,003984400				
PesoUn: 0,02126	Peso Total: 2,12600						
10010084	PROMETAZINA 50MG AMPOLA 2ML PROMETAZOL	000	AMP	400	3,65000	0,00	1.460,00
Lote: BL-006/25	Validade: 28/02/2027	No.Reg.MS: 1134302020061	Nome Coml:				
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30049079	Cubagem Un: 0,000000000	Cubagem Total: 0,000000000				
PesoUn: 0,00475	Peso Total: 1,90000						
59622	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY FRASCO 200 DOSES	000	FRC	30	13,90000	0,00	417,00
Lote: 2424051	Validade: 30/09/2026	No.Reg.MS: 1171700090054	Nome Coml:				
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30049039	Cubagem Un: 0,000217620	Cubagem Total: 0,006528600				
PesoUn: 0,05020	Peso Total: 1,50600						
00016365	SONDA ASP TRAQUEAL NR 10 PGC UNIDADE MARK	000	UN	80	0,57000	0,00	45,60
Lote: 21872	Validade: 31/05/2028	No.Reg.MS: 10207820015	Nome Coml:				
EAN13: 7898430461545	NCM: 90183929	Cubagem Un: 0,000054036	Cubagem Total: 0,004322880				
PesoUn: 0,00600	Peso Total: 0,48000						
00016381	SONDA ASP TRAQUEAL NR 14 PGC UNIDADE MARK	000	UN	80	0,67000	0,00	53,60
Lote: 23013	Validade: 28/02/2029	No.Reg.MS: 10207820015	Nome Coml:				
EAN13: 7898430461927	NCM: 90183929	Cubagem Un: 0,000086375	Cubagem Total: 0,006910000				
PesoUn: 0,00861	Peso Total: 0,68880						
6731	SONDA ENDOT. PVC. DESC. C/ BALAO 5.5MM UNIDADE	000	UN	25	3,24000	0,00	81,00
Lote: 2306255C	Validade: 30/03/2028	No.Reg.MS: 80495510045	Nome Coml:				
EAN13: SEM GTIN	NCM: 90183921	Cubagem Un: 0,000418399	Cubagem Total: 0,010459975				
PesoUn: 0,02983	Peso Total: 0,74575						
6559.	SONDA FOLEY 2 VIAS 14 FR BALAO 30ML UNIDADE	000	UN	50	2,20000	0,00	110,00
Lote: 2456114	Validade: 30/10/2029	No.Reg.MS: 80495510041	Nome Coml:				
EAN13: SEM GTIN	NCM: 90183921	Cubagem Un: 0,000196560	Cubagem Total: 0,009828000				
PesoUn: 0,02474	Peso Total: 1,23700						
F01A021610	SONDA FOLEY 2 VIAS 16 FR BALAO 30-50ML UNIDADE	000	UN	40	4,20000	0,00	168,00
Lote: 2406011478	Validade: 14/06/2029	No.Reg.MS: 10150470609	Nome Coml:				
EAN13: 7899780148650	NCM: 90183921	Cubagem Un: 0,000219648	Cubagem Total: 0,008785920				
PesoUn: 0,02596	Peso Total: 1,03840						
00016470	SONDA URETRAL NR.10 PGC UNIDADE MARK MED	000	PC	80	0,53000	0,00	42,40
Lote: 22389	Validade: 30/09/2028	No.Reg.MS: 10207820014	Nome Coml:				
EAN13:	NCM: 90183929	Cubagem Un: 0,000001560	Cubagem Total: 0,000124800				
PesoUn: 0,00524	Peso Total: 0,41920						
PA8917	SUGAMADEX SODICO 100MG/ML FRASCO AMPOLA 2ML	000	F/A	20	43,80000	0,00	876,00
Lote: 24091926	Validade: 30/09/2026	No.Reg.MS: 1163701700017	Nome Coml:				
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30049059	Cubagem Un: 0,000048400	Cubagem Total: 0,000968000				
PesoUn: 0,00960	Peso Total: 0,19200						
1935	VANCOMICINA 500MG FRASCO AMPOLA S/DIL (G)	000	F/A	100	4,90000	0,00	490,00
Lote: 1935576	Validade: 19/02/2027	No.Reg.MS: 1037004610037	Nome Coml:				
EAN13: SEM GTIN	NCM: 30042071	Cubagem Un: 0,000080920	Cubagem Total: 0,008092000				
PesoUn: 0,03450	Peso Total: 3,45000						
Valor Somado ---->							19.925,70

Cálculo de Impostos	Valor ICMS	Vlr.Base ICMS	Vlr.ICMS Subst.	Tot. Produtos	
Base Cálculo ICMS	19.925,70	3.206,11	0,00	19.925,70	
Frete	0,00	0,00	0,00	Tot. Desconto	Valor Total
				0,00	19.925,70
				Cubagem (M3):	0,7349

Pedido de Venda

Transportadora: COTAR FRETE LOGISTICA TRANSPORTE

Mod. Frete: 0-Remetente (CIF)

Peso (Kg): 149,99952

Condições de Pagamento: 000/ / / / / / / / dias do faturamento

Dados Bancários:

Valor

Vencido

Valor

Vencido

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

Observações

ESPELHO PEDIDO

Observações para o Almoxarifado

ESPELHO PEDIDO

Financeiro

Farmacêutico

Ger.Materiais

Ger.Medicamentos

Separador

Conferente

Faturista

Volume:

Preço

Rotulagem

Embalagem

Validade

N.F.

Temperatura

Peso:

Bloqueios do Pedido

Prod. c/Vr. abaixo do Mínimo: N

Qualificação do Cliente: S

Limite de Crédito Atingido....: N

Doc.Vencido vigilância.: N

Cubagem Total: 0,73497

Peso Total: 149,99952

Total Geral do Pedido/Orçamento: 19.925,70

ORÇAMENTO DE MEDICAMENTOS E SUPRIMENTOS - 09/06/2025					
SOLICITADO POR REGINA RIBEIRO					
1	REGULADOR	PLASTIMED	CAIXA	REGULADOR DE FLUXO GRADUADO COD.PL-30RG-HITILL	10
2	ABOCAT	BD	CAIXA	TAMANHO 24 ; CX C/ 200 UNIDADE	2
3	ABOCAT		CAIXA	TAMANHO 22 ; CX C/ 100 UNIDADE	5
4	ABOCAT	BD	CAIXA	TAMANHO 18 G ; CX C/ 200 UNIDADES	1
5	FIO		UNIDAD E	DE KRSCHNNER - 2,0 X 300 MM	6
6	EQUIPO	URGENTE	CAIXA	MACROGOTAS COM INJETOR LATERAL; SLIP ; CX C/ 500 UNIDADE	4
7	BOLSA	URGENTE	CAIXA	COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO 2000 ML; COM ESCAPE URINA; CX C/ 100 UNIDADES	4
8	ESPARADRAPO	URGENTE	UNIDAD E	IMPERMEAVEL 10 CM X 4,5 M; PCT C/ 12 UNIDADE	50
9	FITA	URGENTE	UNIDAD E	ADESIVA HOSPITALAR	40
10	ATADURA		PACOTE	DE CREPE 20 CM ; PCT C/ 12 UNIDADES	10
11	ATADURA		PACOTE	DE ALGODÃO ORTOPETICO 20 CM ; PCT C/ 12 UNIDADE	10
12	ATADURA		PACOTE	DE ALGODÃO ORTOPETICO 15 CM ; PCT C/ 12 UNIDADE	10
13	PRN	BD	CAIXA	ADAPTADOR ; CX C/ 50 UNIDADES	2
14	SONDA	URGENTE	CAIXA	SONDA FOLEY Nº 14 - 2 VIAS ; CX C/ 10 UNIDADES	5
15	SONDA		CAIXA	SONDA FOLEY Nº 16 - 2 VIAS ; CX C/ 10 UNIDADES	4
16	CATETER VENOSO		UNIDAD E	CENTRAL CATETER DUPLO LUMEN 04 FR X 8 CM - DSBP - 0408 - INFANTIL	10
17	CATETER VENOSO	URGENTE	UNIDAD E	CENTRAL CATETER DUPLO LUMEN MEDIKATH - 7 FR (14/18 G) X 20 CM	30
18	SCALP		CAIXA	TAMANHO 23 ; CX C/ 100 UNIDADE	5
19	ACETILCISTEINA 600		CAIXA	ACETILCISTEINA 600 MG /ENVELOPE 5 G; GRANULADO SOLÚVEL EXPECTORANTE	10
20	METRONIDAZOL		CAIXA	METRONIDAZOL 5 MG / 100 ML ; CX C/ 60 BOLSA	1
21	DIAZEPAM		CAIXA	DIAZEPAM 10 MG / 2 ML ; CAIXA C/ 100 AMPOLAS	1
22	EXPEC		UNIDAD E	EXPEC XAROPE 120 ML; USO ORAL	30
23	FENITOINA		CAIXA	FENITOINA SÓDICA 50 MG /5 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	2
24	MIDAZOLAM		CAIXA	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 5 MG /10 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	1
25	MIDAZOLAM		CAIXA	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 5 MG / 5 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	1
26	DRAMIN B6-DL		CAIXA	DIMEN.3 MG /ML +CLOR.DE PIRO.5 MG /ML +GLICOSE 100 MG / ML +FRUTOSE	4
27	AMINOFILINA		CAIXA	AMINOFILINA 24 MG /10 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	1
28	CIMETIDINA		CAIXA	CIMETIDINA 150 MG /2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	1
29	PROMETAZOL		CAIXA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG /2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	4

30	COMPLEXO B		CAIXA	POLIVITAMINICO - 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLA	5
31	VITAMINA C		CAIXA	ÁCIDO ASCORBICO 100 MG / 5 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	2
32	TAZOCIN	URGENTE	CAIXA	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO 4 G + 0,5 G; CX C/ 25 FRASCOS	10
33	BETA-LONG		CAIXA	ACET.DE BETAMETASONA 3MG/ML+FOSF.DISS.DE BET.3MG/1 ML ; CX C/ 25 AMPOLAS	5
34	MEROPENÉM	URGENTE	CAIXA	MEROPENÉM 1 GR ; CX C/ 25 FRASCOS	2
35	OMEPRAZOL	EIROFARM A	CAIXA	OMEPRAZOL SÓDICA 40 MG ; CX C/ 50 FRAASCOS	2
36	ZOFRAN	URGENTE	CAIXA	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2 MG /2 ML	10
37	VANCOMICINA	URGENTE	CAIXA	CLORIDRATO DE VANCOMICINA 500 MG ; CX C/ 50 FRASCOS	4
38	ELETRODO		UNIDADE E	PARA MONITORAÇÃO CARDIACA COM ESPUMA ADULTO ;FORMATO GOTA	40
39	SONDA		PACOTE	NASO GASTRICA LEVINE Nº 20 ; PCT C/ 20 UNIDADE	4
40	SONDA		PACOTE	URETRAL Nº 10 ; PCT C/ 20 UNIDADE	5
41	SONDA		PACOTE	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 14 ; PCT C/ 20 UNIDADES	4
42	SONDA		PACOTE	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10 ; PCT C/ 20 UNIDADES	4
43	FIXADOR	URGENTE	UNIDADE E	DE CANULA OROTRAQUEAL EM VELCRO -ADULTO 2 TIRAS 67 CM X 2,5 CM	20
44	FIXADOR	URGENTE	UNIDADE E	DE CANULA OROTRAQUEAL EM VELCRO - INFANTIL 2 TIRAS 50 CM X 2,5 CM	20
45	MEDIDOR DE GLICEMIA		UNIDADE E	MONITOR DE GLICOSE ON CALL PLUS	2
46	CLARITROMICIN A	URGENTE	CAIXA	CLARITROMICINA 500 MG ; CAIXA C/10 COMPRIMIDOS	20
47	AD - 10 ML	URGENTE	CAIXA	AGUA PARA INJEÇÃO 10 ML ; CX C/ 200 AMPOLAS	15
48	SOLUCORTEF	URGENTE	CAIXA	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100 MG ; CX C/ 50 FR	2
49	SOLUCORTEF	URGENTE	CAIXA	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500 MG ; CX C/ 50 FR	10
50	PROPOFOL		CAIXA	PROPOFOL 1 % ; CX C/ 50 AMPOLAS	3
51	KOLAGENASE		CAIXA	COM CLORAFENICOL COLAGENASE 0,6U/G + CLORF. 0,01 G/G-	2
52	BROMOPRIDA	URGENTE	CAIXA	BROMOPRIDA 5 MG /2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	10
53	GLICOSE 50 %		CAIXA	GLICOSE 50 % - 10 ML ; CX C/ 200 AMPOLAS	2
54	CEFTRIAXONA	URGENTE	CAIXA	CEFTRIAXONA 1 GR ; CX C/ 100 FRASCOS	5
55	VOLTAREM		CAIXA	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG /3 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	2
56	SERINGA		CAIXA	3 ML ; SEM AGULHAS ; CX C/ 500 UNIDADES	4
57	SERINGA		CAIXA	20 ML ; SEM AGULHA ; CX C/ 300 UNIDADES	4
58	SERINGA		CAIXA	5 ML ; SEM AGULHA ; CX C/ 500 UNIDADES	5
59	SERINGA		CAIXA	10 ML ; SEM AGULHA ; CX C/ 250 UNIDADES	6
60	SERINGA		CAIXA	60 ML ; SEM AGULHA ;SLIP ; CX C/ 60 UNIDADES	1

61	SONDA / TUBO		CAIXA	ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 5.5; CX C/ 10 UNIDADES	2
62	SONDA / TUBO		CAIXA	ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 3.5; CX C/ 10 UNIDADES	2
63	AGULHA	BD	CAIXA	AGULHA RAQUE 25 G X 3 1/2 ; CX C/ 25 AGULHAS	2
64	AGULHA		CAIXA	HIPODERMICA 30 X 8 ; SEM DISPOSITIVO ; CX C/ 100 UNIDADES	50
65	AGULHA		CAIXA	HIPODERMICA 40 X 12 ; SEM DISPOSITIVO ; CX C/ 100 UNIDADES	50
66	AGULHA		CAIXA	HIPODERMICA 30 X 7 ; SEM DISPOSITIVO ; CX C/ 100 UNIDADES	20
67	CATETER O2	URGENTE	UNIDADE	CATETER O2 -TIPO OCULOS - ADULTO	40
68	OXACILINA		CAIXA	OXACILINA SÓDICO 500 MG ; CX C/ 100 FRASCOS	1
69	SUGAMADEX		CAIXA	SUGAMADEX SÓDICO 100 MG/ML	2
69	SEVOFLURANO		UNIDADE	SEVOFLURANO 250 ML	2
70	CETOPROFENO	URGENTE	CAIXA	CETOPROFENO 50 MG / 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	3
71	CETOPROFENO	URGENTE	CAIXA	CETOPROFENO 100 MG ; CX C/ 50 FRASCO	10
72	TRAMAL	URGENTE	CAIXA	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG / 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	4
73	DIPIRONA	URGENTE	CAIXA	DIPIRONA MONOIDRATADO 500 MG / 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	5
74	GARAMICINA	URGENTE	CAIXA	SULFATO DE GENTAMICINA 40 MG / 1 ML ; CX C/100 AMPOLAS	2
75	ENOXAPARINA SÓDICO		CAIXA	ENOXAPARINA SÓDICA 20 MG / 0,2 ML ; CX C/ 10 AMPOLAS	3
76	CELESTONE		CAIXA	FOSF. DISSODICO DE BETAMETASONA 4 MG /1 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	2
77	KANAKION	URGENTE	CAIXA	FITOMENADIONA (VITAMINA K) 10 MG /1 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	3
78	POLARAMINE		UNIDADE	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG /120 ML- ANTI ALERGICO	20
79	FLEET - ENEMA		CAIXA	FOSF.DE SOD.MONAB.0,16 G/ML + FOSF.DE SOD.DIB.0,06 MG; CX C/ 12 FR	2
80	LENÇOL	ANADONA	PACOTE	LENÇOL C/ ELASTICO ; CAMA - BRANCO 2,20 M X 1,40 M - SOFT ; PCT C/ 10	40
81	DIPROSPAM		CAIXA	DIPRO.DE BETAM.+FOSF.DISSODICO DE BETAMETASONA 5 MG/ML + 2 MG/ ML - 2 ML CX C/ 60	3
82	NORA ADRENALINA	URGENTE	CAIXA	HEMITART. DE NORA ADRENALINA MONOIDRATADA 2 MG /4 ML ; CX C/50 AMPOLAS	1
83	BUSCOPAM COMPOSTO		CAIXA	BUTIL. DE ESCOPOLAM. + DIPIR. MON.4 MG / ML +500 MG /ML- 5 ML ; CX C/ 120 AMPOLAS	5
84	BUSCOPAM SIMPLES		CAIXA	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG /1 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	2
85	AEROFRIN SPRAY		UNIDADE	SULFATO DE SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE - AEROSSOL	30
86	DECADRON 10 MG	URGENTE	CAIXA	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4 MG / 2,5 ML ; CAIXA C/ 120 AMPOLAS	5
87	BENZETACIL		CAIXA	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI ; CX C/ 50 FR	1
88	BENZETACIL		CAIXA	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI ; CX C/ 50 FR	2
89	ERGOMETRIN	URGENTE	CAIXA	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 MG / 1 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	3

90	ALGODÃO ROLO	URGENTE	PACOTE	HIDROFILO 500 GR ; PCT C/ 20 UNIDADES	2
91	TIRA DEXTRO		CAIXA	TIRA PARA TESTE GLICOSE ON CALL PLUS II; CX C/ 50 UNIDADES	30
92	SULFADIAZINA		UNIDADE	SULFADIZINA DE PRATA 400 GR ; DERMATOLOGICO	4
0	AGUA OXIGENADA		CAIXA	SOLUÇÃO DE PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO 3 % 10 VOLUMES ; CX C/ 12 LITROS	1
94	ALCOOL 70 %	URGENTE	CAIXA	ALCOOL 70 % ; CX C/ 12 LITROS	10
	CENTO CIRURUGICO			CENTO CIRURGICO	
95	XYLESTESIN	CRISTALIA	UNIDADE	10 % -LIDOCAINA -SOLUÇÃO SPRAY ; 100 MG /50 ML - USO TOPICO	3
96	XILOCAINA GEL		CAIXA	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2 % (20 MG / 30 GR) - USO URETRAL ; CX C/ 50 POMADA	2
97	SUFENTANILA	CRISTALIA	CAIXA	CITRATO DE SUFENTANILA 75 MCG / 1 ML	4
98	XYLESTESIN 2 %	CRISTALIA	CAIXA	CLORIDRATO DE LIDOCAINA SEM VASO ; STERILE PACK 20 MG / 20 ML	4
99	XYLESTESIN 2 %	CRISTALIA	CAIXA	CLORIDRATO DE LIDOCAINA COM VASO ; STERILE PACK 20 MG / 20 ML	3
100	NEOCAINA 0,50	CRISTALIA	CAIXA	ISOBARICA ; CLORID. DE BUPIVACAINA 5 MG /4 ML ;STERILE PACK	1
101	NEOCAINA 0,50	CRISTALIA	CAIXA	PESADA CLORIDRATO DE BUPIVACAINA +GLICOSE 8 % - STERILE PACK	3
102	CAMPO	POLAR FIXO	UNIDADE	CIRURGICO ESTÉRIL (EM NÃO TECIDO) 130 X160 - COBERTURA MESA	30
103	DIMORF	CRISTALIA	CAIXA	SULFATO DE MORFINA 0,2 MG / 1 M L; STERILE PACK ; CX C/50 AMPOLAS	3
104	DIMORF	CRISTALIA	CAIXA	SULFATO DE MORFINA 1,0 MG / 2 M L; STERILE PACK ; CX C/50 AMPOLAS	3



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Orçamento: 2717688

Endereço: JOSE JACOB DAUR

Nº: 925 Cmpl:

Bairro: CENTRO

Cidade: MIGUELOPOLIS

CEP: 14530000

Contato:

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vir.Total	CD	Impostos
1	5551-CATETER INTRAVENOSO (ANGIOCAT) 18GAX1,88IN (1,3X48MM) C/200 - 38833214 Anvisa: 10033430148	BD/BECTION	1	200	2,5502	510,04	0,00	510,04	SP	Aliquota: 4,0 Base ICMS: 510,04 Valor ICMS: 20,4
2	5606-CATETER INTRAVENOSO (ANGIOCAT) 22GAX1,00IN (0,8X25MM) C/200 - 38833514 Anvisa: 10033430148	BD/BECTION	5	200	2,3200	464,00	0,00	2320,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 2320,0 Valor ICMS: 278,4
3	5476-CATETER INTRAVENOSO ANGIOCAT 24GAX0,75IN (0,7X19MM) C/200 - 38833614 Anvisa: 10033430148	BD/BECTION	2	200	2,3200	464,00	0,00	928,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 928,0 Valor ICMS: 111,36
4	5755-EQUIPO MACRO CAM FLEX FILTRO BACT 15MICRA C/25 INJ LAT L SLIP 1,50M EMB PGC - 6266 Anvisa:	MEDIX	80	25	1,0000	25,00	0,00	2000,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 2000,0 Valor ICMS: 240,0
5	5496-COLETOR DE URINA SIST FECH 2L BOLSA C/20 C/FILTRO C/PONTA DE COLETA - 0490101 Anvisa: 10330669136	DESCARPACK	20	20	3,7500	75,00	0,00	1500,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 1500,0 Valor ICMS: 180,0
6	5338-ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M C/12 - 802856 Anvisa: 80245210327	PROCITEX	5	12	10,3000	123,60	0,00	618,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 618,0 Valor ICMS: 74,16
7	5281-FITA CREPE ADESIVA 16MMX50M INDIVIDUAL - 668247 Anvisa: 0000000000000	CREMER	40	1	5,2500	5,25	0,00	210,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 210,0 Valor ICMS: 25,2
8	5635-ATADURA CREPE 20CMX1,8M 13F C/12 - CROCHE INA VERDE - EMB INDIVIDUAL - 816402/79115-20 Anvisa: 81855830038	NEVE	10	12	1,1333	13,60	0,00	136,00	SP	Aliquota: 4,0 Base ICMS: 136,0 Valor ICMS: 5,44
9	908-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CMX1,8M C/12 - FP0015 Anvisa: 8003400044	POLARFIX	10	12	1,5292	18,35	0,00	183,50	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 183,5 Valor ICMS: 22,02
10	906-ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,8M C/12 - FP0012 Anvisa: 8003400044	POLARFIX	10	12	1,2708	15,25	0,00	152,50	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 152,5 Valor ICMS: 18,3
11	5571-PLUG ADAPTADOR PRN L LOCK 3/4 CURTO C/50 - 385111 Anvisa: 10033430503	BD/BECTION	1	50	4,9600	248,00	0,00	248,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 248,0 Valor ICMS: 29,76
12	5552-SCALP 23G ASEPTO LOCK C/200 - 38833614 Anvisa: 10033430460	BD/BECTION	1	200	1,7900	358,00	0,00	358,00	SP	Aliquota: 4,0 Base ICMS: 358,0 Valor ICMS: 42,96
13	4489-METRONIDAZOL (METRONACK) 0,5% FR 100ML C/50 SIST FECH - IV - 200181 Anvisa: 1008501070045	B.BRAUN	1	50	3,9980	199,90	0,00	199,90	SP	Aliquota: 4,0 Base ICMS: 199,9 Valor ICMS: 8,0



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

CD MG

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

CD SP

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

Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Orgamento: 2717688

Endereço: JOSE JACOB DAUR

Nº: 925

Cmpl:

Cidade: MIGUELOPOLIS

CEP: 14530000

Contato:

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vir.Total	CD	Impostos
14	5753-DIAZEPAM (B1) [GEN] 10MG 2ML C/100 AMP - IM/IV - 201/500003 Anvisa: 1018600300011	SANTISA	1	100	0,7610	76,10	0,00	76,10	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 76,1 Valor ICMS: 9,13
15	2128-FENTONINA (C-1) (FENTAL) 250MG 5ML C/10 AMP - IM/IV - 503641/70000479 Anvisa: 1029800150213	CRISTALIA	2	10	2,5100	25,10	0,00	50,20	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 50,2 Valor ICMS: 6,02
16	3420-MIDAZOLAM (B1) [GEN] 50MG 10ML C/50 AMP - IM/IV - 6847 Anvisa: 1037006360194	TEUTO	1	50	2,6400	132,00	0,00	132,00	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 132,0 Valor ICMS: 15,84
17	2123-MIDAZOLAM (B1) [GEN] 5MG 5ML C/5 AMP - IM/IV - 7547 Anvisa: 1037006360011	TEUTO	10	5	2,3000	11,50	0,00	115,00	MG	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 115,0 Valor ICMS: 13,8
18	5682-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML C/100 AMP - IV - 21665-2 Anvisa: 1781709000045	COSMED	4	100	8,2710	827,10	0,00	3308,40	MG	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 3308,4 Valor ICMS: 397,01
19	3306-CIMETIDINA [GEN] 150MG/ML 2ML C/120 AMP - 2659 Anvisa: 1037002850030	TEUTO	1	120	1,1500	138,00	0,00	138,00	MG	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 138,0 Valor ICMS: 16,56
20	4246-PROMETAZINA (PROMETAZOL) 25MG/ML 2ML C/100 AMP - IM - 10010084 Anvisa: 1134302020061	HIPOLABOR	4	100	3,7100	371,00	0,00	1484,00	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 537,85 Valor ICMS: 64,54
21	374-POLIVITAMINICO (HYPLEX -B) C/100 AMP 2ML - AD - IM/IV 41010120- 41010250 / 43010250 Anvisa: 1038700290012	HYPOFARMA	5	100	1,0757	107,57	0,00	537,85	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 537,85 Valor ICMS: 64,54
22	4685-PIPERACILINA+TAZOBACTAM (PYPE) 4,5G C/10 F/A PO - IV - 1302046 Anvisa: 1006302870010	BIOCHIMICO	25	10	22,0000	220,00	0,00	5500,00	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 5500,0 Valor ICMS: 660,0
23	1442-MEROPENEM [GEN] 1G C/25 F/A S/DIL - IV 1302014- 513509 Anvisa: 1006302290111	BIOCHIMICO	2	25	16,4480	411,20	0,00	822,40	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 822,4 Valor ICMS: 98,69
24	5389-OMEPRAZOL [GEN] 40MG C/25 F/A+DIL 10ML - IV - 4283 Anvisa: 1037007710059	TEUTO	4	25	8,4000	210,00	0,00	840,00	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 840,0 Valor ICMS: 100,8
25	1514-ONDANSETRONA [GEN] 4MG 2ML C/50 AMP - IM/IV - 41010216/ 43010216 Anvisa: 1038700580045	HYPOFARMA	1	50	0,9856	49,28	0,00	49,28	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 49,28 Valor ICMS: 5,91
26	1964-VANCOMICINA [GEN] 500MG C/50 F/A S/DIL - IV - 1935 Anvisa: 1037004610037	TEUTO	4	50	5,0512	252,56	0,00	1010,24	SP	Alíquota: 12,0 Base ICMS: 1010,24 Valor ICMS: 121,23



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Orçamento: 2717688

Endereço: JOSE JACOB DAUR

Nº: 925

Cmpl:

Cidade: MIGUELOPOLIS

CEP: 14530000

Contato:

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vir.Total	CD	Impostos
27	704-ELETRODO P/MONITORAÇÃO CARDIACA C/50 - AD - C/ESPUMA E GEL - 0610101 Anvisa: 10330660199	DESCARPACK	1	50	0,2560	12,80	0,00	12,80	SP	Aliquota: 4,0 Base ICMS: 12,8 Valor ICMS: 0,51
28	570-SONDA URETRAL Nº10 SILICONE C/20 490091 266146- 664058 Anvisa: 80245210246	EMBRAMED	5	20	0,9875	19,75	0,00	98,75	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 98,75 Valor ICMS: 11,85
29	575-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL S/VALVULA Nº14 C/20 Refe. antiga 266276 492862- 664157 Anvisa: 80245210227	EMBRAMED	4	20	1,5500	31,00	0,00	124,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 124,0 Valor ICMS: 14,88
30	573-SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL S/VALVULA Nº10 C/20 Ref. ant. 266252 492828- 664133 Anvisa: 80245210227	EMBRAMED	4	20	1,0050	20,10	0,00	80,40	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 80,4 Valor ICMS: 9,65
31	2815-AGUA PARA INJECAO 10ML C/200 AMP - 605 / 1210605 Anvisa: 1177200240463	EQUIPLEX	15	200	0,1961	39,21	0,00	588,15	MG	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 588,15 Valor ICMS: 70,58
32	2069-HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 500MG C/50 F/A S/DIL - IM/IV - 2596 Anvisa: 1037004630062	TEUTO	10	50	4,5800	229,00	0,00	2290,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 2290,0 Valor ICMS: 274,8
33	2122-HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 100MG C/50 F/A S/DIL - IM/IV - 2595 Anvisa: 1037004630046	TEUTO	2	50	3,0613	153,06	0,00	306,13	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 306,13 Valor ICMS: 36,74
34	296-PROPOFOL (C1) (PROPOVAN) 1% 10MG/ML - 20ML C/10 F/A - IV - 403612/70000070 Anvisa: 1029801340121	CRISTALIA	15	10	8,8000	88,00	0,00	1320,00	MG	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 1320,0 Valor ICMS: 158,4
35	2403-KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL PDA DERM 30GR C/10 BSN - 462057/70000118 Anvisa: 1029805050101	CRISTALIA	2	10	14,3000	143,00	0,00	286,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 286,0 Valor ICMS: 34,32
36	1596-BROMOPRIDA [GEN] 10MG C/100 AMP 2ML - IM/IV - 10010005 Anvisa: 1134301300034	HIPOLABOR	10	100	1,5000	150,00	0,00	1500,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 1500,0 Valor ICMS: 180,0
37	5362-GLICOSE 50% 10ML C/200 AMP PLAST - 121.0659 Anvisa: 1177200040146	EQUIPLEX	2	200	0,5800	116,00	0,00	232,00	MG	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 232,0 Valor ICMS: 27,84
38	1498-CEFTRIAXONA (AMPLOSPEC) 1G C/50 F/A PO S/DIL - AD/PED - IV - 1302001 / 513511 Anvisa: 1006300030058	BIOCHIMICO	10	50	4,2400	212,00	0,00	2120,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 2120,0 Valor ICMS: 254,4
39	1807-DICLOFENACO SODICO [GEN] 75MG 3ML C/100 AMP - IM - 41010055 / 43010055 Anvisa: 1038700520018	HYPOFARMA	2	100	0,8310	83,10	0,00	166,20	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 166,2 Valor ICMS: 19,94



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Orçamento: 2717688

Endereço: JOSE JACOB DAUR

Nº: 925

Cmpl:

Cidade: MIGUELOPOLIS

CEP: 14530000

Contato:

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vir.Total	CD	Impostos
40	5593-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 3ML L SLIP S/AG C/1000 - 990581 Anvisa: 10033430030	BD/BECTION	2	1000	0,3080	308,00	0,00	616,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 616,0 Valor ICMS: 73,92
41	5589-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 20ML L SLIP S/AG C/250 - 990173 Anvisa: 10033430030	BD/BECTION	5	250	0,9360	234,00	0,00	1170,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 1170,0 Valor ICMS: 140,4
42	5540-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 5ML L SLIP S/AG C/700 - 990317 Anvisa: 10033430030	BD/BECTION	4	700	0,3960	277,20	0,00	1108,80	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 1108,8 Valor ICMS: 133,06
43	5541-SERINGA DESCARTAVEL (PLASTIPAK) 10ML L SLIP S/AG C/400 - 990558 Anvisa: 10033430030	BD/BECTION	4	400	0,5960	238,40	0,00	953,60	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 953,6 Valor ICMS: 114,43
44	5529-SERINGA DESCARTAVEL 50ML L SLIP S/AG C/40 - 303554 Anvisa: 10033430626	BD/BECTION	1	40	11,5900	463,60	0,00	463,60	SP	Aliquota: 4,0 Base ICMS: 463,6 Valor ICMS: 18,54
45	2826-SONDATUBO ENDOTRAQUEAL 5,5MM PVC C/BALAO - ET55PC Anvisa: 10297020102	BCI MEDICAL	10	1	4,0000	4,00	0,00	40,00	SP	Aliquota: 4,0 Base ICMS: 40,0 Valor ICMS: 1,6
46	5584-AGULHA P/RAQUI (SPINAL) 25GX3 1/2" C/25 PONTA LANCETA (QUINCKE) - 408379 Anvisa: 10033430144	BD/BECTION	2	25	13,8800	347,00	0,00	694,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 694,0 Valor ICMS: 27,76
47	5558-AGULHA DESCARTAVEL 21G 30X0,8 C/100 PRECISION GLIDE - 300078 Anvisa: 10033430019	BD/BECTION	50	100	0,1398	13,98	0,00	699,12	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 699,13 Valor ICMS: 83,9
48	5556-AGULHA DESCARTAVEL 18G 40X1,2 C/100 PRECISION GLIDE - 300017 Anvisa: 10033430019	BD/BECTION	50	100	0,2030	20,30	0,00	1015,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 1015,0 Valor ICMS: 121,8
49	5804-AGULHA DESCARTAVEL 22G 30X0,7 C/100 PRECISION GLIDE - 300339 Anvisa: 10033430019	BD/BECTION	20	100	0,1340	13,40	0,00	268,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 268,0 Valor ICMS: 32,16
50	709-CATETER PIOXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 1,40M C/20 - 662870 Anvisa: 80245210268	EMBRAMED	2	20	1,4500	29,00	0,00	58,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 58,0 Valor ICMS: 6,96
51	4133-SUGAMADEX [GEN] 100MG/ML C/10 F/A 2ML - IV - PA8917 Anvisa: 1163701700017	BLAU FARMA	1	10	45,2000	452,00	0,00	452,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 452,0 Valor ICMS: 54,24
52	324-SEVOFLURANO (C1) [GEN] FR 250ML - INAL - 1201008/73000075 Anvisa: 1006302210037	BIOCHIMICO	2	1	395,0000	395,00	0,00	790,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 790,0 Valor ICMS: 94,8



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Orgamento: 2717688 Endereço: JOSE JACOB DAUR Nº: 925 Cmpl: CEP: 14530000

Contato: Cidade: MIGUELOPOLIS

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vir.Total	CD	Impostos
53	690-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAMUSCULAR - C/25 AMP 2ML - IM - 524485/ 70000729 Anvisa: 1029802760051	CRISTALIA	12	25	1,6920	42,30	0,00	507,60	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 507,6 Valor ICMS: 60,91
54	1614-TRAMADOL (A2) [GEN] 100MG 2ML C/60 AMP - IM/IV/SC - 9069 Anvisa: 1037005020063	TEUTO	7	60	1,0000	60,00	0,00	420,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 420,0 Valor ICMS: 50,4
55	1440-DIPIRONA [GEN] 1G 2ML C/120 AMP - IM/IV - 2658 Anvisa: 1037004700052	TEUTO	5	120	0,5600	67,20	0,00	336,00	SP	Aliquota: 4,0 Base ICMS: 336,0 Valor ICMS: 13,44
56	5669-GENTAMICINA [GEN] 40MG C/100 AMP 1ML - PED - IM/IV - 204 Anvisa: 1018600340021	SANTISA	2	100	1,1600	116,00	0,00	232,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 232,0 Valor ICMS: 27,84
57	3337-ENOXAPARINA (GHEMAXAN) 20MG C/10 SER 0,2ML DISP SEG - IV/SC - RV000043 Anvisa: 1334800030027	BIOMM	3	10	11,6000	116,00	0,00	348,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 348,0 Valor ICMS: 41,76
58	4207-FTOMENADIONA (HYVIT) 10MG/ML - 1ML C/50 AMP - IM - 41010264 / 43010264 Anvisa: 1038700750013	HYPOFARMA	3	50	2,4600	123,00	0,00	369,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 369,0 Valor ICMS: 44,28
59	869-FOSFATO DE SODIO MONOBASICO (PHOSFOENEMA) 160X60MG/ML 130ML C/12 FR - 464090/70000285 Anvisa: 160X60MG/ML 130ML C/12 FR - 464090/70000285	CRISTALIA	2	12	8,1667	98,00	0,00	196,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 196,0 Valor ICMS: 23,52
60	5262-DIPROPIONATO DE BETAMETASONA/FOSFATODISSODICO (DIPROSPAN) 5+2MG SOL INJ C/6 AMP 1ML - IM - 22143-0	COSMED	20	6	5,3783	32,27	0,00	645,40	MG	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 645,4 Valor ICMS: 77,45
61	2553-NOREPINEFRINA [GEN] 8MG C/50 AMP 4ML - IV - 10010038 Anvisa: 1134301260032	HIPOLABOR	1	50	0,9000	45,00	0,00	45,00	MG	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 45,0 Valor ICMS: 5,4
62	4159-ESCOPOLAMINA+DIPIRONA MONOIDRATADA [GEN] 4MG/ML+500MG/ML 5ML C/100 AMP - IM/IV - 10010007	HIPOLABOR	5	100	1,4600	146,00	0,00	730,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 730,0 Valor ICMS: 87,6
63	5898-ESCOPOLAMINA [GEN] 20MG/ML 100 AMPOLAS 1ML - 4101,0247 /4301,0247 Anvisa: 1038700800010	HYPOFARMA	2	100	1,1400	114,00	0,00	228,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 228,0 Valor ICMS: 27,36
64	5682-SULFATO DE SALBUTAMOL (AEROGOLD) 100MCG/DOSE AEROSOL X 200 DOSES - SBR0699941661101EB Anvisa: 1038700470029	GLENMARK	30	1	17,0000	17,00	0,00	510,00	MG	Base ICMS: 510,0 Valor ICMS: 20,4
65	1446-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/50 AMP 2,5ML - IM/IV - 41010063 / 43010262 Anvisa: 1038700470029	HYPOFARMA	12	50	1,0000	50,00	0,00	600,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 600,0 Valor ICMS: 72,0



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Orçamento: 2717688

Endereço: JOSE JACOB DAUR

Nº: 925

Cmpl:

Cidade: MIGUELOPOLIS

CEP: 14530000

Contato:

	Descrição	Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vir.Total	CD	Impostos
66	787-BENZILPENICILINA (BEPBEN) 1.200.000UI C/50 F/A S/D/L - IM - 2505 Anvisa: 1037001000092	TEUTO	2	50	6,6400	332,00	0,00	664,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 664,0 Valor ICMS: 79,68
67	975-ALGODAO HIROFILO NATHY 500GR ROLO - 35/ 11048 Anvisa: 81400090001	NATHY	2	1	14,9500	14,95	0,00	29,90	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 29,9 Valor ICMS: 3,59
68	3971-SULFADIAZINA DE PRATA 1% (DERMAZINE) CREME DERM - POTE 400G - 469811/ 70000418 Anvisa: 1029805590025	CRISTALIA	1	1	54,2500	54,25	0,00	54,25	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 54,25 Valor ICMS: 6,51
69	2932-PEROX. HIROGENIO (AGUA OXIGENADA) 10VOL C/12 FR 1L - 0530100101 Anvisa: ISENT0	RIOQUIMICA	1	12	4,6583	55,90	0,00	55,90	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 55,9 Valor ICMS: 6,71
70	956-ALCOOL 70% ETILICO HIDRATADO INPM 1L (FR TRANSP) - 00344 Anvisa: ISENT0	PROLINK	120	1	6,5500	6,55	0,00	786,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 786,0 Valor ICMS: 94,32
71	840-LIDOCAINA 10% SPRAY (XYLESTESIN) FR 50ML - TOPICO - 411062/ 70000096 Anvisa: 1029803570108	CRISTALIA	3	1	45,0000	45,00	0,00	135,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 135,0 Valor ICMS: 16,2
72	839-LIDOCAINA 2% GEL (XYLESTESIN) 20MG/G - TUBO 30G C/10 BISN+APLIC ESTERIL - 410107/70000088 Anvisa:	CRISTALIA	10	10	7,5200	75,20	0,00	752,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 752,0 Valor ICMS: 90,24
73	2218-SUFENTANILA (A1) (FASTFEN) 50MG/G/ML 1ML C/25 AMP - IVE/EPIDURAL - 400280/70000029 Anvisa: 1029802160070	CRISTALIA	4	25	23,2000	580,00	0,00	2320,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 2320,0 Valor ICMS: 278,4
74	854-LIDOCAINA 2% C/VASO (XYLESTESIN) 20MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - 411102/70000105 Anvisa: 1029800720346	CRISTALIA	3	10	7,5000	75,00	0,00	225,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 225,0 Valor ICMS: 27,0
75	851-LIDOCAINA 2% S/VASO (XYLESTESIN) 20MG/ML - 20ML C/10 F/A - STERILE PACK - 411106/ 70000106 Anvisa: 1029803570027	CRISTALIA	4	10	8,5000	85,00	0,00	340,00	SP	Aliquota: 4,0 Base ICMS: 340,0 Valor ICMS: 13,6
76	847-BUPIVACAINA ISOBARICA (NEOCAINA) 0,5% 5MG/ML - 4ML C/40 AMP - STERILE PACK - 413080/ 70000005 Anvisa:	CRISTALIA	1	40	11,1687	446,75	0,00	446,75	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 446,75 Valor ICMS: 53,61
77	4916-CAMPO CIRURGICO EST. NAO TECIDO 1,30MX1,60M C/40 (L.L.A) - F08207 Anvisa: 80034000026	POLARFIX	1	40	5,5638	222,55	0,00	222,55	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 222,55 Valor ICMS: 26,71
78	298-MORFINA (A1) (DIMORF) 0,2MG/ML 1ML C/50 AMP - IV - STERILE PACK - 401020/ 70000040 Anvisa: 1029800970148	CRISTALIA	3	50	5,1800	259,00	0,00	777,00	SP	Aliquota: 12,0 Base ICMS: 777,0 Valor ICMS: 93,24



LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

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

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

Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Orgamento: 2717688 Endereço: JOSE JACOB DAUR Nº: 925 Cmpl: CEP: 14530000

Contato:		Cidade: MIGUELOPOLIS															
Descrição		Marca	Qtd.	Cx. C/	Vir.Únit.	Vir.Cx.	Vir.St.	Vir.Total	CD	Impostos							
79	300-MORFINA (A1) (DIMORF) 1,0MG/ML 2ML C/50 AMP - IM/IV- STERILE PACK - 402023/70000049 Anvisa: 1029800970131	CRISTALIA	3	50	5,9200	296,00	0,00	888,00	SP			Aliquota: 120		Base ICMS: 888,0		Valor ICMS: 106,56	

09/06/2025
Observação:

MG - CNPJ: 11.872.656/0001-10: R\$ 6901,95
SP - CNPJ: 11.872.656/0002-00: R\$ 46841,4
TOTAL: 53.743,31

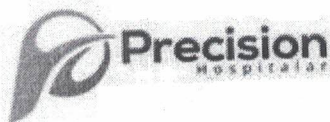
Vendedor: JOAOH

Condição de pagamento: À VISTA

Tel.: 34 32215300

Agradecemos a preferência !

Validade da proposta: 16/06/2025

**PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA**RUA ANGELA BERBEL PAGANO 06 - JARDIM ALVORADA
CEP:14140-000 - CRAVINHOS - SP

TEL:(16)3236-9010

CNPJ:30.461.442/0001-04 - IE:279094018110

www.precisionhospitalar.com.br financeiro@precisionhospitalara.com.br Usuário:Isabel Aguiar

09 DE JUNHO DE 2025

ORCAMENTO Nº 1938367

Agente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS (3203)
Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
Endereço: RUA JOSE JACOB DAUR,925
Cidade: MIGUELOPOLIS
Bairro: CENTRO
Cnpj/Cpf: 52.343.829/0001-90

Contato: DAGOBERTO
Cep: 14530-000
Telefone: (16)99211-8662
Uf: SP
E-mail: comprassantacasamig@gmail.com
IE/RG: ISENT0

Produtos

Item	Código	Descrição	Emb. Padrão	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	15085	METRONIDAZOL/5MG/ML C/100ML(500MG) C/1 BOLSA/ISO FARMA-HALEXISTAR	UN-1	UN	60	4,4500	267,00
METRONIDAZOL							
0002	15926	DIAZEPAM/5MG/ML C/2ML (10MG) CX/100 AMP (IM/IV)***/HIPOLABOR/100-CX	UN-100	UN	100	0,8100	81,00
DIAZEPAM							
0003	14987	FENITOINA SODICA/50MG/ML C/5ML (250MG) CX/100 AMP (IV/IM)***/HIPOLABOR/100-CX	UN-100	UN	100	3,2500	325,00
FENITOINA SODICA							
0004	15065	AMINOFILINA/24MG/ML C/10ML (240MG) SOL INJ CX/100 AMP (IV)/FARMACE/100-CX	UN-100	UN	100	2,3640	236,40
***** VAL 28/02/2026 ***** ENVIAMOS CARTA							
AMINOFILINA							
0005	15928	AMINOFILINA/24MG/ML C/10ML (240MG) SOL INJ CX/100 AMP (IV)/HIPOLABOR/100-CX	UN-100	UN	100	3,0500	305,00
***** VAL 31/05/2026 ***** ENVIAMOS CARTA							
AMINOFILINA							
0006	15208	HYCIMET (CIMETIDINA)/ 300MG/ 2ML CX/100 AMP (IV/IM)/HYPOFARMA/100-CX	UN-100	UN	100	0,9750	97,50
***** VAL 31/12/2025 * ***** ENVIAMOS CARTA							
CIMETIDINA							
0007	15282	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO)/100MG/ML C/5ML (500MG) SOL INJ CX/100 AMP (IV)/FARMACE/100-CX	UN-100	UN	100	0,6100	61,00
***** VAL 31/12/2025 ****/ ENVIAMOS CARTA							
ACIDO ASCORBICO							
0008	15813	PIPERAZAM (PIPERACILINA + TAZOBACTAM)/4G+500MG PO LIOF INJ CX/25 FR-AMP (IV)/BLAU/25-CX	UN-25	UN	25	18,4000	460,00
PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM SODICO							
0009	1226	PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM SODICO/4G+500MG PO LIOF SOL INJ CX/10 FR-AMP (IV)/EUROFARMA/10-CX	UN-10	UN	10	19,9000	199,00

PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM SODICO

0010	13438	MEROPENEM/1G PO SOL INJ CX/10 FR-AMP/ABL/10-CX	UN-10	UN	10	17,4000	174,00
MEROPENEM							
0011	16262	CLORIDRATO DE VANCOMICINA/500MG PO SOL INJ CX/100 FR-AMP (IV)/BLAU/100-CX	UN-100	UN	100	4,9000	490,00
CLORIDRATO DE VANCOMICINA							
0012	15192	(605) AGUA PARA INJECAO/CX/200 - 10ML/EQUIPLEX	UN-200	CX	15	39,0000	585,00
AGUA PARA INJEÇÃO							
0013	15025	PROPOFOL 1% (PROPOFOL)/10MG/ML C/ 20ML (200MG) CX/5 AMP (IV)***/MIDFARMA/5-CX	UN-5	UN	5	8,2000	41,00
PROPOFOL							
0014	14942	BROMOPRIDA/10MG/2ML SOL INJ CX/100AMP (IM/IV)/HIPOLABOR/100-CX	UN-100	UN	100	1,0600	106,00
***** VAL 01/12/2025 **** ENVIAMOS CARTA							
BROMOPRIDA							
0015	16227	(659) GLICOSE/50% CX/200 AMP- 10ML/EQUIPLEX/200-CX	UN-200	UN	200	0,4000	80,00
GLICOSE							
0016	16127	CEFTRIAXONA SODICA/1G PO SOL INJ CX/50 FR-AMP (IV)/EUGIA/50-CX	UN-50	UN	50	4,2200	211,00
CEFTRIAXONA							
0017	14871	CETOPROFENO/ 50MG/ML C/2ML (100MG) CX/100 AMP (IM)/HIPOLABOR/100-CX	UN-100	UN	100	1,3200	132,00
CETOPROFENO							
0018	15176	CLORIDRATO DE TRAMADOL/100MG/2ML CX/100 AMP (IV/IM/SC)***/HIPOLABOR/100-CX	UN-100	UN	100	1,5200	152,00
CLORIDRATO DE TRAMADOL							
0019	14860	DIPIFARMA (DIPIRONA MONOIDRATADA)/500MG/ML C/2ML (1G) CX/100 AMP (IV/IM)/FARMACE/100-CX	UN-100	UN	100	0,5690	56,90
DIPIRONA							
0020	15633	HEPTRIS (ENOXAPARINA SODICA)/20MG/0,2ML CX/10 SERINGAS C/ DISP. (SC/IV)/MYLAN/10-CX	UN-10	UN	30	10,7000	321,00
ENOXAPARINA SÓDICA							
0021	14865	ENEMA JP (FOSFATO DE SODIO MONOBASICO/+F.DE SODIO DIBASICO) 125ML CX/12 FR/JP/12-CX	UN-12	UN	12	5,4000	64,80
FOSFATO DE SODIO MONOBASICO MONOIDRATADO+FOSFATO DE SODIO DIBASICO HEPTAIDRATADO							
0022	15550	HYFREN (EPINEFRINA)/1MG/1ML SOL INJ CX/100 AMP (IV/IM/SC)/HYPOFARMA/100-CX	UN-100	UN	100	1,0000	100,00
EPINEFRINA							
0023	16222	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA MONOIDRADATA/20MG+2,5G/5ML CX/100 AMP/FARMACE/100-CX	UN-100	UN	100	1,3800	138,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA							

0024	14989	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA/20MG/1ML SOL INJ CX/100 AMP(IV/IM/SC)/HIPOLABOR/100-CX	UN-100	UN 100	1,1200 112,00
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA					
0025	15052	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA/4MG/ML C/2,5ML (10MG) CX/100 AMP/FARMACE/100-CX	UN-100	UN 100	1,2200 122,00
FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA					
Total Geral: R\$ 4.917,60					
** QUATRO MIL,NOVECENTOS E DEZESSETE REAIS E SESSENTA CENTAVOS **					
Cond.Pagto: A VISTA			Validade Proposta: 5 Dias da Abertura		
Transportadora: Cif - PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI			Vendedor: ISABEL AGUIAR		

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Orçamento/Cotação

Número.....: 486139
Código.....: 6042
Fone Contato:
Endereço.....: R JOSE JACOB DAUR
CNPJ.....: 52.343.829/0001-90
CEP: 14.530-000

10/06/2025
Forn/Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

925 Bairro: CENTRO
Complemento:
UF: SP
Cidade: MIGUELOPOLIS

Cód.	Descrição	Lote	Validade	Apresentação	Uni.	Qtde	Vlr.Unit.	Total
38833614	CATETER 24G ANGIOCATH (38833614) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	400	2,28000	912,00
38833514	CATETER 22G ANGIOCATH (38833514) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	1000	2,28000	2.280,00
38833214	CATETER 18G ANGIOCATH (38833214) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	200	2,70000	540,00
0410201.	EQUIPO MACRO C/ FILTRO INJ. LAT. C/ENT. AR LUER SLIP UNIDADE DESCARPACK*			PCTE/25-CXG/500-C	UN	2000	0,88000	1.760,00
802856	ESPARADRAPO PROCITEX IMPERM. BRANCO ROLO 10CM X 4,5M CREMER*			PCTE/12-CXG/36-C	RL	60	9,50000	570,00
816402	ATADURA CREPOM (CREPE) INA 20CM X 1,8M 13 FIOS ROLO NEVE*			PCTE/12-CXG/420-C	RL	120	0,76000	91,20
AO201	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1.0MT ROLO UNITEX			PCTE/12-CXG/600-C	RL	120	0,69000	82,80
AO151	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.0MT ROLO UNITEX			PCTE/12-CXG/600-C	RL	120	0,52000	62,40
6559.	SONDA FOLEY 2 VIAS 14 FR BALAO 30ML UNIDADE 80495510041 MEDIX			CX/10-CXG/500-C	UN	50	2,20000	110,00
F01A021	SONDA FOLEY 2 VIAS 16 FR BALAO 30-50ML UNIDADE F01A021610 WELL LEAD			CX/10-CXG/500-C	UN	40	4,20000	168,00
38833814	SCALP DISP. ASEPTO 23 G (38833814) UNIDADE BD			CXG/200-C	UN	600	1,75000	1.050,00
10538	ACETILCISTEINA 600MG ENVELOPE 5G (G) EMS.			CX/16-CXG/576-C	ENV	16	0,70000	11,20
59945	METRONIDAZOL 500MG BOLSA S/F 100ML (G) HALEX ISTAR**			CXG/60-C	BL	60	4,40000	264,00
129	DIAZEPAM 10MG AMPOLA 2ML SANTIAZEPAM SANTISA PORT. 344/98 (B1)			CX/100-CXG/3000-C	AMP	100	0,50000	50,00
6847	MIDAZOLAM 50MG AMPOLA 10ML (G) TEUTO PORT 344/98 (B1)			CX/50-CXG/300-C	AMP	50	2,49000	124,50
4301.008	CIMETIDINA 300MG AMPOLA 2ML HYCIMET 7 HYPOFARMA			CX/100-CXG/1200-C	AMP	100	0,91000	91,00
10010084	PROMETAZINA 50MG AMPOLA 2ML PROMETAZOL HIPOLABOR			CX/100-CXG/2000-C	AMP	400	3,65000	1.460,00
4101.025	COMPLEXO B AMPOLA 2ML HYPLEX B HYPOFARMA 0			CX/100-CXG/1200-C	AMP	500	1,04000	520,00
07040014	AC. ASCORBICO 500MG AMPOLA 5ML VITAMINA C FARMACE			CX/100-CXG/2000-C	AMP	500	0,55000	275,00
1000069	ACET BETAMET. + FOSF. BETAM 3MG AMPOLA 1ML BETA LONG U.Q.			CX/25-CXG/???-C	AMP	125	6,05000	756,25
PA8828	OMEPRAZOL 40MG FRASCO AMPOLA COM DILUENTE 10ML (G) BLAU FARMACEUTICA			CX/20-CXG/160-C	F/A	60	8,10000	486,00
4101.021	ONDANSETRONA 4MG AMPOLA 2ML (G) HYPOFARMA.			CX/50-CXG/1000-C	AMP	500	0,95000	475,00
1935	VANCOMICINA 500MG FRASCO AMPOLA S/DIL (G) TEUTO			CXG/50-C	F/A	200	4,90000	980,00
00016470	SONDA URETRAL NR.10 PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/1200-C	PC	100	0,53000	53,00
00016381	SONDA ASP TRAQUEAL NR 14 PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/800C	UN	80	0,67000	53,60
00016365	SONDA ASP TRAQUEAL NR 10 PGC UNIDADE MARK MED			PCTE/10-CXG/1000-C	UN	80	0,57000	45,60
11788	CLARITROMICINA 500MG COMPRIMIDO (G) EMS			CX/10-CXG/480-C	CP	200	2,15000	430,00
07010026	AGUA P/ INJECAO AMPOLA 10ML FARMACE			CXG/200-C	AMP	3000	0,19800	594,00
2595	HIDROCORTISONA 100MG FRASCO AMPOLA S/DIL ANDROCORTIL TEUTO			CXG/50-C	AMP	100	3,10000	310,00
2596	HIDROCORTISONA 500MG FRASCO AMPOLA S/DIL ANDROCORTIL TEUTO			CXG/50-C	F/A	500	4,80000	2.400,00
000196	PROPOFOL 10MG/ML AMPOLA 20ML PROPOTIL MIDFARMA PORT. 344/98 (C1)			CX/5-CXG/120-C	AMP	150	10,75000	1.612,50
WFPTF3	BROMOPRIDA 10MG/2ML AMPOLA (G) WASSER FARMA			CX/50-CXG/2500-C	AMP	1000	1,18000	1.180,00
07010036	GLICOSE 50% AMPOLA 10ML FARMACE			CXG/200-C	AMP	1000	0,49000	490,00
9632	CEFTRIAXONA 1G (1000MG) IV FRASCO AMPOLA S/ DIL (G) TEUTO			CXG/50-C	F/A	500	4,20000	2.100,00
4101.005	DICLOFENACO SODICO 75MG AMPOLA 3ML (G) HYPOFARMA			CX/100-CXG/1200-C	AMP	200	0,74000	148,00
990581	SERINGA PLASTIPAK 3ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990581) UNIDADE BD			CXG/1000-C	UN	2000	0,28000	560,00
990173	SERINGA PLASTIPAK 20ML S/AG LUER SLIP UNIDADE (990173) BD			CXG/250-C	UN	1200	0,84000	1.008,00
990317	SERINGA PLASTIPAK 5ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990317) UNIDADE BD			CXG/700-C	UN	2500	0,36000	900,00

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 10/06/2025 11:38:08

Página: 2

Orçamento/Cotação

990558	SERINGA PLASTIPAK 10ML SEM AGULHA LUER - SLIP (990558) UNIDADE BD	CXG/400-C	UN	1500	0,53000	795,00
6731	SONDA ENDOT. PVC. DESC. C/ BALAO 5.5MM UNIDADE (TUBO) MEDIX	CX/25-CXG/200-C	UN	25	3,24000	81,00
408379	AGULHA DESC. SPINAL 25G 3-1/2 (408379) UNIDADE BD	CX/25-CXG/350-C	UN	50	13,65000	682,50
305818	AGULHA SEG. ECLIPSE 30 X 0,8 (305818) UNIDADE BD	CX/100-CXG/900-C	UN	500	0,56000	280,00
PA8650	OXACILINA 500MG FRASCO AMPOLA SEM DILUENTE OXANON BLAU FARMACEUTICA	CX/100-CXG/800-C	F/A	100	4,50000	450,00
PA8917	SUGAMADEX SODICO 100MG/ML FRASCO AMPOLA 2ML (G) BLAU	CX/10-CXG/100-G	F/A	20	43,80000	876,00
73000204	SEVOFLURANO 1MG/ML FRASCO 250ML SEVOQ CRISTALIA PORT. 344/98 (C1)	FRASCO	FRC	2	523,45000	1.046,90
10010057	CETOPROFENO 100MG IM INJ AMPOLA 2ML (G) HIPOLABOR	CX/100-CXG/2000-C	AMP	300	1,40000	420,00
10010057	CETOPROFENO 100MG IM INJ AMPOLA 2ML (G) HIPOLABOR	CX/100-CXG/2000-C	AMP	400	1,40000	560,00
4301.023	DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML (G) HYPOFARMA	CX/100-CXG/1200-C	AMP	500	0,53000	265,00
8						
47104	GENTAMICINA 40MG AMPOLA 1ML (G) SANTISA	CX/100-CXG/???-C	AMP	200	1,05000	210,00
07060011	DEXCLORFENIRAMINA LIQ FRASCO 120ML + COPO (G) FARMACE	CXG/60-C	FRC	60	2,30000	138,00
1001955	DIPROP. BETAMETASONA 5MG + FOSF. BETAMETASONA 2MG CX C/ 1 AMPOLA 1ML BETAPROSPAN (1001955) U.Q.	CX/1-CXG/60-C	CX	15	5,67000	85,05
4301.024	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML AMPOLA 1ML HYFREN HYPOFARMA	CX/100-CXG/1200-C	AMP	100	0,93000	93,00
9						
2842	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA AMPOLA 5ML HIOSPAN COMPOSTO TEUTO	CX/120-CXG/720-C	AMP	600	1,30000	780,00
59622	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY FRASCO 200 DOSES AEROFRIN PHARMASCIENCE*	CX/1-CXG/300-C	FRC	30	13,90000	417,00
43010262	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA 2,5ML (G) HYPOFARMA	CX/50-CXG/1000-C	AMP	600	0,84000	504,00
2505	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI FRASCO AMPOLA S/DIL BEPEBEN TEUTO	CXG/50-C	F/A	50	6,75000	337,50
1000318	METILERGOMETRINA 0,2MG/ML AMPOLA 1ML ERGOMETRIN U.Q	CX/50-CXG/1000-C	AMP	150	2,20000	330,00
101	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR NEVOA	RL/1-PCTE/20-C	RL	40	13,80000	552,00
06082	ALCOOL 70% 1 LITRO SEPTPRO PROLINK	UN/1-CXG/12-C	UN	120	7,22000	866,40
02010201	LIDOCAINA 20MG/G (2%) GEL LABCAINA 30G TUBO PHARLAB	CXG/100-C	TB	100	5,15000	515,00
Valor Somado -->						35.288,40

Validade da Cotação: 10/06/2025

Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA

Prazo Entrega: 2 dias

Condições de Pagamento: 000

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

PRIVADO SP X - BRUNA

ORÇAMENTO DE MEDICAMENTOS SUPRIMENTOS - 09/06/2025						R\$
1	REGULADOR	PLASTIMED	CAIXA	REGULADOR DE FLUXO GRADUADO COD.PL-30RG-HITILL	10	
2	ABOCAT	BD	CAIXA	TAMANHO 24 ; CX C/ 200 UNIDADE	2	1,55
3	ABOCAT		CAIXA	TAMANHO 22 ; CX C/ 100 UNIDADE	5	1,55
4	ABOCAT	BD	CAIXA	TAMANHO 18 G ; CX C/ 200 UNIDADES	1	1,76
5	FIO		UNIDADE	DE KRSCHNNER - 2,0 X 300 MM	6	13,55
6	EQUIPO	URGENTE	CAIXA	MACROGOTAS COM INJETOR LATERAL; SLIP ; CX C/ 500 UNIDADE	4	1,22
7	BOLSA	URGENTE	CAIXA	COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO 2000 ML; COM ESCAPE URINA; CX C/ 100 UNIDADES	4	5,45
8	ESPARADRAPO	URGENTE	UNIDADE	IMPERMEAVEL 10 CM X 4,5 M; PCT C/ 12 UNIDADE	50	11,89
9	FITA	URGENTE	UNIDADE	ADESIVA HOSPITALAR	40	5,22
10	ATADURA		PACOTE	DE CREPE 20 CM ; PCT C/ 12 UNIDADES	10	1,58
11	ATADURA		PACOTE	DE ALGODÃO ORTOPETICO 20 CM ; PCT C/ 12 UNIDADE	10	1,78
12	ATADURA		PACOTE	DE ALGODÃO ORTOPETICO 15 CM ; PCT C/ 12 UNIDADE	10	1,65
13	PRN	BD	CAIXA	ADAPTADOR ; CX C/ 50 UNIDADES	2	6,35
14	SONDA	URGENTE	CAIXA	SONDA FOLEY Nº 14 - 2 VIAS ; CX C/ 10 UNIDADES	5	4,22
15	SONDA		CAIXA	SONDA FOLEY Nº 16 - 2 VIAS ; CX C/ 10 UNIDADES	4	4,22
16	CATETER VENOSO		UNIDADE	CENTRAL CATETER DUPLO LUMEN 04 FR X 8 CM - DSBP - 0408 - INFANTIL	10	
17	CATETER VENOSO	URGENTE	UNIDADE	CENTRAL CATETER DUPLO LUMEN MEDIKATH - 7 FR (14/18 G) X 20 CM	30	86,55
18	SCALP		CAIXA	TAMANHO 23 ; CX C/ 100 UNIDADE	5	0,34
19	ACETILCISTEINA 600		CAIXA	ACETILCISTEINA 600 MG /ENVELOPE 5 G;	10	1,65

				GRANULADO SOLÚVEL EXPECTORANTE		
20	METRONIDAZOL		CAIXA	METRONIDAZOL 5 MG / 100 ML ; CX C/ 60 BOLSA	1	
21	DIAZEPAM		CAIXA	DIAZEPAM 10 MG / 2 ML ; CAIXA C/ 100 AMPOLAS	1	4,64
22	EXPEC		UNIDADE	EXPEC XAROPE 120 ML; USO ORAL	3 0	37,5 5
23	FENITOINA		CAIXA	FENITOINA SÓDICA 50 MG /5 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	2	4,14
24	MIDAZOLAM		CAIXA	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 5 MG /10 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	1	4,16
25	MIDAZOLAM		CAIXA	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 5 MG / 5 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	1	3,55
26	DRAMIN B6-DL		CAIXA	DIMEN.3 MG /ML +CLOR.DE PIRO.5 MG /ML +GLICOSE 100 MG / ML +FRUTOSE	4	11,8 9
27	AMINOFILINA		CAIXA	AMINOFILINA 24 MG /10 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	1	6,54
28	CIMETIDINA		CAIXA	CIMETIDINA 150 MG /2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	1	1,88
29	PROMETAZOL		CAIXA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG /2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	4	5,89
30	COMPLEXO B		CAIXA	POLIVITAMINICO - 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLA	5	1,65
31	VITAMINA C		CAIXA	ÁCIDO ASCORBICO 100 MG / 5 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	2	1,33
32	TAZOCIN	URGENTE	CAIXA	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO 4 G + 0,5 G; CX C/ 25 FRASCOS	1 0	28,9 7
33	BETA-LONG		CAIXA	ACET.DE BETAMETASONA 3MG/ML+FOSF.DISS.DE BET.3MG/1 ML ; CX C/ 25 AMPOLAS	5	12,5 5
34	MEROPENÉM	URGENTE	CAIXA	MEROPENÉM 1 GR ; CX C/ 25 FRASCOS	2	28,9 8
35	OMEPRAZOL	EIROFARMA	CAIXA	OMEPRAZOL SÓDICA 40 MG ; CX C/ 50 FRAASCOS	2	10,8 9
36	ZOFRAN	URGENTE	CAIXA	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2 MG /2 ML	1 0	2,22
37	VANCOMICINA	URGENTE	CAIXA	CLORIDRATO DE VANCOMICINA 500 MG ; CX C/ 50 FRASCOS	4	8,55

38	ELETRODO		UNIDADE	PARA MONITORAÇÃO CARDIACA COM ESPUMA ADULTO ;FORMATO GOTA	4 0	21,5 5
39	SONDA		PACOTE	NASO GASTRICA LEVINE Nº 20 ; PCT C/ 20 UNIDADE	4	2,11
40	SONDA		PACOTE	URETRAL Nº 10 ; PCT C/ 20 UNIDADE	5	0,87
41	SONDA		PACOTE	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 14 ; PCT C/ 20 UNIDADES	4	1,11
42	SONDA		PACOTE	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10 ; PCT C/ 20 UNIDADES	4	1,22
43	FIXADOR	URGENTE	UNIDADE	DE CANULA OROTRAQUEAL EM VELCRO -ADULTO 2 TIRAS 67 CM X 2,5 CM	2 0	
44	FIXADOR	URGENTE	UNIDADE	DE CANULA OROTRAQUEAL EM VELCRO - INFANTIL 2 TIRAS 50 CM X 2,5 CM	2 0	
45	MEDIDOR DE GLICEMIA		UNIDADE	MONITOR DE GLICOSE ON CALL PLUS	2	98,8 8
46	CLARITROMICIN A	URGENTE	CAIXA	CLARITROMICINA 500 MG ; CAIXA C/10 COMPRIMIDOS	2 0	5,87
47	AD - 10 ML	URGENTE	CAIXA	AGUA PARA INJEÇÃO 10 ML ; CX C/ 200 AMPOLAS	1 5	0,34
48	SOLUCORTEF	URGENTE	CAIXA	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100 MG ; CX C/ 50 FR	2	4,22
49	SOLUCORTEF	URGENTE	CAIXA	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500 MG ; CX C/ 50 FR	1 0	6,88
50	PROPOFOL		CAIXA	PROPOFOL 1 % ; CX C/ 50 AMPOLAS	3	22,5 5
51	KOLAGENASE		CAIXA	COM CLORAFENICOL COLAGENASE 0,6U/G + CLORF. 0,01 G/G-	2	19,8 5
52	BROMOPRIDA	URGENTE	CAIXA	BROMOPRIDA 5 MG /2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	1 0	2,34
53	GLICOSE 50 %		CAIXA	GLICOSE 50 % - 10 ML ; CX C/ 200 AMPOLAS	2	1,18
54	CEFTRIAXONA	URGENTE	CAIXA	CEFTRIAXONA 1 GR ; CX C/ 100 FRASCOS	5	7,68
55	VOLTAREM		CAIXA	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG /3 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	2	1,54
56	SERINGA		CAIXA	3 ML ; SEM AGULHAS ; CX C/ 500 UNIDADES	4	0,18
57	SERINGA		CAIXA	20 ML ; SEM AGULHA ; CX C/ 300 UNIDADES	4	0,59

58	SERINGA		CAIXA	5 ML ; SEM AGULHA ; CX C/ 500 UNIDADES	5	0,23
59	SERINGA		CAIXA	10 ML ; SEM AGULHA ; CX C/ 250 UNIDADES	6	0,34
60	SERINGA		CAIXA	60 ML ; SEM AGULHA ;SLIP ; CX C/ 60 UNIDADES	1	1,64
61	SONDA / TUBO		CAIXA	ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 5.5; CX C/ 10 UNIDADES	2	6,89
62	SONDA / TUBO		CAIXA	ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 3.5; CX C/ 10 UNIDADES	2	6,89
63	AGULHA	BD	CAIXA	AGULHA RAQUE 25 G X 3 1/2 ; CX C/ 25 AGULHAS	2	24,5 5
64	AGULHA		CAIXA	HIPODERMICA 30 X 8 ; SEM DISPOSITIVO ; CX C/ 100 UNIDADES	5 0	10,8 8
65	AGULHA		CAIXA	HIPODERMICA 40 X 12 ; SEM DISPOSITIVO ; CX C/ 100 UNIDADES	5 0	10,8 8
66	AGULHA		CAIXA	HIPODERMICA 30 X 7 ; SEM DISPOSITIVO ; CX C/ 100 UNIDADES	2 0	10,8 8
67	CATETER O2	URGENTE	UNIDADE	CATETER O2 -TIPO OCULOS - ADULTO	4 0	1,68
68	OXACILINA		CAIXA	OXACILINA SÓDICO 500 MG ; CX C/ 100 FRASCOS	1	5,89
69	SUGAMADAX		CAIXA	SUGAMADAX SÓDICO 100 MG/ML	2	78,7 5
69	SEVOFLURANO		UNIDADE	SEVOFLURANO 250 ML	2	654
70	CETOPROFENO	URGENTE	CAIXA	CETOPROFENO 50 MG / 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	3	2,34
71	CETOPROFENO	URGENTE	CAIXA	CETOPROFENO 100 MG ; CX C/ 50 FRASCO	1 0	6,88
72	TRAMAL	URGENTE	CAIXA	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG / 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	4	1,78
73	DIPIRONA	URGENTE	CAIXA	DIPIRONA MONOIDRATADO 500 MG / 2 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	5	1,42
74	GARAMICINA	URGENTE	CAIXA	SULFATO DE GENTAMICINA 40 MG / 1 ML ; CX C/100 AMPOLAS	2	6,54
75	ENOXAPARINA SÓDICO		CAIXA	ENOXAPARINA SÓDICA 20 MG / 0,2 ML ; CX C/ 10 AMPOLAS	3	21,5 5

76	CELESTONE		CAIXA	FOSF. DISSODICO DE BETAMETASONA 4 MG /1 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	2	7,98
77	KANAKION	URGENTE	CAIXA	FITOMENADIONA (VITAMINA K) 10 MG /1 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	3	
78	POLARAMINE		UNIDADE	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG /120 ML-ANTI ALERGICO	2 0	6,89
79	FLEET - ENEMA		CAIXA	FOSF.DE SOD.MONAB.0,16 G/ML + FOSF.DE SOD.DIB.0,06 MG; CX C/ 12 FR	2	11,9 8
80	LENÇOL	ANADONA	PACOTE	LENÇOL C/ ELASTICO ; CAMA - BRANCO 2,20 M X 1,40 M - SOFT ; PCT C/ 10	4 0	
81	DIPROSPAM		CAIXA	DIPRO.DE BETAM.+FOSF.DISSODICO DE BETAMETASONA 5 MG/ML + 2 MG/ ML - 2 ML CX C/ 60	3	7,65
82	NORA ADRENALINA	URGENTE	CAIXA	HEMITART. DE NORA ADRENALINA MONOIDRATADA 2 MG /4 ML ; CX C/50 AMPOLAS	1	2,24
83	BUSCOPAM COMPOSTO		CAIXA	BUTIL. DE ESCOPOLAM. + DIPIR. MON.4 MG / ML +500 MG /ML- 5 ML ; CX C/ 120 AMPOLAS	5	2,98
84	BUSCOPAM SIMPLES		CAIXA	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG /1 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS	2	1,88
85	AEROFRIN SPRAY		UNIDADE	SULFATO DE SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE - AEROSSOL	3 0	24,5 5
86	DECADRON 10 MG	URGENTE	CAIXA	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4 MG / 2,5 ML ; CAIXA C/ 120 AMPOLAS	5	1,78
87	BENZETACIL		CAIXA	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI ; CX C/ 50 FR	1	13,8 8
88	BENZETACIL		CAIXA	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI ; CX C/ 50 FR	2	14,7 7
89	ERGOMETRIN	URGENTE	CAIXA	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 MG / 1 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS	3	
90	ALGODÃO ROLO	URGENTE	PACOTE	HIDROFILO 500 GR ; PCT C/ 20 UNIDADES	2	18,9 8
91	TIRA DEXTRO		CAIXA	TIRA PARA TESTE GLICOSE ON CALL PLUS II; CX C/ 50 UNIDADES	3 0	46,9 1
92	SULFADIAZINA		UNIDADE	SULFADIZINA DE PRATA 400 GR ; DERMATOLOGICO	4	48,9 8

0	AGUA OXIGENADA		CAIXA	SOLUÇÃO DE PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO 3 % 10 VOLUMES ; CX C/ 12 LITROS	1	7,98
94	ALCOOL 70 %	URGENTE	CAIXA	ALCOOL 70 % ; CX C/ 12 LITROS	1 0	7,98
	CENTO CIRURUGICO			CENTO CIRURGICO		
95	XYLESTESIN	CRISTALIA	UNIDAD E	10 % -LIDOCAINA -SOLUÇÃO SPRAY ; 100 MG /50 ML - USO TOPICO	3	86,5 5
96	XILOCAINA GEL		CAIXA	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2 % (20 MG / 30 GR) - USO URETRAL ; CX C/ 50 POMADA	2	9,78
97	SUFENTANILA	CRISTALIA	CAIXA	CITRATO DE SUFENTANILA 75 MCG / 1 ML	4	
98	XYLESTESIN 2 %	CRISTALIA	CAIXA	CLORIDRATO DE LIDOCAINA SEM VASO ; STERILE PACK 20 MG / 20 ML	4	
99	XYLESTESIN 2 %	CRISTALIA	CAIXA	CLORIDRATO DE LIDOCAINA COM VASO ; STERILE PACK 20 MG / 20 ML	3	
10 0	NEOCAINA 0,50	CRISTALIA	CAIXA	ISOBARICA ; CLORID. DE BUPIVACAINA 5 MG /4 ML ;STERILE PACK	1	
10 1	NEOCAINA 0,50	CRISTALIA	CAIXA	PESADA CLORIDRATO DE BUPIVACAINA +GLICOSE 8 % - STERILE PACK	3	
10 2	CAMPO	POLAR FIXO	UNIDAD E	CIRURGICO ESTÉRIL (EM NÃO TECIDO) 130 X160 - COBERTURA MESA	3 0	
10 3	DIMORF	CRISTALIA	CAIXA	SULFATO DE MORFINA 0,2 MG / 1 M L ; STERILE PACK ; CX C/50 AMPOLAS	3	
10 4	DIMORF	CRISTALIA	CAIXA	SULFATO DE MORFINA 1,0 MG / 2 M L ; STERILE PACK ; CX C/50 AMPOLAS	3	

NOVA HOSPITALAR
COMERCIAL
IMPORTADORA EIRELI
CNPJ 21.036.417/0001-
84
VENDEDOR CARLOS
SASSI

sp2@novahospitalar.com.br

12/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:17:18
086000860 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/06/2025
NR. DOCUMENTO	550.860.000.007.565
VALOR TOTAL	2.438,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JULIANO DE MEDEIROS SILVA
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 7.565-5
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	4.F2A.C6B.14F.B44.60A
-----------------	-----------------------

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
321	JULIANO DE MEDEIROS SILVA CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI	782320	1	1
		Admissão:	21/10/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.684,80		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	107,32		
992	TROCO DO MES	0,00	0,52		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	558,07	558,07		
998	I.N.S.S.	8,14		216,07	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,24		0,24	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.654,31	216,31	
Agência:			Valor Líquido ➡	2.438,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.684,80	2.653,79	2.653,79	212,30	2.046,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
321	JULIANO DE MEDEIROS SILVA CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI	782320	1	1
		Admissão:	21/10/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.684,80		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	107,32		
992	TROCO DO MES	0,00	0,52		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	558,07	558,07		
998	I.N.S.S.	8,14		216,07	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,24		0,24	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.654,31	216,31	
Agência:			Valor Líquido ➡	2.438,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.684,80	2.653,79	2.653,79	212,30	2.046,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

12/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:17:18
086000860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/06/2025
NR. DOCUMENTO	550.860.000.009.474
VALOR TOTAL	1.680,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MISLENE CRISTINA SANTOS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 9.474-9
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	3.746.C06.FD5.281.D40
-----------------	-----------------------

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
312	MISLENE CRISTINA DOS SANTOS Auxiliar de cozinha	513505	1	1
		Admissão:	02/01/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,36		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,75		141,17	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,79		0,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.821,96	141,96	
conta: Agência:			Valor Líquido ➡	1.680,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
312	MISLENE CRISTINA DOS SANTOS Auxiliar de cozinha	513505	1	1
		Admissão:	02/01/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,36		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,75		141,17	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,79		0,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.821,96	141,96	
conta: Agência:			Valor Líquido ➡	1.680,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12.IIIN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

12/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:17:18
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 12/06/2025

NR. DOCUMENTO 550.860.000.022.830

VALOR TOTAL 3.071,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SIMONE M LINDOLFO ROCHA

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 22.830-3

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR. AUTENTICACAO 3.81C.E75.1AB.74F.698

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
310	SIMONE MORITA LINDOLFO ROCHA TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 06/12/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.729,90			
992	TROCO DO MES	0,00	0,35			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
260	PLANTÃO	400,00	400,00			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	990,55	990,55			
998	I.N.S.S.	8,89		304,29		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,10		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,01		0,01		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.424,40	353,40		
			Valor Líquido ➡	3.071,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.729,90		3.424,05	3.424,05	273,92	2.816,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
310	SIMONE MORITA LINDOLFO ROCHA TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 06/12/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.729,90			
992	TROCO DO MES	0,00	0,35			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
260	PLANTÃO	400,00	400,00			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	990,55	990,55			
998	I.N.S.S.	8,89		304,29		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,10		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,01		0,01		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.424,40	353,40		
			Valor Líquido ➡	3.071,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.729,90		3.424,05	3.424,05	273,92	2.816,85	7,50

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

12/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:17:18
086000860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/06/2025
NR. DOCUMENTO	550.860.000.022.909
VALOR TOTAL	9,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLEBER SILVA AGUIAR LIMA
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 22.909-1
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR. AUTENTICACAO	4.839.C73.643.B02.099
------------------	-----------------------

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
306	CLEBER DA SILVA AGUIAR LIMA CONTROLADOR DE ACESSO	517410 Admissão:	1	1 09/11/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	2,23	2,23			
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	6,71	6,71			
805	MEDIA VALOR FERIAS	126,17	126,17			
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	548,06			
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.518,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,93			
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.017,70		
812	INSS FERIAS	7,96		174,53		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,13		
998	I.N.S.S.	7,50		0,67		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,07		0,07		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.202,10	2.193,10		
			Valor Líquido ➡	9,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00		2.201,17	2.201,17	176,09	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
306	CLEBER DA SILVA AGUIAR LIMA CONTROLADOR DE ACESSO	517410 Admissão:	1	1 09/11/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	2,23	2,23			
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	6,71	6,71			
805	MEDIA VALOR FERIAS	126,17	126,17			
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	548,06			
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.518,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,93			
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.017,70		
812	INSS FERIAS	7,96		174,53		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,13		
998	I.N.S.S.	7,50		0,67		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,07		0,07		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.202,10	2.193,10		
			Valor Líquido ➡	9,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00		2.201,17	2.201,17	176,09	0,00	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

12/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:18:29
086000860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/06/2025
NR. DOCUMENTO	550.860.000.022.909
VALOR TOTAL	2.017,70

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLEBER SILVA AGUIAR LIMA
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 22.909-1
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR. AUTENTICACAO	D.0A4.968.F77.E26.435
------------------	-----------------------

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado		Número Carteira Profissional	Série
CLEBER DA SILVA AGUIAR LIMA		45220	212
PERÍODOS			
De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
09/11/2023 A 08/11/2024	01/05/2025 A 30/05/2025 = 30 Dias		
BASE PARA CÁLCULO			
Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	126,17
Salário Base:	1.518,00	Outras Vantagens:	0,00
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	1.644,17
PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	1.644,17	Desconto da Previdência:	174,53
1/3 das Férias:	548,06	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS: 2.192,23		TOTAL DOS DESCONTOS: 174,53	
TOTAL LIQUIDO:		2.017,70	
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.017,70 (dois mil dezessete reais e setenta centavos) a ser paga adiantadamente.			
Ciente,		Data: 01/04/2025	
CLEBER DA SILVA AGUIAR LIMA		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS	
RECIBO DE FÉRIAS			
Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS, estabelecida a RUA JOSE JACOB DAUR , 925 em MIGUELOPOLIS a importância de R\$ 2.017,70 (dois mil dezessete reais e setenta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.			
Data: 29/04/2025			
MIGUELOPOLIS		CLEBER DA SILVA AGUIAR LIMA	

12/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:17:18
086000860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 12/06/2025

NR. DOCUMENTO 550.860.000.023.220

VALOR TOTAL 1.939,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GABRIELA M A MARSALES

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 23.220-3

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR. AUTENTICACAO C.D33.C2B.84C.624.E49

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

142
GABRIELA MARIA ARAUJO MARSALES
AUXILIAR DE LIMPEZA

CBO

Departamento

Filial

514320

1

1

Admissão:

22/01/2021

Salário Base

Sal. Contr. INSS

Base Cál. FGTS

F.G.T.S do Mês

Base Cál. IRRF

Faixa IRRF

1.588,50

1.892,10

1.892,10

151,36

1.284,90

0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

142
GABRIELA MARIA ARAUJO MARSALES
AUXILIAR DE LIMPEZA

CBO

Departamento

Filial

514320

1

1

Admissão:

22/01/2021

Salário Base

Sal. Contr. INSS

Base Cál. FGTS

F.G.T.S do Mês

Base Cál. IRRF

Faixa IRRF

1.588,50

1.892,10

1.892,10

151,36

1.284,90

0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

12/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:17:18
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 12/06/2025

NR. DOCUMENTO 550.860.000.031.197

VALOR TOTAL 1.741,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELAINE CRISTINA RIBEIRO

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 31.197-9

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR. AUTENTICACAO 8.B7C.652.6D4.C9D.B97

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Maio de 2025

Mensalista

Código

Nome do Funcionário

135
ELAINE CRISTINA RIBEIRO
RECEPCIONISTA

CBO

Departamento

Filial

422105
1
1

Admissão:

21/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.588,50			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,88			
992	TROCO DO MES	0,00	0,45			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	14,97	14,97			
998	I.N.S.S.	7,81		149,12		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,28		0,28		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 12 JUN 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.910,40	169,40		
			Valor Líquido ➡	1.741,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50		1.909,95	1.909,95	152,79	1.302,75	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Maio de 2025

Mensalista

Código

Nome do Funcionário

135
ELAINE CRISTINA RIBEIRO
RECEPCIONISTA

CBO

Departamento

Filial

422105
1
1

Admissão:

21/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.588,50			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	2,88			
992	TROCO DO MES	0,00	0,45			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	14,97	14,97			
998	I.N.S.S.	7,81		149,12		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,28		0,28		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.910,40	169,40		
			Valor Líquido ➡	1.741,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50		1.909,95	1.909,95	152,79	1.302,75	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

12/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:17:18
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/06/2025
NR. DOCUMENTO	550.860.000.105.374
VALOR TOTAL	240,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PATRICIA AGRELHA N SILVA
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 105.374-4
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	6.73E.E48.F73.CA0.3CF
-----------------	-----------------------

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

51PATRICIA AGRELHA NEVES DA SILVA
COORDENADOR DE RECEPÇÃO

CBO

Departamento

Filial

42012511

Admissão:04/06/2011

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS			
807	VANTAGENS FERIAS	3,00	252,75	
931	1/3 DAS FERIAS	273,24	273,24	
8783	DIAS FERIAS	33,33	849,33	
992	TROCO DO MES	27,00	2.274,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	0,88	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	20,00	30,36	
812	INSS FERIAS	0,00		3.012,58
821	INSS DIFERENCA FERIAS	9,18		311,87
998	I.N.S.S.	0,00		1,95
942	IRRF FERIAS	7,50		21,23
993	TROCO MES ANTERIOR	15,00		72,88
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	0,81		0,81
		20,00		20,00
		Total de Vencimentos	3.681,32	Total de Descontos
				3.441,32
		Valor Líquido	➡	240,00
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês
2.527,51		3.680,44	3.680,44	294,43
		Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF	
		0,00	0,00	

Agência: 860 - 5

Pago com Recurso da Jungão
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

BANCO DO BRASIL S.A. 1
conta corrente: 105.374-4

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

51PATRICIA AGRELHA NEVES DA SILVA
COORDENADOR DE RECEPÇÃO

CBO

Departamento

Filial

42012511

Admissão:04/06/2011

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS			
807	VANTAGENS FERIAS	3,00	252,75	
931	1/3 DAS FERIAS	273,24	273,24	
8783	DIAS FERIAS	33,33	849,33	
992	TROCO DO MES	27,00	2.274,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	0,88	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	20,00	30,36	
812	INSS FERIAS	0,00		3.012,58
821	INSS DIFERENCA FERIAS	9,18		311,87
998	I.N.S.S.	0,00		1,95
942	IRRF FERIAS	7,50		21,23
993	TROCO MES ANTERIOR	15,00		72,88
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	0,81		0,81
		20,00		20,00
		Total de Vencimentos	3.681,32	Total de Descontos
				3.441,32
		Valor Líquido	➡	240,00
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês
2.527,51		3.680,44	3.680,44	294,43
		Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF	
		0,00	0,00	

Agência: 860 - 5

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

BANCO DO BRASIL S.A. 1
conta corrente: 105.374-4

12/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:18:29
086000860 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 12/06/2025

NR. DOCUMENTO 550.860.000.105.374

VALOR TOTAL 3.347,45

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PATRICIA AGRELHA N SILVA

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 105.374-4

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR. AUTENTICACAO 5.8A7.7DC.8E6.FE8.CF2

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado		Número Carteira Profissional	Série
PATRICIA AGRELHA NEVES DA SILVA		00053849	00192

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias	De Abono
04/06/2023 A 03/06/2024	05/05/2025 A 03/06/2025 = 30 Dias	

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	2.527,51	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.831,11

PROVENTOS

DESCONTOS

Férias:	2.831,11	Desconto da Previdência:	346,38
1/3 das Férias:	943,70	Desconto do Imposto de Renda:	80,98
Abono de Férias:	0,00		
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

TOTAL DOS PROVENTOS:	3.774,81	TOTAL DOS DESCONTOS:	427,36
TOTAL LIQUIDO:			3.347,45

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.347,45 (três mil trezentos e quarenta e sete reais e quarenta e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

PATRICIA AGRELHA NEVES DA SILVA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Data: 04/04/2025

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS, estabelecida a RUA JOSE JACOB DAUR , 925 em MIGUELOPOLIS a importância de R\$ 3.347,45 (três mil trezentos e quarenta e sete reais e quarenta e cinco centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

ata: 02/05/2025

MIGUELOPOLIS

PATRICIA AGRELHA NEVES DA SILVA

12/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:17:18
086000860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

DATA DA TRANSFERENCIA 12/06/2025

NR. DOCUMENTO 550.860.000.106.060

VALOR TOTAL 3.650,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAULA FERRE AGOSTINHO

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 106.060-0

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

NR. AUTENTICACAO B.92A.03B.CB8.A25.202

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

302

PAULA FERRE AGOSTINHO HENRIQUE

223505

1

1

ENFERMEIRO (A)

Admissão: 20/09/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.650,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,42		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.236,36	1.236,36		
998	I.N.S.S.	9,46		396,19	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		143,25	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,94		0,94	
Total de Vencimentos			4.190,38	Total de Descontos 540,38	
Valor Líquido			3.650,00		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.650,00	4.189,96	4.189,96	335,19	3.582,76	15,00

Pago com Recurso da Junção

Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

302

PAULA FERRE AGOSTINHO HENRIQUE

223505

1

1

ENFERMEIRO (A)

Admissão: 20/09/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.650,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,42		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.236,36	1.236,36		
998	I.N.S.S.	9,46		396,19	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		143,25	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,94		0,94	
Total de Vencimentos			4.190,38	Total de Descontos 540,38	
Valor Líquido			3.650,00		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.650,00	4.189,96	4.189,96	335,19	3.582,76	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

12/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:17:57
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 12/06/2025

NR. DOCUMENTO 170.860.510.018.660

VALOR TOTAL 1.725,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LINDBERG GARCIA DE CARVAL

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 510.018.660-3

VARIACAO DA POUPANCA 51

NR. DOCUMENTO 170.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO A.159.CF6.7D0.36D.738

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

133

LINDBERG GARCIA DE CARVALHO

517410

1

1

CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR

Admissão: 21/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.588,50		
992	TROCO DO MES	0,00	0,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,80		147,51	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,54		0,54	
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00	
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 12 JUN 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.893,05	168,05	
			Valor Líquido ➡	1.725,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50	1.892,10	1.892,10	151,36	1.284,90	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

133

LINDBERG GARCIA DE CARVALHO

517410

1

1

CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR

Admissão: 21/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.588,50		
992	TROCO DO MES	0,00	0,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,80		147,51	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,54		0,54	
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.893,05	168,05	
			Valor Líquido ➡	1.725,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50	1.892,10	1.892,10	151,36	1.284,90	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

12/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:17:57
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/06/2025
NR. DOCUMENTO	170.860.510.019.622
VALOR TOTAL	1.725,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE RUBENS V NASCIMENTO
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 510.019.622-6
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 170.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	2.E2F.DC6.CBA.EC2.74E
-----------------	-----------------------

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código139

Nome do FuncionárioJOSE RUBENS VALDEVINO DO NASCIMENTO
AUXILIAR DE LIMPEZA

CBO514320

Departamento1

Filial1

Admissão:22/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.588,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,61			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,80		147,51		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,20		0,20		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.892,71	167,71		
			Valor Líquido	1.725,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50		1.892,10	1.892,10	151,36	1.284,90	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código139

Nome do FuncionárioJOSE RUBENS VALDEVINO DO NASCIMENTO
AUXILIAR DE LIMPEZA

CBO514320

Departamento1

Filial1

Admissão:22/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.588,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,61			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,80		147,51		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,20		0,20		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.892,71	167,71		
			Valor Líquido	1.725,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50		1.892,10	1.892,10	151,36	1.284,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

12/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:17:57
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/06/2025
-----------------------	------------

NR. DOCUMENTO	170.860.510.106.680
---------------	---------------------

VALOR TOTAL	3.447,00
-------------	----------

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JESSICA SUELEN BARBOSA DA

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 510.106.680-6

VARIACAO DA POUPANCA 51

NR. DOCUMENTO 170.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	8.959.E64.01E.400.9A0
-----------------	-----------------------

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

23

JESSICA SUELEN BARBOSA DA SILVA FARIA
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

322205

1

1

Admissão:

13/02/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.729,90	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	70,14	
992	TROCO DO MES	0,00	0,44	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	364,72	364,72	
260	PLANTÃO	480,00	480,00	
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	990,55	990,55	
998	I.N.S.S.	9,29		366,07
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		105,60
993	TROCO MES ANTERIOR	0,68		0,68
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00

BANCO DO BRASIL S.A. 1
conta corrente: 106.680-3

Agência: 860 - 5

Total de Vencimentos

3.939,35

Total de Descontos

492,35

Valor Líquido

⇒

3.447,00

Salário Base

1.729,90

Sal. Contr. INSS

3.938,91

Base Cál. FGTS

3.938,91

F.G.T.S do Mês

315,11

Base Cál. IRRF

3.331,71

Faixa IRRF

15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

23

JESSICA SUELEN BARBOSA DA SILVA FARIA
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

322205

1

1

Admissão:

13/02/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.729,90	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	70,14	
992	TROCO DO MES	0,00	0,44	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	364,72	364,72	
260	PLANTÃO	480,00	480,00	
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	990,55	990,55	
998	I.N.S.S.	9,29		366,07
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		105,60
993	TROCO MES ANTERIOR	0,68		0,68
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00

BANCO DO BRASIL S.A. 1
conta corrente: 106.680-3

Agência: 860 - 5

Total de Vencimentos

3.939,35

Total de Descontos

492,35

Valor Líquido

⇒

3.447,00

Salário Base

1.729,90

Sal. Contr. INSS

3.938,91

Base Cál. FGTS

3.938,91

F.G.T.S do Mês

315,11

Base Cál. IRRF

3.331,71

Faixa IRRF

15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

12/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:17:57
086000860 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/06/2025
NR. DOCUMENTO	170.860.510.112.068
VALOR TOTAL	2.293,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDERSON VIEIRA DE AGUIAR
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 510.112.068-1
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 170.860.000.030.132
=====

NR.AUTENTICACAO	7.8A4.321.DB5.730.078
-----------------	-----------------------

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
150	EDERSON VIEIRA DE AGUIAR CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR	517410 Admissão:	1	1 25/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.588,50			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	100,86			
992	TROCO DO MES	0,00	0,14			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	524,45	524,45			
998	I.N.S.S.	8,10		203,79		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,76		0,76		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.517,55	224,55		
			Valor Líquido ➡	2.293,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50		2.517,41	2.517,41	201,39	1.910,21	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício:2025
Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
150	EDERSON VIEIRA DE AGUIAR CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR	517410 Admissão:	1	1 25/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.588,50			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	100,86			
992	TROCO DO MES	0,00	0,14			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	524,45	524,45			
998	I.N.S.S.	8,10		203,79		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,76		0,76		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.517,55	224,55		
			Valor Líquido ➡	2.293,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50		2.517,41	2.517,41	201,39	1.910,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.10
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.019.223-3

FAVORECIDO: ARIANA BEATRIZ GONZAGA FERREIRA

CPF/CNPJ: 342.120.558-21

VALOR: R\$ 1.681,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061201

AUTENTICACAO SISBB: A.639.932.E3E.0EC.BAB

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

295
ARIANA BEATRIZ GONZAGA FERREIRA
Auxiliar de cozinha

CBO

Departamento

Filial

513505
1
1

Admissão: 17/07/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,75		141,17	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,41		0,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.822,58	141,58	
BANCO SANTANDER BRAS 33 conta: 01019223-3			Valor Líquido ➡	1.681,00	
Agência: 698 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

295
ARIANA BEATRIZ GONZAGA FERREIRA
Auxiliar de cozinha

CBO

Departamento

Filial

513505
1
1

Admissão: 17/07/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,98		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,75		141,17	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,41		0,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.822,58	141,58	
BANCO SANTANDER BRAS 33 conta: 01019223-3			Valor Líquido ➡	1.681,00	
Agência: 698 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.10
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.023.627-8

FAVORECIDO: BRUNO LUIZ RODRIGUES

CPF/CNPJ: 536.966.678-46

VALOR: R\$ 1.123,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061202

AUTENTICACAO SISBB: C.E61.5F5.BDF.C15.128

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código
303

Nome do Funcionário
BRUNO LUIZ RODRIGUES
CONTROLADOR DE ACESSO

CBO
517410

Departamento
1

Filial
1

Admissão:
30/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS			
805	MEDIA VALOR FERIAS	24,00	1.214,40	
931	1/3 DAS FERIAS	0,46	0,46	
8783	DIAS FERIAS	33,33	101,35	
992	TROCO DO MES	6,00	303,60	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	0,21	
812	INSS FERIAS	0,00		373,53
821	INSS DIFERENCA FERIAS	7,88		31,88
998	I.N.S.S.	0,00		0,05
993	TROCO MES ANTERIOR	7,50		91,08
		0,48		0,48

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro X Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

Total de Vencimentos		Total de Descontos
1.620,02	497,02	

Valor Líquido

⇒

1.123,00

Salário Base

1.518,00

Sal. Contr. INSS

1.619,81

Base Cál. FGTS

1.619,81

F.G.T.S do Mês

129,58

Base Cál. IRRF

607,20

Faixa IRRF

0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código
303

Nome do Funcionário
BRUNO LUIZ RODRIGUES
CONTROLADOR DE ACESSO

CBO
517410

Departamento
1

Filial
1

Admissão:
30/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS			
805	MEDIA VALOR FERIAS	24,00	1.214,40	
931	1/3 DAS FERIAS	0,46	0,46	
8783	DIAS FERIAS	33,33	101,35	
992	TROCO DO MES	6,00	303,60	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	0,21	
812	INSS FERIAS	0,00		373,53
821	INSS DIFERENCA FERIAS	7,88		31,88
998	I.N.S.S.	0,00		0,05
993	TROCO MES ANTERIOR	7,50		91,08
		0,48		0,48

Total de Vencimentos

1.620,02

Total de Descontos

497,02

Valor Líquido

⇒

1.123,00

Salário Base

1.518,00

Sal. Contr. INSS

1.619,81

Base Cál. FGTS

1.619,81

F.G.T.S do Mês

129,58

Base Cál. IRRF

607,20

Faixa IRRF

0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.10
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.019.860-0

FAVORECIDO: CINTHIA APARECIDA ROSA ALKIMIN DOS

CPF/CNPJ: 351.923.248-07

VALOR: R\$ 2.962,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061203

AUTENTICACAO SISBB: 8.CAF.454.5A1.317.35A

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

331CINTHIA APARECIDA ROSA ALKIMIN DOS SAN'TÉCNICO EM ENFERMAGEM

CBO

Departamento

Filial

32220511

Admissão:03/03/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.579,09	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	54,45	
992	TROCO DO MES	0,00	0,43	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12	
260	PLANTÃO	240,00	240,00	
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.086,91	1.086,91	
998	I.N.S.S.	8,73		285,09
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		17,10
993	TROCO MES ANTERIOR	0,29		0,29
Total de Vencimentos			3.264,48	302,48
Total de Descontos				
Valor Líquido			2.962,00	

Salário Base

Sal. Contr. INSS

Base Cál. FGTS

F.G.T.S do Mês

Base Cál. IRRF

Faixa IRRF

1.633,543.264,053.264,05261,122.656,857,50

Agência:

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data:12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

331CINTHIA APARECIDA ROSA ALKIMIN DOS SAN'TÉCNICO EM ENFERMAGEM

CBO

Departamento

Filial

32220511

Admissão:03/03/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.579,09	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	54,45	
992	TROCO DO MES	0,00	0,43	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12	
260	PLANTÃO	240,00	240,00	
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.086,91	1.086,91	
998	I.N.S.S.	8,73		285,09
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		17,10
993	TROCO MES ANTERIOR	0,29		0,29
Total de Vencimentos			3.264,48	302,48
Total de Descontos				
Valor Líquido			2.962,00	

Salário Base

Sal. Contr. INSS

Base Cál. FGTS

F.G.T.S do Mês

Base Cál. IRRF

Faixa IRRF

1.633,543.264,053.264,05261,122.656,857,50

Agência:

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.10
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.016.831-1

FAVORECIDO: ELKI RIBEIRO BOTELHO

CPF/CNPJ: 330.385.098-41

VALOR: R\$

2.564,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061204

AUTENTICACAO SISBB:

D.905.182.C92.4BD.1EE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Maio de 2025

Mensalista

Código
319

Nome do Funcionário
ELKI RIBEIRO BOTELHO
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

CBO
322205

Departamento
1

Filial
1

Admissão:
08/10/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.633,54			
992	TROCO DO MES	0,00	0,52			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.086,91	1.086,91			
268	DESCONTO PARCELA CONV.FESTA DO PEAO	204,00		204,00		
998	I.N.S.S.	8,48		256,29		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,28		0,28		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.024,57	460,57		
			Valor Líquido ➡	2.564,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.633,54		3.024,05	3.024,05	241,92	2.416,85	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Maio de 2025

Mensalista

Código
319

Nome do Funcionário
ELKI RIBEIRO BOTELHO
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

CBO
322205

Departamento
1

Filial
1

Admissão:
08/10/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.633,54			
992	TROCO DO MES	0,00	0,52			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.086,91	1.086,91			
268	DESCONTO PARCELA CONV.FESTA DO PEAO	204,00		204,00		
998	I.N.S.S.	8,48		256,29		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,28		0,28		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.024,57	460,57		
			Valor Líquido ➡	2.564,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.633,54		3.024,05	3.024,05	241,92	2.416,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.10
0860500860 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 60.394.200-9

FAVORECIDO: IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 502.796.788-86
VALOR: R\$ 275,00
DEBITO EM: 12/06/2025
=====

DOCUMENTO: 061205
AUTENTICACAO SISBB: C.468.4E2.7BC.B58.81A

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

314

IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS

223710

1

1

NUTRICIONISTA

Admissão: 13/03/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	3,00	269,55		
807	VANTAGENS FERIAS	273,24	273,24		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	899,73		
8783	DIAS FERIAS	27,00	2.425,95		
992	TROCO DO MES	0,00	0,81		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	30,36		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.160,03	
812	INSS FERIAS	9,33		335,77	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		3,00	
998	I.N.S.S.	7,50		22,49	
942	IRRF FERIAS	15,00		103,12	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,23		0,23	
Agência: Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 12 JUN 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.899,64	3.624,64	
			Valor Líquido ➡	275,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.695,50	3.898,83	3.898,83	311,90	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

314

IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS

223710

1

1

NUTRICIONISTA

Admissão: 13/03/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	3,00	269,55		
807	VANTAGENS FERIAS	273,24	273,24		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	899,73		
8783	DIAS FERIAS	27,00	2.425,95		
992	TROCO DO MES	0,00	0,81		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	30,36		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.160,03	
812	INSS FERIAS	9,33		335,77	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		3,00	
998	I.N.S.S.	7,50		22,49	
942	IRRF FERIAS	15,00		103,12	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,23		0,23	
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.899,64	3.624,64	
			Valor Líquido ➡	275,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.695,50	3.898,83	3.898,83	311,90	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.10
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 24.815.593-2

FAVORECIDO: JENIFFER SANTOS SOUZA MATEUS

CPF/CNPJ: 476.121.638-70

VALOR: R\$ 1.875,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061206

AUTENTICACAO SISBB: 8.BAB.309.BD6.35F.F8B

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Maio de 2025

Mensalista

Código

Nome do Funcionário

316 JENIFFER SANTOS SOUZA MATEUS
RECEPCIONISTA

CBO

Departamento

Filial

422105 1 1

Admissão: 26/03/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	50,60	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	35,63	
992	TROCO DO MES	0,00	0,13	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12	
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	178,13	178,13	
998	I.N.S.S.	7,88		160,41
993	TROCO MES ANTERIOR	0,08		0,08

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 12 JUN 2025

Agência:

Total de Vencimentos

2.035,49

Total de Descontos

160,49

Valor Líquido

1.875,00

Salário Base

1.518,00

Sal. Contr. INSS

2.035,36

Base Cál. FGTS

2.035,36

F.G.T.S do Mês

162,82

Base Cál. IRRF

1.428,16

Faixa IRRF

0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Maio de 2025

Mensalista

Código

Nome do Funcionário

316 JENIFFER SANTOS SOUZA MATEUS
RECEPCIONISTA

CBO

Departamento

Filial

422105 1 1

Admissão: 26/03/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	50,60	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	35,63	
992	TROCO DO MES	0,00	0,13	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12	
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	178,13	178,13	
998	I.N.S.S.	7,88		160,41
993	TROCO MES ANTERIOR	0,08		0,08

Agência:

Total de Vencimentos

2.035,49

Total de Descontos

160,49

Valor Líquido

1.875,00

Salário Base

1.518,00

Sal. Contr. INSS

2.035,36

Base Cál. FGTS

2.035,36

F.G.T.S do Mês

162,82

Base Cál. IRRF

1.428,16

Faixa IRRF

0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.10
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.012.898-2

FAVORECIDO: JOICE FERREIRA CARRIJO

CPF/CNPJ: 384.231.968-10

VALOR: R\$

4.160,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061207

AUTENTICACAO SISBB: 7.3E2.50E.CFC.F45.0A0

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
111	JOICE FERREIRA CARRIJO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	1 02/07/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	28,00	2.473,33			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	176,67			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	134,71			
992	TROCO DO MES	0,00	0,89			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,24			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	646,62	646,62			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.236,36	1.236,36			
998	I.N.S.S.	10,17		505,56		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		306,43		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,19		0,19		
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 12 JUN 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.972,18	812,18		
			Valor Líquido ➡	4.160,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.650,00		4.971,29	4.971,29	397,70	4.364,09	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
111	JOICE FERREIRA CARRIJO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	1 02/07/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	2.473,33		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	176,67		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	134,71		
992	TROCO DO MES	0,00	0,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,24		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	646,62	646,62		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.236,36	1.236,36		
998	I.N.S.S.	10,17		505,56	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		306,43	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,19		0,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.972,18	812,18	
			Valor Líquido ➡	4.160,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.650,00	4.971,29	4.971,29	397,70	4.364,09	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.10
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.022.379-5

FAVORECIDO: KELVIN FERREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 414.473.998-89

VALOR: R\$ 2.604,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061208

AUTENTICACAO SISBB: A.8CF.DE1.F79.F97.741

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código
177

Nome do Funcionário
KELVIN FERREIRA DA SILVA
CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI

CBO
782320

Departamento
1

Filial
1

Admissão:
07/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	1.882,46			
992	TROCO DO MES	0,00	108,94			
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	0,27			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	566,49	566,49			
993	TROCO MES ANTERIOR	8,27		236,78		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	0,98		0,98		
		20,00		20,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.861,76	257,76		
			Valor Líquido ➡	2.604,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.882,46		2.861,49	2.861,49	228,91	2.254,29	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código
177

Nome do Funcionário
KELVIN FERREIRA DA SILVA
CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI

CBO
782320

Departamento
1

Filial
1

Admissão:
07/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS					
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	30,00	1.882,46			
992	TROCO DO MES	0,00	108,94			
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	0,27			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	566,49	566,49			
993	TROCO MES ANTERIOR	8,27		236,78		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	0,98		0,98		
		20,00		20,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.861,76	257,76		
			Valor Líquido ➡	2.604,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.882,46		2.861,49	2.861,49	228,91	2.254,29	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.10
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2412-0 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 9.709-8

FAVORECIDO: LEYRIANE MONTEIRO MENESES

CPF/CNPJ: 388.655.888-61

VALOR: R\$ 4.622,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061209

AUTENTICACAO SISBB: 0.489.21F.1C4.FA7.35D

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

300
LEYRIANE MONTEIRO MENESES
TÉCNICO EM RADIOLOGIA

CBO

Departamento

Filial

324115

1

1

Admissão:

08/08/2023

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

conta:

Agência:

Salário Base

Sal. Contr. INSS

Base Cál. FGTS

FGTS do Mês

Base Cál. IRRF

Faixa IRRF

2.565,87

5.733,88

5.733,88

458,71

5.121,56

27,50

Total de Vencimentos

Total de Descontos

5.734,56

1.112,56

Valor Líquido

4.622,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

300
LEYRIANE MONTEIRO MENESES
TÉCNICO EM RADIOLOGIA

CBO

Departamento

Filial

324115

1

1

Admissão:

08/08/2023

conta:

Agência:

Salário Base

Sal. Contr. INSS

Base Cál. FGTS

FGTS do Mês

Base Cál. IRRF

Faixa IRRF

2.565,87

5.733,88

5.733,88

458,71

5.121,56

27,50

Total de Vencimentos

Total de Descontos

5.734,56

1.112,56

Valor Líquido

4.622,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.10
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 839.922.441-1

FAVORECIDO: LIANA PRADO

CPF/CNPJ: 365.432.948-92

VALOR: R\$ 1.790,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061210

AUTENTICACAO SISBB: E.222.255.1D8.698.22A

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
329	LIANA PRADO AUXILIAR DE LIMPEZA	514320 Admissão:	1 03/02/2025	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.588,50			
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,46			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,80		147,51		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,05		0,05		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 12 JUN 2025 Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.957,56	167,56		
			Valor Líquido ➡	1.790,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50		1.892,10	1.892,10	151,36	1.284,90	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
329	LIANA PRADO AUXILIAR DE LIMPEZA	514320 Admissão:	1 03/02/2025	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.588,50			
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,46			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,80		147,51		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,05		0,05		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.957,56	167,56		
			Valor Líquido ➡	1.790,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50		1.892,10	1.892,10	151,36	1.284,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.10
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS
CONTA: 1.019.800-2

FAVORECIDO: LIVIA SILVA DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 334.574.198-92
VALOR: R\$ 3.109,00
DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061211
AUTENTICACAO SISBB: A.690.1E1.05E.F0D.764

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Maio de 2025

Mensalista

Código

Nome do Funcionário

167

LIVIA SILVA DE ALMEIDA
ENFERMEIRO (A)

CBO

223505

Departamento

1

Filial

1

Admissão:

03/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	25,00	2.208,33	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	441,67	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	131,97	
992	TROCO DO MES	0,00	0,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	253,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	50,60	
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	554,27	554,27	
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.236,36	1.236,36	
268	DESCONTO PARCELA CONV.FESTA DO PEAO	990,00		990,00
998	I.N.S.S.	10,09		492,25
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		285,04
993	TROCO MES ANTERIOR	0,62		0,62

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.650,00	4.876,20	4.876,20	390,09	4.269,00	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Maio de 2025

Mensalista

Código

Nome do Funcionário

167

LIVIA SILVA DE ALMEIDA
ENFERMEIRO (A)

CBO

223505

Departamento

1

Filial

1

Admissão:

03/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	25,00	2.208,33	
8870	DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	441,67	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	131,97	
992	TROCO DO MES	0,00	0,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	253,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	50,60	
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	554,27	554,27	
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.236,36	1.236,36	
268	DESCONTO PARCELA CONV.FESTA DO PEAO	990,00		990,00
998	I.N.S.S.	10,09		492,25
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		285,04
993	TROCO MES ANTERIOR	0,62		0,62

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.650,00	4.876,20	4.876,20	390,09	4.269,00	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.10
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.002.156-2

FAVORECIDO: LUCIANA RITA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 156.520.028-40

VALOR: R\$ 2.993,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061212

AUTENTICACAO SISBB: F.342.9B2.C94.0EF.ESC

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

278
LUCIANA RITA DE SOUZA
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

CBO

Departamento

Filial

322205
1
1

Admissão: 08/03/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.614,57	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	115,33	
992	TROCO DO MES	0,00	0,40	
17	INSALUBRIDADE 40%.	40,00	566,72	
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIA	40,00	40,48	
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	990,55	990,55	
998	I.N.S.S.	8,80		292,72
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,87
993	TROCO MES ANTERIOR	0,46		0,46
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

conta: Agência:

Total de Vencimentos

Total de Descontos

3.328,05335,05

Valor Líquido

➡

2.993,00

Salário Base

Sal. Contr. INSS

Base Cál. FGTS

F.G.T.S do Mês

Base Cál. IRRF

Faixa IRRF

1.729,903.327,653.327,65266,212.720,457,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

278
LUCIANA RITA DE SOUZA
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

CBO

Departamento

Filial

322205
1
1

Admissão: 08/03/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.614,57	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	115,33	
992	TROCO DO MES	0,00	0,40	
17	INSALUBRIDADE 40%.	40,00	566,72	
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIA	40,00	40,48	
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	990,55	990,55	
998	I.N.S.S.	8,80		292,72
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,87
993	TROCO MES ANTERIOR	0,46		0,46
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00

conta: Agência:

Total de Vencimentos

Total de Descontos

3.328,05335,05

Valor Líquido

➡

2.993,00

Salário Base

Sal. Contr. INSS

Base Cál. FGTS

F.G.T.S do Mês

Base Cál. IRRF

Faixa IRRF

1.729,903.327,653.327,65266,212.720,457,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.10
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.015.912-4

FAVORECIDO: LUIZ EDUARDO GABALDE FRASCARI

CPF/CNPJ: 222.963.808-40

VALOR: R\$

82,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061213

AUTENTICACAO SISBB:

C.AFD.F1A.1B9.486.DBA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Maio de 2025

Mensalista

Código

Nome do Funcionário

195LUIZ EDUARDO GABALDE FRASCARI
CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI

CBO

Departamento

Filial

78232011

Admissão: 25/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	1,00	100,56		
807	VANTAGENS FERIAS	293,48	293,48		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.069,89		
8783	DIAS FERIAS	29,00	2.916,20		
992	TROCO DO MES	0,00	0,79		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	10,12		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.665,08	
812	INSS FERIAS	9,70		415,11	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,80	
998	I.N.S.S.	7,50		8,30	
942	IRRF FERIAS	22,50		199,38	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,37		0,37	
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00	
Pago com Recurso da União Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 12 JUN 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.391,04	4.309,04	
			Valor Líquido ➡	82,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.016,76	4.390,25	4.390,25	351,22	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Maio de 2025

Mensalista

Código

Nome do Funcionário

195LUIZ EDUARDO GABALDE FRASCARI
CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI

CBO

Departamento

Filial

78232011

Admissão: 25/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	1,00	100,56		
807	VANTAGENS FERIAS	293,48	293,48		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.069,89		
8783	DIAS FERIAS	29,00	2.916,20		
992	TROCO DO MES	0,00	0,79		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	10,12		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.665,08	
812	INSS FERIAS	9,70		415,11	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,80	
998	I.N.S.S.	7,50		8,30	
942	IRRF FERIAS	22,50		199,38	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,37		0,37	
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.391,04	4.309,04	
			Valor Líquido ➡	82,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.016,76	4.390,25	4.390,25	351,22	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.10
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.010.649-4

FAVORECIDO: LUIZ FERNANDO BITAR DE AZEVEDO

CPF/CNPJ: 060.479.338-31

VALOR: R\$ 6.092,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061214

AUTENTICACAO SISBB: 8.8F7.8A2.5E8.04F.EF8

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Maio de 2025

Código326Nome do FuncionárioLUIZ FERNANDO BITAR DE AZEVEDO
COORDENADOR GERAL

CBO410105Departamento1Filial1

Admissão:16/01/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS			
992	TROCO DO MES	30,00	8.124,30	
998	I.N.S.S.	0,00	0,09	
999	IMPOSTO DE RENDA	11,66		946,98
993	TROCO MES ANTERIOR	27,50		1.065,03
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	0,38		0,38
		20,00		20,00
Agência:			Total de Vencimentos 8.124,39	Total de Descontos 2.032,39
			Valor Líquido →	6.092,00
Salário Base 8.124,30		Sal. Contr. INSS 8.124,30	Base Calc. FGTS 8.124,30	FGTS do Mês 649,94
			Base Calc. IRRF 7.177,32	Faixa IRRF 27,50

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Maio de 2025

Código326Nome do FuncionárioLUIZ FERNANDO BITAR DE AZEVEDO
COORDENADOR GERAL

CBO410105Departamento1Filial1

Admissão:16/01/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS			
992	TROCO DO MES	30,00	8.124,30	
998	I.N.S.S.	0,00	0,09	
999	IMPOSTO DE RENDA	11,66		946,98
993	TROCO MES ANTERIOR	27,50		1.065,03
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	0,38		0,38
		20,00		20,00
Agência:			Total de Vencimentos 8.124,39	Total de Descontos 2.032,39
			Valor Líquido →	6.092,00
Salário Base 8.124,30		Sal. Contr. INSS 8.124,30	Base Calc. FGTS 8.124,30	FGTS do Mês 649,94
			Base Calc. IRRF 7.177,32	Faixa IRRF 27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.10
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.021.197-6

FAVORECIDO: MARLI APARECIDA ESBROLIA DIAS

CPF/CNPJ: 141.178.078-70

VALOR: R\$ 788,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061215

AUTENTICACAO SISBB: A.A6A.CE8.BF5.D52.F17

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Maio de 2025

Código 45
Nome do Funcionário
MARLI APARECIDA ESBROLIA DIAS
COSTUREIRA

CBO 763210
Departamento 1
Filial 1
Admissão: 09/04/2008

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	18,00	1.290,62	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	286,80	
8783	DIAS FERIAS	12,00	860,41	
992	TROCO DO MES	0,00	0,77	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		
812	INSS FERIAS	7,50		812,76
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		86,04
998	I.N.S.S.	7,50		13,80
993	TROCO MES ANTERIOR	0,19		96,79
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		0,19
269	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	496,81		20,00
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	621,01		248,41
				372,61
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.438,60	1.650,60
			Valor Líquido ➡	788,00

Salário Base 2.151,03

Sal. Contr. INSS 2.437,83

Base Calc. FGTS 2.437,83

FGTS do Mês 195,02

Base Calc. IRRF 683,42

Faixa IRRF 0,00

BANCO DO BRASIL S.A. 1
conta corrente: 9014-X

Agência: 860 - 5

Pago com Recurso da União
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Folha Mensal
Maio de 2025

Código 45
Nome do Funcionário
MARLI APARECIDA ESBROLIA DIAS
COSTUREIRA

CBO 763210
Departamento 1
Filial 1
Admissão: 09/04/2008

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	18,00	1.290,62	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	286,80	
8783	DIAS FERIAS	12,00	860,41	
992	TROCO DO MES	0,00	0,77	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		
812	INSS FERIAS	7,50		812,76
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		86,04
998	I.N.S.S.	7,50		13,80
993	TROCO MES ANTERIOR	0,19		96,79
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		0,19
269	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	496,81		20,00
8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	621,01		248,41
				372,61
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.438,60	1.650,60
			Valor Líquido ➡	788,00

Salário Base 2.151,03

Sal. Contr. INSS 2.437,83

Base Calc. FGTS 2.437,83

FGTS do Mês 195,02

Base Calc. IRRF 683,42

Faixa IRRF 0,00

BANCO DO BRASIL S.A. 1
conta corrente: 9014-X

Agência: 860 - 5

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.10
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 2974-2 - AGENCIA DIGITAL 2974

CONTA: 2.043.432-2

FAVORECIDO: MAYCON DOUGLAS SIQUEIRA VICENTE

CPF/CNPJ: 484.055.038-70

VALOR: R\$ 2.998,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061216

AUTENTICACAO SISBB: 0.D17.80A.B6B.D63.2B8

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

309

MAYCON DOUGLAS SIQUEIRA VICENTE

322205

1

1

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Admissão: 05/12/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.729,90		
992	TROCO DO MES	0,00	0,40		
17	INSALUBRIDADE 40%.	40,00	607,20		
260	PLANTÃO	720,00	720,00		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	990,55	990,55		
275	DESCONTO JUDICIAL	15,00		528,99	
998	I.N.S.S.	9,37		379,12	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		121,91	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,03		0,03	
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00	
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 12 JUN 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.048,05	1.050,05	
			Valor Líquido ➡	2.998,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.729,90	4.047,65	4.047,65	323,81	3.440,45	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

309

MAYCON DOUGLAS SIQUEIRA VICENTE

322205

1

1

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Admissão: 05/12/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.729,90		
992	TROCO DO MES	0,00	0,40		
17	INSALUBRIDADE 40%.	40,00	607,20		
260	PLANTÃO	720,00	720,00		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	990,55	990,55		
275	DESCONTO JUDICIAL	15,00		528,99	
998	I.N.S.S.	9,37		379,12	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		121,91	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,03		0,03	
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.048,05	1.050,05	
			Valor Líquido ➡	2.998,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.729,90	4.047,65	4.047,65	323,81	3.440,45	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.10
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS
CONTA: 758.808.133-4

FAVORECIDO: MICHELE CRISTINA DIAS CARDOZO
CPF/CNPJ: 349.427.998-56
VALOR: R\$ 2.680,00
DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061217
AUTENTICACAO SISBB: 4.740.8A9.B07.9A3.0C7

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código308Nome do FuncionárioMICHELE CRISTINA DIAS CARDOZO
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

CBO322205Departamento1Filia1

Admissão:01/12/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.729,90	
992	TROCO DO MES	0,00	0,88	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	990,55	990,55	
268	DESCONTO PARCELA CONV.FESTA DO PEAO	68,00		68,00
998	I.N.S.S.	8,48		256,29
993	TROCO MES ANTERIOR	0,64		0,64
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.024,93	344,93
			Valor Líquido ➡	2.680,00

Salário Base1.729,90Sal. Contr. INSS3.024,05Base Calc. FGTS3.024,05F.G.T.S do Mês241,92Base Calc. IRRF2.416,85Faixa IRRF0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código308Nome do FuncionárioMICHELE CRISTINA DIAS CARDOZO
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

CBO322205Departamento1Filia1

Admissão:01/12/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.729,90	
992	TROCO DO MES	0,00	0,88	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	990,55	990,55	
268	DESCONTO PARCELA CONV.FESTA DO PEAO	68,00		68,00
998	I.N.S.S.	8,48		256,29
993	TROCO MES ANTERIOR	0,64		0,64
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.024,93	344,93
			Valor Líquido ➡	2.680,00

Salário Base1.729,90Sal. Contr. INSS3.024,05Base Calc. FGTS3.024,05F.G.T.S do Mês241,92Base Calc. IRRF2.416,85Faixa IRRF0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.11
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.017.042-2

FAVORECIDO: MICHELE SOARES ROMAO MACHADO

CPF/CNPJ: 430.971.198-76

VALOR: R\$ 3.052,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061218

AUTENTICACAO SISBB: 9.CD8.782.399.D3A.ABE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2025

Código

283

Nome do Funcionário

OTAVIA CRISTINA ROCHA BORELLI

RECEPCIONISTA

CBO

422105

Admissão: 22/03/2022

Departamento

1

Filial

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.535,55			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	52,95			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	99,66			
992	TROCO DO MES	0,00	0,40			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	498,30	498,30			
998	I.N.S.S.	8,09		201,33		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,24		0,24		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	192,89		192,89		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.490,46	414,46		
			Valor Líquido ➡	2.076,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.TS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50		2.490,06	2.490,06	199,20	1.882,86	0,00

Pago com Recurso da Junção

Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2025

Código

283

Nome do Funcionário

OTAVIA CRISTINA ROCHA BORELLI

RECEPCIONISTA

CBO

422105

Admissão: 22/03/2022

Departamento

1

Filial

1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.535,55			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	52,95			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	99,66			
992	TROCO DO MES	0,00	0,40			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	498,30	498,30			
998	I.N.S.S.	8,09		201,33		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,24		0,24		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	192,89		192,89		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.490,46	414,46		
			Valor Líquido ➡	2.076,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.TS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50		2.490,06	2.490,06	199,20	1.882,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.11
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3701-X - DIGITAL SAO LUIS, MA

CONTA: 599.559.411-3

FAVORECIDO: PATRICIA DE SOUZA FELIX

CPF/CNPJ: 399.738.488-61

VALOR: R\$ 3.199,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061220

AUTENTICACAO SISBB: 3.2D9.871.B97.652.50D

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

219

PATRICIA DE SOUZA FELIX
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

322205

1

1

Admissão:

04/03/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.614,57		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	115,33		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	79,18		
992	TROCO DO MES	0,00	0,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,24		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	494,85	494,85		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	990,55	990,55		
998	I.N.S.S.	9,04		325,17	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		54,47	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,29		0,29	
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.598,93	399,93	
			Valor Líquido ➡	3.199,00	
BANCO SANTANDER BRAS 33 conta: 01014964-4		Agência: 698 - 0			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.729,90	3.598,08	3.598,08	287,84	2.990,88	15,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

219

PATRICIA DE SOUZA FELIX
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

322205

1

1

Admissão:

04/03/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.614,57		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	2,00	115,33		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	79,18		
992	TROCO DO MES	0,00	0,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	20,24		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	494,85	494,85		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	990,55	990,55		
998	I.N.S.S.	9,04		325,17	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		54,47	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,29		0,29	
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.598,93	399,93	
			Valor Líquido ➡	3.199,00	
BANCO SANTANDER BRAS 33 conta: 01014964-4		Agência: 698 - 0			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.729,90	3.598,08	3.598,08	287,84	2.990,88	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.11
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 100.020.335-0

FAVORECIDO: RAFAEL FERNANDO NICOLINO DA SILVA

CPF/CNPJ: 149.622.148-61

VALOR: R\$ 1.854,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061221

AUTENTICACAO SISBB: B.DCB.F0A.213.C96.573

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
299	RAFAEL FERNANDO NICOLINO DA SILVA CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI	782320	1	1
		Admissão:	01/08/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.627,87		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	56,13		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,10		
992	TROCO DO MES	0,00	0,25		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	20,48	20,48		
998	I.N.S.S.	7,87		158,32	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,11		0,11	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.012,43	158,43	
			Valor Líquido ➡	1.854,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.684,00	2.012,18	2.012,18	160,97	1.404,98	0,00

Pago com Recurso da Juntção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
299	RAFAEL FERNANDO NICOLINO DA SILVA CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI	782320	1	1
		Admissão:	01/08/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.627,87		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	56,13		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,10		
992	TROCO DO MES	0,00	0,25		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	20,48	20,48		
998	I.N.S.S.	7,87		158,32	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,11		0,11	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.012,43	158,43	
			Valor Líquido ➡	1.854,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.684,00	2.012,18	2.012,18	160,97	1.404,98	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.11
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 122.372-5

FAVORECIDO: RODRIGO DE SOUSA PAULO

CPF/CNPJ: 317.097.438-67

VALOR: R\$ 2.373,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061222

AUTENTICACAO SISBB: 2.780.8E3.9FC.305.3CD

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
161	RODRIGO DE SOUSA PAULO CONDUTOR DE AMBULANCIA	782320 Admissão: 28/01/2021	1	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.631,47			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	108,02			
992	TROCO DO MES	0,00	0,16			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	561,72	561,72			
998	I.N.S.S.	8,13		211,66		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,31		0,31		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.604,97	231,97		
			Valor Líquido ➡	2.373,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.631,47		2.604,81	2.604,81	208,38	1.997,61	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
161	RODRIGO DE SOUSA PAULO CONDUTOR DE AMBULANCIA	782320 Admissão: 28/01/2021	1	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.631,47			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	108,02			
992	TROCO DO MES	0,00	0,16			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	561,72	561,72			
998	I.N.S.S.	8,13		211,66		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,31		0,31		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.604,97	231,97		
			Valor Líquido ➡	2.373,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.631,47		2.604,81	2.604,81	208,38	1.997,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.11
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0298-4 - BARRETOS SP

CONTA: 27.402-8

FAVORECIDO: RONALDO DE SOUZA MORIEL

CPF/CNPJ: 217.643.238-07

VALOR: R\$ 3.214,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061223

AUTENTICACAO SISBB: B.B03.C99.9D5.DA6.316

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
301	RONALDO DE SOUZA MORIEL TÉCNICO EM RADIOLOGIA	324115	1	1
		Admissão:	14/08/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.565,87			
992	TROCO DO MES	0,00	0,43			
263	INSALUBRIDADE RADIOLOGIA 40%	1.026,35	1.026,35			
998	I.N.S.S.	9,03		324,47		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		53,59		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,59		0,59		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.592,65	378,65		
conta: Agência:			Valor Líquido ➡	3.214,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.565,87		3.592,22	3.592,22	287,37	2.985,02	15,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
301	RONALDO DE SOUZA MORIEL TÉCNICO EM RADIOLOGIA	324115	1	1
		Admissão:	14/08/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.565,87			
992	TROCO DO MES	0,00	0,43			
263	INSALUBRIDADE RADIOLOGIA 40%	1.026,35	1.026,35			
998	I.N.S.S.	9,03		324,47		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		53,59		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,59		0,59		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.592,65	378,65		
conta: Agência:			Valor Líquido ➡	3.214,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.565,87		3.592,22	3.592,22	287,37	2.985,02	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.11
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.011.468-0

FAVORECIDO: SEBASTIAO MEDRADO DE ALKIMIN FILHO

CPF/CNPJ: 316.937.708-65

VALOR: R\$ 1.832,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061224

AUTENTICACAO SISBB: 0.874.4C6.8BB.E96.4E3

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
322	SEBASTIÃO MEDRADO DE ALKIMIN FILHO CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI	782320	1	1
		Admissão:	21/10/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.684,80			
992	TROCO DO MES	0,00	0,66			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,85		156,18		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,88		0,88		
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 12 JUN 2025						
					Total de Vencimentos	Total de Descontos
					1.989,06	157,06
Agência:			Valor Líquido ➡	1.832,00		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF	
1.684,80	1.988,40	1.988,40	159,07	1.381,20	0,00	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
322	SEBASTIÃO MEDRADO DE ALKIMIN FILHO CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI	782320	1	1
		Admissão:	21/10/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.684,80		
992	TROCO DO MES	0,00	0,66		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,85		156,18	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,88		0,88	
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.989,06	157,06	
			Valor Líquido ➡	1.832,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.684,80	1.988,40	1.988,40	159,07	1.381,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.11
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.017.942-1

FAVORECIDO: SILVANA SANTANA SANTOS REIS

CPF/CNPJ: 350.647.688-26

VALOR: R\$ 1.745,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061225

AUTENTICACAO SISBB: 5.9FD.2EF.CD5.F84.7A6

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
332	SILVANA SANTANA SANTOS REIS Auxiliar de cozinha	513505 Admissão:	1 17/03/2025	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00			
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,48			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,75		141,17		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,91		0,91		
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 12 JUN 2025						
conta: Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.887,08	142,08		
			Valor Líquido ➡	1.745,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00		1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
332	SILVANA SANTANA SANTOS REIS Auxiliar de cozinha	513505 Admissão:	1 17/03/2025	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,48		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,75		141,17	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,91		0,91	
conta: Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.887,08	142,08	
			Valor Líquido ➡	1.745,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.11
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 599.559.435-0

FAVORECIDO: VILSOMAR DONISETI FERREIRA

CPF/CNPJ: 045.794.018-24

VALOR: R\$ 4.563,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061226

AUTENTICACAO SISBB: B.FBC.50E.AF0.494.F20

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
324	VILSOMAR DONISETI FERREIRA COORDENADOR ADMINISTRATIVO	410105 Admissão:	1	1 06/01/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.669,90	
992	TROCO DO MES	0,00	0,26	
998	I.N.S.S.	10,64		603,36
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		483,51
993	TROCO MES ANTERIOR	0,29		0,29
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 12 JUN 2025				
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.670,16	1.107,16
			Valor Líquido ➡	4.563,00
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
5.669,90	5.669,90	5.669,90	5.062,70	27,50

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
324	VILSOMAR DONISETI FERREIRA COORDENADOR ADMINISTRATIVO	410105 Admissão:	1	1 06/01/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.669,90		
992	TROCO DO MES	0,00	0,26		
998	I.N.S.S.	10,64		603,36	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		483,51	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,29		0,29	
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00	
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.670,16	1.107,16	
			Valor Líquido ➡	4.563,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
5.669,90	5.669,90	5.669,90	453,59	5.062,70	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.11
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 60.005.855-2

FAVORECIDO: ANDREIA FERNANDES DA SILVA

CPF/CNPJ: 253.836.668-26

VALOR: R\$ 2.180,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061227

AUTENTICACAO SISBB: B.3F4.108.2A8.1DB.EC4

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
169	ANDRÉIA FERNANDES DA SILVA AUXILIAR DE LIMPEZA	514320 Admissão:	1	1 23/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.588,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,72			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
20	GRATIFICACOES	500,00	500,00			
998	I.N.S.S.	8,05		192,51		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,31		0,31		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 12 JUN 2025						
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.392,82	212,82		
			Valor Líquido ➡	2.180,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50		2.392,10	2.392,10	191,36	1.784,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
169	ANDRÉIA FERNANDES DA SILVA AUXILIAR DE LIMPEZA	514320 Admissão:	1	1 23/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.588,50		
992	TROCO DO MES	0,00	0,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
20	GRATIFICACOES	500,00	500,00		
998	I.N.S.S.	8,05		192,51	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,31		0,31	
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.392,82	212,82	
			Valor Líquido ➡	2.180,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50	2.392,10	2.392,10	191,36	1.784,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.11
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 300.005.342-4

FAVORECIDO: ASSUMAR SILVERIO JUNIOR

CPF/CNPJ: 099.000.058-30

VALOR: R\$ 1.763,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061228

AUTENTICACAO SISBB: 4.F17.303.528.DA3.3A4

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
162	ASSUMAR SILVÉRIO JÚNIOR CONDUTOR DE AMBULANCIA	782320	1	1
		Admissão:	28/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.631,47			
992	TROCO DO MES	0,00	0,22			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,82		151,38		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,91		0,91		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.935,29	172,29		
			Valor Líquido ➡	1.763,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.631,47		1.935,07	1.935,07	154,80	1.327,87	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
162	ASSUMAR SILVÉRIO JÚNIOR CONDUTOR DE AMBULANCIA	782320	1	1
		Admissão:	28/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.631,47			
992	TROCO DO MES	0,00	0,22			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,82		151,38		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,91		0,91		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.935,29	172,29		
			Valor Líquido ➡	1.763,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.631,47		1.935,07	1.935,07	154,80	1.327,87	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.11
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 758.364.005-0

FAVORECIDO: CAMILA APARECIDA DA SILVA FERREIRA

CPF/CNPJ: 334.661.928-11

VALOR: R\$ 1.385,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061229

AUTENTICACAO SISBB: F.225.9DA.698.919.3D2

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
330	CAMILA APARECIDA DA SILVA FERREIRA AUXILIAR DE LIMPEZA	514320 Admissão:	1	1
			10/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	21,00	1.111,95			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	9,00	476,55			
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,05			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	151,80			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	91,08			
268	DESCONTO PARCELA CONV.FESTA DO PEAO	60,00		60,00		
8794	DIAS FALTAS DSR	1,00		52,95		
998	I.N.S.S.	7,50		113,52		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,21		0,21		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
8792	DIAS FALTAS	5,00		264,75		
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 12 JUN 2025 Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.896,43	511,43		
			Valor Líquido ➡	1.385,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50		1.513,68	1.513,68	121,09	906,48	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
330	CAMILA APARECIDA DA SILVA FERREIRA AUXILIAR DE LIMPEZA	514320 Admissão:	1	1
			10/02/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	21,00	1.111,95			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	9,00	476,55			
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,05			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	151,80			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	91,08			
268	DESCONTO PARCELA CONV.FESTA DO PEAO	60,00		60,00		
8794	DIAS FALTAS DSR	1,00		52,95		
998	I.N.S.S.	7,50		113,52		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,21		0,21		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
8792	DIAS FALTAS	5,00		264,75		
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.896,43	511,43		
			Valor Líquido ➡	1.385,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50		1.513,68	1.513,68	121,09	906,48	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.11
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 13.624-8

FAVORECIDO: CINTIA GOMES FRUTUOSO BERTOLINO

CPF/CNPJ: 342.641.258-63

VALOR: R\$ 3.074,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061230

AUTENTICACAO SISBB: 3.438.383.A63.4E0.54B

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
163	CINTIA GOMES FRUTUOSO BERTOLINO TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 01/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.729,90			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	89,35			
992	TROCO DO MES	0,00	0,36			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	464,64	464,64			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	990,55	990,55			
268	DESCONTO PARCELA CONV.FESTA DO PEAO	110,00		110,00		
998	I.N.S.S.	9,02		322,76		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		51,47		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,17		0,17		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 12 JUN 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.578,40	504,40		
			Valor Líquido ➡	3.074,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.729,90		3.578,04	3.578,04	286,24	2.970,84	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
163	CINTIA GOMES FRUTUOSO BERTOLINO TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 01/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.729,90			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	89,35			
992	TROCO DO MES	0,00	0,36			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	464,64	464,64			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	990,55	990,55			
268	DESCONTO PARCELA CONV.FESTA DO PEAO	110,00		110,00		
998	I.N.S.S.	9,02		322,76		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		51,47		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,17		0,17		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.578,40	504,40		
			Valor Líquido ➡	3.074,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.729,90		3.578,04	3.578,04	286,24	2.970,84	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.11
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3095-3 - DISTRITO DE MOREIRA CESAR

CONTA: 755.930.233-6

FAVORECIDO: DAYSE ELLEN DAVID

CPF/CNPJ: 313.884.448-01

VALOR: R\$ 1.811,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061231

AUTENTICACAO SISBB: 1.C66.0E0.A02.2FF.495

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
318	DAYSE ELLEN DAVID LAVADEIRA	516305	1	1
		Admissão:	08/10/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	50,60		
995	SALARIO FAMILIA	2,00	130,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,92		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12		
998	I.N.S.S.	7,75		141,17	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,35		0,35	
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 12 JUN 2025					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.952,52	141,52	
			Valor Líquido ➡	1.811,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
318	DAYSE ELLEN DAVID LAVADEIRA	516305	1	1
		Admissão:	08/10/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40			
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	50,60			
995	SALARIO FAMILIA	2,00	130,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,92			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12			
998	I.N.S.S.	7,75		141,17		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,35		0,35		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.952,52	141,52		
			Valor Líquido ➡	1.811,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00		1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.11
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0927-X - ITUVERAVA

CONTA: 758.833.979-0

FAVORECIDO: ELAINE RODRIGUES ALVES

CPF/CNPJ: 304.058.938-50

VALOR: R\$ 2.732,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061232

AUTENTICACAO SISBB: 6.7FD.0A5.CEC.44E.5A6

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
327	ELAINE RODRIGUES ALVES AUXLIAR DE FARMACIA	515210	1	1
		Admissão:	24/01/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.703,00	
992	TROCO DO MES	0,00	0,21	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,45		254,19
993	TROCO MES ANTERIOR	0,62		0,62
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 12 JUN 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.006,81	274,81
			Valor Líquido ➡	2.732,00
Agência:				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.703,00	3.006,60	3.006,60	240,52	2.399,40
			Faixa IRRF	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
327	ELAINE RODRIGUES ALVES AUXLIAR DE FARMACIA	515210	1	1
		Admissão:	24/01/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.703,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,21		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	8,45		254,19	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,62		0,62	
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00	
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.006,81	274,81	
			Valor Líquido ➡	2.732,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.703,00	3.006,60	3.006,60	240,52	2.399,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.11
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 2964-5 - AGENCIA DIGITAL 2964

CONTA: 3.049.050-0

FAVORECIDO: FRANCIELE RODRIGUES ALVES DA SILVA

CPF/CNPJ: 436.690.658-90

VALOR: R\$ 945,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061233

AUTENTICACAO SISBB: 8.6CA.D9A.581.374.AEA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
305	FRANCIELE RODRIGUES ALVES DA SILVA RECEPCIONISTA	422105 Admissão:	1	1 13/11/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	15,00	759,00		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	7,80		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	2,81	2,81		
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	8,43	8,43		
805	MEDIA VALOR FERIAS	25,70	25,70		
807	VANTAGENS FERIAS	151,80	151,80		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	312,17		
8783	DIAS FERIAS	15,00	759,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,02		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	151,80		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	33,79	33,79		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.155,02	
812	INSS FERIAS	7,50		93,65	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		10,41	
998	I.N.S.S.	7,50		72,27	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,97		0,97	
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.277,32	1.332,32	
			Valor Líquido	945,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.212,30	2.212,30	176,98	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
305	FRANCIELE RODRIGUES ALVES DA SILVA RECEPCIONISTA	422105 Admissão:	1	1 13/11/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	15,00	759,00		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	7,80		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	2,81	2,81		
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	8,43	8,43		
805	MEDIA VALOR FERIAS	25,70	25,70		
807	VANTAGENS FERIAS	151,80	151,80		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	312,17		
8783	DIAS FERIAS	15,00	759,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,02		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	151,80		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	33,79	33,79		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.155,02	
812	INSS FERIAS	7,50		93,65	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		10,41	
998	I.N.S.S.	7,50		72,27	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,97		0,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.277,32	1.332,32	
			Valor Líquido	945,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.212,30	2.212,30	176,98	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.11
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS
CONTA: 300.007.784-6

FAVORECIDO: GRAZIELLA BARBOSA PIMENTA PEIXOTO
CPF/CNPJ: 317.080.038-86
VALOR: R\$ 3.155,00
DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061234
AUTENTICACAO SISBB: 4.46D.90F.1C1.1B1.38F

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
131	GRAZIELLA BARBOSA PIMENTA PEIXOTO TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 21/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.441,58		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	288,32		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	76,24		
992	TROCO DO MES	0,00	0,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	253,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	50,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	419,32	419,32		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	990,55	990,55		
998	I.N.S.S.	8,97		315,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,69	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,12		0,12	
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00	
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 12 JUN 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.520,56	365,56	
			Valor Líquido ➡	3.155,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.729,90	3.519,61	3.519,61	281,56	2.824,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
131	GRAZIELLA BARBOSA PIMENTA PEIXOTO TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 21/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.441,58		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5,00	288,32		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	76,24		
992	TROCO DO MES	0,00	0,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	253,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	50,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	419,32	419,32		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	990,55	990,55		
998	I.N.S.S.	8,97		315,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		29,69	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,12		0,12	
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.520,56	365,56	
			Valor Líquido ➡	3.155,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.729,90	3.519,61	3.519,61	281,56	2.824,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.11
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3980-2 - BRADESCO DIGITAL CLASSIC - URB

CONTA: 1.003.757-3

FAVORECIDO: KELLY CRISTINA SILVA

CPF/CNPJ: 369.990.708-22

VALOR: R\$ 2.151,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061235

AUTENTICACAO SISBB: 8.C57.EDD.293.BB1.36C

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
298	KELLY CRISTINA SILVA AUXILIAR DE LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	26/07/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	50,60		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	68,92		
992	TROCO DO MES	0,00	0,93		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	447,99	447,99		
998	I.N.S.S.	8,03		187,69	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,75		0,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.339,44	188,44	
			Valor Líquido ➡	2.151,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.338,51	2.338,51	187,08	1.731,31	0,00

Pago com Recurso da Jungão
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
298	KELLY CRISTINA SILVA AUXILIAR DE LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	26/07/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	50,60		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	68,92		
992	TROCO DO MES	0,00	0,93		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	447,99	447,99		
998	I.N.S.S.	8,03		187,69	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,75		0,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.339,44	188,44	
			Valor Líquido ➡	2.151,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.338,51	2.338,51	187,08	1.731,31	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.11
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 731.956.926-5

FAVORECIDO: LEANDRA CRISTINA ASSAF DA SILVA

CPF/CNPJ: 191.570.008-67

VALOR: R\$ 5,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061236

AUTENTICACAO SISBB: A.D48.9F5.69A.51B.CAC

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

317

LEANDRA CRISTINA ASSAF DA SILVA
CONTROLADOR DE ACESSO

517410

1

1

Admissão:

03/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,41	1,41			
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	4,23	4,23			
805	MEDIA VALOR FERIAS	399,83	399,83			
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60			
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	740,48			
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.518,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,45			
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.702,74		
812	INSS FERIAS	8,40		248,83		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,26		
998	I.N.S.S.	7,50		0,42		
942	IRRF FERIAS	7,50		10,34		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,41		0,41		
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 12 JUN 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.968,00	2.963,00		
			Valor Líquido ➡	5,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00		2.967,55	2.967,55	237,40	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

317

LEANDRA CRISTINA ASSAF DA SILVA
CONTROLADOR DE ACESSO

517410

1

1

Admissão:

03/05/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,41	1,41			
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	4,23	4,23			
805	MEDIA VALOR FERIAS	399,83	399,83			
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60			
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	740,48			
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.518,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,45			
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.702,74		
812	INSS FERIAS	8,40		248,83		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,26		
998	I.N.S.S.	7,50		0,42		
942	IRRF FERIAS	7,50		10,34		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,41		0,41		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.968,00	2.963,00		
			Valor Líquido ➡	5,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00		2.967,55	2.967,55	237,40	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.12
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 300.008.226-2

FAVORECIDO: MARCELA DANTAS PEREIRA

CPF/CNPJ: 411.859.478-17

VALOR: R\$ 1.791,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061237

AUTENTICACAO SISBB: A.0BF.B5B.4CE.5CC.E1E

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
147	MARCELA DANTAS PEREIRA RECEPCIONISTA	422105 Admissão:	1	1 25/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.588,50		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	11,74		
992	TROCO DO MES	0,00	0,45		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	61,04	61,04		
998	I.N.S.S.	7,84		154,06	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,27		0,27	
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00	
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 12 JUN 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.965,33	174,33	
			Valor Líquido ➡	1.791,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50	1.964,88	1.964,88	157,19	1.357,68	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
147	MARCELA DANTAS PEREIRA RECEPCIONISTA	422105 Admissão:	1	1 25/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.588,50		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	11,74		
992	TROCO DO MES	0,00	0,45		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	61,04	61,04		
998	I.N.S.S.	7,84		154,06	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,27		0,27	
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.965,33	174,33	
			Valor Líquido ➡	1.791,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50	1.964,88	1.964,88	157,19	1.357,68	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.12
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 134-3

FAVORECIDO: MARCOS ANTONIO BERNARDES

CPF/CNPJ: 045.793.788-22

VALOR: R\$ 1.986,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061238

AUTENTICACAO SISBB: 0.871.985.F3C.3FD.5FC

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	MARCOS ANTÔNIO BERNARDES CONTROLADOR DE ACESSO	517410	1	1
		Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.588,50		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	95,21		
992	TROCO DO MES	0,00	0,54		
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	495,10	495,10		
998	I.N.S.S.	7,95		173,32	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,03		0,03	
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00	
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 12 JUN 2025			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.179,35	193,35	
			Valor Líquido ➡	1.986,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50	2.178,81	2.178,81	174,30	1.571,61	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
151	MARCOS ANTÔNIO BERNARDES CONTROLADOR DE ACESSO	517410	1	1
		Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.588,50			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	95,21			
992	TROCO DO MES	0,00	0,54			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	495,10	495,10			
998	I.N.S.S.	7,95		173,32		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,03		0,03		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.179,35	193,35		
			Valor Líquido ➡	1.986,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50		2.178,81	2.178,81	174,30	1.571,61	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.12
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 817.676.417-3

FAVORECIDO: NATALIA APARECIDA FERREIRA DE OLIVE

CPF/CNPJ: 536.252.928-58

VALOR: R\$ 1.724,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061239

AUTENTICACAO SISBB: B.9FD.390.434.E90.E42

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

328

NATALIA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA

514320

1

1

AUXILIAR DE LIMPEZA

Admissão: 03/02/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.588,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,13			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,80		147,51		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,72		0,72		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.892,23	168,23		
			Valor Líquido ➡	1.724,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50		1.892,10	1.892,10	151,36	1.284,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Pago com Recurso da Junção

Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 12 JUN 2025

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

328

NATALIA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA

514320

1

1

AUXILIAR DE LIMPEZA

Admissão: 03/02/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.588,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,13			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
998	I.N.S.S.	7,80		147,51		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,72		0,72		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.892,23	168,23		
			Valor Líquido ➡	1.724,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50		1.892,10	1.892,10	151,36	1.284,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.12
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 300.006.097-8

FAVORECIDO: NELCI CUSTODIO RIBEIRO JUNIOR

CPF/CNPJ: 275.417.568-73

VALOR: R\$ 2.690,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061240

AUTENTICACAO SISBB: 3.FD0.3FA.380.774.375

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

159

NELCI CUSTÓDIO RIBEIRO JÚNIOR

782320

1

1

CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI

Admissão:

27/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.882,46			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	124,68			
992	TROCO DO MES	0,00	0,40			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	648,31	648,31			
998	I.N.S.S.	8,40		248,49		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,96		0,96		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.959,45	269,45		
			Valor Líquido ➡	2.690,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.882,46		2.959,05	2.959,05	236,72	2.351,85	0,00

Pago com Recurso da Junção

Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

159

NELCI CUSTÓDIO RIBEIRO JÚNIOR

782320

1

1

CONDUTOR DE AMBULANCIA - UTI

Admissão:

27/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.882,46			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	124,68			
992	TROCO DO MES	0,00	0,40			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	648,31	648,31			
998	I.N.S.S.	8,40		248,49		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,96		0,96		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.959,45	269,45		
			Valor Líquido ➡	2.690,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.882,46		2.959,05	2.959,05	236,72	2.351,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.12
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS
CONTA: 795.632.603-7

FAVORECIDO: PATRICIA CLAUDIANA BIANCHI
CPF/CNPJ: 312.407.768-70
VALOR: R\$ 3.462,00
DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061241
AUTENTICACAO SISBB: 5.68D.72C.CC4.34C.8E6

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
112	PATRICIA CLAUDIANA BIANCHI ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	1	1 02/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.650,00			
992	TROCO DO MES	0,00	0,02			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.236,36	1.236,36			
268	DESCONTO PARCELA CONV.FESTA DO PEAO	188,00		188,00		
998	I.N.S.S.	9,46		396,19		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		143,25		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,54		0,54		
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 12 JUN 2025						
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.189,98	727,98		
			Valor Líquido ➡	3.462,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.650,00		4.189,96	4.189,96	335,19	3.582,76	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
112	PATRICIA CLAUDIANA BIANCHI ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	1	1 02/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.650,00		
992	TROCO DO MES	0,00	0,02		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	1.236,36	1.236,36		
268	DESCONTO PARCELA CONV.FESTA DO PEAO	188,00		188,00	
998	I.N.S.S.	9,46		396,19	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		143,25	
993	TROCO MES ANTERIOR	0,54		0,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.189,98	727,98	
			Valor Líquido ➡	3.462,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.650,00	4.189,96	4.189,96	335,19	3.582,76	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.12
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS
CONTA: 300.002.313-4

FAVORECIDO: ROBERTA CRISTINA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 196.277.978-55
VALOR: R\$ 926,00
DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061242
AUTENTICACAO SISBB: 2.3D2.CBD.864.101.A2F

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

158ROBERTA CRISTINA DOS SANTOS
CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR

CBO

Departamento

Filial

51741011
Admissão: 27/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	15,00	794,25			
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF. 15 DIAS	15,00	794,25			
992	TROCO DO MES	0,00	0,21			
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	151,80			
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	151,80			
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	15,00		946,05		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,26		0,26		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.892,31	966,31		
			Valor Líquido ➡	926,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50		0,00	946,05	75,68	338,85	0,00

Pago com Recurso da União
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE JUNHO ***

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

158ROBERTA CRISTINA DOS SANTOS
CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR

CBO

Departamento

Filial

51741011
Admissão: 27/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	15,00	794,25			
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF. 15 DIAS	15,00	794,25			
992	TROCO DO MES	0,00	0,21			
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	151,80			
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	151,80			
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	15,00		946,05		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,26		0,26		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.892,31	966,31		
			Valor Líquido ➡	926,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50		0,00	946,05	75,68	338,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE JUNHO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.12
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS
CONTA: 888.550.709-1

FAVORECIDO: TAMIRES SILVA SANTIAGO
CPF/CNPJ: 440.400.858-92
VALOR: R\$ 1.530,00
DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061243
AUTENTICACAO SISBB: A.F4A.7D9.D3B.ACF.302

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

140

TAMIREZ SILVA SANTIAGO
AUXILIAR DE LIMPEZA

514320

1

1

Admissão:

22/01/2021

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

140

TAMIREZ SILVA SANTIAGO
AUXILIAR DE LIMPEZA

514320

1

1

Admissão:

22/01/2021

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.12
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS
CONTA: 1.009.714-5

FAVORECIDO: VALDECI FERREIRA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 294.771.398-23
VALOR: R\$ 2.541,00
DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061244
AUTENTICACAO SISBB: E.ADA.54A.B19.7B4.679

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	VALDECI FERREIRA DO NASCIMENTO CONTROLADOR DE ACESSO	517410	1	1
		Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.588,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,73			
20	GRATIFICACOES	1.200,00	1.200,00			
998	I.N.S.S.	8,18		228,19		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,04		0,04		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.789,23	248,23		
			Valor Líquido ➡	2.541,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50		2.788,50	2.788,50	223,08	2.181,30	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário
Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
153	VALDECI FERREIRA DO NASCIMENTO CONTROLADOR DE ACESSO	517410	1	1
		Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.588,50			
992	TROCO DO MES	0,00	0,73			
20	GRATIFICACOES	1.200,00	1.200,00			
998	I.N.S.S.	8,18		228,19		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,04		0,04		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.789,23	248,23		
			Valor Líquido ➡	2.541,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50		2.788,50	2.788,50	223,08	2.181,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.12
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 300.001.508-5

FAVORECIDO: VANDERSON LACERDA TOSTA

CPF/CNPJ: 308.899.188-48

VALOR: R\$ 835,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061245

AUTENTICACAO SISBB: 9.BCF.8A3.635.541.A87

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

154VANDERSON LACERDA TOSTA
CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR

CBO

Departamento

Filial

51741011
Admissão: 26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	4,00	211,80	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	11,00	582,45	
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF. 15 DIAS	15,00	794,25	
992	TROCO DO MES	0,00	0,35	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	40,48	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	111,32	
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	151,80	693,77
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	11,00		18,92
998	I.N.S.S.	7,50		0,38
993	TROCO MES ANTERIOR	0,38		20,00
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		324,38
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	324,38		

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50	252,28	1.198,33	95,86	591,13	0,00

Total de Vencimentos

1.892,45

Total de Descontos

1.057,45

Valor Líquido

835,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

154VANDERSON LACERDA TOSTA
CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR

CBO

Departamento

Filial

51741011
Admissão: 26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	4,00	211,80	
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	11,00	582,45	
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF. 15 DIAS	15,00	794,25	
992	TROCO DO MES	0,00	0,35	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	40,48	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	111,32	
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	151,80	693,77
8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	11,00		18,92
998	I.N.S.S.	7,50		0,38
993	TROCO MES ANTERIOR	0,38		20,00
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		324,38
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	324,38		

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50	252,28	1.198,33	95,86	591,13	0,00

Total de Vencimentos

1.892,45

Total de Descontos

1.057,45

Valor Líquido

835,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.12
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.022.383-6

FAVORECIDO: VICENTINA FERREIRA BENTO

CPF/CNPJ: 150.867.328-40

VALOR: R\$ 3.365,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061246

AUTENTICACAO SISBB: 9.9B9.498.F0D.9F3.70B

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
120	VICENTINA FERREIRA BENTO TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	10/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.729,90			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	103,45			
992	TROCO DO MES	0,00	0,98			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	537,95	537,95			
260	PLANTÃO	160,00	160,00			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	990,55	990,55			
998	I.N.S.S.	9,21		352,45		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		88,58		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,40		0,40		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa						
Exercício: 2025						
Data: 12 JUN 2025						
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.826,43	461,43		
			Valor Líquido ➡	3.365,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.729,90		3.825,45	3.825,45	306,03	3.218,25	15,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
120	VICENTINA FERREIRA BENTO TÉCNICO EM ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	10/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.729,90			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	103,45			
992	TROCO DO MES	0,00	0,98			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	537,95	537,95			
260	PLANTÃO	160,00	160,00			
294	ASSISTENCIA COMPLEMENTAR DA UNIÃO	990,55	990,55			
998	I.N.S.S.	9,21		352,45		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		88,58		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,40		0,40		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.826,43	461,43		
			Valor Líquido ➡	3.365,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.729,90		3.825,45	3.825,45	306,03	3.218,25	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.12
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 874.933.376-1

FAVORECIDO: WILLIAN PEREIRA MARIANO

CPF/CNPJ: 363.680.978-41

VALOR: R\$ 1.973,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061247

AUTENTICACAO SISBB: 7.8F6.80F.7B3.8DA.474

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

155 WILLIAN PEREIRA MARIANO
CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR

CBO

Departamento

Fóil

517410 1 1
Admissão: 26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.588,50			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	101,54			
992	TROCO DO MES	0,00	0,46			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	528,02	528,02			
998	I.N.S.S.	8,10		204,17		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,57		0,57		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	324,38		324,38		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.522,12	549,12		
			Valor Líquido ➡	1.973,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50		2.521,66	2.521,66	201,73	1.914,46	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
CNPJ: 52.343.829/0001-90

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código

Nome do Funcionário

155 WILLIAN PEREIRA MARIANO
CONTROLADOR DE ACESSO HOSPITALAR

CBO

Departamento

Fóil

517410 1 1
Admissão: 26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.588,50			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	101,54			
992	TROCO DO MES	0,00	0,46			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
255	ADICIONAL NOTURNO (AT)	528,02	528,02			
998	I.N.S.S.	8,10		204,17		
993	TROCO MES ANTERIOR	0,57		0,57		
235	CONTRIBUICAO COTA SINDICAL	20,00		20,00		
9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR 1	324,38		324,38		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.522,12	549,12		
			Valor Líquido ➡	1.973,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.588,50		2.521,66	2.521,66	201,73	1.914,46	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.12
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 60.394.200-9

FAVORECIDO: IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 502.796.788-86
VALOR: R\$ 3.510,96
DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061248
AUTENTICACAO SISBB: 5.30E.F94.3EF.137.2B7

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS	088806	00463

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias	De Abono
13/03/2024 A 12/03/2025	05/05/2025 A 03/06/2025 = 30 Dias	

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	2.695,50	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.999,10

PROVENTOS	DESCONTOS
Férias:	Desconto da Previdência:
1/3 das Férias:	Desconto do Imposto de Renda:
Abono de Férias:	
1/3 do Abono de Férias:	
Adicional do Dobro das Férias:	
1/3 do Dobro das Férias:	
Salário Família:	
1ª Parcela 13º Salário:	
TOTAL DOS PROVENTOS:	TOTAL DOS DESCONTOS:
TOTAL LIQUIDO:	

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.510,96 (três mil quinhentos e dez reais e noventa e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Data: 04/04/2025

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS, estabelecida a RUA JOSE JACOB DAUR , 925 em MIGUELOPOLIS a importância de R\$ 3.510,96 (três mil quinhentos e dez reais e noventa e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 02/05/2025
MIGUELOPOLIS

IRIS APARECIDA MACIEL DOS SANTOS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.12
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 1.021.197-6

FAVORECIDO: MARLI APARECIDA ESBROLIA DIAS

CPF/CNPJ: 141.178.078-70

VALOR: R\$ 1.015,96

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061249

AUTENTICACAO SISBB: 0.C48.C30.7CE.034.45E

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
MARLI APARECIDA ESBROLIA DIAS	00002539	00141

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias	De Abono
09/04/2024 A 08/04/2025	20/05/2025 A 03/06/2025 = 15 Dias	

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	0,00
Salário Base:	2.151,03	Outras Vantagens:	0,00
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.151,03

PROVENTOS

DESCONTOS

Férias:	1.075,52	Desconto da Previdência:	107,55
1/3 das Férias:	358,50	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00	Desconto Plano de Saúde :	310,51
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

TOTAL DOS PROVENTOS:	1.434,02	TOTAL DOS DESCONTOS:	418,06
TOTAL LIQUIDO:			1.015,96

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.015,96 (um mil quinze reais e noventa e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

Data: 18/04/2025

MARLI APARECIDA ESBROLIA DIAS

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS, estabelecida a RUA JOSE JACOB DAUR , 925 em MIGUELOPOLIS a importância de R\$ 1.015,96 (um mil quinze reais e noventa e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 16/05/2025
MIGUELOPOLIS

MARLI APARECIDA ESBROLIA DIAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.12
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 2964-5 - AGENCIA DIGITAL 2964

CONTA: 3.049.050-0

FAVORECIDO: FRANCIELE RODRIGUES ALVES DA SILVA

CPF/CNPJ: 436.690.658-90

VALOR: R\$ 1.155,02

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061250

AUTENTICACAO SISBB: D.792.6AC.2F9.B7F.268

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
FRANCIELE RODRIGUES ALVES DA SILVA	065353	00379

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias	De Abono
13/11/2023 A 12/11/2024	10/05/2025 A 24/05/2025 = 15 Dias	

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	51,40
Salário Base:	1.518,00	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	1.873,00

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	936,50	Desconto da Previdência:	93,65
1/3 das Férias:	312,17	Desconto do Imposto de Renda:	0,00
Abono de Férias:	0,00	Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 12 JUN 2025	
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	1.248,67	TOTAL DOS DESCONTOS:	93,65
TOTAL LIQUIDO:			1.155,02

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.155,02 (um mil cento e cinquenta e cinco reais e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

Data: 10/04/2025

Ciente,

FRANCIELE RODRIGUES ALVES DA SILVA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS, estabelecida a RUA JOSE JACOB DAUR , 925 em MIGUELOPOLIS a importância de R\$ 1.155,02 (um mil cento e cinquenta e cinco reais e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 08/05/2025
MIGUELOPOLIS

FRANCIELE RODRIGUES ALVES DA SILVA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.12
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS
CONTA: 731.956.926-5

FAVORECIDO: LEANDRA CRISTINA ASSAF DA SILVA
CPF/CNPJ: 191.570.008-67
VALOR: R\$ 2.702,74
DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061251
AUTENTICACAO SISBB: 7.291.5C9.4AE.F9E.AEB

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
LEANDRA CRISTINA ASSAF DA SILVA	003361	279

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias	De Abono
03/05/2024 A 02/05/2025	01/05/2025 A 30/05/2025 = 30 Dias	

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	0	Média Valores:	399,83
Salário Base:	1.518,00	Outras Vantagens:	303,60
Média Horas:	0,00	TOTAL BASE DE CÁLCULO:	2.221,43

PROVENTOS		DESCONTOS	
Férias:	2.221,43	Desconto da Previdência:	248,83
1/3 das Férias:	740,48	Desconto do Imposto de Renda:	10,34
Abono de Férias:	0,00	Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 12 JUN 2025	
1/3 do Abono de Férias:	0,00		
Adicional do Dobro das Férias:	0,00		
1/3 do Dobro das Férias:	0,00		
Salário Família:	0,00		
1ª Parcela 13º Salário:	0,00		
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.961,91	TOTAL DOS DESCONTOS:	259,17
TOTAL LIQUIDO:			2.702,74

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.702,74 (dois mil e setecentos e dois reais e setenta e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

LEANDRA CRISTINA ASSAF DA SILVA

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Data: 01/04/2025

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS, estabelecida a RUA JOSE JACOB DAUR , 925 em MIGUELOPOLIS a importância de R\$ 2.702,74 (dois mil e setecentos e dois reais e setenta e quatro centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 29/04/2025

MIGUELOPOLIS

LEANDRA CRISTINA ASSAF DA SILVA

10/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:48:12
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

CORA SCFI

40390000074497129401037171661012411180000120000

BENEFICIARIO:

Lucas Eduardo Francisco Bernar

NOME FANTASIA:

Lucas Eduardo Francisco Bernardes 3

CNPJ: 44.971.294/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

Lucas Eduardo Francisco Bernardes 3

CNPJ: 44.971.294/0001-74

PAGADOR:

Santa Casa De Misericordia De Migue

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO 61.252
DATA DE VENCIMENTO 20/06/2025
DATA DO PAGAMENTO 12/06/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.200,00
VALOR COBRADO 1.200,00

=====

NR.AUTENTICACAO 2.D05.422.A80.057.289

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.

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



A parte simples do seu negócio.



Valor
R\$ 1.200,00



Vencimento
20/06/2025

Beneficiário

Lucas Eduardo Francisco Bernardes
39355060823
CNPJ 44.971.294/0001-74

Descrição

Gerenciamento De Software
Gerenciamento de Software (Site e Sistema HMS)
e do Facebook

Antes do vencimento

R\$ 0,00
desconto

Após o vencimento

R\$ 24,00 1,00%
multa juros

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



Escaneie o QR code ou código de barras



Código de pagamento para copiar:

40390.00007 44971.294010
37171.661012 4 11180000120000



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 09/06/2025

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

cora | 403-9 |

40390.00007 44971.294010 37171.661012 4 11180000120000

Local de Pagamento					Vencimento		
Pagável em qualquer agência bancária					20/06/2025		
Beneficiário			CPF/CNPJ do Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário		
Lucas Eduardo Francisco Bernardes 39355060823			44.971.294/0001-74		0001		
Data do Documento		Nr. do Documento		Espécie Doc	Aceite	Nosso Número	
09/06/2025		137171661		DV	N	449712940137171661	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor		(=) Valor do Documento	
	01	R\$				1.200,00	
Após o vencimento, aplicar multa de R\$ 24,00 e juros de 1,00% ao mês							
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 12 JUN 2025							(-) Desconto
							(-) Outras Deduções/Abatimento
							(+) Mora/Multa/Juros
							(+) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Pagador Santa Casa De Misericórdia De Miguelópolis - CNPJ 52.343.829/0001-90							
Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



12062025

Chave de Acesso da NFS-e
3529708224497129400017400000000002225066423474612

Número da NFS-e
22

Competência da NFS-e
09/06/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
09/06/2025 15:18:03

Número da DPS
25

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
09/06/2025 15:18:03



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
44.971.294/0001-74

Inscrição Municipal
-

Telefone
(16) 3835-0713

Nome / Nome Empresarial
44.971.294 LUCAS EDUARDO FRANCISCO BERNARDES

E-mail
LUCASEDUBERNARDESS2001@GMAIL.COM

Endereço
GERALDO FERREIRA MENDONCA, 1231, MARIA MASSI

Município
Miguelópolis - SP

CEP
14530-000

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

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
52.343.829/0001-90

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

E-mail
-

Endereço
JOSE JACOB DAUR, 925, CENTRO

Município
Miguelópolis - SP

CEP
14530-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
01.07.01 - Suporte técnico em
informática, inclusive instalação,
con...

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
Miguelópolis - SP

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
Gerenciamento do Site, Sistema HMS (Conversor BPA) e do Portal da Transparência conforme contrato.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
Miguelópolis - SP

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R\$ 1.200,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 1.200,00

Desconto Condicionado
R\$

Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP,CSLL - Retidos
R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 1.200,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-

Estaduais
-

Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 115080000

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.12
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 759.250.762-6

FAVORECIDO: JOAO BATISTA DA SILVA

CPF/CNPJ: 862.732.308-97

VALOR: R\$ 2.560,00

DEBITO EM: 12/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061253

AUTENTICACAO SISBB: C.B7C.CD2.02E.E6A.6D4

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

PS

Nº Recibo
000183
CNPJ da Empresa
52.343.829/0001-90

Nome ou Razão Social da Empresa
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MOTORISTA DE UTI a importância de R\$ 2.560,00 (dois mil quinhentos e sessenta reais), conforme discriminativo abaixo:

ESPECIFICAÇÃO:		DESCONTOS:	
Valor Serviço Prestado	3.200,00	ISS	0,00
Outros proventos	0,00	IRRF	0,00
		Dedução INSS	640,00
		INSS Frete	0,00
		Pensão Alimentícia	0,00
		Outros descontos	0,00
Total	3.200,00	Total	640,00

VALOR LÍQUIDO: 2.560,00 (dois mil quinhentos e sessenta reais)

Identificação do Prestador de Serviço

Nome completo: JOÃO BATISTA DA SILVA

Nº INSS:

Nº CPF: 862.732.308-97

Nº Inscrição municipal:

Número Identidade: 8.995.327-7

Endereço: GEZ NANCY MASSI BUFFA, 1320 - CENTRO

MIGUELOPOLIS/SP,15/06/2025

Assinatura:

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

104 0993 759.250.762-6

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 12 JUN 2025

12062025
12062025

10/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:48:13
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

ASAAS IP S.A.

46191110000000000003429373547016411160000250000

BENEFICIARIO:

17 923 268 CELSON PAULO WAKAMI

NOME FANTASIA:

17 923 268 CELSON PAULO WAKAMI

CNPJ: 17.923.268/0001-06

BENEFICIARIO FINAL:

17 923 268 CELSON PAULO WAKAMI

CNPJ: 17.923.268/0001-06

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUE

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO	61.301
DATA DE VENCIMENTO	18/06/2025
DATA DO PAGAMENTO	13/06/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.500,00
VALOR COBRADO	2.500,00

=====

NR. AUTENTICACAO C.D2C.06F.E1F.F2B.F5E

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.

P.5

Olá, SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
Aqui está seu boleto.

17.923.268 CELSON PAULO WAKAMI

CNPJ: 17.923.268/0001-06
AV JOSE FELICIANO DA SILVA, 70, CJ HAB GENOVEVA
Miguelópolis - SP
CEP: 14530000
(16) 3835-4661
steniofrutuoso@hotmail.com

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 13 JUN 2025

Vencimento	Valor
18/06/2025	R\$ 2.500,00

Como realizar o pagamento:

Linha digitável
46191.11000 00000.000034 29373.547016 4 11160000250000



Pague o boleto com Pix
usando o QRcode abaixo



ASAAS 461

46191.11000 00000.000034 29373.547016 4 11160000250000

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou casa lotérica					Data de Vencimento 18/06/2025	
Beneficiário 17.923.268 CELSON PAULO WAKAMI				CPF/CNPJ do Beneficiário 17.923.268/0001-06		
Data do Documento 12/06/2025		Nº Documento 581316362	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/06/2025	
Uso do banco		Carteira 1	Espécie REAL	Quantidade	Valor R\$ 2.500,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Nao receber com cheque. REF. A NOTA FISCAL 49. Fatura disponível em: asaas.com/i/2qx7ufxi24tdxpdd					(-) Desconto / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS, CNPJ: 52.343.829/0001-90 Miguelópolis - CEP: 14530000 Miguelópolis / SP						



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Chave de Acesso da NFS-e
3529708221792326800010600000000004925068490666750Número da NFS-e
49Competência da NFS-e
12/06/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
12/06/2025 16:38:31Número da DPS
49Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
12/06/2025 16:38:31

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 ServiçoCNPJ / CPF / NIF
17.923.268/0001-06Inscrição Municipal
-Telefone
(16) 3835-4661Nome / Nome Empresarial
17.923.268 CELSON PAULO WAKAMIE-mail
CONTATO@CONTATO.COMEndereço
PEDRO CRISTINO DA SILVA, 742, CENTROMunicípio
Miguelópolis - SPCEP
14530-000Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
52.343.829/0001-90Inscrição Municipal
-Telefone
-Nome / Nome Empresarial
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLISE-mail
-Endereço
JOSE JACOB DAUR, 925, CENTROMunicípio
Miguelópolis - SPCEP
14530-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
07.02.02 - Execução, por empreitada ou subempreitada, de obras de co...Código de Tributação Municipal
-Local da Prestação
Miguelópolis - SPPaís da Prestação
-

Descrição do Serviço

Prestação de serviços gerais em manutenção no Pronto Socorro Municipal de Miguelópolis, no período de 05/2025.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação TributávelPaís Resultado da Prestação do Serviço
-Município de Incidência do ISSQN
Miguelópolis - SPRegime Especial de Tributação
NenhumTipo de Imunidade
-Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
NãoNúmero Processo Suspensão
-Benefício Municipal
-Valor do Serviço
R\$ 2.500,00Desconto Incondicionado
-Total Deduções/Reduções
-Cálculo do BM
-BC ISSQN
-Alíquota Aplicada
-Retenção do ISSQN
Não RetidoISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 2.500,00Desconto Condicionado
R\$Desconto Incondicionado
R\$ISSQN Retido
-IRRF, CP,CSLL - Retidos
R\$ 0,00PIS/COFINS Retidos
-Valor Líquido da NFS-e
R\$ 2.500,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-Estaduais
-Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 13 JUN 2025

16/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:44:36
086000860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

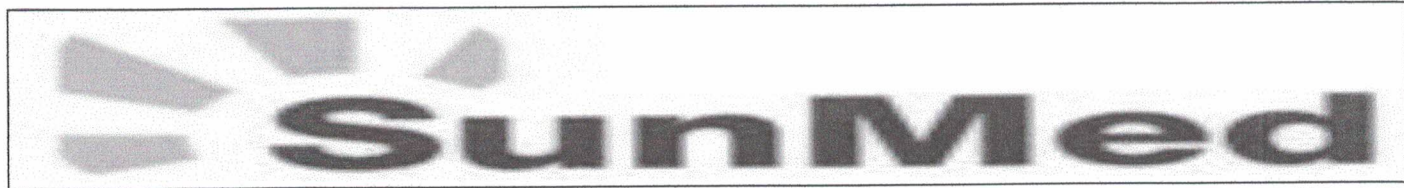
DATA DA TRANSFERENCIA	16/06/2025
NR. DOCUMENTO	550.156.000.101.026
VALOR TOTAL	6.870,69

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LABORATORIO SUNMED LTDA
AGENCIA: 0156-2 CONTA: 101.026-3
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	A.CA6.6C0.A41.BDF.310
-----------------	-----------------------



Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
LABORATORIO SUNMED S/S LTDA
Inscrição Municipal 9031
Inscrição Estadual/RG
Endereço
R CAP. ANTONIO JUSTINO FALLEIR, 518
Cidade/UF
ITUVERAVA / SP

CPF/CNPJ
01.639.514/0001-54

E-mail

Complemento Bairro
CENTRO

CEP DDD/Fone
14500-000



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 10/06/2025 14:27 Competência 06/2025 No. Controle 00901205 No. NF 00003332 Página 1 de 1 Chave de Segurança 1B3E-5R4A-5E3C-0BPR-2A5B

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
Inscrição Municipal
Inscrição Estadual/RG
ISENTO
Endereço
RUA JOSE JACOB DAHUR, 925
Cidade/UF
MIGUELOPOLIS / SP

CPF/CNPJ
52.343.829/0001-90

E-mail

Complemento Bairro
CENTRO

CEP DDD/Fone
14530-000 0

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 PRONTO SOCORRO SUS DO MES DE MAIO 2025.

Pago com Recurso da Juncão
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 16 JUN 2025

001 0156-2 101.026-3

Base de Cálculo das Retenções

0,65 % (PIS)	R\$	47,59 (-)	0,00 % (INSS)	R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido	R\$	0,00
3,00 % (COFINS)	R\$	219,63 (-)	1,50 % (IRRF)	R\$	109,81 (-)	Desconto Incondicional	R\$	0,00 (-)
1,00 % (CSLL)	R\$	73,21 (-)	Total Ret.Federais	R\$	450,24	Desconto Condicional	R\$	0,00 (-)
						Outros Descontos	R\$	0,00 (-)
						Valor Líquido a Pagar	R\$	6.870,69

Valor do ISSQN	146,42	Valor Total da Nota	7.320,93
----------------	--------	---------------------	----------

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	2,0000	7.320,93				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ISSQN DEVIDO NO MUNICÍPIO DE MIGUELÓPOLIS/SP
FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
RUA JOAO JOSE DE PAULA, 776, JD. UNIVERSITARIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000

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

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00003332

Chave de Segurança
1B3E-5R4A-5E3C-0BPR-2A5B

Data Assinatura do Recebedor

16062025

16/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:43:58
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	16/06/2025
NR. DOCUMENTO	550.860.000.030.197
VALOR TOTAL	700,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOZYANE R F G M LTDA
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.197-3
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	5.398.D2B.C27.9A4.B06
-----------------	-----------------------



PM DE MIGUELOPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
51

Código de Verificação de Autenticidade

JM00MSP5M

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/06/2025 às 15:43:20

Chave de Acesso

172008DNJAOU8JH84SJFLAZ92J0KG8IE

Para certificação da autenticidade acesse
<http://177.10.16.54:8080/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS MIGUELOPOLIS-SP	Local da Prestação MIGUELOPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 12/06/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 47.860.645/0001-68	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 5297-09/22	Cadastro 022684	Nome/Razão Social JOZYANE RIBEIRO FUGINAMI GOTTO MEDICINA LTDA
Logradouro AV FRANCISCO ANTÔNIO DE FREITAS, 40	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 14530-000	Cidade Miguelópolis-SP
CEP 14530-000	Cidade Miguelópolis-SP	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 52.343.829/0001-90	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
Logradouro R. JOSE JACOB DAUR, 925	Complemento	Bairro CENTRO	Cod. IBGE 3529708
CEP/Cod.Postal 14530-000	Cidade/Pais MIGUELOPOLIS - SP	Telefone 00 00000000	E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	"Referente ao meio plantão médico realizado no Pronto Socorro de Miguelópolis, no dia 16/05/2025 - Noturno." Jozyane Ribeiro Fuginami Gotto, CRM:235130	700,00	R\$ 700,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 16 JUN 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 3,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8630599	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina.					
Valor Total dos Serviços R\$ 700,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 700,00	Total do ISS R\$ 21,00	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 700,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Banco: Banco do Brasil
Agência: 0860-5
Conta: 30197-3

ESTABELECIMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL, NOS TERMOS DO § 1º DO ART. 20 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2006

RECEBI(EMOS) DE JOZYANE RIBEIRO FUGINAMI GOTTO MEDICINA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 51 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO JM00MSP5M.

Data

CPF/RG

Assinatura

16062025

16/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:43:58
086000860 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	16/06/2025
NR. DOCUMENTO	550.860.000.030.217
VALOR TOTAL	18.900,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MATHEUS AMBULATORIAL
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.217-1
NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO	3.3F0.8C1.FC2.7D0.FCC
-----------------	-----------------------



PM DE MIGUELOPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

71

Código de Verificação de Autenticidade

M2W05OJ1U

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/06/2025 às 15:36:58

Chave de Acesso

172007AJEV1CQLC078F9XICGK7JPDRD

Para certificação da autenticidade acesse

http://177.10.16.54:8080/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação	
Exigível		MIGUELOPOLIS-SP	MIGUELOPOLIS - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				12/06/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS	
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento		

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
48.890.210/0001-29		5331-12/22	022803	MATHEUS JORGE M. P. DA SILVA ATIVIDADE MEDICA
Logradouro	Complemento			Bairro
AV ANTÔNIO ALVES FILGUEIRA, 1182				CENTRO
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14530-000	Miguelópolis-SP			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
52.343.829/0001-90			SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS		
Logradouro	Complemento		Bairro		
R. JOSE JACOB DAUR, 925			CENTRO		
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail	
14530-000	MIGUELOPOLIS - SP	3529708	00 00000000		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVICO MEDICOS PRESTADOS PELO DR.MATHEUS JORGE M. P. DA SILVA, CRM - SP 238944, REFERENTE AOS PLANTOES MEDICOS REALIZADOS NO PRONTO SOCORRO DE MIGUELOPOLIS,NOS DIAS 01,08,11,29/05/2025 - DIURNO E NOS DIAS 03,10,13,15,20,21,22,27,31/05/2025- NOTURNO, REALIZOU 1 TRANSFERENCIA DIA 15/05. DADOS BANCARIOS: CNPJ: 48.890.210.0001-29 AGÊNCIA: 0860-5 CONTA CORRENTE: 30.217-1	18.900,00	R\$ 18.900,00

Pago com Recurso da Junção

Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 16 JUN 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	00000400000003	8630503	Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 18.900,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 18.900,00	R\$ 378,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 18.900,00					
Val. Aprox. Tributos:					

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE MATHEUS JORGE M. P. DA SILVA ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 71 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO M2W05OJ1U.

Data

CPF/RG

Assinatura

16062025

16/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:44:00
08600860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 16/06/2025

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.333

VALOR TOTAL 5.087,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: L F L S MEDICOS LTDA

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.333-X

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO B.128.4D5.D24.9E2.B65



PM DE MIGUELOPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

66

Código de Verificação de Autenticidade

OKX07F01Y

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/06/2025 às 17:19:03

Chave de Acesso

172019LV82X9YEN1YUMAA8CKYKM52H6W

Para certificação da autenticidade acesse

http://177.10.16.54:8080/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		MIGUELOPOLIS-SP	MIGUELOPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			12/06/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
54.984.355/0001-91		5544-06/24	023642	L F L SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro			Complemento	Bairro
AV FERNANDO JORGE MOREIRA, 238				JARDIM SUMARÉ
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
14530-000	Miguelópolis-SP			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
52.343.829/0001-90			SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
Logradouro			Complemento
R. JOSE JACOB DAUR, 925			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
14530-000	MIGUELOPOLIS - SP	3529708	00 00000000

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 01,08,22,29/05/2025 - Diurno. Dra. Lidiény de Freitas Lacerda CRM: 257433-SP	5.600,00	R\$ 5.600,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 16 JUN 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina.	3,00%	00000400000001	8630501		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.600,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.600,00	R\$ 168,00	1 - Sim
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (5.600,00 x 0,65%)	COFINS (5.600,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.600,00 x 1,50%)	CSLL (5.600,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 36,40	R\$ 168,00	R\$ 0,00	R\$ 84,00	R\$ 56,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.087,60

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

VA. INFORMAR NOVA CONTA BANCARIA.

0860-5

30.333-X

RECEBI(EMOS) DE L F L SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 66 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO OKX07F01Y.

Data

CPF/IRG

Assinatura

16062025

16/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:43:58
086000860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

DATA DA TRANSFERENCIA 16/06/2025

NR. DOCUMENTO 553.278.000.040.329

VALOR TOTAL 4.900,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VELOSO O - M A LTDA

AGENCIA: 3278-6 CONTA: 40.329-6

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

NR.AUTENTICACAO 8.B9D.152.AE9.7E1.3F3



PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA

Secretaria Municipal de Fazenda

Rua Dom Luiz Maria de Santana, nº 141 - Mercês - Fone: (34) 3318-2000

Central Tributária - ISSQN

Av. Maranhão, nº 877 - Santa Maria - Fone (34) 3311-3900

P.S.
nº 115

Nota: 2025000

00000022

Código Verificação

SNAC-LQIG



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)

12/06/2025 16:39:09

Período de Competência

06/2025

Município de Prestação do

Serviço

Uberaba - MG

Reg. Especial Tributação

Exigibilidade do ISS

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte
(ME EPP)

Exigível em
Uberaba

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

VELOSO & OLIVEIRA - MEDICOS ASSOCIADOS LTDA

Nome Fantasia

Email

hi_alves@hotmail.com

CPF/CNPJ

32.253.285/0001-69

Inscrição Municipal

107733

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Sim

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(34) 9100-1693

Endereço

FREI EUGENIO, 490, AP 1803, SAO BENEDITO - CEP: 38010-280 - Uberaba - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis

CPF/CNPJ

52.343.829/0001-90

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

contabilidadesantacasamig@gmail.com

Endereço

RUA JOSE JACOB DAUC, 925 - CENTRO - CEP: 14530-000 - Miguelópolis - SP

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630503

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

"Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 07,14,21/05/2025 e meio plantão dia 28/05/2025 - Diurno."

MEDICO: MARCELO VELOSO MOURTHE DE SOUZA

DADOS BANCÁRIOS

BANCO DO BRASIL

AGENCIA 3278-6

C/C 40.329-6

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PELO SOCIO PROPRIETARIO DA EMPRESA, DISPENSANDO A

RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 971/2009

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 16 JUN 2025

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)

0,00

COFINS (R\$)

0,00

INSS (R\$)

0,00

IR (R\$)

0,00

CSLL (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)

4.900,00

Deduções (R\$)

0,00

Desconto Incondicionado (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

2,8100

ISS (R\$)

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)

0,00

Valor Líquido (R\$)

4.900,00

Valor Total da Nota (R\$)

4.900,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 659,05 Federal e R\$ 139,16 Municipal. Fonte: IBPT [6A0A76]

Visualizado em: 12/06/2025 16:39:10

Para validação desta NFSe acesse: <http://uberabamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 6.517 de 30 de dezembro de 2020.

16062025

16/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:43:58
086000860 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 16/06/2025

NR. DOCUMENTO 554.250.000.035.652

VALOR TOTAL 5.600,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOAO P B J S M LTDA

AGENCIA: 4250-1 CONTA: 35.652-2

NR. DOCUMENTO 550.860.000.030.132

=====

NR.AUTENTICACAO C.661.F1E.F6A.42B.F25

	MUNICIPIO DE PIRAJUBA - MG Secretaria Municipal de Administração e Fazenda Divisão de Tributação Praça Jose Moises Miziara Sobrinho - 10, Centro - Cep: 38.210-000 Tel. (34) 3426-0100					Número da NFS-e 14	
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e						
	Data e Hora da Emissão	13/06/2025 10:08	Competência	Junho/2025	Código de Verificação	5013130625100825650567025802025067394156	
	Número do RPS / Lote		Nº da NFS-e Substituída		Local da Prestação	Miguelópolis	
Dados do Prestador de Serviço							
The resource of this report item is not reachable.	Razão Social/Nome	JOAO PEDRO B. JUNQUEIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA			Inscrição Estadual		
	Nome Fantasia				Município	PIRAJUBA - MG	
	CPF/CNPJ	56.702.580/0001-13	Inscrição Municipal	3439			
	Endereço	MARCIANO MARTINS, 409, CENTRO					
	Cep	38.210-000	Telefone	349932-4384	Email	JPKAMIKASE@HOTMAIL.COM	
	Complemento	SALA 01			http		
Dados do Tomador de Serviço							
	Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS			Inscrição Estadual		
	Nome Fantasia				Município	MIGUELÓPOLIS SP	
	CPF/CNPJ	52.343.829/0001-90	Inscrição Municipal	19896			
	Endereço	R JOSE JACOB DAUR, 925, CENTRO					
	Cep	14530000	Telefone		Email		
Descrição dos Serviços							
Código	Descrição	Valor Unitário	Qtd	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS	
401	Prestação de serviços por Dra. Julia Braga Junqueira, CRM 105099-MG, ref. aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 06,13,20,27/05/2025 - Diurno. Dados bancários: Banco do Brasil, Agência 4250-1, Conta - corrente nº 35.652-2.	5.600,0000	1,0000	5.600,00	5.600,00x3,00	0,00	
Código do serviço							
401 - Medicina e biomedicina.							
Tributos Federais							
PIS/PASEP:	0,00	COFINS:	0,00	INSS:	0,00	IR: 0,00 CSLL: 0,00 Outras retenções: 0,00	
Forma de Pagamento							
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$	5.600,00	Natureza Operacional		Valor dos Serviços R\$	5.600,00		
(-) Desconto Condicionado	0,00	Tributação no município		(-) Dedução Permitida em Lei	0,00		
(-) Retenções Federais	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Condicionado	0,00		
Outras Retenções	0,00	Microempresa (ME)					
		Optante do Simples Nacional					
-) ISS Retido / Substituído	0,00	Não					
(=) Valor Líquido R\$	5.600,00	Incentivo a Cultura		ISS	0,00		
		Não					
Outras Informações							
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Miguelópolis Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008. Prestador de serviços Não optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 3% Situação desta NFS-e: Normal Documento emitido por ME ou EPP Não optante pelo simples Nacional. Valor aproximado do tributo federal - R\$753,20 (13,45%), estadual R\$0,00 (0,00%), municipal R\$159,04 (2,84%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT					 Verificar autenticidade		

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 16 JUN 2025

16062025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.13
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA

CONTA: 1.090.996-6

FAVORECIDO: OMSC SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 48.778.676/0001-37

VALOR: R\$ 7.977,25

DEBITO EM: 16/06/2025

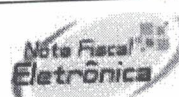
=====

DOCUMENTO: 061601

AUTENTICACAO SISBB: 4.FAB.0A2.9DB.167.EA6



P.5
Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
**Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e**
Número da Nota Fiscal
116

Dados do Prestador de Serviço

Omsc Servicos Medicos Ltda

Rua Triunfo, 222 APT 33 - Santa Cruz do José Jacques
CEP 14020-670 - Fone: (01)03916-5890 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20154726 - CPF/CNPJ 48.778.676/0001-37

Data de Geração da NFS-e
14/05/2025 15:55:23
Data de Competência
14/05/2025
Cód. de Autenticidade
C9F640053
Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação
Exigível
Local dos Serviços
Miguelópolis - São Paulo
Número do RPS
Série do RPS
Data de Emissão do RPS
Município Incidência
Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 52.343.829/0001-90
Razão Social : Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis
Endereço : Rua Jose Jacob Daur,
Complemento :
CEP : 14530-000
Telefone :
IM :
Número : 925
Bairro : Centro
Cidade/UF : Miguelópolis/ SP
E-mail : santacasamig@netsite.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF
Inscrição Municipal
Razão Social

Descrição dos Serviços

Serviços médicos prestados pelo dr. OSVALDO MANOEL SCOFONI DA COSTA

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF ESCALISTA MEDICO/ COORDENADOR EM UNIDADE DE ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (PRONTO SOCORRO) NO MÊS 04/2025

15/06

756 5004 1090.996-6

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
VI. Total dos Serviços R\$ 8.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 8.500,00	Total do ISSQN R\$ 170,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 55,25	COFINS R\$ 255,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 127,50	CSLL R\$ 85,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 7.977,25
Construção Civil				Cód. Obra :	Art. :		

Informações Adicionais

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 16 JUN 2025

16062025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.13
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA

CONTA: 1.090.996-6

FAVORECIDO: OMSC SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 48.778.676/0001-37

VALOR: R\$ 6.100,25

DEBITO EM: 16/06/2025

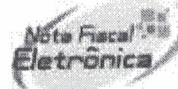
=====

DOCUMENTO: 061602

AUTENTICACAO SISBB: 0.D77.B89.684.2DC.731



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
**Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e**
Número da Nota Fiscal
117

Dados do Prestador de Serviço

Omsc Servicos Medicos Ltda

Rua Triunfo, 222 APT 33 - Santa Cruz do José Jacques
CEP 14020-670 - Fone: (01)03916-5890 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20154726 - CPF/CNPJ 48.778.676/0001-37

Data de Geração da NFS-e
14/05/2025 15:58:01
Data de Competência
14/05/2025
Cód. de Autenticidade
68D395C81
Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Miguelópolis - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 52.343.829/0001-90	IM :
Razão Social : Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis	Número : 925
Endereço : Rua Jose Jacob Daur	Bairro : Centro
Complemento :	Cidade/UF : Miguelópolis/ SP
CEP : 14530-000	E-mail : santacasamig@netsite.com.br
Telefone :	

Dados do Intermediário de Serviços

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

Descrição dos Serviços

Serviços médicos prestados pelo dr. OSVALDO MANOEL SCOFONI DA COSTA

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REF RESPONSÁVEL TÉCNICO UNIDADE DE ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (PRONTO SOCORRO) NO MÊS 04/2025

15/06

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Aliquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
VI. Total dos Serviços R\$ 6.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 6.500,00	Total do ISSQN R\$ 130,00
PIS R\$ 42,25	COFINS R\$ 195,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 97,50	CSLL R\$ 65,00
Outras Retenções R\$ 0,00				VI. ISSQN Retido R\$ 0,00
Cód. Obra :				Art. :

Informações Adicionais

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 16 JUN 2025

16062025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.14
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3206-9 - CC COOCRELIVRE

CONTA: 3.212.001-0

FAVORECIDO: HSC TANNOUS SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 35.726.521/0001-05

VALOR: R\$ 1.271,90

DEBITO EM: 16/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061603

AUTENTICACAO SISBB: 0.9D2.9EF.186.BAD.782



PM DE MIGUELOPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
201

Código de Verificação de Autenticidade
EEQ3RV71M

Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/06/2025 às 16:01:50

Chave de Acesso
1720112GMTB2AK8A5EVXQLZATWEHQCT

Para certificação da autenticidade acesse
<http://177.10.16.54:8080/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS MIGUELOPOLIS-SP	Local da Prestação MIGUELOPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Competência 12/05/2025
			Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 35.726.521/0001-05	RG/Inscrição Estadual 4889-12/19	Inscrição Municipal 021052	Cadastro HSC TANNOUS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Logradouro AV ANTÔNIO ALVES FILGUEIRA, 1565	Complemento SALA 01	Bairro CENTRO	
CEP 14530-000	Cidade Miguelópolis-SP	Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 52.343.829/0001-90	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
Logradouro R. JOSE JACOB DAUR, 925	Complemento	Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 14530-000	Cidade/País MIGUELOPOLIS - SP	Cod. IBGE 3529708	Telefone 00 00000000

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Referente ao meio plantão médico realizado no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 03,10/05/2025 - Diurno realizados pela doutora 1.400,00 Hanné Saad Carrijo Tannous. CRM - SP: 207936.	1.400,00	R\$ 1.400,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 16 JUN 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	3,00%	0000040000003	8610102		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 1.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.400,00	R\$ 42,00	1 - Sim
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (1.400,00 x 0,65%)	COFINS (1.400,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (1.400,00 x 1,50%)	CSLL (1.400,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 9,10	R\$ 42,00	R\$ 0,00	R\$ 21,00	R\$ 14,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.271,90 Val. Aprox. Tributos: Federal (5,93%) R\$83,02 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,00%) R\$42,00

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS:
SICOOB COOCRELIVRE
BANCO: 756
AG. 3206
CONTA. 3212001-0

RECEBI(EMOS) DE HSC TANNOUS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 201 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO EEQ3RV71M.

Data

CPF/RG

Assinatura

16062025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.14
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 13.000.750-5

FAVORECIDO: CLINICA MENINO JESUS LTDA

CPF/CNPJ: 18.462.057/0001-78

VALOR: R\$ 1.907,85

DEBITO EM: 16/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061604

AUTENTICACAO SISBB: 5.9BD.24B.61D.702.B77



PM DE MIGUELÓPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1089

Código de Verificação de Autenticidade

P8EHH19KQ

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/06/2025 às 16:08:35

Chave de Acesso

17201366MJTBXJ5QMEWK5Y6CD0F9TIPL

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS MIGUELÓPOLIS-SP	Local da Prestação MIGUELÓPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 12/06/2025
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
<http://177.10.16.54:8080/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 18.462.057/0001-78	RG/Inscrição Estadual 25.494.958-7	Inscrição Municipal 3544-07/13	Cadastro 016288	Nome/Razão Social CLÍNICA MENINO JESUS LTDA - D+
Logradouro AV JOSÉ DE MOURA, 49	Complemento	Bairro JARDIM PAULISTA	CEP 14530-000	Cidade Miguelópolis-SP
CEP 14530-000	Cidade Miguelópolis-SP	Telefone	E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 52.343.829/0001-90	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
Logradouro R. JOSE JACOB DAUR, 925	Complemento	Bairro CENTRO	Cod. IBGE 3529708
CEP/Cod. Postal 14530-000	Cidade/País MIGUELÓPOLIS - SP	Telefone 00 00000000	E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Referente a transferência médica realizada no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 08,13/05/2025 realizados pelo doutor Ibrahim Elias Tannous Sawan CRM - SP: 125.290.	2.100,00	R\$ 2.100,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 16 JUN 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota 3,00%	Atividade Município 0000040000001	Código CNAE 8610102	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina.					
Valor Total dos Serviços R\$ 2.100,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.100,00	Total do ISS R\$ 63,00	ISS Retido 1 - Sim
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (2.100,00 x 0,65%) R\$ 13,65	COFINS (2.100,00 x 3,00%) R\$ 63,00	INSS R\$ 0,00	IRRF (2.100,00 x 1,50%) R\$ 31,50	CSLL (2.100,00 x 1,00%) R\$ 21,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-------------------------------------	--	------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.907,85

Val. Aprox. Tributos: Federal (5,93%) R\$124,53 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,00%) R\$63,00

Informações Complementares

BANCO SANTANDER
agência:0698 c/c 130007505

RECEB(EMOS) DE CLÍNICA MENINO JESUS LTDA - D+ O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1089 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO P8EHH19KQ.

Data

CPF/RG

Assinatura

16062025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.14
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 40.827.088-8

FAVORECIDO: FELIPE AUGUSTO PEREIRA DOS SANTOS L

CPF/CNPJ: 57.126.525/0001-95

VALOR: R\$ 5.600,00

DEBITO EM: 16/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061605

AUTENTICACAO SISBB: D.546.851.84E.B2D.248

NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica



Prefeitura de Belo Horizonte
Secretaria da Fazenda - Subsecretaria de Receita
Rua Espírito Santo, 605 - 2º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG
Tel.: 156 / e-mail: atendimentofinancas@pbh.gov.br

NFSe
Cód. Verificação: 59f1484a
RPS nº: 28
Série NFSe: 1
Nº NFSe: 202500000000022
Data Emissão: 12/06/2025 - 15:34:37

DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: FELIPE AUGUSTO PEREIRA DOS SANTOS LTDA
CNPJ: 57.126.525/0001-95 Inscrição Municipal: 15894020011
Telefone: (34)9916-9649 Email: felipebase016@gmail.com
Endereço: RUA RIO GRANDE DO NORTE, 1435 - SAVASSI
BELO HORIZONTE - MG - 30130-138



Município: BELO HORIZONTE UF: MG

DADOS DO TOMADOR

Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CPF/CNPJ: 52.343.829/0001-90
Telefone: Email: contabilidadesantacasamig@gmail.com
Endereço: RUA JOSE JACOB DAUR, 925 - CENTRO
Miguelópolis - SP - 14530-000

DADOS DO INTERMEDIARIO

Nome:
CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.
Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB nº 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2º e 3º.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 04,18/05/2025 - Diurno e nos dias 04,18/05/2025 - Noturno

Nome: Felipe Augusto Pereira dos Santos
CRM: 107248 MG

Esses são os dados da minha conta no Inter:
INTER - 077
FELIPE AUGUSTO PEREIRA DOS SANTOS LTDA
CNPJ: 57.126.525/0001-95
Agência: 0001
Conta: 40827088-8

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 16 JUN 2025

Tipo de tributação: Tributação no município
Município prestação: Belo Horizonte
CNAE:
Código do Serviço: 4.01
Optante Simples: Sim

Código tributário: 40100188

TOTAIS

Valor dos Serviços:	5.600,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Descontos:	0,00	(=) Base de Cálculo:	5.600,00
(-) Retenções na Fonte:	0,00	(x) Alíquota:	
(=) Valor Líquido da nota:	5.600,00	(=) Valor do ISS:	0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Retenções Federais: PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | IR R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.14
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 13.000.596-7

FAVORECIDO: A M CRISTINO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 18.498.005/0001-51

VALOR: R\$ 6.359,50

DEBITO EM: 16/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061606

AUTENTICACAO SISBB: 1.703.4F4.F35.7A5.FE0



PM DE MIGUELÓPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

822

Código de Verificação de Autenticidade

OMTMNN6ZN

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/06/2025 às 15:59:57

Chave de Acesso

1720105OZYF0YWY4G749UYV4YFV02901

Para certificação da autenticidade acesse

http://177.10.16.54:8080/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação	
Exigível		MIGUELÓPOLIS-SP	MIGUELÓPOLIS - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				12/06/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS	
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
18.498.005/0001-51	55.000.456-7	3545-07/13	016289	A M CRISTINO SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro	Complemento			Bairro
RUA JOSÉ JACOB DAUR, 800	SALA 04			JARDIM PAULISTA
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
14530-000	Miguelópolis-SP			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social	
52.343.829/0001-90			SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS	
Logradouro	Complemento		Bairro	
R. JOSE JACOB DAUR, 925			CENTRO	
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14530-000	MIGUELÓPOLIS - SP	3529708	00 00000000	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 11,12,24/05/2025 e nos dias 14,24/05/2025 - Noturno realizados pela doutora Bruna Freitas Moysés Cristino inscrita no CRM/SP sob o nº 251.795.	7.000,00	R\$ 7.000,00

Pago com Recurso da Junção

Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 16 JUN 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina.

Aliquota

3,00%

Atividade Município

0000040000001

Código CNAE

8610102

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 7.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.000,00	R\$ 210,00	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (7.000,00 x 0,65%)	COFINS (7.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (7.000,00 x 1,50%)	CSLL (7.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 45,50	R\$ 210,00	R\$ 0,00	R\$ 105,00	R\$ 70,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.359,50

Val. Aprox. Tributos: Federal (5,93%) R\$415,10 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,00%) R\$210,00

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO SANTANDER: 033

AGÊNCIA: 0698

CONTA CORRENTE: 130005967

RECEBI(EMOS) DE A M CRISTINO SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 822 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO OMTMNN6ZN.

Data

CPF/RG

Assinatura

16062025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.14
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0772-2 - S PAULO VIEIRA DE MORAIS

CONTA: 22.197-4

FAVORECIDO: PS COOPERATIVA DE TRABALHO DOS PROF

CPF/CNPJ: 07.031.266/0001-40

VALOR: R\$ 7.700,00

DEBITO EM: 16/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061607

AUTENTICACAO SISBB: 3.E91.1A8.167.442.AB1



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250813u07031266000140

Número da Nota

00019519

Data e Hora de Emissão

13/06/2025 16:06:14

Código de Verificação

IKL9-EH3M**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 07.031.266/0001-40

Inscrição Municipal: 3.394.925-5

Nome/Razão Social: PS COOPERATIVA DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAUDE

Endereço: AV IRAI 393, CONJ 74 - INDIANOPOLIS - CEP: 04082-905

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: SANTA CASA MISERICÓRDIA MIGUELÓPOLIS

Inscrição Municipal: ----

CPF/CNPJ: 52.343.829/0001-90

Endereço: R JOSE JACOB DAUR 925 - CENTRO - CEP: 14530-000

Município: Miguelópolis

UF: SP

E-mail: gessicamanhani@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Nota fiscal referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 07,14,21,28/05/2025 e meio plantão no dia 20/05/2025 - Diurno e nos dias 19/05/2025 - Noturno.

Dr. Gabriel Pereira de Freitas - CRM: 267253

02532-25

Banco Itaú

Ag. 0772

C.C: 22197-4

CNPJ/PIX: 07.031.266/0001-40

*PIS/Cofins: Não incidente conforme ação Ordinária/Tributária nº0015306-09.2012.4.01.3400.
 *CSLL: Inexistência de lucro em operação com Cooperados - Inteligência do Art 195, I, da CF, c.c artigo 32, I, da Lei n. 10.833/03 e art. 182 do RIR/99 ("... não terão incidência do imposto sobre suas atividades econômicas, de proveito comum, sem objetivo de lucro - Lei nº5.764 de 1971 art. 3º e lei nº 9.532, de 1997, art. 69").

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.700,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
05274 - Planos de medicina de grupo ou individual e convênios para prestação de assistência médica.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	7.700,00	2,00%	154,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

- (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) O código de serviço referente a esta NFS-e não gera crédito;
 (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2025;

Pago com Recurso da Junção
 Pronto Socorro x Santa Casa
 Exercício: 2025
 Data: 16 JUN 2025

16062025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.14
0860500860 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 37.815.492-3

FAVORECIDO: GIOVANNA FERRE DE PAULA LTDA
CPF/CNPJ: 58.556.516/0001-05
VALOR: R\$ 9.100,00
DEBITO EM: 16/06/2025
=====

DOCUMENTO: 061608
AUTENTICACAO SISBB: B.610.4BC.C8F.93E.A4F



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250615u58556516000105

RPS Nº 5 Série 1, emitido em 15/06/2025

Número da Nota

00000005

Data e Hora de Emissão

15/06/2025 16:42:09

Código de Verificação

VRZQ-9PPK

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 58.556.516/0001-05

Inscrição Municipal: 1.626.488-6

Nome/Razão Social: GIOVANNA FERRE DE PAULA LTDA

Endereço: AVENIDA PAULISTA 1636, - BELA VISTA - CEP: 01310-200

Município: SAO PAULO

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 52.343.829/0001-90

Inscrição Municipal: ----

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

Endereço: RUA JOSE JACOB DAUR 925, - CENTRO - CEP: 14530-000

Município: Miguelópolis

UF: SP

E-mail: contabilidadesantacasamig@gmail.com

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 05,09/05/2025 - Diurno e nos dias 03,09,18/05/2025 - Noturno; realizou transferência dia 11,20,22/05.
Giovanna Ferre de Paula - CRM 264712

336 - 0001 - 37.815.492-3

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 16 JUN 2025

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 9.100,00

INSS (R\$)

IRRF (R\$)

CSLL (R\$)

COFINS (R\$)

PIS/PASEP (R\$)

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

9.100,00

Alíquota (%)

2,01 %

Valor do ISS (R\$)

182,91

Crédito (R\$)

0,00

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

R\$182,91(2,01%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; Esta NFS-e substitui o RPS Nº 5 Série 1 emitido em 15/06/2025;

16062025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.14
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 576.706.933-2

FAVORECIDO: POLLYANE DANTAS SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 58.549.867/0001-80

VALOR: R\$ 9.800,00

DEBITO EM: 16/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061609

AUTENTICACAO SISBB: 7.AB0.994.CA9.797.C0E



PM DE MIGUELOPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

4

Código de Verificação de Autenticidade

J16V31XHK

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/06/2025 às 08:13:50

Chave de Acesso

172024WXLUG7TEYXR2ZO3H2Y9149HF2I

Para certificação da autenticidade acesse

http://177.10.16.54:8080/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

MIGUELOPOLIS-SP

Local da Prestação

MIGUELOPOLIS - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

13/06/2025

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

58.549.867/0001-80

5658-04/25

024221

POLLYANE DANTAS SAUDE LTDA

Logradouro

Complemento

Bairro

AV MARGINAL, 50

VILA N. SRA. DAS GRAÇAS

CEP

Cidade

Telefone

E-mail

14530-000

Miguelópolis-SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

52.343.829/0001-90

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Logradouro

Complemento

Bairro

R. JOSE JACOB DAUR, 925

CENTRO

CEP/Cod.Postal

Cidade/País

Cod. IBGE

Telefone

E-mail

14530-000

MIGUELOPOLIS - SP

3529708

00 00000000

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 06,12,16,19/05/2025 e meio plantão no dia 03,10,20/05/2025 - Diurno e nos dias 05/05/2025 e meio plantão no dia 16/05/2025 - Noturno. MÉDICA: POLLYANE LAYLLA RIBEIRO DANTAS - CRM: 265709	9.800,00	R\$ 9.800,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 16 JUN 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.01		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina.		2,00%	0000040000001	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 9.800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.800,00	R\$ 196,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.800,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AG. 0993
CONTA 576706933-2

RECEBI(EMOS) DE POLLYANE DANTAS SAUDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 4 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO J16V31XHK.

Data

CPF/RG

Assinatura

16062025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.14
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 5.176.018-5

FAVORECIDO: RM FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 36.229.036/0001-99
VALOR: R\$ 11.200,00
DEBITO EM: 16/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061610
AUTENTICACAO SISBB: 4.22A.C16.51E.7BE.6BC



PM DE MIGUELÓPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

49

Código de Verificação de Autenticidade

3CZ6TPPFO

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/06/2025 às 08:30:00

Chave de Acesso

172025FGHGSWYW26H0L7AFJLO7HZMXG

Para certificação da autenticidade acesse

http://177.10.16.54:8080/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

MIGUELÓPOLIS-SP

Local da Prestação

MIGUELÓPOLIS - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

13/06/2025

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

36.229.036/0001-99

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

5301-09/22

Cadastro

022697

Nome/Razão Social

RM FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA

Logradouro

AV ANTÔNIO ALVES FILGUEIRA, 684

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP

14530-000

Cidade

Miguelópolis-SP

Telefone

E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

52.343.829/0001-90

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

Logradouro

R. JOSE JACOB DAUR, 925

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP/Cod.Postal

14530-000

Cidade/País

MIGUELÓPOLIS - SP

Cod. IBGE

3529708

Telefone

00 00000000

E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Valor Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NO PRONTO SOCORRO DE MIGUELÓPOLIS, NOS DIAS 11,25/05/2025 - DIURNO E NOS DIAS 05,11,12,19,25,26/05/2025 - NOTURNO	11.200,00	R\$ 11.200,00
		BANCO INTER - AG. 0001-9 CONTA. 5176018-5		
		RENAN MENDONÇA FERREIRA CRM: 208982-SP		
		DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS		
		EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL		
		VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ (16,70%) IBPT		

Pago com Recurso da Junção

Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 16 JUN 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina.

Alíquota

2,01%

Atividade Município

0000040000001

Código CNAE

8610102

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 11.200,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 11.200,00

R\$ 225,12

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 11.200,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE RM FERREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 49 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 3CZ6TPPFO.

Data

CPF/RG

Assinatura

16062025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.14
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0993-8 - MIGUELOPOLIS

CONTA: 580.063.552-4

FAVORECIDO: KAMILA BARBOSA DE FREITAS LTDA

CPF/CNPJ: 58.453.455/0001-42

VALOR: R\$ 12.083,05

DEBITO EM: 16/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061611

AUTENTICACAO SISBB: B.6CA.9BB.96C.642.5DF



PM DE MIGUELÓPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

16

Código de Verificação de Autenticidade

H1PF5MVS1

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/06/2025 às 17:15:47

Chave de Acesso

172018DWQY0IYHV90F1U8M67QJ2TV2NR

Para certificação da autenticidade acesse

http://177.10.16.54:8080/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		MIGUELÓPOLIS-SP	MIGUELÓPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			12/06/2025
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
58.453.455/0001-42		5608-12/24	024057	KAMILA BARBOSA DE FREITAS LTDA
Logradouro		Complemento	Bairro	
RUA JACINTO FELIZARDO BARBOSA, 966			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14530-000	Miguelópolis-SP			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
52.343.829/0001-90			SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
Logradouro		Complemento	Bairro
R. JOSE JACOB DAUR, 925			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
14530-000	MIGUELÓPOLIS - SP	3529708	00 00000000

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 09,13,15,23,27,30/05/2025 e meio plantão dia 28/05/2025 - Diurno e nos dias 12,23,26/05/2025 - Noturno. Nome: KAMILA BARBOSA DE FREITAS CRM: 263689	13.300,00	R\$ 13.300,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 16 JUN 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina.

Alíquota

3,00%

Atividade Município

0000040000001

Código CNAE

8610102

Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 13.300,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13.300,00	R\$ 399,00	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (13.300,00 x 0,65%)	COFINS (13.300,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (13.300,00 x 1,50%)	CSLL (13.300,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 86,45	R\$ 399,00	R\$ 0,00	R\$ 199,50	R\$ 133,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 12.083,05

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

BANCO: Caixa Econômica Federal
AGÊNCIA:0993
CONTA JURÍDICA:000580063552-4

RECEBI(EMOS) DE KAMILA BARBOSA DE FREITAS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 16 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO H1PF5MVS1.

Data

CPF/RG

Assinatura

16062025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.14
0860500860 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 40.936.637-4

FAVORECIDO: BCVC SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 58.542.136/0001-03
VALOR: R\$ 12.600,00
DEBITO EM: 16/06/2025
=====

DOCUMENTO: 061612
AUTENTICACAO SISBB: 2.2BE.819.3A8.DF9.A0F

		PREFEITURA MUNICIPAL DE OLÍMPIA SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 12					
Data e Hora da Emissão		13/06/2025 16:31:42		Competência		13/6/2025		Código de Verificação		EQEELSWWX	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		MIGUELOPOLIS - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		BCVC SERVICOS MEDICOS LTDA									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF		58.542.136/0001-03		Inscrição Municipal		309805		Município		OLIMPIA - SP	
Endereço e Cep		AVENI VITORIO CISOTO ,37 - JARDIM CIZOTO CEP: 15406-020									
Complemento:				Telefone:		17997064234		e-mail:		societario@pavaocontabilidade.com.br	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS									
CNPJ/CPF		52.343.829/0001-90		Inscrição Municipal				Município		MIGUELOPOLIS - SP	
Endereço e CEP		R JOSE JACOB DAUR ,925 - CENTRO CEP: 14530-000									
Complemento:				Telefone:				e-mail:			
Discriminação dos Serviços											
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 02,10,23,24/05/2025 - Diurno e nos dias 02,09,10,23,24/05/2025 - Noturno.											
DRA. BEATRIZ CRISTINA VIANA CABRELI - CRM: 265910-SP											
DADOS BANCARIOS PJ: BANCO INTER - AGENCIA: 0001 - CONTA: 40936637-4											
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT											
SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º.											
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.											
Código do Serviço / Atividade											
4.01 / 4.01/863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra						Código ART					
Tributos Federais											
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)			
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município					
Valor dos Serviços R\$		12.600,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		12.600,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		12.600,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,01			
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		12.600,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		0,00			
				2-Não							
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, olimpia.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.									

16062025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.14
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 18.400.785-2

FAVORECIDO: HACHICH SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 44.657.384/0001-95

VALOR: R\$ 14.000,00

DEBITO EM: 16/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061613

AUTENTICACAO SISBB: F.979.3D6.A4C.193.31E

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	Número da Nota 00000053		
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Data e Hora de Emissão 13/06/2025 16:37:19		
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 53, emitido em 13/06/2025		Código de Verificação INJA-I6B6		
20250613u44657384000195				
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 44.657.384/0001-95 Inscrição Municipal: 7.839.860-6				
Nome/Razão Social: HACHICH SERVICOS MEDICOS LTDA				
Endereço: PC MONS JOSE MARIA MONTEIRO 82, APT 186 - VILA IPOJUCA - CEP: 05054-180				
Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS				
CPF/CNPJ: 52.343.829/0001-90 Inscrição Municipal: ----				
Endereço: RUA JOSE JACOB DAUR 925 - CENTRO - CEP: 14530-000				
Município: Miguelópolis UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 02,16,17,30,31/05/2025 - Diurno e nos dias 02,16,17,30,31/05/2025 - Noturno.				
DR. JOAO VICTOR AUGUSTO HACHICH CRM: 225118				
DADOS BANCARIOS PJ: BANCO INTER (077) AGENCIA: 0001 CONTA: 18400785-2				
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16, 70%) FONTE IBPT.				
SERVICOS PRESTADOS PELO SOCIO PROPRIETARIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENCAO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUCAO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARAGRAFO 3°.				
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.				
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 16 JUN 2025				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 14.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	16,70% / IBPT		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 53, emitido em 13/06/2025;				

16062025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.14
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 13.000.596-7

FAVORECIDO: A M CRISTINO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 18.498.005/0001-51

VALOR: R\$ 15.262,80

DEBITO EM: 16/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061614

AUTENTICACAO SISBB: 2.B38.EE1.E6F.ADA.09F



PM DE MIGUELÓPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

821

Código de Verificação de Autenticidade

RP40C3CV9

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/06/2025 às 15:50:13

Chave de Acesso

172009E5I60H0Q9OWEM16N5RBCCCKIM

Para certificação da autenticidade acesse

http://177.10.16.54:8080/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS MIGUELÓPOLIS-SP	Local da Prestação MIGUELÓPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Competência
2 - Não	2 - Não	Não Possui	12/06/2025
			Tipo ISS
			03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
18.498.005/0001-51	55.000.456-7	3545-07/13	016289	A M CRISTINO SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA JOSÉ JACOB DAUR, 800	SALA 04		JARDIM PAULISTA	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
14530-000	Miguelópolis-SP			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
52.343.829/0001-90			SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS
Logradouro	Complemento		Bairro
R. JOSE JACOB DAUR, 925			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
14530-000	MIGUELÓPOLIS - SP	3529708	00 00000000

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 01,06,07,08,13,14,15,21,22,27,28,29/05/2025 - Noturno realizados pelo doutor pelo Dr. Adriano Moyses Cristino inscrito no CRM -	16.800,00	R\$ 16.800,00

Pago com Recurso da Junção

Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 16 JUN 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina.

Alíquota

3,00%

Atividade Município

0000040000001

Código CNAE

8610102

Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 16.800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 16.800,00	R\$ 504,00	1 - Sim	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (16.800,00 x 0,65%)	COFINS (16.800,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (16.800,00 x 1,50%)	CSLL (16.800,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 109,20	R\$ 504,00	R\$ 0,00	R\$ 252,00	R\$ 168,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 15.262,80

Val. Aprox. Tributos: Federal (5,93%) R\$996,24 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,00%) R\$504,00

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO SANTANDER: 033

AGÊNCIA: 0698

CONTA CORRENTE: 130005967

RECEBI(EMOS) DE A M CRISTINO SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 821 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO RP40C3CV9.

Data

CPF/RG

Assinatura

16062025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.14
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS

CONTA: 92.013-4

FAVORECIDO: GOLDEN EVENTOS ARTISTICOS DE GUAIRA

CPF/CNPJ: 30.179.921/0001-24

VALOR: R\$ 1.688,00

DEBITO EM: 16/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061615

AUTENTICACAO SISBB: 6.B9B.BB9.DD3.46D.0AA

P.5

RECEBEMOS DE GOLDEN EVENTOS ARTISTICOS DE GUAIRA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.659
SÉRIE: 1

GOLDEN EVENTOS
ARTISTICOS DE GUAIRA LTDA

AVENIDA VINTE E UM, 30 - ORIGEM COD.3016-9968 -
CENTRO, Guaira, SP - CEP: 14790000 - Fone/Fax: 17981915545

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 000.000.659
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525 0430 1799 2100 0124 5500 1000 0006 5910 3500 0905

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
13525086833053 - 02/04/2025 17:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
322076369110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
30.179.921/0001-24

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ/CPF
52.343.829/0001-90

DATA DA EMISSÃO
02/04/2025

ENDEREÇO
RUA JOSE JACOB DAUR, 925 -

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
14530-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
02/04/2025

MUNICÍPIO
Miguelopolis

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA
16:55

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS ST
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
20.490,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
20.490,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	INGRESSOS DIARIOS CONCRETO	49090000	0400	5102	UN	15,0000	150,0000	2.250,00					
2	CAMAROTE CONCRETO	49090000	0400	5102	UN	2,0000	4.000,0000	8.000,00					
3	CAMAROTE PROMOCIONAL	49090000	0400	5102	UN	4,0000	375,0000	1.500,00					
4	ESTACIONAMENTO	49090000	0400	5102	UN	6,0000	200,0000	1.200,00					
5	DIARIA CAMAROTE VIP	49090000	0400	5102	UN	12,0000	70,0000	2.040,00					
6	PERMANENTE CAMAROTE CONCRETO	49090000	0400	5102	UN	10,0000	550,0000	5.500,00					

1º pto STA CASA

2º pto STA CASA

3º pto STA CASA

1º pto PS

2º pto PS

3º pto PS

R\$2.410,00

R\$2.410,00

R\$2.410,00

R\$1.688,00

R\$1.688,00

R\$1.688,00

14/04/25

22/05/25

22/05/25

16 JUN 2025

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
756 3188.7 92.013.4

RESERVADO AO FISCO

16062025

10/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:48:14
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090133379300600004553178111130000173607

BENEFICIARIO:

S.V.C. TEC INFORMATICA LTDA -

NOME FANTASIA:

S.V.C. TEC INFORMATICA LTDA - ME

CNPJ: 07.640.740/0001-31

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUE

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO 61.617

NOSSO NUMERO 13337930000004553

CONVENIO 01333793

DATA DE VENCIMENTO 15/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 16/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.736,07

VALOR COBRADO 1.736,07
=====

NR. AUTENTICACAO 4.E45.B44.D73.24C.6A3
=====

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

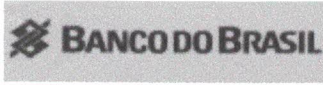
0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

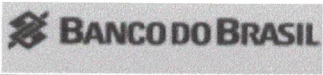
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



001-9

Comprovante de Entrega

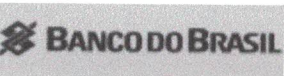
Beneficiário		Agência / Código Beneficiário		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
SVC TEC INFORMÁTICA LTDA ME - CNPJ: 07.640.740/0001-31		3235-2/19252-0		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado	
Pagador		Nosso Número		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS		13337930000004553		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Vencimento	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento		
15/06/2025	R03489-1	R\$	1.736.07		
Recebemos o Título		Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as características acima					
Local de Pagamento				Data do Processamento	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				26/05/2025	



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento				Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				15/06/2025	
Beneficiário SVC TEC INFORMÁTICA LTDA ME - CNPJ: 07.640.740/0001-31				Agência / Código Beneficiário	
RUA REGINA 322 JARDIM MACEDO RIBEIRÃO PRETO SP 14091120				3235-2/19252-0	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
26/05/2025	R03489-1	DM	N	26/05/2025	13337930000004553
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17	R\$			1.736.07
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Cobrar juros de R\$ 0,52 por dia de atraso para pagamento a partir de 16/06/2025					(-) Outras Deduções
Cobrar Multa de R\$ 34,72 após o vencimento.					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS					CPF / CNPJ
R JOSE JACOB DAUR 925					52343829000190
14530000 CENTRO MIGUELOPOLIS SP					Código de Baixa



001-9

00190.00009 01333.793006 00004.553178 1 11130000173607

Local de Pagamento				Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				15/06/2025	
Beneficiário SVC TEC INFORMÁTICA LTDA ME - CNPJ: 07.640.740/0001-31				Agência / Código Beneficiário	
RUA REGINA 322 JARDIM MACEDO RIBEIRÃO PRETO SP 14091120				3235-2/19252-0	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
26/05/2025	R03489-1	DM	N	26/05/2025	13337930000004553
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17	R\$			1.736.07
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Cobrar juros de R\$ 0,52 por dia de atraso para pagamento a partir de 16/06/2025					(-) Outras Deduções
Cobrar Multa de R\$ 34,72 após o vencimento.					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS					CPF / CNPJ
R JOSE JACOB DAUR 925					52343829000190
14530000 CENTRO MIGUELOPOLIS SP					Código de Baixa



Autenticação - Ficha de Compensação

16062025



SVC TEC INFORMÁTICA LTDA ME
CNPJ : 07.640.740/0001-31
INSCRIÇÃO ESTADUAL : 582717840112
RUA REGINA, 322 - - JARDIM MACEDO
RIBEIRÃO PRETO - SP - Cep : 14091120
Fone : (16) 3624-1881 Site :
E-Mail : vendas@svclaser.com.br

Fatura de Locação :
R03489

Emissão :
26/05/2025

DESTINATÁRIO DA LOCAÇÃO :

Nome / Razão Social do Cliente :

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

CPF / CNPJ do Cliente :

52.343.829/0001-90

Inscrição Estadual :

ISENTO

Endereço :

R JOSE JACOB DAUR

Número :

925

Complemento :

Bairro :

CENTRO

Cep :

14.530-000

Município :

MIGUELÓPOLIS

Telefone :

16038356700

UF :

SP

Inscrição Municipal

Site :

Classificação do Contrato :

E-Mail :

admsantacasamig@hotmail.com.br

FATURA :

Nº Fatura	Venc.	Valor	Nº Fatura	Venc.	Valor	Nº Fatura	Venc.	Valor	Nº Fatura	Venc.	Valor
R03489-1	15/06/2025	R\$ 1.736,07									

Código Descrição da Locação :

00025 FRANQUIA COLOR

UN

UN

Quantidade

1

Valor Item

1736,07000

Valor Total Item

1.736,070

Valor PIS Retido

0,00

Valor CSLL Retido

0,00

Valor Caução

0,00

Total da Fatura

1.736,07

Valor COFINS Retido

0,00

Valor IR Retido

0,00

Valor do Desconto

0,00

Total da Fatura - Retenções - Descontos

1.736,07

EQUIPAMENTO(S) INSTALADO(S) EM: MIGUELÓPOLIS-SP,
CONTRATO: 0524-16

REFERENTE: 05/2025

É DISPENSADO DE EMISSÃO DE NOTA FISCAL DE ACORDO COM LEI COMPLEMENTAR 116/2003 ITEM 3.01
LOCAÇÃO LEI FEDERAL N. 8846 DE 21/01/1994.

O seu contrato de Locação Nº 0524-16, mantido conosco em sua cláusula 3.1 prevê o reajuste anual a partir do faturamento do mês de 05/2025, reajuste este que estamos repassando agora na fatura do mês 05/2025. O índice aplicado é o IGP-M período 05/2024 a 04/2025 = 8,5042% e os novos valores passam a ser: Encargo mensal R\$ 1.736,07 e o excedente color R\$ 0,9765.

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 14 JUN 2025

Fatura de Locação :

R03489

Estamos de Acordo com a Emissão desta Fatura :

RIBEIRÃO PRETO, ____/____/____

Assinatura: _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.15
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 526.194.536-4

FAVORECIDO: LITHOLDO HEALTH CARE LTDA

CPF/CNPJ: 58.470.151/0001-93

VALOR: R\$ 9.100,00

DEBITO EM: 17/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061701

AUTENTICACAO SISBB: 8.796.4EF.0AC.EE9.58A



PM DE SAO JOAQUIM DA BARRA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAQUIM DA BARRA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
5
Código de Verificação de Autenticidade
FCSVITM2I
Data e Hora de Emissão da NFS-e
13/06/2025 às 14:20:14
Chave de Acesso
21674249TVR6J6KCL6MTA5OR1751KCX5

Informações Fiscais				
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SAO JOAQUIM DA BARRA- SP	Local da Prestação MIGUELOPOLIS - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 13/06/2025
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS	

Para certificação da autenticidade acesse
<http://intranet.saojoaquimdabarra.sp.gov.br>
:5661/issweb, menu consultas e informe os
dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ 58.470.151/0001-93	RG/Inscrição Estadual 17728	Inscrição Municipal 071111	Cadastro LITHOLDO HEALTH CARE LTDA	Nome/Razão Social	
Logradouro R. VERA LUCIA FLORA, 161	Complemento		Bairro JARDIM CANADÁ		
CEP 14600-000	Cidade SÃO JOAQUIM DA BARRA-SP	Telefone	E-mail		

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento 52.343.829/0001-90	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS		
Logradouro AV.JOSÉ JACOB DAUR, 925	Complemento		Bairro CENTRO		
CEP/Cod.Postal 14530-000	Cidade/País MIGUELOPOLIS - SP	Cod. IBGE 3529708	Telefone 16 38356700	E-mail contabilidadesantacasamig@gmail.com	

Discriminação dos Serviços				
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, nos dias 03,04,18,25,26/05/2025 e meio plantão no dia 19/05/2025 - Diurno e no dia 17/05/2025 - Noturno. Dra. ANA CLÁUDIA LITHOLDO DA ROCHA, CRM nº. 255.152/SP	9.100,00	R\$ 9.100,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 17 JUN 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil			
LC 116/2003: 04.01			Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina			3,00%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 9.100,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.100,00	R\$ 273,00	2 - Não	R\$ 0,00	
Retenções de Impostos							
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.100,00				Val. Aprox. Tributos:			

Informações Complementares	
DADOS BANCÁRIOS: Ag. 0001, C/C 526194536-4 - NUBANK PIX: 58.470.151/0001-93	

RECEBI(EMOS) DE LITHOLDO HEALTH CARE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 5 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO FCSVITM2I.

Data

CPF/RG

Assinatura

17062025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.15
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 4277-3 - SICOOB CREDIMOGIANA

CONTA: 35.030-3

FAVORECIDO: FELIPE CAMPOS SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 60.230.449/0001-78

VALOR: R\$ 6.300,00

DEBITO EM: 17/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061702

AUTENTICACAO SISBB: 5.98E.AB3.12A.774.686

P.S. n tem contrato

 Prefeitura Municipal de Franca 14401-150 - Rua Frederico Moura - Cidade Nova - FRANCA - SP		Competência 06/2025							
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e									
		Número RPS:	Número Nota Fiscal: 6	Data Emissão 17/06/2025					
		FELIPE CAMPOS SERVICOS MEDICOS LTDA 14405-120 - Rua José Pedro De Carvalho Júnior, 446 - Vila Nicácio FRANCA - SP - CEP: 14405-120 CNPJ/CPF: 60.230.449/0001-78 Inscr. Estadual/RG: Email: DOUTORFELIPE1@HOTMAIL.COM Telefone: 1637239160 CCM 128655							
Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE FRANCA Natureza Operação: Prestação de Serviços Município da Prestação: Miguelópolis - SP Sub item da lista de serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina. Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Movimento Local de Incidência: Franca - SP									
Dados do Tomador de Serviço SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS R JOSE JACOB DAUR, 925 - CENTRO MIGUELOPOLIS - SP - Brasil - CEP: 14.530-000 CNPJ/CPF: 52.343.829/0001-90 Inscrição Estadual/RG: E-mail: contabilidadesantacasamig@gmail.com Inscrição Municipal: End. Cobrança:									
Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total					
1		RAZÃO: FELIPE CAMPOS SERVICOS MEDICOS LTDA PROFISSIONAL: FELIPE MARCELO CAMPOS FREITAS PEREIRA CRM: 271305 Referente aos plantões médicos realizados no Pronto Socorro de Miguelópolis, meio plantão nos dias 05/05/2025 - Diurno e nos dias 04,07,25,28/05/2025 - Noturno. VALOR: R\$ 6.300,00 DADOS BANCÁRIOS: Banco 756 - SICOOB agencia 4277 c/c 35.030-3	6.300,00	6.300,00					
Pago com Recurso da Junção Pronto Socorro x Santa Casa Exercício: 2025 Data: 17 JUN 2025									
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.									
Observação:		Total dos Serviços			6.300,00				
		Total de Deduções			0,00				
		Desc. Incondicionado			0,00				
		Base de Cálculo			6.300,00				
		ISS SEM RETENÇÃO			2,01 % 126,63				
		Desc. Condicionado			0,00				
Total da Nota		RETENÇÕES			Total Liquido				
6.300,00		ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	6.300,00

Esta é a chave de validação: TSKI-MOPS
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.franca.sp.gov.br

17062025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.15
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3206-9 - CC COOCRELIVRE

CONTA: 3.215.947-1

FAVORECIDO: ADRIELY CRISTINA CORONEL RIBEIRO ME
CPF/CNPJ: 53.318.914/0001-61

VALOR: R\$ 1.400,00

DEBITO EM: 17/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061703

AUTENTICACAO SISBB: 3.AE6.FF1.41B.CA0.32B

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
ADRIELY CRISTINA CORONEL RIBEIRO MEDICINA

CPF/CNPJ
53.318.914/0001-61

Inscrição Municipal
15948

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço
RUA JOSE MOREIRA COIMBRA, 1096

Complemento Bairro
CENTRO

Cidade/UF
ITUVERAVA / SP

CEP
14500-000

DDD/Fone



482588982376

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 16/06/2025 10:08 Competência 06/2025 No. Controle 00902376 No. NF 00000072 Página 1 de 1 Chave de Segurança 3X1W-9C4A-5E3C-0BPR-3Z6F

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

CPF/CNPJ
52.343.829/0001-90

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual/RG
ISENTO

E-mail

Endereço
RUA JOSE JACOB DAHUR, 925

Complemento Bairro
CENTRO

Cidade/UF
MIGUELÓPOLIS / SP

CEP
14530-000

DDD/Fone
0

Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor
00000072/1	16/06/2025	1.400,00			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 ao plantao medico realizado no Pronto Socorro de Miguelopolis, no dia 30/05/2025 - Noturno.

Dra Adriely Cristina Coronel Ribeiro CRM 251.646

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 17 JUN 2025

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\$	1.400,00

Valor do ISSQN 38,07 Valor Total da Nota 1.400,00

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	2,7191	1.400,00				

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 MUNICIPIO DE MIGUELÓPOLIS/SP
FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.

Percentual Aproximado dos Tributos: 2.00 %. Fonte IBPT. Lei 12741/2012.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA

Secretaria Municipal da Fazenda

Central Tributária - ISSQN

RUA JOAO JOSE DE PAULA, 776, JD. UNIVERSITARIO - ITUVERAVA/SP (16) 3830.7000

Recebi(emos) de:ADRIELY CRISTINA CORONEL RIBEIRO MEDICINA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000072

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
3X1W-9C4A-5E3C-0BPR-3Z6F

17062025 16062025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.15
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3681-1 - SP-PERDIZES
CONTA: 13.003.983-7

FAVORECIDO: LMQ SERVICOS DE RADIOLOGIA E DIAGNO
CPF/CNPJ: 10.723.814/0001-08
VALOR: R\$ 981,86
DEBITO EM: 18/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061801
AUTENTICACAO SISBB: B.76E.52A.6C5.823.E79

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

Número da Nota

00005064

Data e Hora de Emissão

02/06/2025 14:18:30

Código de Verificação

RZH4-J88G

20250803u10723814000108

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/CNPJ: **10.723.814/0001-08**Inscrição Municipal: **3.920.286-0**Nome/Razão Social: **LMQ SERVICOS DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA**Endereço: **R JOAO LOPES DE AMORIM 521, CASA 2 - VILA NOVA CACHOEIRINHA - CEP: 02613-050**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS**CPF/CNPJ: **52.343.829/0001-90**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **Rua JOSE JACOB DAUR 925, -- CENTRO - CEP: 14530-000**Município: **Miguelópolis**UF: **SP**E-mail: **admsantacasamig@hotmail.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS 05-2025

RESPONSABILIDADE TECNICA COMPETENCIA MAIO 2025

VALOR BRUTO R\$1.046,20

RETENÇÕES

IR(1,5%)=R\$ 15,69

PIS/COFINS/CSLL(4,65%)= R\$ 48,65

VALOR LIQ=R\$ 981,86

20/06

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 18 JUN 2025

033 368J 13.003.9837

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.046,20

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	15,69	10,46	31,38	6,80

Código do Serviço

04140 - Radiot., quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	1.046,20	2,00%	20,92	0,00

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

R\$ 170,64 (16,31%) / IBPT**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2025;

18062025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.15
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3681-1 - SP-PERDIZES

CONTA: 13.003.983-7

FAVORECIDO: LMQ SERVICOS DE RADIOLOGIA E DIAGNO

CPF/CNPJ: 10.723.814/0001-08

VALOR: R\$ 12.693,17

DEBITO EM: 18/06/2025

=====

DOCUMENTO: 061802

AUTENTICACAO SISBB: F.E36.8EC.BEE.A62.E9A

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20250606u10723814000108

Número da Nota

00005081

Data e Hora de Emissão

06/06/2025 09:44:01

Código de Verificação

LCRU-XAJH**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **10.723.814/0001-08**Inscrição Municipal: **3.920.286-0**Nome/Razão Social: **LMQ SERVICOS DE RADIOLOGIA E DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA**Endereço: **R JOAO LOPES DE AMORIM 521, CASA 2 - VILA NOVA CACHOEIRINHA - CEP: 02613-050**Município: **São Paulo**UF: **SP****11 91592.7657****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS**CPF/CNPJ: **52.343.829/0001-90**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **Rua JOSE JACOB DAUR 925, -- CENTRO - CEP: 14530-000**Município: **Miguelópolis**UF: **SP**E-mail: **admsantacasamig@hotmail.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS 05-2025

Competência Maio 2025

VALOR BRUTO = R\$13.524,96

VENCIMENTO 20/06/2025

LMQ SERVIÇOS DE SAUDE LTDA

BANCO SANTANDER

AGÊNCIA 3681 C/C 130039837

PIX CNPJ 107238140001-08

RETENÇÕES

IR(1,5%)=R\$ 202,87

PIS/COFINS/CSLL(4,65%)= R\$ 628,91

VALOR LIQ=R\$ 12.693,17

**Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa****Exercício: 2025****Data: 18 JUN 2025****VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 13.524,96**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	202,87	135,24	405,74	87,91
Código do Serviço				
04140 - Radiot., quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	13.524,96	2,00%	270,49	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 2.205,92 (16,31%) / IBPT	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2025;

18062025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.15
0860500860 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250618125838536103948
CNPJ DO PAGADOR: 52.343.829/0001-90
VALOR: R\$33.750,04
TARIFA: R\$0,00
DATA: 18/06/2025 - 13:32:08
COD PRODUTO: 9fbf16dc0e53429e87d9ddc6be8961ae
DEVEDOR: TA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS
CNPJ DO DEVEDOR: 52.***.***/*-90

PAGO PARA: Caixa Economica Federal

CNPJ: 360.305/0001-04

INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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: 18/06/2025 - 13:32:09

DOCUMENTO: 061803

AUTENTICACAO SISBB: E.658.416.8F7.782.A77

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.

CPF/CNPJ do Empregador
52.343.829

Nome/Razão Social do Empregador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Pagar este documento até

20/06/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

33.750,04

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125061074945942-3

Tag
52343829 05/2025 MENSAL

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
05/2025	118	30.275,90	0,00	0,00	0,00	30.275,90
Total FGTS:		30.275,90	0,00	0,00	0,00	30.275,90

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
05/2025	3.474,14	3.474,14
Total Consignado:	3.474,14	3.474,14

Total da Guia: 33.750,04

Pago com Recurso da União
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 18 JUN 2025

Observações

Data de geração da Guia: 10/06/2025 às 14:00:10 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



10/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:48:15
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

BANCO INTER

0779000116120140388920335064295111180000062772
BENEFICIARIO:

Q U A N T O SERVICOS DE TECNOL

NOME FANTASIA:

Q U A N T O SERVICOS DE TECNOLOGIA

CNPJ: 36.457.343/0001-27

BENEFICIARIO FINAL:

QUANTO SERVICOS DE LICENCIAMENTO PR

CNPJ: 36.457.343/0001-27

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUE

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO 62.001

DATA DE VENCIMENTO 20/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 20/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 627,72

VALOR COBRADO 627,72

=====

NR.AUTENTICACAO 3.025.B5D.DC1.0A1.088

=====

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.



Boleto Pix
R\$ 627,72

Quem vai receber:
Q U A N T O SERVICOS DE TECNOLOGIA



Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário
36.457.343/0001-27 - Q U A N T O SERVICOS DE TECNOLOGIA
Endereço do Beneficiário
AVENIDA MARIANA UBALDINA DO ESPIRIT 368 CONJ 03 , 07197-000 GUARULHOS - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS	20/06/2025	627,72
Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/058570128	00019/112/9033350642-9	



077-9

07790.00116 12014.038892 03335.064295 1 11180000062772

Local De Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					20/06/2025
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
36.457.343/0001-27 - Q U A N T O SERVICOS DE TECNOLOGIA					00019/058570128
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
10/06/2025	762	DM	NÃO	10/06/2025	00019/112/9033350642-9
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			627,72

Informações de responsabilidade do beneficiário

MULTA DE 2% EM 21/06/2025.MORA DE 2% A PARTIR DE 21/06/2025.

Data Limite para pagamento: 19/08/2025

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 20 JUN 2025

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

Pagador	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS RUA JOSE JACOB DAUR 925 CENTRO, 14530-000 MIGUELÓPOLIS/SP	CNPJ/CPF: 52.343.829/0001-90
Beneficiário Final	Q U A N T O SERVICOS DE TECNOLOGIA	CNPJ/CPF: 36.457.343/0001-27



Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

18062025

 PREFEITURA MUNICIPAL DE ORLÂNDIA Praça Coronel Francisco Orlando, 600 Telefone: (16)3820-8000	Número do RPS	Número da nota 762
	Data da emissão da nota 09/06/2025 11:16:01	
	Data do fato gerador 09/06/2025 11:16:01	
	Código de verificação VGHD54V3Q	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Nome fantasia: QUANTO - SERVICOS DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO	Inscrição estadual:491103112116
Nome/Razão social:QUANTO - SERVICOS DE LICENCIAMENTO, PROGRAMACAO,	Telefone: (16) 3826-2521
CPF/CNPJ:36.457.343/0001-27 Inscrição municipal:286421	
Endereço: AL 09 Número: 1552 Bairro: Jardim Teixeira CEP: 14620-000	
Complemento:	Celular:
Município: Orlandia	UF: SP
E-mail:	Site: https://quanto.health/

TOMADOR DE SERVIÇOS	
Nome fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS	
Nome/Razão social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS	
CPF/CNPJ: 52.343.829/0001-90	Inscrição municipal: Inscrição estadual:
Endereço: R JOSE JACOB DAUR Número: 925 Bairro: CENTRO CEP: 14530-000	
Complemento:	
Município: Miguelópolis	UF: SP
E-mail:	Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
REF SERVIÇO PLATAFORMA DE PACS QUANTO HEALTH E ARMAZENAMENTO DE DADOS EM NUVEM CONFORME CONTRATO VIGENTE .	627,7200	1,0000	627,7200	627,72x3,00 =	18,83

Forma de Pagamento							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	627,72				

RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 627,72		Valor líquido = R\$ 627,72			

Códigos dos serviços:

01.04 - Elaboração de programas de computadores, inclusive de jogos eletrônicos, independentemente da arquitetura construtiva da máquina em que o programa será executado, incluindo tablets, smartphones e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	627,72	18,83

OUTRAS INFORMAÇÕES	
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Orlandia	 Verificar autenticidade
Situação desta NFS-e: Normal	
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 84,43 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 13,18 (2,10%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT	

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 20 JUN 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.15
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M MIGUELOPOLIS

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3206-9 - CC COOCRELIVRE

CONTA: 3.216.813-6

FAVORECIDO: GREYCE MORI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 58.649.615/0001-23

VALOR: R\$ 15.400,00

DEBITO EM: 23/06/2025

=====

DOCUMENTO: 062301

AUTENTICACAO SISBB: 5.72D.3EC.8A6.0DE.C01



PM DE MIGUELOPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

6

Código de Verificação de Autenticidade

CON93IR1E

Data e Hora de Emissão da NFS-e

21/06/2025 às 13:21:52

Chave de Acesso

1722991Y1ZS95FP6TGAY5I7OZLZBFG

Para certificação da autenticidade acesse

http://177.10.16.54:8080/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

MIGUELOPOLIS-SP

Local da Prestação

MIGUELOPOLIS - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

21/06/2025

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

2 - Não

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

58.649.615/0001-23

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

5636-02/25

Cadastro

024149

Nome/Razão Social

GREYCE MORI SERVICOS MEDICOS LTDA

Logradouro

RUA HILÁRIO ALVES DE FREITAS, 631

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP

14530-000

Cidade

Miguelópolis-SP

Telefone

E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

52.343.829/0001-90

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Logradouro

R. JOSE JACOB DAUR, 925

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP/Cod.Postal

14530-000

Cidade/País

MIGUELOPOLIS - SP

Cod. IBGE

3529708

Telefone

00 00000000

E-mail

Discriminação dos Serviços					Vir. Unitário	Total
Qtde.	Un. Medida	Descrição				
1,00	UN	REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NO PRONTO SOCORRO DE MIGUELÓPOLIS NOS DIAS 15, 17, 22, 26, 31/05/2025 E MEIO PLANTÃO NO DIA 05, 19/05/2025 - DIURNO E NOS DIAS 01, 06, 08, 20, 29/05/2025 - NOTURNO. GREYCE MORI CRM 265389			15.400,00	R\$ 15.400,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 23 JUN 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina.

Aliquota

3,00%

Atividade Município

0000040000001

Código CNAE

8610102

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 15.400,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 15.400,00

R\$ 462,00

2 - Não

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 15.400,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

756 3206 3.216 813-6

RECEBI(EMOS) DE GREYCE MORI SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 6 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO CON93IR1E.

Data

CPF/RG

Assinatura

23062025

10/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:48:15
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080451683804463073700005111250000032056

BENEFICIARIO:

E CONTAB INFORMATICA LTDA

NOME FANTASIA:

E CONTAB INFORMATICA LTDA

CNPJ: 07.789.009/0001-72

BENEFICIARIO FINAL:

E CONTAB INFORMATICA LTDA

CNPJ: 07.789.009/0001-72

PAGADOR:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUE

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO 62.701

DATA DE VENCIMENTO 27/06/2025

DATA DO PAGAMENTO 27/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 320,56

VALOR COBRADO 320,56
=====

NR.AUTENTICACAO 1.FBB.D58.18C.BC6.9F4
=====

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.

Y.S

Local de Pagamento					Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					27/06/2025	
Cedente					Agência/Código do Cedente	
E-CONTAB INFORMATICA LTDA					8046/30737-0	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processo
17/06/2025		0063008/86		N	N	17/06/2025
Nosso Número		109/00045168-3				
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		
	109	R\$		320,56		
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do Cedente)					(-) Desconto/Abatimento	
Após o vencimento MULTA de 2% e JUROS de 0,30 % ao dia Docs: 0063008/86					(+/-) Multa/Mora	
					(-) Valor Cobrado	
Sacado					CNPJ/CPF: 52.343.829/0001-90	
Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis						
Rua Jose Jacob Daur, 925						
centro					MIGUELÓPOLIS/SP	
Sacador/Avalista					CEP: 14530-000	
E-CONTAB INFORMATICA LTDA					CNPJ/CPF: 07.789.009/0001-72	
R 1-A, 742 - JARDIM SAO PAULO, RIO CLARO/SP - 13503-015						

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento					Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					27/06/2025	
Cedente					Agência/Código do Cedente	
E-CONTAB INFORMATICA LTDA					8046/30737-0	
R 1-A, 742 - JARDIM SAO PAULO, RIO CLARO/SP - 13503-015					CNPJ/CPF: 07.789.009/0001-72	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processo
17/06/2025		0063008/86		N	N	17/06/2025
Nosso Número		109/00045168-3				
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		
	109	R\$		320,56		
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do Cedente)					(-) Desconto/Abatimento	
Após o vencimento MULTA de 2% e JUROS de 0,30 % ao dia Docs: 0063008/86					(+/-) Multa/Mora	
					(-) Valor Cobrado	
Escolha a forma mais conveniente para você realizar seu pagamento: QR Code ou Código de Barras. Obs: os pagamentos via QR Code são processados instantaneamente.						
Pix Cópia e Cola						
00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itaubr.com.br/v2/38fc5179-fcab-4fef-bf97-f76e819c8ab45204000053039865802BR5908E-CONTAB6009RIO CLARO62070503***6304D9BF						
Sacado					CNPJ/CPF: 52.343.829/0001-90	
Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis						
Rua Jose Jacob Daur, 925						
centro					MIGUELÓPOLIS/SP	
Sacador/Avalista					CEP: 14530-000	
E-CONTAB INFORMATICA LTDA					CNPJ/CPF: 07.789.009/0001-72	

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 27 JUN 2025

27062025



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
151465



Data e Hora da Emissão	30/06/2025 10:31:21	Competência	30/6/2025	Código de Verificação	7DNCFNFT2
Número do RPS	152389	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIO CLARO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	E-CONTAB INFORMÁTICA LTDA				
Nome Fantasia	E-CONTAB				
CNPJ/CPF	07.789.009/0001-72	Inscrição Municipal	36978	Município	RIO CLARO - SP
Endereço e Cep	RUA 1A JSP ,742 - JARDIM SAO PAULO CEP: 13503-080				
Complemento:		Telefone:	(19)4062-8202	e-mail:	ivone.administrativo@supersoft.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Miguelopolis				
CNPJ/CPF	52.343.829/0001-90	Inscrição Municipal		Município	MIGUELOPOLIS - SP
Endereço e CEP	Rua Jose Jacob Daur ,925 - centro CEP: 14530-000				
Complemento:		Telefone:	(16)3835-6700	e-mail:	contabilidadesantacasamig@gmail.com

Discriminação dos Serviços

LICENCIAMENTO DE PROGRAMA DE COMPUTADOR Valor Total Aprox. Tributos R 31,19 (9,73%) Fonte: IBPT

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 27 JUN 2025

Código do Serviço / Atividade

1.05 / 620310002 - LICENCIAMENTO DE PROGRAMAS DE INFORMÁTICA NÃO-CUSTOMIZÁVEIS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços R\$	320,56	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	320,56
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	0,00
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	320,56
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	320,56	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	6,41
		2-Não		

Avisos

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.15
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.

Codigo de Barras 8588000604-9 82320385251-6

78071625178-0 39955518000-8

Data do pagamento 27/06/2025

Numero do Documento 07.16.25178.3995551-8

Valor Total 60.482,32

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 062702

AUTENTICACAO SISBB: F.156.C64.BF5.181.3F5



Receita Federal

27062025

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ
52.343.829/0001-90

Razão Social
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Período de Apuração
Maio/2025

Data de Vencimento
20/06/2025

Número do Documento
07.16.25178.3995551-8

Pagar este documento até

27/06/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000351940334

Valor Total do Documento

60.482,32

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	31.157,41	514,09		31.671,50
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:05/2025 Vencimento:20/06/2025				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20	750,00	12,37		762,37
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%				
	PA:05/2025 Vencimento:20/06/2025				
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	11.506,04	189,84		11.695,88
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:05/2025 Vencimento:20/06/2025				
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	2.916,05	48,11		2.964,16
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:05/2025 Vencimento:20/06/2025				
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS	3.791,23	25,02		3.816,25
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA:05/2025 Vencimento:25/06/2025				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	9.416,79	155,37		9.572,16
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:05/2025 Vencimento:20/06/2025				
Totais		59.537,52	944,80		60.482,32

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa

Exercício: 2025

Data: 27 JUN 2025

SENDER (Versão:5.2.5)

Página: 1/1

27/06/2025 08:32:54

85880000604 9 82320385251 6 78071625178 0 39955518000 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000604 9 82320385251 6 78071625178 0 39955518000 8

CNPJ: 52.343.829/0001-90

Número: 07.16.25178.3995551-8

Pagar até: 27/06/2025

Valor: 60.482,32

Pague com o PIX



27062025

10/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:48:15
086000860 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C M MIGUELOPOLIS
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 30.132-9

=====

BANCOSEGURO S.A.

08197081080010000001701011630215911380000071650

BENEFICIARIO:

PagSeguro Internet I.P. S.A.

NOME FANTASIA:

PagBank

CNPJ: 08.561.701/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

TECNOMEDIC COMERCIO DE INSUMOS MEDI

CNPJ: 37.030.539/0001-01

PAGADOR:

SANTA CASA DE MIGUELOPOLIS

CNPJ: 52.343.829/0001-90

NR. DOCUMENTO 63.001

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 30/06/2025

VALOR DO DOCUMENTO 716,50

VALOR COBRADO 716,50

NR.AUTENTICACAO D.91B.218.3AA.B31.38B

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: JI600152 VILSOMAR DONISETI FERREIRA.

RECEBEMOS DE TECNOMEDIC INSUMOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMISSION: 03/07/2025 VALOR TOTAL: R\$ 716,50 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS - RUA JOSE JACOB DAUR,
925 SANTA CASACENTRO MIGUELÓPOLIS-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.008.139
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



TECNOMEDIC INSUMOS MEDICOS LTDA

R JURUPARI, 150 - JARDIM ORIENTAL - 4348070 - SÃO PAULO -
SP. Fone: (11) 0000-0000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.008.139
Série 001
Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0737 0305 3900 0101 5500 1000 0081 3919 8037 6396

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135251813995626 - 03/07/2025 09:09:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

37030539000101

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

CRT

2 - Simples Nacional, excesso sublimite de receita bruta

INSCRIÇÃO ESTADUAL

128878492111

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

ENDEREÇO

RUA JOSE JACOB DAUR, 925 SANTA CASA

MUNICÍPIO

MIGUELÓPOLIS

FONE/FAX

UF

SP

CNPJ

52343829000190

DATA DA EMISSÃO

03/07/2025

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14.530-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

FATURA/DUPPLICATAS

Pagamento à vista

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
656,00	118,08	0,00	0,00	0,00	0,00	656,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
60,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	716,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA DE

(1) Destinatário

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE DE VOLUMES

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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
182	PAPEL TERMOSENSÍVEL P- ECG TITB 80X20 LT 0472-25	48022090	0/00	5102	UN	80,0000	8,2000	656,00	656,00	118,08	0,00	18,00	0,00

Pago com Recurso da Junção
Pronto Socorro x Santa Casa
Exercício: 2025
Data: 30 JUN 2025

R6-14.822.751

CONFERIDO / RECEBIDO

Data: 30/07/25

Rafa Ribeiro do Lili

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CODIGO DO PEDIDO: 7085722. BOLETO DA LOJA. Valor Aprox. dos tributos R\$ 223,83 fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

Instruções:

1. Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico.
Por favor, configure a margens esquerda e direita para 17 mm.
2. Gramatura do papel, mínima de 50 g/m2.
3. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
4. Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

RECIBO DO PAGADOR

		081-0	08197.08108 00100.000017 01011.630215 9 11380000071650	
Beneficiário TECNOMEDIC COMERCIO DE INSUMOS MEDICOS LTDA (via PagSeguro Internet I.P. S.A.)			Nosso número 010116302	
Data do Documento 30/06/2025	Número do Documento 010116302	Carteira 01	Data de Vencimento 10/07/2025	Valor Documento R\$ 716,50
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado

Pagador
SANTA CASA DE MIGUELÓPOLIS

BOLETO DE PROPOSTA

ESTE BOLETO SE REFERE A UMA PROPOSTA JÁ FEITA A VOCÊ E O SEU PAGAMENTO NÃO É OBRIGATÓRIO. Deixar de pagá-lo não dará causa a protesto, à cobrança judicial ou extrajudicial, nem a inserção de seu nome em cadastro de restrição ao crédito.

Pagar até a data de vencimento significa aceitar a proposta.

Informações adicionais sobre a proposta e sobre o respectivo contrato poderão ser solicitadas a qualquer momento ao beneficiário, por meio de seus canais de atendimento.

Autenticação Mecânica

Corte na linha indicada

		081-0	08197.08108 00100.000017 01011.630215 9 11380000071650	
Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação			Data de Vencimento 10/07/2025	
Beneficiário TECNOMEDIC COMERCIO DE INSUMOS MEDICOS LTDA (via PagSeguro Internet I.P. S.A.)			Agência / Código do Beneficiário 0001/00001	
Data do documento 30/06/2025	Nº do documento 010116302	Espécie doc. DM	Carteira 01	Data Processamento 30/06/2025
			Nosso Número 010116302	
			Valor do Documento R\$ 716,50	
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Não receber após o dia 20/07/2025			(+) Descontos / Abatimentos	
			(+) Outras deduções	
			(+) Mora / Multa	
			(+) Outros acréscimos	
			(=) Valor Cobrado	
* SR(A) CAIXA, NÃO AUTORIZAMOS RECEBER ESTE BOLETO COM CHEQUE.				
Pagar em até 2 dias.				
Pagador SANTA CASA DE MIGUELÓPOLIS / 52.343.829/0001-90 CNPJ Rua José Jacob Dahur, 925 - CEP: 14530000 Miguelópolis - SP				
Beneficiário final TECNOMEDIC COMERCIO DE INSUMOS MEDICOS LTDA/ 37.030.539/0001-01 CNPJ				

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



30062025



(11) 5016-2940
tecnoprintt@uol.com.br

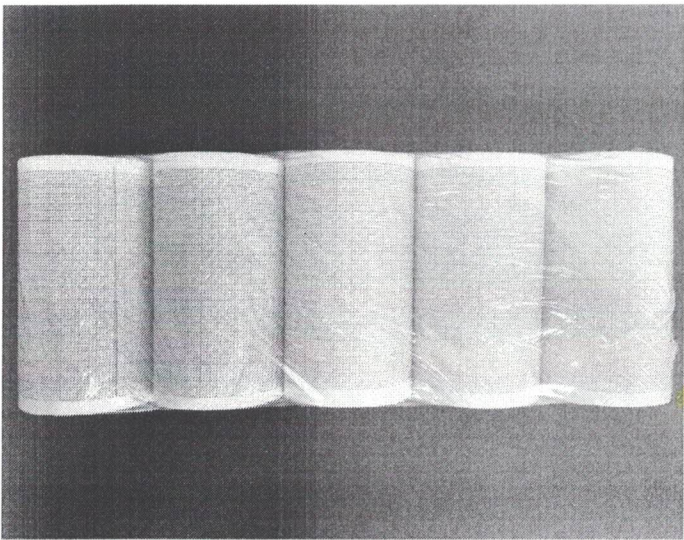
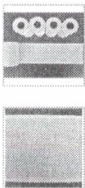


0 ITEM
R\$ 0,00

BLOCOS

ROLOS

Rolos > ECG > PAPEL TERMOSENSÍVEL P/ ECG TITB 80mm x 20m - PACOTE COM 10 ROLOS



PAPEL TERMOSENSÍVEL P/ ECG TITB
80mm x 20m - PACOTE COM 10
ROLOS

TECNOPRINT

mais informações

por:
R\$ 82,00

QUANTIDADE

1

ou por 12x
de R\$ 8,21
com juros

Adicionar ao Carrinho

Compartilhar 0 Postar Compartilhar

DÚVIDAS
Tire suas dúvidas

INDIQUE ESTE PRODUTO
Indique para um amigo

FORMAS DE PAGAMENTO



Cartão de crédito Parcelas



Boleto bancário R\$ 82,00



PIX R\$ 82,00



PagSeguro (UOL) Parcelas



PIX R\$ 82,00



Frete e prazo 14530-000

calcular

Não sei meu cep

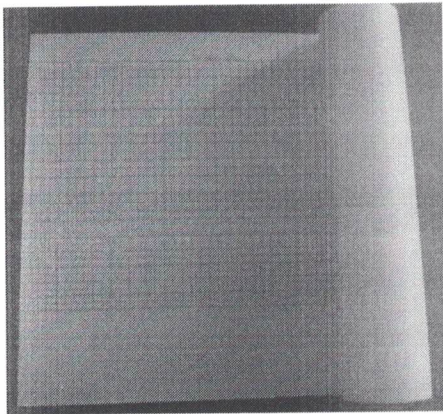
Envio para o CEP: 14530-000



Forma de Envio	Valor	Entrega estimado
 Retirada na Loja	Grátis	2 dias úteis (após confirmação) Rua Cocais, 300 - Jardim Oriental - CEP:04347-170 - São Paulo/SP
 Normal	R\$ 31,40	5 dias úteis
 Expresso	R\$ 34,90	1 dias úteis

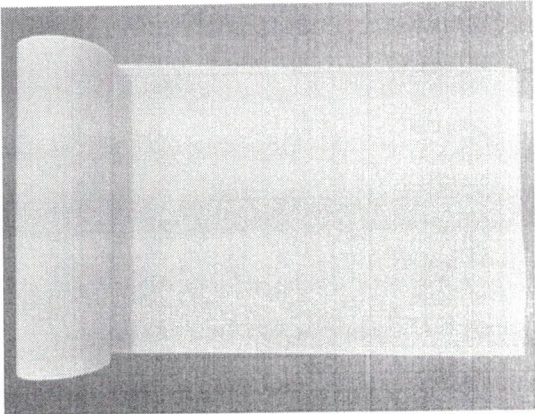
Produtos Relacionados

Ocultar



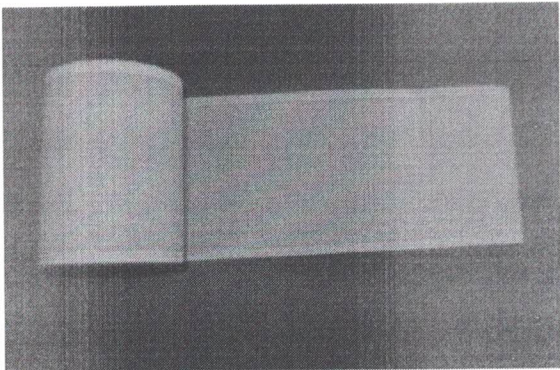
PAPEL TERMOSENSÍVEL P/ CARDIOTOCÓGRAFO
TITB 216mm x 30m - PACOTE COM 10 ROLOS
TECNOPRINT / FetalCare FC-700

R\$ 258,00



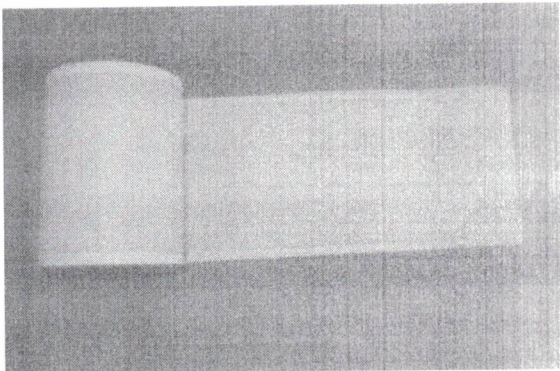
PAPEL TERMOSENSÍVEL P/ ECG TITB 215mm x 30m - PACOTE COM 10 ROLOS
TECNOPRINT

R\$ 258,00



PAPEL TERMOSENSÍVEL P/ ECG TITB 58mm x 20m - PACOTE COM 10 ROLOS
TECNOPRINT

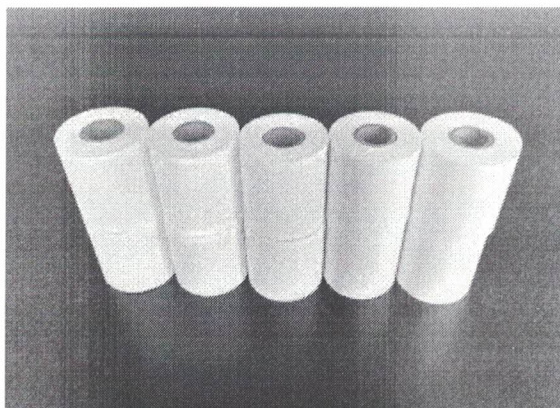
R\$ 65,50



PAPEL TERMOSENSÍVEL P/ ECG TITB 57mm x 15m - PACOTE COM 10 ROLOS
TECNOPRINT

R\$ 62,00

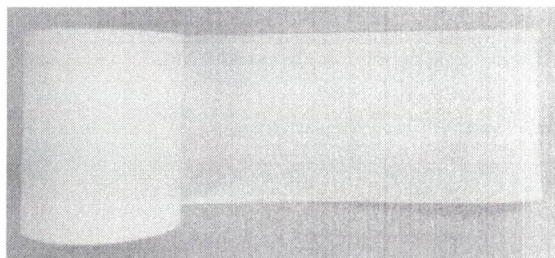




PAPEL TERMOSENSÍVEL P/ ECG TITB 48mm x 20m - PACOTE COM 10 ROLOS

TECNOPRINT

R\$ 67,50



PAPEL TERMOSENSÍVEL P/ CARDIOVERSOR GE RESPONDER 2000 TITB 60X25 - pacote com 10

TECNOPRINT

R\$ 108,00



Oferecemos atendimento personalizado, priorizando sempre ótimos preços e rapidez na entrega, fazendo-nos líder de mercado neste segmento.



Compre Seguro



Atendimento

📍 Rua Cocais, 300 - Jardim Oriental - CEP:04347-170 - São Paulo/SP

✉️ tecnoprintt@uol.com.br

☎️ (11) 5016-2940

☎️ (11) 98832-3862



🕒 De Segunda à Sexta das 8h30 às 17h30



Enviamos



Institucional

[Contato](#)

[Política De Privacidade](#)

[Quem Somos](#)

[Trocas E Devoluções](#)

Aceitamos



Dúvidas?

[Busca Avançada](#)

[Cadastro](#)

[Como Comprar](#)

[Dúvidas Frequentes](#)

Desenvolvimento



[Crie já sua loja virtual](#)



COPYRIGHT © Tecnoprint 2025 - 37.030.539/0001-01 - TODOS OS DIREITOS RESERVADOS



Olá Visitante, Entre ou Cadastre-se



(34) 3199-9280

(34) 3199-9280

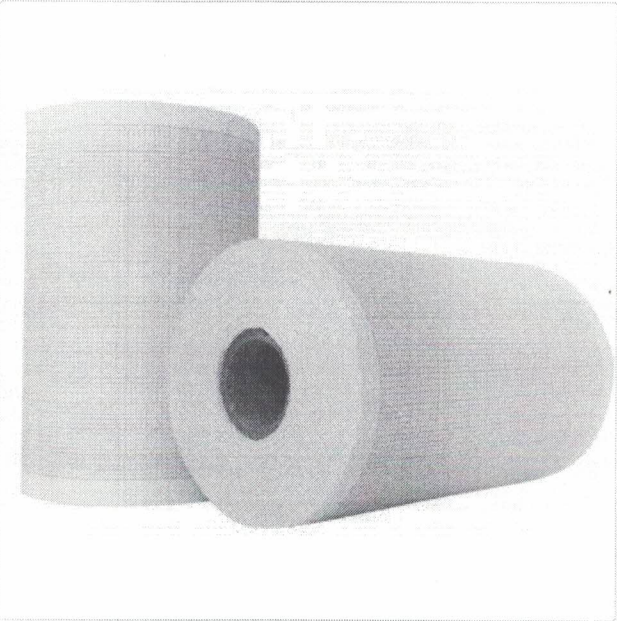
O que deseja encontrar?

buscar



Home / Papel Termossensível P/ Ecg 80x20 (10 Rolos)

Papel Termossensível P/ Ecg 80x20 (10 Rolos)



SKU: 8020

★★★★★ Seja o primeiro a avaliar este produto

Papel Termossensível P/ Ecg 80x20 (10 Rolos)

Parcelamento no cartão

1x de R\$99,00	sem juros
2x de R\$49,50	sem juros
3x de R\$33,00	sem juros

Por: R\$99,00

à vista no boleto, PIX ou depósito

R\$94,05

4x de R\$25,55 sem juros

1

COMPRAR

COTAR

CEP

14530-000

calcular

eu não sei meu cep

TRANSPORTADORA

Em média 6 dia(s) úteis **R\$144,80****ENVIO**Transportadora - Em média 4 dia(s) úteis **R\$80,07****CORREIOS**Sedex - Em média 6 dia(s) úteis **R\$67,74****RETIRADA NA LOJA EM UBERLÂNDIA/MG**Consulte-nos sobre a Disponibilidade **R\$0,00**

Esses valores são apenas demonstrativos.

O método de envio deverá ser escolhido na finalização

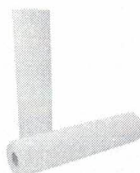
DESCRIÇÃO DO PRODUTO**Papel Termossensível Para Ecg 80mmx20m - Pacote Com 10 Rolos**

Papel para ECG compatível com ELETROCARDIOGRAFO tamanho 80mm x 20m. Compatível com EDAN SE-3

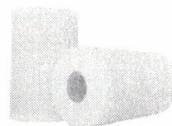
Foto meramente ilustrativa

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**RECOMENDADO PARA VOCÊ**Papel
Termossensível P/
Ecg 80x30 (10)

Por: R\$123,60

à vista no boleto, PIX
ou depósito**R\$117,42**5x de R\$25,72
sem jurosCabo Paciente 5
Vias Para Ecg 6
(original)**Preço sob
Consulta**Papel
Termossensível P/
Ecg Bionet (5)

Por: R\$174,00

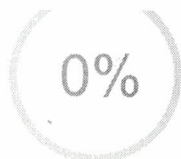
à vista no boleto, PIX
ou depósito**R\$165,30**7x de R\$26,28
sem jurosPapel
Termossensível P/
Ecg 80x20 (10)

Por: R\$99,00

à vista no boleto, PIX
ou depósito**R\$94,05**4x de R\$25,55
sem jurosCabo Paciente 10
Vias Para Ecg 12
(original Ecafix-**Preço sob
Consulta****AVALIAÇÕES DE CLIENTES****RESUMO**

0 avaliações

AVALIAÇÕES**FAÇA SUA AVALIAÇÃO**Somente usuário registrados
podem escrever avaliações.
Faça seu, login ou registre-se



Esse produto ainda não foi avaliado. [Seja o primeiro!](#)

Assine nossa Newsletter e

Fique por dentro de todas novidades

Seu nome:

Seu E-mail:

enviar

INSTITUCIONAL

Como comprar

Trocas e Devoluções

Calibração de Equipamentos

Aparelho Auditivo AASI

Aluguel

ATENDIMENTO AO CLIENTE

(34) 3199-9280

Email: contato@marcamedica.com.br

Horário de Atendimento:

Seg. a Sex. das 7h30 às 17h30

FORMAS DE PAGAMENTO



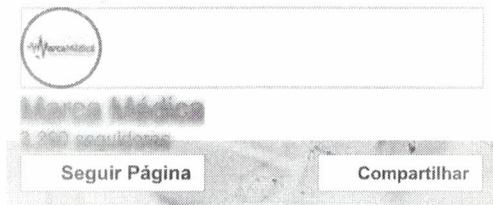
mercado
pago

ENVIO

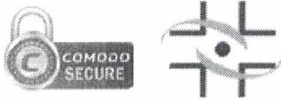
SEDEX

PAC

SIGA-NOS NO FACEBOOK



SEGURANÇA



© Marca Médica 2016. Todos os direitos reservados.

MARCA MEDICA COMERCIO E SERVICOS LTDA - ME CNPJ: 11.872.351/0001-09 I.E: 001.588.051.00-26
Rua Machado de Assis, 670 - Centro | CEP: 38400-112 - Uberlândia / Minas Gerais



PAGANDO COM PIX VOCÊ GANHA 5% DE DESCONTO EM COMPRAS A PARTIR DE R\$ 400

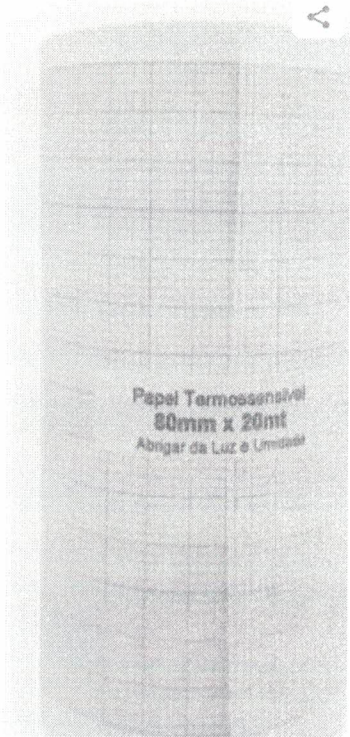


Descontos
em pagamentos à vista



Retire em loja
Entrega no mesmo dia

Você está em: [Home](#) > [Cardiologia](#) > [Papel ECG 80mmx20m - Caixa com 10un](#)



Papel ECG 80mmx20m - Caixa com 10un

REF: 1367TECNOP MARCA: TECNOPRINT

Seja o primeiro a opinar

R\$ 199,00
ou 6x de R\$ 33,17 Sem juros

Comprar



Comprar no WhatsApp

Frete e prazo de entrega

14530-000

CALCULAR



Frete	Valor	Prazo de Entrega e Observações:
Encomenda PAC	R\$ 40,12	8 dias úteis. Para garantir que sua compra chegue em segurança, precisamos que haja alguém para receber o pedido no endereço.

Envie-nos uma mensagem

	Expresso	R\$ 83,84	4 dias úteis. Para garantir que sua compra chegue em segurança, precisamos que haja alguém para receber o pedido no endereço informado. Por favor, certifique-se de que terá um responsável disponível no local no dia da entrega.
	BRASPRESS ENTREGA	R\$ 63,05	4 dias úteis. Para garantir que sua compra chegue em segurança, precisamos que haja alguém para receber o pedido no endereço informado. Por favor, certifique-se de que terá um responsável disponível no local no dia da entrega.

- Descrição Geral
- Formas de Pagamento
- Avaliações

Produtos relacionados



Novidade

Papel para ECG 63x30 Caixa com 10UN

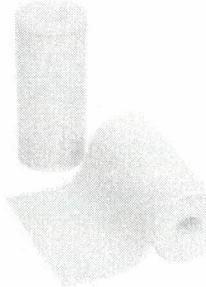
R\$ 92,00

ou 6x de R\$ 15,33 Sem juros

- 1 +

Comprar

Comprar no WhatsApp



Papel para ECG 50mm x 30m - Caixa

R\$ 100,00

ou 6x de R\$ 16,67 Sem juros

- 1 +

Compr

Comprar no WhatsApp



Produtos visualizados

Envie-nos uma mensagem

Menu


Buscar
Pedidos
Conta
Carrinho

Páginas: 1

CADASTRE-SE EM NOSSA NEWSLETTER
e receba novidades e promoções

Seu nome

Seu e-mail

CADASTRE-SE



Há 25 anos atuando no mercado de produtos médico
hospitalares. Entregamos para todo o Brasil. Entre em contato
conosco pelo Whatsapp



INSTITUCIONAL

ATENDIMENTO

FORMAS DE PAGAMENTO
SELOS DE SEGURANÇA

Clinrio, Produtos Médico-Hospitalares Ltda – CNPJ: 12.467.446/0001-00 | Av. Presidente Vargas, 590 –
Sala 510 – Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20071-000 | Tel: (21) 398373300 - E-mail:
contato@clinrio.com.br

Desenvolvido por 

Tecnologia TrayCorporativo



Envie-nos uma mensagem