



**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. 7.361, de 11/06/2025).

# **PRESTAÇÃO DE CONTAS SUS**

**(DECRETO/CONVÊNIO – 7.056 DE 12/12/2023).**

## **JULHO / 2025**



**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. 7.361, de 11/06/2025).

**ANEXO RP-15 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR**  
**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO**

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

**CONVENIADA:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS.

**TERMO DE CONVÊNIO N° (DE ORIGEM):** DECRETO N° 5.168 de 21/08/2017

**OBJETO:** ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR.

**ADVOGADO(S):** (\*) JULIANO FRASCARI COSTA

Na qualidade de Órgão/Entidade Público (a) e Conveniada, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-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/SP, 31/07/2025.**

**ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A):**

Nome e cargo: JULIO FERREIRA DO CARMO – PREFEITO.

E-mail institucional:

E-mail pessoal:

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

**CONVENIADA:**

Nome e cargo: CLODOALDO SILVA SOUZA

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

E-mail pessoal:

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

---

(\*) Facultativo. Indicar quando já constituído.



**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. 7.361, de 11/06/2025).

**ANEXO RP-16 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
CADASTRO DO RESPONSÁVEL - TERMO DE CONVÊNIO****ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A):** PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS.**CONVENIADA:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS.**TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM):** N° 5.168 de 21/08/2017**OBJETO:** ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR.

|             |                                                |
|-------------|------------------------------------------------|
| Nome        | CLODOALDO SILVA SOUZA                          |
| Cargo       | INTERVENTOR                                    |
| CPF         | 215.254.698-94                                 |
| Endereço(*) | AV. FRANCISCO ANTÔNIO DE FREITAS, 925 - CENTRO |
| Telefone    | 16 3835 6700.                                  |
| e-mail      | admsantacasamig@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/SP, 31/07/2025.****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: REPASSE SUS  
LEI(S) AUTORIZADORA(S):  
OBJETO: Manutenção da Entidade  
EXERCÍCIO: 2025  
ENTIDADE BENEFICIÁRIA: Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis  
CNPJ: 52.343.829/0001-40  
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\$ |            |
| FEDERAL                                                  | R\$ 58.637,01           | 550 860 000 023 376 | 04/07/2025 | R\$                      | 58.637,01  |
| FEDERAL                                                  | R\$ 77.563,94           | 550 860 000 023 376 | 15/07/2025 | R\$                      | 77.563,94  |
|                                                          |                         |                     |            |                          |            |
|                                                          |                         |                     |            |                          |            |
| RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                         |                     |            | R\$                      | -          |
| SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR                              |                         |                     |            | R\$                      | 8.671,25   |
| TOTAL                                                    |                         |                     |            | R\$                      | 144.872,20 |
| RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE                |                         |                     |            | R\$                      | -          |
| TOTAL                                                    |                         |                     |            | R\$                      | 144.872,20 |

(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 dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância de R\$ 144.872,20 (Cento e quarenta e quatro mil, oitocentos e setenta e dois reais e vinte centavos).

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS |                       |                       |                                       |
|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA    | PERÍODO DE REALIZAÇÃO | ORIGEM DO RECURSO (2) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS |
| BENS MATERIAIS PERMANENTES            | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                 |
| COMBUSTÍVEL                           | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                 |
| DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS      | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                 |
| GÊNEROS ALIMENTÍCIOS                  | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                 |
| LOCAÇÃO DE IMÓVEIS                    | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                 |
| LOCAÇÕES DIVERSAS                     | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                 |
| MATERIAL DE LIMPEZA                   | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                 |
| MATERIAL DE ESCRITÓRIO                | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                 |
| MATERIAL PARA LABORATÓRIO             | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                 |
| MATERIAL PARA RADIOLOGIA              | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                 |
| MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)      | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ 19.995,23                         |
| MEDICAMENTOS                          | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ 4.609,95                          |
| OBRAS                                 | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                 |
| OUTRAS DESPESAS                       | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                 |
| EPI E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO        | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                 |
| OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO           | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                 |
| OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS          | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                 |
| RECURSOS HUMANOS (5)                  | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ 36.774,14                         |

*Clodoaldo Silva Souza*



## SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90

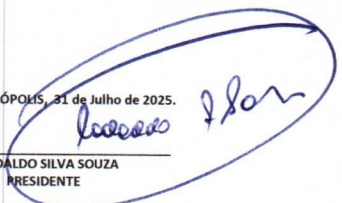
Rua José Jacob Daur, nº 925 - Centro - FONE: (16) 3835-6700  
MIGUELÓPOLIS - SP

|                                                       |              |         |                |
|-------------------------------------------------------|--------------|---------|----------------|
| RECURSOS HUMANOS (6)                                  | JULHO / 2025 | FEDERAL | R\$ -          |
| SERVIÇOS MÉDICOS (*)                                  | JULHO / 2025 | FEDERAL | R\$ 81.427,52  |
| MANUTENÇÕES                                           | JULHO / 2025 | FEDERAL | R\$ -          |
| UTILIDADES PÚBLICAS (7)                               | JULHO / 2025 | FEDERAL | R\$ -          |
| TOTAL DAS DESPESAS                                    |              |         | R\$ 142.806,84 |
| RECURSOS NÃO APLICADOS                                |              |         | R\$ 2.065,36   |
| VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR                    |              |         | R\$ -          |
| VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE |              |         | R\$ 2.065,36   |

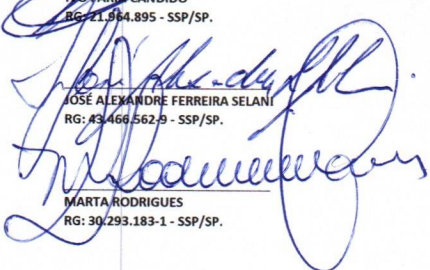
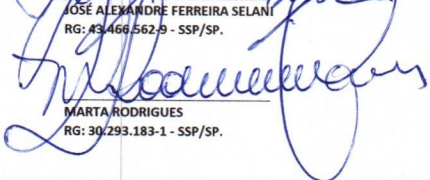
(2) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios.

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epígrafa, 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, 31 de Julho de 2025.

  
CLODOALDO SILVA SOUZA  
PRESIDENTE

CONSELHO FISCAL

  
IVO FÁRIA CÂNDIDO  
RG: 21.984.895 - 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-17 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR**  
**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS**  
**TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENETE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS  
CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90  
ENDEREÇO E CEP: AV JOSÉ JACOB DAUR, N° 925 - CENTRO - MIGUELÓPOLIS/SP.  
RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: CLODOALDO SILVA SOUZA  
CPF: 215.254.698-94  
OBJETO DA PARCERIA: ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR.  
EXERCÍCIO: 2025  
ORIGEM DOS RECURSOS (1): FEDERAL

| DOCUMENTO                          | DATA       | VIGÊNCIA                | VALOR |
|------------------------------------|------------|-------------------------|-------|
| TERMO DE CONVÊNIO N° DECRETO 5.168 | 11/01/2017 | 01/01/2017 À 31/12/2017 |       |
| TERMO DE CONVÊNIO N° DECRETO 5.323 | 31/12/2018 | 01/01/2018 À 31/12/2018 |       |
| TERMO DE CONVÊNIO N° DECRETO 5.515 | 31/12/2018 | 01/01/2019 À 31/12/2019 |       |
| TERMO DE CONVÊNIO N° DECRETO 5.715 | 30/12/2019 | 01/01/2020 À 31/12/2020 |       |
| TERMO DE CONVÊNIO N° DECRETO 6.086 | 28/12/2020 | 01/01/2021 À 31/12/2021 |       |
| TERMO DE CONVÊNIO N° DECRETO 6.572 | 30/12/2021 | 01/01/2022 À 31/12/2022 |       |
| TERMO DE CONVÊNIO N° DECRETO 6.910 | 02/03/2023 | 01/01/2023 À 31/12/2023 |       |
| TERMO DE CONVÊNIO N° DECRETO 7.056 | 12/12/2023 | 01/01/2024 À 31/12/2024 |       |
| TERMO DE CONVÊNIO N° DECRETO 7.280 | 27/12/2024 | 01/01/2025 À 31/12/2025 |       |

| DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO       |                         |                 |                                |                          |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)                          | VALORES PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS (R\$) |
| 10/07/2025                                                | R\$ 58.637,01           | 04/07/2025      | 550 860 000 023 376            | R\$ 58.637,01            |
| 10/07/2025                                                | R\$ 77.563,94           | 15/07/2025      | 550 860 000 023 376            | R\$ 77.563,94            |
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR                           |                         |                 | R\$                            | 8.671,25                 |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO                        |                         |                 | R\$                            | 136.200,95               |
| (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\$                            | 144.872,20               |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA                |                         |                 | R\$                            | -                        |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)      |                         |                 | R\$                            | 144.872,20               |

- (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 MIS. DE MIGUELÓPOLIS vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no 07/2025 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                    |                                                                                 |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| ORIGEM DOS RECURSOS (4): FEDERAL                   |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                    |                                                                                 |
| 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 NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE(S) (R\$) |
| RECURSOS HUMANOS (5)                               | R\$ 36.774,14                                 | R\$ -                                                                              | R\$ 36.774,14                                                             | R\$ 36.774,14                                      | R\$ -                                                                           |
| RECURSOS HUMANOS (6)                               | R\$ -                                         | R\$ -                                                                              | R\$ -                                                                     | R\$ -                                              | R\$ -                                                                           |
| MEDICAMENTOS                                       | R\$ 4.609,95                                  | R\$ -                                                                              | R\$ 4.609,95                                                              | R\$ 4.609,95                                       | R\$ -                                                                           |
| MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)                   | R\$ 19.995,23                                 | R\$ -                                                                              | R\$ 19.995,23                                                             | R\$ 19.995,23                                      | R\$ -                                                                           |
| GÊNEROS ALIMENTÍCIOS                               | R\$ -                                         | R\$ -                                                                              | R\$ -                                                                     | R\$ -                                              | R\$ -                                                                           |
| OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO                        | R\$ -                                         | R\$ -                                                                              | R\$ -                                                                     | R\$ -                                              | R\$ -                                                                           |
| SERVIÇOS MÉDICOS (*)                               | R\$ 81.427,52                                 | R\$ -                                                                              | R\$ 81.427,52                                                             | R\$ 81.427,52                                      | 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

|                                  |                       |              |                       |                       |              |
|----------------------------------|-----------------------|--------------|-----------------------|-----------------------|--------------|
| MANUTENÇÕES                      | R\$ -                 | R\$ -        | R\$ -                 | R\$ -                 | R\$ -        |
| OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS     | R\$ -                 | R\$ -        | R\$ -                 | R\$ -                 | 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\$ -        |
| OBRAS                            | R\$ -                 | R\$ -        | R\$ -                 | R\$ -                 | R\$ -        |
| DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS | R\$ -                 | R\$ -        | R\$ -                 | R\$ -                 | R\$ -        |
| EPI E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO   | R\$ -                 | R\$ -        | R\$ -                 | R\$ -                 | R\$ -        |
| OUTRAS DESPESAS                  | R\$ -                 | R\$ -        | R\$ -                 | R\$ -                 | R\$ -        |
| MATERIAL DE LIMPEZA              | R\$ -                 | R\$ -        | R\$ -                 | R\$ -                 | R\$ -        |
| MATERIAL DE ESCRITÓRIO           | R\$ -                 | R\$ -        | R\$ -                 | R\$ -                 | R\$ -        |
| MATERIAL PARA RADIOLOGIA         | R\$ -                 | R\$ -        | R\$ -                 | R\$ -                 | R\$ -        |
| MATERIAL PARA LABORATÓRIO        | R\$ -                 | R\$ -        | R\$ -                 | R\$ -                 | R\$ -        |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>R\$ 142.806,84</b> | <b>R\$ -</b> | <b>R\$ 142.806,84</b> | <b>R\$ 142.806,84</b> | <b>R\$ -</b> |

(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 SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

**DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO**

|                                                                 |     |            |
|-----------------------------------------------------------------|-----|------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO                  | R\$ | 144.872,20 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO                                 | R\$ | 142.806,84 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [ E- (J-F) ]                   | R\$ | 2.065,36   |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO                            | R\$ | -          |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L) | R\$ | 2.065,36   |

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, 31 de Julho de 2025.

CLODOALDO SILVA SOUZA  
PRESIDENTE



**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

*João S. Saur*  
PRESIDENTE

**CONSELHO FISCAL:**

*Ivo Faria Candido*  
IVO FARIA CANDIDO  
RG: 21.964.895 - SSP/SP.

*José Alexandre Ferreira Selani*  
JOSÉ ALEXANDRE FERREIRA SELANI  
RG: 43.466.562-9 - SSP/SP.

*Marta Rodrigues*  
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: REPASSE CONVÊNIO SUS  
LEI AUTORIZADORA:  
OBJETO: Manutenção da Entidade  
EXERCÍCIO: 2025  
ENTIDADE BENEFICIÁRIA: Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis  
CNPJ: 52.343.829/0001-40  
ENDEREÇO E CEP: Rua José Jacob Daur, 925 - 14530-000  
RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: Clodoaldo Silva Souza  
VALOR RECEBIDO: R\$ 136.200,95  
ORIGEM DOS RECURSOS (2): Federal

*Clodoaldo Silva Souza*

| DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS            |                     |            |                          |
|----------------------------------------------------------|---------------------|------------|--------------------------|
| VALORES PREVISTOS - R\$                                  | DOC. DE CRÉDITO Nº  | DATA       | VALORES REPASSADOS - R\$ |
| FEDERAL                                                  | 550 860 000 023 376 | 04/07/2025 | R\$ 58.637,01            |
| FEDERAL                                                  | 550 860 000 023 376 | 15/07/2025 | R\$ 77.563,94            |
|                                                          |                     |            |                          |
|                                                          |                     |            |                          |
|                                                          |                     |            |                          |
| RECURSO RESTANTE DO PERÍODO ANTERIOR                     |                     |            | R\$ 8.671,25             |
| RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                     |            | R\$ -                    |
| RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE                |                     |            | R\$ -                    |
| TOTAL                                                    |                     |            | R\$ 144.872,20           |

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 dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância de R\$ 144.872,20 (Cento e quarenta e quatro mil, oitocentos e setenta e dois reais e vinte 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) |
| BENS MATERIAIS PERMANENTES            | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                                                              |
| COMBUSTÍVEL                           | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                                                              |
| DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS      | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                                                              |
| GÊNEROS ALIMENTÍCIOS                  | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                                                              |
| LOCAÇÃO DE IMÓVEIS                    | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                                                              |
| LOCAÇÕES DIVERSAS                     | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                                                              |
| MATERIAL DE LIMPEZA                   | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                                                              |
| MATERIAL DE ESCRITÓRIO                | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                                                              |
| MATERIAL PARA LABORATÓRIO             | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                                                              |
| MATERIAL PARA RADIOLOGIA              | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                                                              |
| MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)      | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ 19.995,23                                                                      |
| MEDICAMENTOS                          | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ 4.609,95                                                                       |
| OBRAS                                 | JULHO / 2025          | FEDERAL               | R\$ -                                                                              |

|                                                       |              |         |                |
|-------------------------------------------------------|--------------|---------|----------------|
| EPI E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO                        | JULHO / 2025 | FEDERAL | R\$ -          |
| OUTRAS DESPESAS                                       | JULHO / 2025 | FEDERAL | R\$ -          |
| OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO                           | JULHO / 2025 | FEDERAL | R\$ -          |
| OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS                          | JULHO / 2025 | FEDERAL | R\$ -          |
| RECURSOS HUMANOS (5)                                  | JULHO / 2025 | FEDERAL | R\$ 36.774,14  |
| RECURSOS HUMANOS (6)                                  | JULHO / 2025 | FEDERAL | R\$ -          |
| SERVIÇOS MÉDICOS (*)                                  | JULHO / 2025 | FEDERAL | R\$ 81.427,52  |
| MANUTENÇÕES                                           | JULHO / 2025 | FEDERAL | R\$ -          |
| UTILIDADES PÚBLICAS (7)                               | JULHO / 2025 | FEDERAL | R\$ -          |
| TOTAL DAS DESPESAS                                    |              |         | R\$ 142.806,84 |
| RECURSOS NÃO APLICADOS                                |              |         | R\$ 2.065,36   |
| VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR                    |              |         | R\$ -          |
| VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE |              |         | R\$ 2.065,36   |

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, 31 de Julho de 2025.

CLODOALDO SILVA SOUZA  
PRESIDENTE

CONSELHO FISCAL:

IVO FARIA CANDIDO  
RG: 21.964.895 - SSP/SP.

JOSE 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 3835 9700

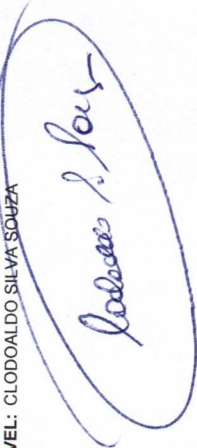
ANEXO 7  
REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
RELAÇÃO DE GASTOS

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS  
TIPO DE CONCESSÃO: (\*) REPASSES CONVÊNIO SUS  
LEI AUTORIZADA:  
OBJETO: ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR  
EXERCÍCIO: 2025  
ENTIDADE BENEFICIÁRIA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS  
CNPJ: 52.343.829/0001-90  
ENDEREÇO E CEP: AV JOSÉ JACOB DAUR, N° 925 - CENTRO - MIGUELÓPOLIS/SP CEP 14.530-000.  
RESPONSÁVEL (IS) PELA ENTIDADE: CLODOALDO SILVA SOUZA  
VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 136.200,95

| DATA DO DOCUMENTO | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, RECIBO)                                                                 | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | FONTE (**) | VALOR          |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------|----------------|
| 14/07/2025        | NOTA FISCAL N. 26.195; 26.197 - NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA - CNPJ: 21.036.417/0001-84          | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)  | FEDERAL    | R\$ 4.928,05   |
| 14/07/2025        | NOTA FISCAL N. 000.161.493 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - CNPJ: 04.274.988/0001-38                          | MEDICAMENTOS                      | FEDERAL    | R\$ 4.609,95   |
| 14/07/2025        | NOTA FISCAL N. 329262 - SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - CNPJ: 05.847.630/0001-10                            | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)  | FEDERAL    | R\$ 1.758,13   |
| 14/07/2025        | NOTA FISCAL N. 000740446;000730598 - CRISTALIA PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACEUTICOS LTDA - CNPJ: 44.734.671/0022-86 | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)  | FEDERAL    | R\$ 2.076,00   |
| 14/07/2025        | NOTA FISCAL N. 117.222 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR - CNPJ: 11.872.656/0002-00                                     | MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)  | FEDERAL    | R\$ 11.233,05  |
| 17/07/2025        | PAGAMENTO DE GUIA DE FGTS COMPETÊNCIA 06-2025                                                                    | RECURSOS HUMANOS (5)              | FEDERAL    | R\$ 36.774,14  |
| 22/07/2025        | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 702 - EQUIPE MED SERVIÇOS DE SAUDE LTDA - CNPJ: 27.151.560/0001-01                    | SERVIÇOS MÉDICOS (*)              | FEDERAL    | R\$ 5.005,28   |
| 22/07/2025        | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 425 - RODRIGUES DA ROCHA SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS - CNPJ: 21.904.697/0001-03  | SERVIÇOS MÉDICOS (*)              | FEDERAL    | R\$ 2.058,32   |
| 22/07/2025        | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 149 - INGRID COUTINHO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - CNPJ: 44.799.458/0001-28                | SERVIÇOS MÉDICOS (*)              | FEDERAL    | R\$ 3.958,31   |
| 22/07/2025        | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 2004 - CLINICA MEDICA COLIBRI LTDA - CNPJ: 21.994.373/0001-03                         | SERVIÇOS MÉDICOS (*)              | FEDERAL    | R\$ 4.379,62   |
| 22/07/2025        | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 8 - GREYCE MORI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - CNPJ: 58.649.615/0001-23                      | SERVIÇOS MÉDICOS (*)              | FEDERAL    | R\$ 4.500,00   |
| 22/07/2025        | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 743 - JUED E MOYSES CLINICA MEDICA LTDA - CNPJ: 18.889.403/0001-07                    | SERVIÇOS MÉDICOS (*)              | FEDERAL    | R\$ 7.000,00   |
| 22/07/2025        | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 1.097 - CLÍNICA MENINO JESUS LTDA - CNPJ: 18.462.057/0001-78                          | SERVIÇOS MÉDICOS (*)              | FEDERAL    | R\$ 11.795,29  |
| 22/07/2025        | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 1.098 - CLÍNICA MENINO JESUS LTDA - CNPJ: 18.462.057/0001-78                          | SERVIÇOS MÉDICOS (*)              | FEDERAL    | R\$ 13.324,52  |
| 22/07/2025        | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 1.567 - ROGERIO HENRIQUE SOARES - CNPJ: 28.902.704/0001-79                            | SERVIÇOS MÉDICOS (*)              | FEDERAL    | R\$ 14.390,18  |
| 22/07/2025        | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS N. 1449 - MEDSYS CLINICA MEDICA LTDA - CNPJ: 13.427.041/0001-00                          | SERVIÇOS MÉDICOS (*)              | FEDERAL    | R\$ 15.016,00  |
| TOTAL             |                                                                                                                  |                                   |            | R\$ 142.806,84 |

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

LOCAL E DATA: MIGUELÓPOLIS, 31 de Julho de 2025.  
RESPONSÁVEL: CLODOALDO SILVA SOUZA



# 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

CLODOALDO SILVA SOUZA

PRESIDENTE

CONSELHO FISCAL:

IVO FARIA CÂNDIDO

RG: 21.964.895 - SSP/SP.

JOSÉ ALEXANDRE FERREIRA SELANI

RG: 43.466.962-9 - SSP/SP.

MARTA RODRIGUES

RG: 30.293.183-1 - SSP/SP.





## Consultas - Extrato de conta corrente

G334081042679449010  
08/08/2025 10:50:17

### Cliente - Conta atual

Agência 860-5  
Conta corrente 573-8 SANTA C DE M DE MIGUEL OP  
Período do extrato 07 / 2025

### Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                                                               | Documento           | Valor R\$   | Saldo        |
|---------------|---------------|------------|-------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|--------------|
| 25/06/2025    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                                                      |                     |             | 8.671,25 C   |
| 04/07/2025    |               | 0860       | 99015 | 870 Transferência recebida<br>04/07 15:32 SP 352970 FMS CUSTEIO SU      | 550.860.000.023.376 | 58.637,01 C | 67.308,26 C  |
| 14/07/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>14/07 14:36 NOVA HOSPITALAR COMERCIA       | 553.062.000.114.660 | 5.320,49 D  |              |
| 14/07/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>14/07 14:36 ATIVA COML HOSP LTDA           | 553.370.000.026.500 | 4.609,95 D  |              |
| 14/07/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>14/07 14:36 SOMA-S 00052343829000190       | 553.415.000.105.047 | 1.758,13 D  |              |
| 14/07/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>14/07 14:36 CRISTA 00052343829000190       | 555.115.000.002.014 | 2.076,00 D  |              |
| 14/07/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 9278 011872656000200 HDL LOGISTICA | 71.401              | 11.233,05 D | 42.310,64 C  |
| 15/07/2025    |               | 0860       | 99015 | 870 Transferência recebida<br>15/07 11:43 SP 352970 FMS CUSTEIO SU      | 550.860.000.023.376 | 77.563,94 C | 119.874,58 C |
| 17/07/2025    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>17/07 12:14 CEF MATRIZ                             | 71.701              | 36.774,14 D | 83.100,44 C  |
| 22/07/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>22/07 14:51 EQUIPE M S DE SAUDE LTDA       | 550.156.000.037.900 | 5.005,28 D  |              |
| 22/07/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 2141 021904697000103 RODRIGUES DA  | 72.201              | 2.058,32 D  |              |
| 22/07/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>336 0001 044799458000128 INGRID COUTIN | 72.202              | 3.958,31 D  |              |
| 22/07/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0050 021994373000103 CLINICA MEDIC | 72.203              | 4.379,62 D  |              |
| 22/07/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>756 3206 058649615000123 GREYCE MORI S | 72.204              | 4.500,00 D  |              |
| 22/07/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 018889403000107 MOYSES CLINIC | 72.205              | 7.000,00 D  |              |
| 22/07/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 018462057000178 CLINICA MENIN | 72.206              | 11.795,29 D |              |
| 22/07/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 018462057000178 CLINICA MENIN | 72.207              | 13.324,52 D |              |
| 22/07/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0927 028902704000179 ROGERIO HENRI | 72.208              | 14.390,18 D |              |
| 22/07/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>748 0715 013427041000100 MEDSYS CLINIC | 72.209              | 15.016,00 D | 1.672,92 C   |
| 31/07/2025    |               | 3062       | 99015 | 870 Transferência recebida<br>31/07 12:37 NOVA HOSPITALAR COMERCIA      | 553.062.000.114.660 | 392,44 C    |              |

31/07/2025

0000

00000 999 SALDO

2.065,36 C

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

-----  
Transação efetuada com sucesso por: JI600152 VILSOMAR DONISETI FERREIRA.



14/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:36:22  
086000860 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8

DATA DA TRANSFERENCIA 14/07/2025

NR. DOCUMENTO 553.062.000.114.660

VALOR TOTAL 5.320,49

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NOVA HOSPITALAR COMERCIAL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 114.660-2

NR. DOCUMENTO 550.860.000.000.573

NR.AUTENTICACAO 3.FFB.57E.5D5.20A.7FC

Transação efetuada com sucesso por: JI963408 CLODOALDO SILVA SOUZA.

DEVOLVERAM R\$ 392,44 31/07  
PRODUTO NAO FATURADO

14072025





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 26.195  
SÉRIE: 0  
FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCO  
  
CHAVE DE ACESSO  
3525.0721.0364.1700.0184.5500.0000.0261.9510.0164.6061  
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 5405 Venda a Consumidor  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 637.341.109.119 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 21.036.417/0001-84  
135251976544178 - 16/07/2025 17:02:53

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS CNPJ 52.343.829/0001-90 DATA EMISSÃO 16/07/2025  
ENDEREÇO R JOSE JACOB DAUR, 925 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14530-000 DATA DA SAÍDA 16/07/2025  
MUNICÍPIO Miguelopolis FONE / FAX (016)3835-6700 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 17:02:47

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA  
NOME / RAZÃO SOCIAL CPFE/CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP  
MUNICÍPIO UF FONE / FAX

FATURA/DUPPLICATAS  
26195/1 - 16/07/25 - 4249,45  
CÁLCULO DO IMPOSTO  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.533,25 VALOR DO ICMS 388,80 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.249,45  
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 4.249,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0-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 23 ESPÉCIE CAIXA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 67,0000 PESO LÍQUIDO 67,0000

| 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 |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|---------|----------------|-----------------------|-------------|-----------------|-------------------------|-----------|------------|-----------|
| 4491 30049029        | (-) EXPEC XAROPÉ FR C/120ML<br>Marca: LEGRAND<br>Lote: 4U3210 - 27/05/2027 Qtde: 40.00<br>Numero da FCI: 35211F09-6666-4733-B609-47BA43EC815C / CEST: 13.003.01 | 560 5405 | FR   | 40,0000 | 38,6600        | 0,0000 0,0000%        | 1.546,40    | 0,00            | 0,00 0,00               | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| 12 30049099          | (+) AGUA PARA INJETAVEIS FR 10ML CX C/200<br>Marca: SAMTEC<br>Lote: FZR - 30/04/2027 Qtde: 20.00<br>Numero da FCI: / CEST: 13.003.00                            | 000 5102 | CX   | 20,0000 | 56,0000        | 0,0000 0,0000%        | 1.120,00    | 1.120,00        | 134,40 0,00             | 0,00      | 12,00      | 0,00      |
| 4331 90183929        | TUBO ENDOTRAQUEAL C/CUFF (PVC) 6.5 MM<br>Marca: MEDIX<br>Lote: 2450665C - 30/09/2029 Qtde: 25.00<br>Numero da FCI:                                              | 200 5102 | UN   | 25,0000 | 4,5500         | 0,0000 0,0000%        | 113,75      | 113,75          | 20,48 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. / S.T. 40 isenta de ICMS conforme Convenio 1 de 02/03/1999 /  
RESERVADO AO FISCO R6. 14.822.751  
CONFERIDO / RECEBIDO  
Data: 17/07/25  
Tafes Ribeiro da Silva



|                                                                                                          |                                         |                                                                                  |  |                                                                                   |                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| RECEBEMOS DE NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL EMISSÃO: 16/07/2025 |                                         | DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS                         |  |  |                                             |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                      | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIG<br>Total NF: 4.249,45<br>Número Pedido: 164598 |  | Volume: 23                                                                        | NF-e<br>Nº: 26195<br>SÉRIE: 0<br>FOLHA: 2/2 |

|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |                                                                                                                                                                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |                  |                                                                                                                            |               |      |         |         |                    |        |      |              |      |      |      |                |                                                                                                                      |             |    |          |        |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                     |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                            |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------|---------|---------|--------------------|--------|------|--------------|------|------|------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----|----------|--------|--------------------|--------|--------|---------------|------|-------|------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----|--------|----------|--------------------|--------|--------|---------------|------|-------|------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----|--------|----------|--------------------|--------|--------|---------------|------|-------|------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----|--------|----------|--------------------|--------|--------|---------------|------|-------|
| <br><b>NOVA HOSPITALAR</b><br>PRODUTOS HOSPITALARES | <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><b>NOVA HOSPITALAR</b><br><b>COMERCIAL E IMPORTADORA</b><br><b>LTDA</b><br>RUA PAULO PERIOTTO, 363<br>Bairro: JARDIM DE CRESCI<br>13571-618 Sao Carlos - SP<br><br>Fone: (16)3413-8008<br>Fax: (16)3413-8008                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA NOTA<br>FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA <b>1</b><br><br>1 - SAÍDA<br><b>Nº 26.195</b><br><b>SÉRIE: 0</b><br><b>FOLHA: 2/2</b> |          | <b>CONTROLE FISCO</b><br><br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br><br>3525.0721.0364.1700.0184.5500.0000.0261.9510.0164.6061<br><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz<br>Autorizadora<br><br>DADOS DA NF-e<br><br>135251976544178 - 16/07/2025 17:02:53 |                    |                  |                                                                                                                            |               |      |         |         |                    |        |      |              |      |      |      |                |                                                                                                                      |             |    |          |        |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                     |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                            |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |
|                                                                                                                                      | <b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b><br>5102 Venda Dentro do Estado 5405 Venda a Consumidor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                                                                                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |                  |                                                                                                                            |               |      |         |         |                    |        |      |              |      |      |      |                |                                                                                                                      |             |    |          |        |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                     |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                            |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |
|                                                                                                                                      | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>637.341.109.119                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             | <b>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO</b>                                                                                                                              |          | <b>CNPJ</b><br>21.036.417/0001-84                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                    |                  |                                                                                                                            |               |      |         |         |                    |        |      |              |      |      |      |                |                                                                                                                      |             |    |          |        |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                     |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                            |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |
|                                                                                                                                      | <table><tr><td>2987<br/>90183929</td><td>DRENO DE TORAX HEALTH QUALITY 32FR<br/>Marca: HEALTH QUALITY<br/>Lote: 0788000101 - 30/11/2027 Qtde: 10.00<br/>Número da FCI:</td><td>040<br/>5102</td><td>UN</td><td>10,0000</td><td>16,9800</td><td>0,0000<br/>0,0000 %</td><td>169,80</td><td>0,00</td><td>0,00<br/>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td></tr><tr><td>63<br/>90183929</td><td>CATETER NASAL TIPO OCULOS EST PCT C/10<br/>Marca: MEDSONDA<br/>Lote: 81522 - 30/06/2029 Qtde: 100.00<br/>Número da FCI:</td><td>000<br/>5102</td><td>UN</td><td>100,0000</td><td>1,3800</td><td>0,0000<br/>0,0000 %</td><td>138,00</td><td>138,00</td><td>24,84<br/>0,00</td><td>0,00</td><td>18,00</td><td>0,00</td></tr><tr><td>3768<br/>90189069</td><td>ESFIGMOMANOMETRO BEGE P/ADULTO 18 36CM<br/>Marca: P.A. MED<br/>Lote: 104860 - 01/07/2035 Qtde: 4.00<br/>Número da FCI:</td><td>000<br/>5102</td><td>UN</td><td>4,0000</td><td>114,5500</td><td>0,0000<br/>0,0000 %</td><td>458,20</td><td>458,20</td><td>82,48<br/>0,00</td><td>0,00</td><td>18,00</td><td>0,00</td></tr><tr><td>1151<br/>90189069</td><td>ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE P/ADULTO<br/>Marca: PREMIUM<br/>Lote: 382401 - 17/08/2029 Qtde: 2.00<br/>Número da FCI:</td><td>200<br/>5102</td><td>UN</td><td>2,0000</td><td>114,5500</td><td>0,0000<br/>0,0000 %</td><td>229,10</td><td>229,10</td><td>41,24<br/>0,00</td><td>0,00</td><td>18,00</td><td>0,00</td></tr><tr><td>4496<br/>90273020</td><td>OXIMETRO DEDO/PULSO PED. OXILED <i>INFANTIL</i><br/>Marca: G-TECH<br/>Lote: 402401 - 30/09/2029 Qtde: 4.00<br/>Número da FCI:</td><td>700<br/>5102</td><td>UN</td><td>4,0000</td><td>118,5500</td><td>0,0000<br/>0,0000 %</td><td>474,20</td><td>474,20</td><td>85,36<br/>0,00</td><td>0,00</td><td>18,00</td><td>0,00</td></tr></table> |             |                                                                                                                                                                         |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    | 2987<br>90183929 | DRENO DE TORAX HEALTH QUALITY 32FR<br>Marca: HEALTH QUALITY<br>Lote: 0788000101 - 30/11/2027 Qtde: 10.00<br>Número da FCI: | 040<br>5102   | UN   | 10,0000 | 16,9800 | 0,0000<br>0,0000 % | 169,80 | 0,00 | 0,00<br>0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 63<br>90183929 | CATETER NASAL TIPO OCULOS EST PCT C/10<br>Marca: MEDSONDA<br>Lote: 81522 - 30/06/2029 Qtde: 100.00<br>Número da FCI: | 000<br>5102 | UN | 100,0000 | 1,3800 | 0,0000<br>0,0000 % | 138,00 | 138,00 | 24,84<br>0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 3768<br>90189069 | ESFIGMOMANOMETRO BEGE P/ADULTO 18 36CM<br>Marca: P.A. MED<br>Lote: 104860 - 01/07/2035 Qtde: 4.00<br>Número da FCI: | 000<br>5102 | UN | 4,0000 | 114,5500 | 0,0000<br>0,0000 % | 458,20 | 458,20 | 82,48<br>0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 1151<br>90189069 | ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE P/ADULTO<br>Marca: PREMIUM<br>Lote: 382401 - 17/08/2029 Qtde: 2.00<br>Número da FCI: | 200<br>5102 | UN | 2,0000 | 114,5500 | 0,0000<br>0,0000 % | 229,10 | 229,10 | 41,24<br>0,00 | 0,00 | 18,00 | 0,00 | 4496<br>90273020 | OXIMETRO DEDO/PULSO PED. OXILED <i>INFANTIL</i><br>Marca: G-TECH<br>Lote: 402401 - 30/09/2029 Qtde: 4.00<br>Número da FCI: | 700<br>5102 | UN | 4,0000 | 118,5500 | 0,0000<br>0,0000 % | 474,20 | 474,20 | 85,36<br>0,00 | 0,00 | 18,00 |
| 2987<br>90183929                                                                                                                     | DRENO DE TORAX HEALTH QUALITY 32FR<br>Marca: HEALTH QUALITY<br>Lote: 0788000101 - 30/11/2027 Qtde: 10.00<br>Número da FCI:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 040<br>5102 | UN                                                                                                                                                                      | 10,0000  | 16,9800                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 0,0000<br>0,0000 % | 169,80           | 0,00                                                                                                                       | 0,00<br>0,00  | 0,00 | 0,00    | 0,00    |                    |        |      |              |      |      |      |                |                                                                                                                      |             |    |          |        |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                     |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                            |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |
| 63<br>90183929                                                                                                                       | CATETER NASAL TIPO OCULOS EST PCT C/10<br>Marca: MEDSONDA<br>Lote: 81522 - 30/06/2029 Qtde: 100.00<br>Número da FCI:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 000<br>5102 | UN                                                                                                                                                                      | 100,0000 | 1,3800                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 0,0000<br>0,0000 % | 138,00           | 138,00                                                                                                                     | 24,84<br>0,00 | 0,00 | 18,00   | 0,00    |                    |        |      |              |      |      |      |                |                                                                                                                      |             |    |          |        |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                     |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                            |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |
| 3768<br>90189069                                                                                                                     | ESFIGMOMANOMETRO BEGE P/ADULTO 18 36CM<br>Marca: P.A. MED<br>Lote: 104860 - 01/07/2035 Qtde: 4.00<br>Número da FCI:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 000<br>5102 | UN                                                                                                                                                                      | 4,0000   | 114,5500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0,0000<br>0,0000 % | 458,20           | 458,20                                                                                                                     | 82,48<br>0,00 | 0,00 | 18,00   | 0,00    |                    |        |      |              |      |      |      |                |                                                                                                                      |             |    |          |        |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                     |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                            |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |
| 1151<br>90189069                                                                                                                     | ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE P/ADULTO<br>Marca: PREMIUM<br>Lote: 382401 - 17/08/2029 Qtde: 2.00<br>Número da FCI:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 200<br>5102 | UN                                                                                                                                                                      | 2,0000   | 114,5500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0,0000<br>0,0000 % | 229,10           | 229,10                                                                                                                     | 41,24<br>0,00 | 0,00 | 18,00   | 0,00    |                    |        |      |              |      |      |      |                |                                                                                                                      |             |    |          |        |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                     |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                            |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |
| 4496<br>90273020                                                                                                                     | OXIMETRO DEDO/PULSO PED. OXILED <i>INFANTIL</i><br>Marca: G-TECH<br>Lote: 402401 - 30/09/2029 Qtde: 4.00<br>Número da FCI:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 700<br>5102 | UN                                                                                                                                                                      | 4,0000   | 118,5500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0,0000<br>0,0000 % | 474,20           | 474,20                                                                                                                     | 85,36<br>0,00 | 0,00 | 18,00   | 0,00    |                    |        |      |              |      |      |      |                |                                                                                                                      |             |    |          |        |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                     |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |      |                  |                                                                                                                            |             |    |        |          |                    |        |        |               |      |       |

**DADOS ADICIONAIS****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Conferir mercadoria no ato da entrega - Não aceitaremos reclamações posteriores a 24h / Imposto Recolhido por Substituição - Art.313-A do RICMS/00 e Decreto 52515 de 12/2007 / 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**





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 26.197  
SÉRIE: 0  
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525.0721.0364.1700.0184.5500.0000.0261.9710.0164.6090

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

135251976842923 - 16/07/2025 17:23:38

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 MIGUELOPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90

DATA EMISSÃO 16/07/2025

ENDEREÇO  
R JOSE JACOB DAUR, 925

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP 14530-000

DATA DA SAÍDA 16/07/2025

MUNICÍPIO Miguelopolis FONE / FAX (016)3835-6700

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA 17:23:33

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

**FATURA/DUPLICATAS**

26197/1 - 16/07/25 - 678,60

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                                |                      |                                 |                                 |                                 |
|--------------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 678,60 | VALOR DO ICMS 122,15 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS ST 0,00           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 678,60 |
| 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 678,60      |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                                         |                                                   |             |                                       |                    |                                |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------|--------------------|--------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL<br>ALFA TRANSPORTES EIRELI | FRETE POR CONTA<br>0-EMITENTE<br>1-DESTINATARIO 0 | CÓDIGO ANNT | PLACA DO VEÍCULO                      | UF                 | CNPJ/CPF<br>82.110.818/0003-93 |
| ENDEREÇO<br>R ANTONIO UTRILLA, 349      | MUNICÍPIO<br>GUARULHOS                            | UF<br>SP    | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>336.829.364.119 |                    |                                |
| QUANTIDADE 1                            | ESPECIE<br>CAIXA                                  | MARCA       | NUMERAÇÃO                             | PESO BRUTO 10,2500 | PESO LÍQUIDO 10,2500           |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CODIGO<br>PRODUTO<br>NCMS | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                             | CST<br>CFOP | UNID | QTDE    | VALOR<br>UNITÁRIO | VLR. DESC<br>UNIT<br>/PERC. | VALOR<br>TOTAL | BASE CÁLC.<br>ICMS | VALOR<br>ICMS/ST.<br>Cobrável | VALOR<br>IPI | ALÍQ.<br>ICMS | ALÍQ.<br>IPI |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|---------|-------------------|-----------------------------|----------------|--------------------|-------------------------------|--------------|---------------|--------------|
| 2598<br>30039099          | (-) VIC REMOV SOL 35% 1L<br>Marca: VIC PHARMA<br>Lote: C10397 - 31/05/2027 Qtde: 12.00<br>Numero da FCI: / CEST: 13.004.01 | 000<br>5102 | FR   | 12,0000 | 56,5500           | 0,0000<br>0,0000%           | 678,60         | 678,60             | 122,15<br>0,00                | 0,00         | 18,00         | 0,00         |

**Pago com Recurso do SUS**

Contrato N.º 2025

Data: 14 JUL 2025

**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

R6. 14.822.751

**CONFERIDO / RECEBIDO**

Data: 24/07/25

*Recebo do Sefaz*

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR





## Consultas - Extrato de conta corrente

G3313114053516991  
31/07/2025 14:35:06

## Cliente - Conta atual

Agência 860-5  
Conta corrente 573-8 SANTA C DE M DE MIGUELOP  
Período do extrato Mês atual

## Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                                                               | Documento           | Valor R\$   | Saldo        |
|---------------|---------------|------------|-------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|--------------|
| 25/06/2025    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                                                      |                     |             | 8.671,25 C   |
| 04/07/2025    |               | 0860       | 99015 | 870 Transferência recebida<br>04/07 15:32 SP 352970 FMS CUSTEIO SU      | 550.860.000.023.376 | 58.637,01 C | 67.308,26 C  |
| 14/07/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>14/07 14:36 NOVA HOSPITALAR COMERCIA       | 553.062.000.114.660 | 5.320,49 D  |              |
| 14/07/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>14/07 14:36 ATIVA COML HOSP LTDA           | 553.370.000.026.500 | 4.609,95 D  |              |
| 14/07/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>14/07 14:36 SOMA-S 00052343829000190       | 553.415.000.105.047 | 1.758,13 D  |              |
| 14/07/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>14/07 14:36 CRISTA 00052343829000190       | 555.115.000.002.014 | 2.076,00 D  |              |
| 14/07/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 9278 011872656000200 HDL LOGISTICA | 71.401              | 11.233,05 D | 42.310,64 C  |
| 15/07/2025    |               | 0860       | 99015 | 870 Transferência recebida<br>15/07 11:43 SP 352970 FMS CUSTEIO SU      | 550.860.000.023.376 | 77.563,94 C | 119.874,58 C |
| 17/07/2025    |               | 0000       | 13105 | I44 Pix - Enviado<br>17/07 12:14 CEF MATRIZ                             | 71.701              | 36.774,14 D | 83.100,44 C  |
| 22/07/2025    |               | 0860       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>22/07 14:51 EQUIPE M S DE SAUDE LTDA       | 550.156.000.037.900 | 5.005,28 D  |              |
| 22/07/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 2141 021904697000103 RODRIGUES DA  | 72.201              | 2.058,32 D  |              |
| 22/07/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>336 0001 044799458000128 INGRID COUTIN | 72.202              | 3.958,31 D  |              |
| 22/07/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0050 021994373000103 CLINICA MEDIC | 72.203              | 4.379,62 D  |              |
| 22/07/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>756 3206 058649615000123 GREYCE MORI S | 72.204              | 4.500,00 D  |              |
| 22/07/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 018889403000107 MOYSES CLINIC | 72.205              | 7.000,00 D  |              |
| 22/07/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 018462057000178 CLINICA MENIN | 72.206              | 11.795,29 D |              |
| 22/07/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 0698 018462057000178 CLINICA MENIN | 72.207              | 13.324,52 D |              |
| 22/07/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0927 028902704000179 ROGERIO HENRI | 72.208              | 14.390,18 D |              |
| 22/07/2025    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>748 0715 013427041000100 MEDSYS CLINIC | 72.209              | 15.016,00 D | 1.672,92 C   |
| 31/07/2025    |               | 3062       | 03062 | 870 Transferência recebida<br>31/07 12:37 NOVA HOSPITALAR COMERCIA      | 553.062.000.114.660 | 392,44 C    |              |







Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF

NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA/RUA PAOLO PERIOTTO-363/SAO CARLOS-SP/21.036.417/0001-84

Ag./Cod. Beneficiário  
3062-7/114660-2

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)

Pagador

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

Nosso Número  
26913910000018612☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº  
☐ Recusado ☐ Não Procurado ☐ Falecido  
☐ Desconhecido ☐ End. Insuf. ☐ Outros

Vencimento

16/07/2025

N. do Documento

26197/1NF

Espécie

R\$

Valor do Documento

678,60

Recebi(emos) o bloquete  
de características acima

Data

Assinatura

Data

Entregador

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Vencimento

16/07/2025

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF

NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA/RUA PAOLO PERIOTTO-363/SAO CARLOS-SP/21.036.417/0001-84

Agência / Código Beneficiário

3062-7/114660-2

Data do Documento

16/07/2025

No. do Documento

26197/1NF

Espécie Doc.

R\$

Aceite

N

Data do Processamento

16/07/2025

Nosso Número

26913910000018612

Uso do Banco

Carteira

17

Espécie

R\$

Quantidade

x

Valor

=

Valor do Documento

678,60

Instruções

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 7% AO MÊS.  
TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções (Abatimento)

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS  
R JOSE JACOB DAUR, 925  
14530000 - MIGUELÓPOLIS - SP

Cod. Interno: 00000058

CNPJ: 52.343.829/0001-90

Pagador/ Avalista:

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Vencimento

16/07/2025

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF

NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA/RUA PAOLO PERIOTTO-363/SAO CARLOS-SP/21.036.417/0001-84

Agência / Código Beneficiário

3062-7/114660-2

Data do Documento

16/07/2025

No. do Documento

26197/1NF

Espécie Doc.

R\$

Aceite

N

Data do Processamento

16/07/2025

Nosso Número

26913910000018612

Uso do Banco

Carteira

17

Espécie

R\$

Quantidade

x

Valor

=

Valor do Documento

678,60

Instruções

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 7% AO MÊS.  
TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções (Abatimento)

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS  
R JOSE JACOB DAUR, 925  
14530000 - MIGUELÓPOLIS - SP

COD. INTERNO: 00000058

CNPJ: 52.343.829/0001-90

Código de Barra

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





**NOVA HOSPITALAR COMERCIAL E IMPORTADORA LTDA**

Data: 14/07/2025

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: 49451**

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

Insc. Est.: Isento

Fone: 001638356700 - 001638356725

Fax:

Cond. Pgto.: A VISTA

Validade: 13/07/2025

Vendedor: 17 - SP2

Prazo Entrega:

Transportadora:

Fat. Mínimo: 0,00

Frete Por Conta: CIF/Emitente

| Código  | Descrição do Produto                                       | Marca       | Tipo          | Qtde | Un | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|---------|------------------------------------------------------------|-------------|---------------|------|----|---------------|------------|
| 1 12    | AGUA PARA INJETAVEIS FR 10ML CX C/200                      | SAMTEC      | S             | 20   | CX | 56,0000       | 1.120,00   |
|         | AGUA PARA INJETAVEIS                                       | Reg. M.S:   | 1559200020045 |      |    |               |            |
| 2 2886  | TESTE RAPIDO TROPONINA I 639040-R CX C/40                  | WAMA        |               | 2    | CX | 196,2200      | 392,44     |
|         |                                                            | Reg. M.S:   | 10310030117   |      |    |               |            |
| 3 4111  | EXPEC XAROPE FR C/120ML                                    | NATULAB     | S             | 40   | CX | 38,6600       | 1.546,40   |
|         | OXOMEMAZINA CLOR + IODETO DE POASSIO + BENZOATO DE SODIO + | Reg. M.S:   | 1677302710010 |      |    |               |            |
| 4 4331  | TUBO ENDOTRAQUEAL C/CUFF (PVC) 6.5 MM                      | MEDIX       |               | 25   | UN | 4,5500        | 113,75     |
|         |                                                            | Reg. M.S:   | 80495510045   |      |    |               |            |
| 5 3257  | ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE C/ ESTETOSCOPIO P/OBESO 34-52CM  | P.A. MED    |               | 6    | UN | 114,5500      | 687,30     |
|         |                                                            | Reg. M.S:   | 80540449001   |      |    |               |            |
| 7 2309  | OXIMETRO DE PULSO CMS 50DL PRETO                           | MONTSERRA   |               | 4    | UN | 118,5500      | 474,20     |
|         |                                                            | Reg. M.S:   | 80153030104   |      |    |               |            |
| 8 4462  | CATETER NASAL TIPO OCULOS USO ADULTO                       | MEDIX       |               | 100  | UN | 1,3800        | 138,00     |
|         |                                                            | Reg. M.S:   | 80495519027   |      |    |               |            |
| 9 2408  | REMOVEX REMOVEDOR DE CURATIVO 01L                          | RIOQUIMICA  |               | 12   | FR | 56,5500       | 678,60     |
|         |                                                            | Reg. M.S:   |               |      |    |               |            |
| 10 2987 | DRENO DE TORAX HEALTH QUALITY 32FR                         | HEALTH QUAL |               | 10   | UN | 16,9800       | 169,80     |
|         |                                                            | Reg. M.S:   | 10014160050   |      |    |               |            |

Valor da Mercadoria: 5.320,49

Valor do Frete: 0,00

Total do Orçamento: 5.320,49

Observação:

BANCO DO BRASIL  
AG: 3062-7

Nome do Usuário: CARLOS

Email:

C/C: 144660-2

Fone: 551633842254



**SANTA CASA - 07/07/2025**

|   |                  | QUANT      | NOVA    | TOTAL                                                  |
|---|------------------|------------|---------|--------------------------------------------------------|
| 1 | AD - 10 ML       | URGENTE    | CAIXA   | AGUA PARA INJEÇÃO 10 ML ; CX C/ 200 AMPOLAS            |
| 2 | TESTE RAPIDO     |            | CAIXA   | TROPONINA I ; CX C/ 25 TESTE                           |
| 3 | EXPEC            |            | UNIDADE | EXPEC XAROPE 120 ML                                    |
| 4 | SONDA / TUBO     |            | CAIXA   | ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 2.5 ; CX C/ 10 UNIDADES |
| 5 | ESFIGMOMANÔMETRO |            | UNIDADE | APARELHO DE PRESSÃO - ADULTO ; FECHO EM VELCRO         |
| 6 | OXIMETRO         |            | UNIDADE | DE PULSO ; MEDIDOR DE SATURAÇÃO INFANTIL - G - TECH    |
| 7 | CATETER 02       | URGENTE    | UNIDADE | CATETER NASAL TIPO OCULOS - ADULTO                     |
| 8 | ETER             | RIOQUIMICA | CAIXA   | ALCOOLIZADO ( LICOR DE HOFFMAN) ; CX C/ 12 LITROS      |
| 9 | DRENO            |            | UNIDADE | DRENO DE TORAX HEALTH QUALITY 32 FR                    |
|   |                  |            |         | R\$ 5.320,4900                                         |



🔍 Pesquisar e-mail



Escrever

Mail

Caixa de entrada

Chat

Com estrela

Adiados

Enviados

Meet

Rascunhos

Mais

Marcadores

# Orçamento Medicamentos - Santa Casa de Miguelópolis

Caixa de €



**SANTA CASA MIGUELOPOLIS - COMPRAS** <santacasamiguelopoliscompras@gmail.com>  
para sp2

Miguelópolis, 08 de julho de 2025  
Da Santa Casa de Miguelópolis  
A Nova Hospitalar

Solicito orçamento dos materiais constantes da relação anexa.  
Para compor o orçamento, gentileza informar unidade de fornecimento e preço unitário por item.  
No aguardo.

Rogério Torresani  
Seção de Compras

**Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis**  
**CNPJ: 52.343.829/0001-90**  
**Rua José Jacob Dahur, nº925 Fone (16) 3835-6700**  
**Centro - Miguelópolis SP**

1 anexo • Anexos verificados pelo Gmail

| SANTA CASA - 07/07/2025 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1                       | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 2                       | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   |
| 3                       | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |
| 4                       | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   |
| 5                       | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   |
| 6                       | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   |
| 7                       | 7   | 7   | 7   | 7   | 7   | 7   | 7   | 7   | 7   |
| 8                       | 8   | 8   | 8   | 8   | 8   | 8   | 8   | 8   | 8   |
| 9                       | 9   | 9   | 9   | 9   | 9   | 9   | 9   | 9   | 9   |
| 10                      | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  | 10  |
| 11                      | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  |
| 12                      | 12  | 12  | 12  | 12  | 12  | 12  | 12  | 12  | 12  |
| 13                      | 13  | 13  | 13  | 13  | 13  | 13  | 13  | 13  | 13  |
| 14                      | 14  | 14  | 14  | 14  | 14  | 14  | 14  | 14  | 14  |
| 15                      | 15  | 15  | 15  | 15  | 15  | 15  | 15  | 15  | 15  |
| 16                      | 16  | 16  | 16  | 16  | 16  | 16  | 16  | 16  | 16  |
| 17                      | 17  | 17  | 17  | 17  | 17  | 17  | 17  | 17  | 17  |
| 18                      | 18  | 18  | 18  | 18  | 18  | 18  | 18  | 18  | 18  |
| 19                      | 19  | 19  | 19  | 19  | 19  | 19  | 19  | 19  | 19  |
| 20                      | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  | 20  |
| 21                      | 21  | 21  | 21  | 21  | 21  | 21  | 21  | 21  | 21  |
| 22                      | 22  | 22  | 22  | 22  | 22  | 22  | 22  | 22  | 22  |
| 23                      | 23  | 23  | 23  | 23  | 23  | 23  | 23  | 23  | 23  |
| 24                      | 24  | 24  | 24  | 24  | 24  | 24  | 24  | 24  | 24  |
| 25                      | 25  | 25  | 25  | 25  | 25  | 25  | 25  | 25  | 25  |
| 26                      | 26  | 26  | 26  | 26  | 26  | 26  | 26  | 26  | 26  |
| 27                      | 27  | 27  | 27  | 27  | 27  | 27  | 27  | 27  | 27  |
| 28                      | 28  | 28  | 28  | 28  | 28  | 28  | 28  | 28  | 28  |
| 29                      | 29  | 29  | 29  | 29  | 29  | 29  | 29  | 29  | 29  |
| 30                      | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  | 30  |
| 31                      | 31  | 31  | 31  | 31  | 31  | 31  | 31  | 31  | 31  |
| 32                      | 32  | 32  | 32  | 32  | 32  | 32  | 32  | 32  | 32  |
| 33                      | 33  | 33  | 33  | 33  | 33  | 33  | 33  | 33  | 33  |
| 34                      | 34  | 34  | 34  | 34  | 34  | 34  | 34  | 34  | 34  |
| 35                      | 35  | 35  | 35  | 35  | 35  | 35  | 35  | 35  | 35  |
| 36                      | 36  | 36  | 36  | 36  | 36  | 36  | 36  | 36  | 36  |
| 37                      | 37  | 37  | 37  | 37  | 37  | 37  | 37  | 37  | 37  |
| 38                      | 38  | 38  | 38  | 38  | 38  | 38  | 38  | 38  | 38  |
| 39                      | 39  | 39  | 39  | 39  | 39  | 39  | 39  | 39  | 39  |
| 40                      | 40  | 40  | 40  | 40  | 40  | 40  | 40  | 40  | 40  |
| 41                      | 41  | 41  | 41  | 41  | 41  | 41  | 41  | 41  | 41  |
| 42                      | 42  | 42  | 42  | 42  | 42  | 42  | 42  | 42  | 42  |
| 43                      | 43  | 43  | 43  | 43  | 43  | 43  | 43  | 43  | 43  |
| 44                      | 44  | 44  | 44  | 44  | 44  | 44  | 44  | 44  | 44  |
| 45                      | 45  | 45  | 45  | 45  | 45  | 45  | 45  | 45  | 45  |
| 46                      | 46  | 46  | 46  | 46  | 46  | 46  | 46  | 46  | 46  |
| 47                      | 47  | 47  | 47  | 47  | 47  | 47  | 47  | 47  | 47  |
| 48                      | 48  | 48  | 48  | 48  | 48  | 48  | 48  | 48  | 48  |
| 49                      | 49  | 49  | 49  | 49  | 49  | 49  | 49  | 49  | 49  |
| 50                      | 50  | 50  | 50  | 50  | 50  | 50  | 50  | 50  | 50  |
| 51                      | 51  | 51  | 51  | 51  | 51  | 51  | 51  | 51  | 51  |
| 52                      | 52  | 52  | 52  | 52  | 52  | 52  | 52  | 52  | 52  |
| 53                      | 53  | 53  | 53  | 53  | 53  | 53  | 53  | 53  | 53  |
| 54                      | 54  | 54  | 54  | 54  | 54  | 54  | 54  | 54  | 54  |
| 55                      | 55  | 55  | 55  | 55  | 55  | 55  | 55  | 55  | 55  |
| 56                      | 56  | 56  | 56  | 56  | 56  | 56  | 56  | 56  | 56  |
| 57                      | 57  | 57  | 57  | 57  | 57  | 57  | 57  | 57  | 57  |
| 58                      | 58  | 58  | 58  | 58  | 58  | 58  | 58  | 58  | 58  |
| 59                      | 59  | 59  | 59  | 59  | 59  | 59  | 59  | 59  | 59  |
| 60                      | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  | 60  |
| 61                      | 61  | 61  | 61  | 61  | 61  | 61  | 61  | 61  | 61  |
| 62                      | 62  | 62  | 62  | 62  | 62  | 62  | 62  | 62  | 62  |
| 63                      | 63  | 63  | 63  | 63  | 63  | 63  | 63  | 63  | 63  |
| 64                      | 64  | 64  | 64  | 64  | 64  | 64  | 64  | 64  | 64  |
| 65                      | 65  | 65  | 65  | 65  | 65  | 65  | 65  | 65  | 65  |
| 66                      | 66  | 66  | 66  | 66  | 66  | 66  | 66  | 66  | 66  |
| 67                      | 67  | 67  | 67  | 67  | 67  | 67  | 67  | 67  | 67  |
| 68                      | 68  | 68  | 68  | 68  | 68  | 68  | 68  | 68  | 68  |
| 69                      | 69  | 69  | 69  | 69  | 69  | 69  | 69  | 69  | 69  |
| 70                      | 70  | 70  | 70  | 70  | 70  | 70  | 70  | 70  | 70  |
| 71                      | 71  | 71  | 71  | 71  | 71  | 71  | 71  | 71  | 71  |
| 72                      | 72  | 72  | 72  | 72  | 72  | 72  | 72  | 72  | 72  |
| 73                      | 73  | 73  | 73  | 73  | 73  | 73  | 73  | 73  | 73  |
| 74                      | 74  | 74  | 74  | 74  | 74  | 74  | 74  | 74  | 74  |
| 75                      | 75  | 75  | 75  | 75  | 75  | 75  | 75  | 75  | 75  |
| 76                      | 76  | 76  | 76  | 76  | 76  | 76  | 76  | 76  | 76  |
| 77                      | 77  | 77  | 77  | 77  | 77  | 77  | 77  | 77  | 77  |
| 78                      | 78  | 78  | 78  | 78  | 78  | 78  | 78  | 78  | 78  |
| 79                      | 79  | 79  | 79  | 79  | 79  | 79  | 79  | 79  | 79  |
| 80                      | 80  | 80  | 80  | 80  | 80  | 80  | 80  | 80  | 80  |
| 81                      | 81  | 81  | 81  | 81  | 81  | 81  | 81  | 81  | 81  |
| 82                      | 82  | 82  | 82  | 82  | 82  | 82  | 82  | 82  | 82  |
| 83                      | 83  | 83  | 83  | 83  | 83  | 83  | 83  | 83  | 83  |
| 84                      | 84  | 84  | 84  | 84  | 84  | 84  | 84  | 84  | 84  |
| 85                      | 85  | 85  | 85  | 85  | 85  | 85  | 85  | 85  | 85  |
| 86                      | 86  | 86  | 86  | 86  | 86  | 86  | 86  | 86  | 86  |
| 87                      | 87  | 87  | 87  | 87  | 87  | 87  | 87  | 87  | 87  |
| 88                      | 88  | 88  | 88  | 88  | 88  | 88  | 88  | 88  | 88  |
| 89                      | 89  | 89  | 89  | 89  | 89  | 89  | 89  | 89  | 89  |
| 90                      | 90  | 90  | 90  | 90  | 90  | 90  | 90  | 90  | 90  |
| 91                      | 91  | 91  | 91  | 91  | 91  | 91  | 91  | 91  | 91  |
| 92                      | 92  | 92  | 92  | 92  | 92  | 92  | 92  | 92  | 92  |
| 93                      | 93  | 93  | 93  | 93  | 93  | 93  | 93  | 93  | 93  |
| 94                      | 94  | 94  | 94  | 94  | 94  | 94  | 94  | 94  | 94  |
| 95                      | 95  | 95  | 95  | 95  | 95  | 95  | 95  | 95  | 95  |
| 96                      | 96  | 96  | 96  | 96  | 96  | 96  | 96  | 96  | 96  |
| 97                      | 97  | 97  | 97  | 97  | 97  | 97  | 97  | 97  | 97  |
| 98                      | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  | 98  |
| 99                      | 99  | 99  | 99  | 99  | 99  | 99  | 99  | 99  | 99  |
| 100                     | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

X MEDICAMENTOS .



|    |                  |         |         |                                                                              |           |
|----|------------------|---------|---------|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1  | ETILEFRIL        | URGENTE | CAIXA   | CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10 MG /1 ML ; CX C/ 6 AMPOLAS                       | 9,74      |
| 2  | SULFATO          |         | CAIXA   | SULFATO DE MAGNESIO 10 % - 10 ML ; CX C/ 200 AMPOLAS                         |           |
| 3  | GLICONATO        |         | CAIXA   | GLICONATO DE CALCIO 10 % - 10 ML ; CX C/ 200 AMPOLAS                         |           |
| 4  | CELESTONE        |         | UNIDADE | FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 4 MG/1 ML                                  | 7,55      |
| 5  | KOLAGENASE       |         | CAIXA   | KOLAGENASE COM CLORAFENICOL; 0,01 GR/ 30 GR ; CX C/ 10 POMADA                | 19,88 und |
| 6  | CEFTRIAXONA      |         | CAIXA   | CEFTRIAXONA 1 G ; CX C/ 100 FRASCOS                                          | 6,58      |
| 7  | AD - 10 ML       | URGENTE | CAIXA   | AGUA PARA INJEÇÃO 10 ML ; CX C/ 200 AMPOLAS                                  | 0,28      |
| 8  | OCITOCINA        |         | CAIXA   | OCITOCINA 5 UI / 1 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS                                     | 5,88      |
| 9  | HEMOFOL          |         | CAIXA   | HEPARINA SÓDICA 5000 UI /0,25 ML ; CX C/ 25 AMPOLAS                          | 9,33      |
| 10 | DECADRON 10      |         | CAIXA   | FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4 MG /2,5 ML ; CX C/ 120 AMPOLAS           | 1,85      |
| 11 | DRAMIN B6 DL     |         | CAIXA   | DIM.3 MG/ML+CLOR.DE PIRIDOX.5 MG/ML+GLICOSE 100MG/ML ; FRUTOSE 100 MG / ML   | 11,55     |
| 12 | BROMOPRIDA       |         | CAIXA   | BROMOPRIDA 5 MG / 2 ML ; CX C/100 AMPOLAS                                    | 2,22      |
| 13 | HIOSPAN COMPOSTO |         | CAIXA   | BUTILB. DE ESCOPOLAM. + DIPIR.4 MG/ML+500 MG/ ML;CX C/120; CX C/ 120 AMPOLAS | 2,58      |
| 14 | TAZOCIN          | URGENTE | CAIXA   | PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO 4 G + 0,5 G; CX C/ 25 FRASCOS        |           |
| 15 | TESTE RAPIDO     |         | CAIXA   | TROPONINA I ; CX C/ 25 TESTE                                                 | 196,22    |
| 16 | LUVA             | MUCAMBO | CAIXA   | SENSITEX TAMANHO 7.5 ; CAIXA C/ 200 UNIDADES                                 | 2,98      |
| 17 | ESPONJA PVPI     |         | CAIXA   | RIODEX 2 % ESCOVA ; CX C/ 108 ESCOVA                                         | 2,47      |
| 18 | LUVA             |         | CAIXA   | LUVA DE PROCEDIMENTO - PEQUENA ; CX C/1000 UNIDADES                          | 0,28      |
| 19 | EXPEC            |         | UNIDADE | EXPEC XAROPE 120 ML                                                          | 38,66     |
| 20 | HIDROXIDO        |         | UNIDADE | HIDROXIDO DE ALUMINIO 240 ML ; ANTIACIDO ; SUSPENSÃO                         | 8,98      |
| 21 | AD - 10 ML       | URGENTE | CAIXA   | AGUA PARA INJEÇÃO 10 ML ; CX C/ 200 AMPOLAS                                  | 0,28      |
| 22 | SOLUCORTEF       | URGENTE | CAIXA   | SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500 MG ; CX C/ 50 FR                      | 6,98      |
| 23 | SONDA / TUBO     |         | CAIXA   | ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 3.0 ; CX C/ 10 UNIDADES                       |           |
| 24 | SONDA / TUBO     |         | CAIXA   | ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 2.5 ; CX C/ 10 UNIDADES                       | 4,55      |
| 25 | SONDA / TUBO     |         | CAIXA   | ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 4.0 ; CX C/ 10 UNIDADES                       | 4,55      |
| 26 | SONDA / TUBO     |         | CAIXA   | ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 6.5 ; CX C/ 10 UNIDADES                       |           |
| 27 | SONDA / TUBO     |         | CAIXA   | ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 3.5 ; CX C/ 10 UNIDADES                       | 4,55      |
| 28 | AMOXILINA        | URGENTE | CAIXA   | AMOXILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 1 G + 200 MG                             |           |
| 29 | CETOPROFENO      | URGENTE | CAIXA   | CETOPROFENO 100 MG ; CX C/ 50 FRASCO                                         | 5,98      |
| 30 | CETOPROFENO      |         | CAIXA   | CETOPROFENO 50 MG / 2 ML ; CX C/ 100 FRASCO                                  | 2,45      |
| 31 | CEFAZOLINA       | URGENTE | CAIXA   | CEFAZOLINA SÓDICA 1 GR ; CX C50 FRASCOS                                      | 7,58      |
| 32 | ERGOMETRIN       | URGENTE | CAIXA   | MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 MG / 1 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS                 |           |
| 33 | MEROPENEM        |         | CAIXA   | MEROPENEM TRI - HIDRATADO 1 G ; CX C/ 25 FRASCOS                             | 25,88     |
| 34 | CEFEPIMA         | URGENTE | CAIXA   | CLORIDRATO DE CEFEPIMA 1 GR ; CX C/ 50 FRASCOS                               | 11,54     |
| 35 | ESFIGMOMANÔMETRO |         | UNIDADE | APARELHO DE PRESSÃO - ADULTO ; FECHO EM VELCRO                               | 114,55    |
| 36 | OXIMETRO         |         | UNIDADE | DE PULSO ; MEDIDOR DE SATURAÇÃO ADULTO - G - TECH                            | 188,98    |



|    |                       |            |         |                                                                             |          |
|----|-----------------------|------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------|----------|
| 37 | OXIMETRO              |            | UNIDADE | DE PULSO ; MEDIDOR DE SATURAÇÃO INFANTIL - G - TECH                         | 118,55   |
| 38 | CATETER 02            | URGENTE    | UNIDADE | CATETER NASAL TIPO OCULOS - ADULTO                                          | 1,38     |
| 39 | CLOREXEDINA 0,5 %     |            | CAIXA   | RIODEX 0,5 % ; SOLUÇÃO ALCOOLICO ; CX C/ 12 LITRO                           | 14,89    |
| 40 | ETER                  | RIOQUIMICA | CAIXA   | ALCOOLIZADO ( LICOR DE HOFFMAN) ; CX C/ 12 LITROS                           | 56,55    |
| 41 | CONTRASTE             |            | UNIDADE | OMNIPAQUE ; IOEXOL 300 MG /ML- 100 ML                                       |          |
| 42 | FLORAX - SM           |            | CAIXA   | SACCHAR. CEREVISIAE -SUSP. USO ORAL -PEDIATRICO ; CX C/ 5 FLACONETE DE 5 ML |          |
| 43 | CLENIL A              |            | CAIXA   | DIPROP. DE BECLOMET. 400 MCG/2 ML - SUSP.INALT. CX C/10 FLACONETES          |          |
| 44 | NEOCAINA PESADA 0,5 % | CRISTALIA  | CAIXA   | CLORID. DE BUPIVA. + GLICOSE 8 % 5 MG / 4 ML -STERILE PACK; CX C/ 40 AMPOLA |          |
| 45 | EFEDRIN               | CRISTALIA  | CAIXA   | SULFATO DE EFEDRINA 50 MG /1 ML ; CX C/ 100 AMPOLAS                         |          |
| 46 | NEPRESOL              | CRISTALIA  | CAIXA   | CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20 MG/ 1 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS                    | 8,64     |
| 47 | ROCURON               | CRISTALIA  | CAIXA   | BROMETO DE ROCURONIO 50 MG ( 10 MG /ML ) ; CX C/ 25 FRASCO DE 5 ML          | 16,57    |
| 48 | COMPRESSA             | CREMER     | PACOTE  | COMPRESSA DE GAZE IRIS ; HIDROFILA NÃO ESTERIL 9 FIOS 500                   | 65,89    |
| 49 | FITA - ROLO           | 3 M        | UNIDADE | P/ AUTOCLAVEL - 3 M                                                         | 46,47 3M |



**SANTA CASA - 07/07/2025**

| SANTA CASA - 01/01/2025 |                  |            |       |              |                |  |
|-------------------------|------------------|------------|-------|--------------|----------------|--|
|                         |                  |            | QUANT | NOVA         | TOTAL          |  |
| 1                       | AD - 10 ML       | URGENTE    | 20    | R\$ 56,0000  | R\$ 1.120,0000 |  |
| 2                       | TESTE RAPIDO     |            | 2     | R\$ 196,2200 | R\$ 392,4400   |  |
| 3                       | EXPEC            |            | 40    | R\$ 38,6600  | R\$ 1.546,4000 |  |
| 4                       | SONDA / TUBO     |            | 25    | R\$ 4,5500   | R\$ 113,7500   |  |
| 5                       | ESFIGMOMANÔMETRO |            | 4     | R\$ 114,5500 | R\$ 458,2000   |  |
| 6                       | OXIMETRO         |            | 3     | R\$ 188,4800 | R\$ 565,4400   |  |
| 7                       | OXIMETRO         |            | 2     | R\$ 118,5500 | R\$ 237,1000   |  |
| 8                       | CATETER 02       | URGENTE    | 100   | R\$ 1,3800   | R\$ 138,0000   |  |
| 9                       | ETER             | RIOQUIMICA | 12    | R\$ 56,5500  | R\$ 678,6000   |  |
| 10                      | DRENO            |            | 10    | R\$ 16,9800  | R\$ 169,8000   |  |
|                         |                  |            |       |              | R\$ 5.419,7300 |  |





Informação de Orçamento

Informações do Cliente

Integradora:

CofAI

Data vencimento:

09/07/2025 10:44

Nome do Cliente:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Código loja:

007190/0001

Id do Integrador:

CA-00441007

Condição de pag. (Cliente):

003/30 D

CNPJ:

52343829000190

Email:

stacasamigue@hotmail.com

Título do Orçamento:

Orçamento Medicamentos - Santa Casa de Miguelópolis

Contato:

santacasamiguelopoliscompra@gmail.com

Telefone:

(16) - 3835 - 6700

Endereço de entrega:

R JOSE JACOB DAUR 925, Miguelópolis/SP, 14530000

Termos do Cliente:

Observações

DUPATRI - SUMARE (FILIAL 07):  
Gostaria de negociar alguns itens da \*\*cotação de materiais\*\*, para fecharmos um pedido. Observar valor do faturamento mínimo de R\$ 1.000,00.Prazo pode ser negociado a partir do valor do pedido. Fico no seu aguardo, e desde já agradeço. Grata Cida Zunta - Grupo Elfa Fone.: 16 3963-9094  
NACIONAL - SANT. DE PARNAIBA (FILIAL 07):  
Gostaria de negociar alguns itens da \*\*cotação de materiais\*\*, para fecharmos um pedido. Observar valor do faturamento mínimo de R\$ 1.000,00.Prazo pode ser negociado a partir do valor do pedido. Fico no seu aguardo, e desde já agradeço. Grata Cida Zunta - Grupo Elfa Fone.: 16 3963-9094  
NACIONAL - SANT. DE PARNAIBA (FILIAL 06):  
Gostaria de negociar alguns itens da \*\*cotação de materiais\*\*, para fecharmos um pedido. Observar valor do faturamento mínimo de R\$ 1.000,00.Prazo pode ser negociado a partir do valor do pedido. Fico no seu aguardo, e desde já agradeço. Grata Cida Zunta - Grupo Elfa Fone.: 16 3963-9094

Itens do orçamento (Materiais)

|    | Produto Solicitado                 | Código do produto | Produto                                             | Fabricante                            | Quantidade | Valor venda item | Valor total item | Centro de distribuição                   | CNPJ do CD     | Tabulação |
|----|------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|------------|------------------|------------------|------------------------------------------|----------------|-----------|
| 17 | RIODEX 2 % ESCOVA                  | 0042182           | ESCOVA CLOREXIDINA 2% 22ML C 100 88197 - VIC PHARMA | VIC PHARMA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA  | 1 (CAIXA)  | R\$ 168.2850     | R\$ 168.2850     | DUPATRI - SUMARE (FILIAL 07)             | 04027894000750 | Cotado    |
| 18 | LUA DE PROCEDIMENTO - PEQUENA      | 0001538           | LUA PROCEDIMENTO LATEX P C100 0530201 - DESCARPAC   | DESCARPAC DESCARTAVEIS DO BRASIL LTDA | 1 (CAIXA)  | R\$ 22.8000      | R\$ 22.8000      | NACIONAL - SANT. DE PARNAIBA (FILIAL 07) | 52202744000788 | Cotado    |
| 26 | ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 6.5 | 0028230           | SONDA ENDOT PVC C BL 6.5MM C 25 6755 - MEDIX        | MEDIX BRASIL LTDA                     | 1 (CAIXA)  | R\$ 00.2510      | R\$ 00.2510      | NACIONAL - SANT. DE PARNAIBA (FILIAL 07) | 52202744000788 | Cotado    |







|    |                                                |             |                                                                        |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |
|----|------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------|-------------|-------------|------------------------------------|----------------|--------------|
| 31 | CEFAZOLINA SÓDICA 1 GR                         | 0012017     | CEFAZOLINA SODICA 1 G PO SOL<br>INJ CX 50 FA VD TRANS                  | INSTITUTO BIOQUIMICO<br>INDUSTRIA FARMACEUTICA<br>LTDA | 1 (CAIXA) | R\$ 04.8400 | R\$ 04.8400 | DUPATRI -<br>SUMARE<br>(FILIAL 07) | 04027894000750 | Pré-resposta |
| 31 | 0012017                                        | Observação: | BOT                                                                    |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |
| 34 | CLORIDRATO DE CEFEPIMA 1 GR                    | 0025317     | CLOR.DE CEFEPIMA 1G 50FA PO<br>INJ. GEN.                               | INSTITUTO BIOQUIMICO<br>INDUSTRIA FARMACEUTICA<br>LTDA | 1 (CAIXA) | R\$ 09.3700 | R\$ 09.3700 | DUPATRI -<br>SUMARE<br>(FILIAL 07) | 04027894000750 | Pré-resposta |
| 34 | 0025317                                        | Observação: | BOT                                                                    |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |
| 45 | SULFATO DE EFEDRINA 50 MG /1<br>ML             | 0012035     | EFEDRIN 50MG/ML 1ML INJ C/100                                          | CRISTALIA PRODUTOS<br>QUIMICOS<br>FARMACEUTICOS LTDA   | 1 (CAIXA) | R\$ 05.7000 | R\$ 05.7000 | DUPATRI -<br>SUMARE<br>(FILIAL 07) | 04027894000750 | Pré-resposta |
| 45 | 0012035                                        | Observação: | BOT                                                                    |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |
| 46 | CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20<br>MG/ 1 ML       | 0012002     | NEPRESOL 20MG/ML INJ<br>50AMPX1ML-CRISTALIA                            | CRISTALIA PRODUTOS<br>QUIMICOS<br>FARMACEUTICOS LTDA   | 1 (CAIXA) | R\$ 06.0800 | R\$ 06.0800 | ELFA - MATRIZ<br>01                | 09053134000145 | Pré-resposta |
| 46 | 0012002                                        | Observação: | BOT                                                                    |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |
| 5  | KOLAGENASE COM<br>CLORAFENICOL; 0,01 GR/ 30 GR | 0022623     | KOLLAGENASE+CLORANFENICOL<br>0,6U/G+0,01G/G POM DERM C/10 BG<br>AL 30G | CRISTALIA PRODUTOS<br>QUIMICOS<br>FARMACEUTICOS LTDA   | 1 (CAIXA) | R\$ 13.0900 | R\$ 13.0900 | DUPATRI -<br>SUMARE<br>(FILIAL 07) | 04027894000750 | Pré-resposta |
| 5  | 0022623                                        | Observação: | BOT                                                                    |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |
| 9  | HEPARINA SÓDICA 5000 UI /0,25 ML               | 0011982     | HEMOFOL 5000 UI/0,25 ML SOL INJ<br>CX 25 AMP VD INC X 0,25 ML          | CRISTALIA PRODUTOS<br>QUIMICOS<br>FARMACEUTICOS LTDA   | 1 (CAIXA) | R\$ 09.0600 | R\$ 09.0600 | DUPATRI -<br>SUMARE<br>(FILIAL 07) | 04027894000750 | Pré-resposta |
| 9  | 0011982                                        | Observação: | BOT                                                                    |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |

Total R\$ 337.22

| Centro de Distribuição                        |            |                            |             | Centro de Distribuição            |             |                       |           |
|-----------------------------------------------|------------|----------------------------|-------------|-----------------------------------|-------------|-----------------------|-----------|
| DUPATRI - SUMARE (FILIAL 07) - 04027894000750 |            |                            |             | ELFA - MATRIZ 01 - 09053134000145 |             |                       |           |
| Respondidos:                                  | 9          | Quantidade total de itens: | 48          | Valor total de itens:             | 48          | Valor total de itens: | R\$ 49.47 |
| Data de validade:                             | 12/07/2025 | Prazo de validade:         | 3           | Prazo de entrega:                 | 3           | Prazo de entrega:     | 2         |
| Condição de pagamento:                        | 002/28 D   | Faturamento min.:          | R\$ 1000.00 | Tipo de frete:                    | R\$ 1000.00 | Tipo de frete:        | CIF       |



| Centro de Distribuição                         |            |                            |             | Centro de Distribuição                                    |     |                            |            |                       |             |                   |     |
|------------------------------------------------|------------|----------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------|-----|----------------------------|------------|-----------------------|-------------|-------------------|-----|
| MEDCOM - BRASILIA (FILIAL 03) - 25211499000379 |            |                            |             | NACIONAL - SANT. DE PARNAIBA (FILIAL 07) - 52202744000788 |     |                            |            |                       |             |                   |     |
| Respondidos:                                   | 2          | Quantidade total de itens: | 48          | R\$ 06.70                                                 | 2   | Quantidade total de itens: | 48         | Valor total de itens: | R\$ 23.05   |                   |     |
| Data de validade:                              | 12/07/2025 | Prazo de validade:         | 3           | Prazo de entrega:                                         | 2   | Data de validade:          | 12/07/2025 | Prazo de validade:    | 3           | Prazo de entrega: | 1   |
| Condição de pagamento:                         | 002/28 D   | Faturamento mín.:          | R\$ 1000.00 | Tipo de frete:                                            | CIF | Condição de pagamento:     | 002/28 D   | Faturamento mín.:     | R\$ 1000.00 | Tipo de frete:    | CIF |

Centro de Distribuição

|                                                           |            |                            |             |                       |           |
|-----------------------------------------------------------|------------|----------------------------|-------------|-----------------------|-----------|
| NACIONAL - SANT. DE PARNAIBA (FILIAL 06) - 52202744000605 |            |                            |             |                       |           |
| Respondidos:                                              | 1          | Quantidade total de itens: | 48          | Valor total de itens: | R\$ 29.15 |
| Data de validade:                                         | 12/07/2025 | Prazo de validade:         | 3           | Prazo de entrega:     | 1         |
| Condição de pagamento:                                    | 002/28 D   | Faturamento mín.:          | R\$ 1000.00 | Tipo de frete:        | CIF       |



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

**ORCAMENTO Nº 2800011****10 DE JULHO DE 2025**

|                                                                 |                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Agente:</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS (418) | <b>Contato:</b> FLAVIO                                                                                            |
| <b>Fantasia:</b>                                                | <b>Cep:</b> 14530-000                                                                                             |
| <b>Endereço:</b> RUA JOSE JACOB DAUR,925                        | <b>Telefone:</b> (16)99198-5300                                                                                   |
| <b>Cidade:</b> MIGUELÓPOLIS                                     | <b>Uf:</b> SP                                                                                                     |
| <b>Bairro:</b> CENTRO                                           | <b>E-mail:</b> <a href="mailto:santacasamiguelopoliscompras@gmail.com">santacasamiguelopoliscompras@gmail.com</a> |
| <b>Cnpj/Cpf:</b> 52.343.829/0001-90                             | <b>IE/RG:</b> ISENT0                                                                                              |

**Produtos**

| Item                                                    | Código | Descrição                                                            | Emb. Padrão | Un | Qtd | Unitário | Total  |
|---------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------|-------------|----|-----|----------|--------|
| 0001                                                    | 31850  | ETILEFRIL 10MG/ML SOL INJ CT 1ML C/ 6 AP/UNIAO QUIMICA               | CT-6        | AP | 6   | 1,3890   | 8,33   |
| CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML SOL INJ 1ML            |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0002                                                    | 32110  | SULFATO DE MAGNÉSIO 10% SOL INJ 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA           | CX-200      | AP | 200 | 1,0400   | 208,00 |
| SULFATO DE MAGNÉSIO 10% (100MG/ML) SOL INJ 10ML         |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0003                                                    | 36202  | GLICONATO DE CÁLCIO 10% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA        | CX-200      | AP | 200 | 1,6800   | 336,00 |
| GLICONATO DE CÁLCIO 10% (100MG/ML) SOL INJ IV 10ML      |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0004                                                    | 52966  | BETAMETASONA 4MG/ML SOL INJ IM/IV 1ML (GEN) CT C/ 50 AP/FRESENIUS    | EE-1000     | AP | 1   | 4,5298   | 4,53   |
| ***VALIDADE: 21/06/2026***                              |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 1ML    |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0005                                                    | 49854  | KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL POM DERM BISN 30G CX C/ 10 BG/CRISTÁLIA | CX-10       | BG | 10  | 12,4220  | 124,22 |
| COLAGENASE 0,6UI/G + CLORANFENICOL 0,01G/G POM DERM 30G |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0006                                                    | 43775  | CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ SOL INJ IV/IM S/DIL CT C/ 50 FA/ABL          | CT-50       | FA | 100 | 4,5800   | 458,00 |
| CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL           |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0007                                                    | 32963  | ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE                                | CX-200      | AP | 200 | 0,2000   | 40,00  |
| ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML                       |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0008                                                    | 21101  | OXITON 5UI/ML SOL INJ 1ML IV CT C/50 AP/UNIAO QUIMICA                | CT-50       | AP | 50  | 3,0500   | 152,50 |
| OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML                            |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0009                                                    | 53376  | PARINEX 5.000UI/0,25ML SOL INJ 0,25ML CT C/ 50 AP/HIPOLABOR          | CT-50       | AP | 50  | 4,7900   | 239,50 |
| ***VALIDADE 28/02/2026*** CAIXA COM 50 - HIPOLABOR      |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| HEPARINA SÓDICA 5000 UI SOL INJ SUBC 0,25 ML            |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0010                                                    | 45801  | DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO           | CT-120      | AP | 120 | 0,7800   | 93,60  |
| ***VALIDADE 01/07/2026***                               |        |                                                                      |             |    |     |          |        |



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

|      |       |                                                         |        |    |     |        |        |
|------|-------|---------------------------------------------------------|--------|----|-----|--------|--------|
| 0011 | 53519 | DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100<br>AP/COSMED/HYPERA | CX-100 | AP | 100 | 7,7200 | 772,00 |
|------|-------|---------------------------------------------------------|--------|----|-----|--------|--------|

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

|      |       |                                                               |        |    |     |        |        |
|------|-------|---------------------------------------------------------------|--------|----|-----|--------|--------|
| 0012 | 39426 | BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ (GEN) 2ML CT C/ 100<br>AP/HIPOLABOR | CT-100 | AP | 100 | 1,1840 | 118,40 |
|------|-------|---------------------------------------------------------------|--------|----|-----|--------|--------|

BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ IM/IV 2ML

|      |       |                                                           |       |    |    |         |        |
|------|-------|-----------------------------------------------------------|-------|----|----|---------|--------|
| 0013 | 53206 | PIPER+TAZO 4,5G PÓ SOL INJ (GEN) CX C/ 25<br>FA/FRESENIUS | CX-25 | FA | 30 | 17,3126 | 519,38 |
|------|-------|-----------------------------------------------------------|-------|----|----|---------|--------|

PIPERACILINA SÓDICA 4000MG (4G) + TAZOBACTAM SÓDICO 500MG PÓ LIOF INJ

|      |       |                                       |        |    |     |        |       |
|------|-------|---------------------------------------|--------|----|-----|--------|-------|
| 0014 | 32963 | ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE | CX-200 | AP | 200 | 0,2000 | 40,00 |
|------|-------|---------------------------------------|--------|----|-----|--------|-------|

ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML

|      |       |                                                          |       |    |    |        |        |
|------|-------|----------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|
| 0015 | 35962 | ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50<br>FA/TEUTO | CT-50 | FA | 50 | 4,3600 | 218,00 |
|------|-------|----------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|

SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL

|      |       |                                                                              |       |    |    |         |        |
|------|-------|------------------------------------------------------------------------------|-------|----|----|---------|--------|
| 0016 | 39713 | AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG (GEN) PÓ SOL INJ<br>IV CT C/ 10 FA/EUROFARMA | CT-10 | FA | 10 | 11,8900 | 118,90 |
|------|-------|------------------------------------------------------------------------------|-------|----|----|---------|--------|

AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ÁCIDO CLAVULÂNICO) 200MG PÓ INJ

|      |       |                                                                   |       |    |    |        |        |
|------|-------|-------------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|
| 0017 | 31217 | CETOPROFENO 100MG (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV CT C/ 50<br>FA/CRISTÁLIA | CT-50 | FA | 50 | 3,4000 | 170,00 |
|------|-------|-------------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|

CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV

|      |       |                                                                    |        |    |     |        |        |
|------|-------|--------------------------------------------------------------------|--------|----|-----|--------|--------|
| 0018 | 49384 | CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100<br>AP/HIPOLABOR | CX-100 | AP | 100 | 1,1039 | 110,39 |
|------|-------|--------------------------------------------------------------------|--------|----|-----|--------|--------|

CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML

|      |       |                                                |       |    |    |        |        |
|------|-------|------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|
| 0019 | 39439 | CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CT C/ 50 FA/ABL | CT-50 | FA | 50 | 4,5800 | 229,00 |
|------|-------|------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|

CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ

|      |       |                                                           |        |    |    |         |        |
|------|-------|-----------------------------------------------------------|--------|----|----|---------|--------|
| 0020 | 56972 | MEROPENEM 1G PÓ SOL INJ IV (GEN) CX C/ 10<br>FA/FRESENIUS | CX-200 | FA | 30 | 15,1900 | 455,70 |
|------|-------|-----------------------------------------------------------|--------|----|----|---------|--------|

MEROPENEM 1G PÓ SOL INJ

|      |       |                                                                              |       |    |    |        |        |
|------|-------|------------------------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|
| 0021 | 20631 | NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40<br>AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA | CT-40 | AP | 40 | 6,8200 | 272,80 |
|------|-------|------------------------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|

CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML

|      |       |                                                            |       |    |    |        |        |
|------|-------|------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|
| 0022 | 20696 | NEPRESOL 20MG/ML SOL INJ 1ML IV/IM CT C/50<br>AP/CRISTÁLIA | CT-50 | AP | 50 | 5,7556 | 287,78 |
|------|-------|------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|

\*\*\*VALIDADE 12/01/2026\*\*\*

CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20MG/ML SOL INJ 1ML

|      |       |                                                                       |       |    |    |        |        |
|------|-------|-----------------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|
| 0023 | 56231 | ROCURÔNIO 50MG (10MG/ML) (GEN) SOL INJ 5ML IV CT<br>C/10 FA/VOLPHARMA | CT-10 | FA | 25 | 9,5619 | 239,05 |
|------|-------|-----------------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|

BROMETO DE ROCURÔNIO 10MG/ML SOL INJ 5ML

**Total Geral: R\$ 5.216,08****\*\* CINCO MIL,DUZENTOS E DEZESSEIS REAIS E OITO CENTAVOS \*\*****Observações:**

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

**Cond.Pagto:** A VISTA

**Validade** 5 Dias da Abertura  
**Proposta:**

**Transportadora:** Cif -

Fabiana Nakao  
**Vendedor:** ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
andre@ativahosp.com.br



14/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:36:22  
086000860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 14/07/2025

NR. DOCUMENTO 553.370.000.026.500

VALOR TOTAL 4.609,95

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ATIVA COML HOSP LTDA

AGENCIA: 3370-7 CONTA: 26.500-4

NR. DOCUMENTO 550.860.000.000.573

=====

NR.AUTENTICACAO 3.AF2.84E.CF3.147.675

14072025





## ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 000.161.493  
Série 001  
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3525 0704 2749 8800 0138 5500 1000 1614 9310 2802 3409

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

135251958371595 - 15/07/2025 12:04:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

CNPJ / CPF

52.343.829/0001-90

DATA DA EMISSÃO

15/07/2025

ENDEREÇO

RUA JOSE JACOB DAUR, 925

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14530-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

MIGUELÓPOLIS

UF

SP

FONE / FAX

16991985300

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

## FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 15/07/2025  
Valor R\$ 4.609,95

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE CÁLC.ICMS | VALOR DO ICMS   | VALOR DO ICMS-FCP | BASE CÁLC.ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T-FCP | TOTAL PRODUTOS |
|----------------|-----------------|-------------------|---------------------|-----------------|--------------------|----------------|
| 2.765,96       | 376,53          | 0,00              | 0,00                | 0,00            | 0,00               | 4.609,95       |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO          | OUTRAS DESPESAS     | VALOR TOTAL IPI | VALOR IMPORTAÇÃO   | TOTAL DA NOTA  |
| 0,00           | 0,00            | 0,00              | 0,00                | 0,00            | 0,00               | 4.609,95       |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3

Volumes

19,130

19,130

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                                             | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST+FCP | ALIQ ICMS | At. IPI |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|-------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|-----------|---------|
| 39713          | AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG (GEN) PÓ SOL INJ IV CT C/ 10 FA/EUROFARMA G+ PMC: 66.74<br>Lote: 992851A Qt: 40 Fab: 11/06/25 Val: 01/06/27<br>FCI:807EF037-712A-4CBE-A572-A1F87FE01285    | 30041012 | 520 | 5102 | FA | 40    | 11,8900    | 475,60      | 285,36    | 34,24      |           |              | 12,00     |         |
| 52966          | BETAMETASONA 4MG/ML SOL INJ IM/IV 1ML (GEN) CT C/ 50 AP/FRESENIUS G+ PMC: 6.80<br>Lote: 78TF2753 Qt: 50 Fab: 21/06/24 Val: 21/06/26                                                        | 30043290 | 020 | 5102 | AP | 50    | 4,5298     | 226,49      | 135,89    | 16,31      |           |              | 12,00     |         |
| 39426          | BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ (GEN) 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G- PMC: 4.94<br>Lote: AT-003/25M Qt: 500 Fab: 31/03/25 Val: 28/02/27<br>FCI:16A2F5AE-021C-4236-B110-A4D157F76971                | 30049045 | 520 | 5102 | AP | 500   | 1,1840     | 592,00      | 355,20    | 42,62      |           |              | 12,00     |         |
| 39439          | CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CT C/ 50 FA/ABL G+ PMC: 17.86<br>Lote: 111908C Qt: 150 Fab: 28/02/25 Val: 31/01/27<br>FCI:9004A32C-9848-4259-941D-8D2A75F76971                              | 30042059 | 320 | 5102 | FA | 150   | 4,5800     | 687,00      | 412,20    | 49,46      |           |              | 12,00     |         |
| 31217          | CETOPROFENO 100MG (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV CT C/ 50 FA/CRISTÁLIA G+ PMC: 13.90<br>Lote: 50027217 Qt: 250 Fab: 16/04/25 Val: 16/04/27<br>FCI:E9E31E49-8105-4E90-BB15-0FABD8D99422             | 30049039 | 520 | 5102 | FA | 250   | 3,4000     | 850,00      | 510,00    | 61,20      |           |              | 12,00     |         |
| 49384          | CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PmPf: 7.55 PMC: 4.23<br>Lote: BG-029/25 Qt: 300 Fab: 22/04/25 Val: 31/03/27<br>FCI:9EE2341E-DB57-4A01-9417-7F97FD0D2F32 | 30049029 | 520 | 5102 | AP | 300   | 1,1089     | 333,17      | 198,70    | 23,84      |           |              | 12,00     |         |
| 31850          | ETILEFRIL 10MG/ML SOL INJ CT 1ML C/ 6 AP/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 2.20<br>Lote: 2513213 Qt: 60 Fab: 26/03/25 Val: 31/03/27<br>FCI:5742D63A-FB5A-4B0E-B7D3-F03DCDA7C049                        | 30049067 | 520 | 5102 | AP | 60    | 1,3890     | 83,34       | 50,00     | 9,00       |           |              | 18,00     |         |
| 20631          | NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA S+ PMC: 18.57<br>Lote: 50024953 Qt: 80 Fab: 19/02/25 Val: 19/02/27<br>FCI:2EA5B901-0146-4AD9-8995-0BF60655B333   | 30049061 | 520 | 5102 | AP | 80    | 6,8200     | 545,60      | 327,36    | 58,92      |           |              | 18,00     |         |

Pago com Recurso do SUS

Contrato N.º 2025

Data: 14 JUL 2025

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov: 2802340

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 620,02 Estadual: R\$ 553,19 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) Isenção Parcial na base de calculo referente Portaria CAT 42/2021 decreto 65.718.

(C) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRET 58.895 DE 21.03.2013

## RESERVADO AO FISCO

R6-14.822.751

CONFERIDO / RECEBIDO

Data: 17/07/25

Regina Thana do Sil.

www.geweb.com.br





**Ativa**

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

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**Nº. 000.161.493**  
**Série 001**  
*Folha 2/2*



3525 0704 2749 8800 0138 5500 1000 1614 9310 2802 3409

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

135251958371595 - 15/07/2025 12:04:30

## VENDA

**582596876113**

04.274.988/0001-38

| CÓDIGO<br>PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                               | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR<br>UNIT | VALOR<br>TOTAL | BASE ICMS | VALOR<br>ICMS | VALOR<br>IPI | VALOR<br>ST+FCP | ALIQ<br>ICMS | ALIQ<br>IPI |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|-------|---------------|----------------|-----------|---------------|--------------|-----------------|--------------|-------------|
| 21101             | OXITON SUI/ML SOL INJ 1ML IV CT C/50<br>AP/UNIAO QUIMICA S+ PMC: 8.38<br>Lote: 2523290 Qt: 100 Fab: 19/05/25 Val: 31/05/27<br>FCI:B85EDBF1-C5E5-4C7F-ACD6-4FDAD52E5541       | 30043922 | 520 | 5102 | AP | 100   | 3,0500        | 305,00         | 183,00    | 32,94         |              |                 | 18,00        |             |
| 49215             | ROCURON 50MG (10MG/ML) SOL INJ 5ML IV CT<br>C/25 FA/CRISTALIA S+ PMC: 88.58<br>Lote: 50019840 Qt: 25 Fab: 27/09/24 Val: 27/09/26<br>FCI:E3067A22-C595-498E-9FA6-1C980B7D5014 | 30049079 | 520 | 5102 | FA | 25    | 12,2300       | 305,75         | 183,45    | 33,02         |              |                 | 18,00        |             |
| 32110             | SULFATO DE MAGNÉSIO 10% SOL INJ 10ML CX<br>C/ 200 AP/ISOFARMA S+ PMC: 2.53<br>Lote: 4080271 Qt: 200 Fab: 20/08/24 Val: 20/08/26                                              | 30049099 | 020 | 5102 | AP | 200   | 1,0400        | 208,00         | 124,80    | 14,98         |              |                 | 12,00        |             |





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

**VENDA (NORMAL) Nº 2802340****11 DE JULHO DE 2025**

|                                                                 |                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Agente:</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS (418) | <b>Contato:</b> FLAVIO                                                                                            |
| <b>Fantasia:</b>                                                | <b>Cep:</b> 14530-000                                                                                             |
| <b>Endereço:</b> RUA JOSE JACOB DAUR,925                        | <b>Telefone:</b> (16)99198-5300                                                                                   |
| <b>Cidade:</b> MIGUELÓPOLIS                                     | <b>Uf:</b> SP                                                                                                     |
| <b>Bairro:</b> CENTRO                                           | <b>E-mail:</b> <a href="mailto:santacasamiguelopoliscompras@gmail.com">santacasamiguelopoliscompras@gmail.com</a> |
| <b>Cnpj/Cpf:</b> 52.343.829/0001-90                             | <b>IE/RG:</b> ISENT0                                                                                              |

**Produtos**

| Código                                                                        | Descrição                                                                 | Un | Qtd | Unitário | Total  |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----|-----|----------|--------|
| 31850                                                                         | ETILEFRIL 10MG/ML SOL INJ CT 1ML C/ 6 AP/UNIAO QUIMICA                    | AP | 60  | 1,3890   | 83,34  |
| CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML SOL INJ 1ML                                  |                                                                           |    |     |          |        |
| 32110                                                                         | SULFATO DE MAGNÉSIO 10% SOL INJ 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA                | AP | 200 | 1,0400   | 208,00 |
| SULFATO DE MAGNÉSIO 10% (100MG/ML) SOL INJ 10ML                               |                                                                           |    |     |          |        |
| 52966                                                                         | BETAMETASONA 4MG/ML SOL INJ IM/IV 1ML (GEN) CT C/ 50 AP/FRESENIUS         | AP | 50  | 4,5298   | 226,49 |
| FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 1ML                          |                                                                           |    |     |          |        |
| 21101                                                                         | OXITON 5UI/ML SOL INJ 1ML IV CT C/50 AP/UNIAO QUIMICA                     | AP | 100 | 3,0500   | 305,00 |
| OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML                                                  |                                                                           |    |     |          |        |
| 39426                                                                         | BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ (GEN) 2ML CT C/ 100 AP/HIPOPOLABOR              | AP | 500 | 1,1840   | 592,00 |
| BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ IM/IV 2ML                                |                                                                           |    |     |          |        |
| 39713                                                                         | AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG (GEN) PÓ SOL INJ IV CT C/ 10 FA/EUROFARMA | FA | 40  | 11,8900  | 475,60 |
| AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ÁCIDO CLAVULÂNICO )200MG PÓ INJ |                                                                           |    |     |          |        |
| 31217                                                                         | CETOPROFENO 100MG (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV CT C/ 50 FA/CRISTÁLIA            | FA | 250 | 3,4000   | 850,00 |
| CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV                                       |                                                                           |    |     |          |        |
| 49384                                                                         | CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOPOLABOR         | AP | 300 | 1,1039   | 331,17 |
| CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML                                            |                                                                           |    |     |          |        |
| 20631                                                                         | NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA | AP | 80  | 6,8200   | 545,60 |
| CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML         |                                                                           |    |     |          |        |
| 39439                                                                         | CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CT C/ 50 FA/ABL                            | FA | 150 | 4,5800   | 687,00 |
| CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ                                            |                                                                           |    |     |          |        |



11/07/2025, 17:02

Impressão

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               |           |                                                                                       |          |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| 49215                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ROCURON 50MG (10MG/ML) SOL INJ 5ML IV CT C/25<br>FA/CRISTÁLIA | FA        | 25                                                                                    | 12,2300  | 305,75   |
| BROMETO DE ROCURÔNIO 10MG/ML SOL INJ 5ML                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                               |           |                                                                                       |          |          |
| Total Produtos - Qtde: 1.755 - R\$ 4.609,95                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                               |           |                                                                                       |          |          |
| Total Geral: R\$ 4.609,95                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |           |                                                                                       |          |          |
| Vencimentos                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                               |           |                                                                                       |          |          |
| Data Venc.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Espécie                                                       | Documento | Banco                                                                                 | Emitente | Valor    |
| 11-07-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | BO                                                            | 0         | 0                                                                                     |          | 4.609,95 |
| Observações:                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                               |           |                                                                                       |          |          |
| AGUARDANDO PAGAMENTO<br>DESPACHAR<br>VALIDADE ACIMA 12 MESES - BETAMETASONA AUTORIZADO 06/26<br>Bloqueado em 11/07/2025 17:02:41 por: Maria Fernanda<br>BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4<br>BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0<br>PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38<br>Vencimentos: 01 = 11/07/2025 4.609,95 |                                                               |           |                                                                                       |          |          |
| Cond. Pagto: A VISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                               |           |                                                                                       |          |          |
| Transportadora: Cif - PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |           | Vendedor: Maria Fernanda<br>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA<br>andre@ativahosp.com.br |          |          |





Cotação Medicamentos - Sta Casa de Miguelópolis

Chat

Com estrela

Adiados

## Meet

Enviados

## Rascunhos

Mais

 Traduza para o português

×

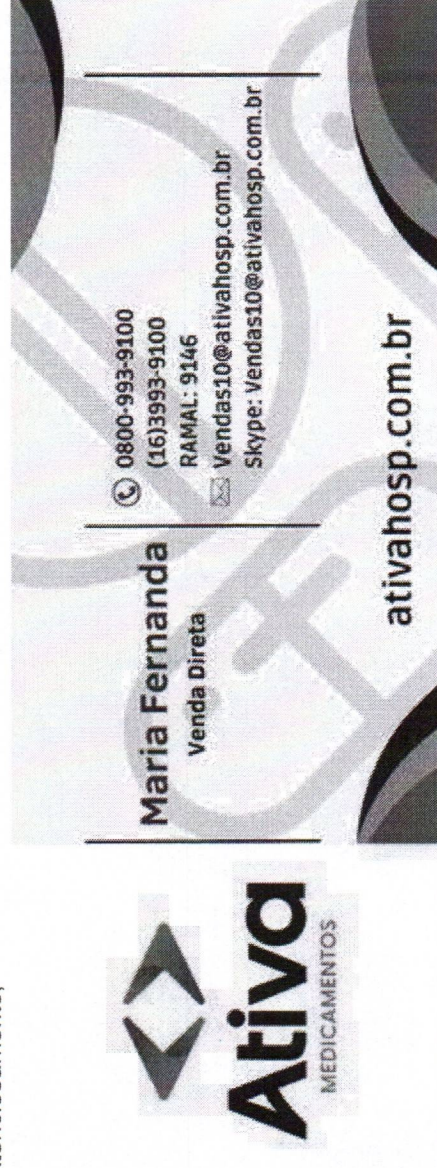
## Marcadores

Bom dia!!

Segue cotação solicitada.

Fico à disposição!

Atenciosamente,







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

**ORCAMENTO Nº 2800011****10 DE JULHO DE 2025**

|                                                                 |                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Agente:</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS (418) | <b>Contato:</b> FLAVIO                                                                                            |
| <b>Fantasia:</b>                                                | <b>Cep:</b> 14530-000                                                                                             |
| <b>Endereço:</b> RUA JOSE JACOB DAUR,925                        | <b>Telefone:</b> (16)99198-5300                                                                                   |
| <b>Cidade:</b> MIGUELÓPOLIS                                     | <b>Uf:</b> SP                                                                                                     |
| <b>Bairro:</b> CENTRO                                           | <b>E-mail:</b> <a href="mailto:santacasamiguelopoliscompras@gmail.com">santacasamiguelopoliscompras@gmail.com</a> |
| <b>Cnpj/Cpf:</b> 52.343.829/0001-90                             | <b>IE/RG:</b> ISENT0                                                                                              |

**Produtos**

| Item                                                    | Código | Descrição                                                            | Emb. Padrão | Un | Qty | Unitário | Total  |
|---------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------|-------------|----|-----|----------|--------|
| 0001                                                    | 31850  | ETILEFRIL 10MG/ML SOL INJ CT 1ML C/ 6 AP/UNIAO QUIMICA               | CT-6        | AP | 6   | 1,3890   | 8,33   |
| CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML SOL INJ 1ML            |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0002                                                    | 32110  | SULFATO DE MAGNÉSIO 10% SOL INJ 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA           | CX-200      | AP | 200 | 1,0400   | 208,00 |
| SULFATO DE MAGNÉSIO 10% (100MG/ML) SOL INJ 10ML         |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0003                                                    | 36202  | GLICONATO DE CÁLCIO 10% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA        | CX-200      | AP | 200 | 1,6800   | 336,00 |
| GLICONATO DE CÁLCIO 10% (100MG/ML) SOL INJ IV 10ML      |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0004                                                    | 52966  | BETAMETASONA 4MG/ML SOL INJ IM/IV 1ML (GEN) CT C/ 50 AP/FRESENIUS    | EE-1000     | AP | 1   | 4,5298   | 4,53   |
| ***VALIDADE: 21/06/2026***                              |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 1ML    |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0005                                                    | 49854  | KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL POM DERM BISN 30G CX C/ 10 BG/CRISTÁLIA | CX-10       | BG | 10  | 12,4220  | 124,22 |
| COLAGENASE 0,6UI/G + CLORANFENICOL 0,01G/G POM DERM 30G |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0006                                                    | 43775  | CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ SOL INJ IV/IM S/DIL CT C/ 50 FA/ABL          | CT-50       | FA | 100 | 4,5800   | 458,00 |
| CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL           |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0007                                                    | 32963  | ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE                                | CX-200      | AP | 200 | 0,2000   | 40,00  |
| ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML                       |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0008                                                    | 21101  | OXITON 5UI/ML SOL INJ 1ML IV CT C/50 AP/UNIAO QUIMICA                | CT-50       | AP | 50  | 3,0500   | 152,50 |
| OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML                            |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0009                                                    | 53376  | PARINEX 5.000UI/0,25ML SOL INJ 0,25ML CT C/ 50 AP/HIPOLABOR          | CT-50       | AP | 50  | 4,7900   | 239,50 |
| ***VALIDADE 28/02/2026*** CAIXA COM 50 - HIPOLABOR      |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| HEPARINA SÓDICA 5000 UI SOL INJ SUBC 0,25 ML            |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0010                                                    | 45801  | DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO           | CT-120      | AP | 120 | 0,7800   | 93,60  |
| ***VALIDADE 01/07/2026***                               |        |                                                                      |             |    |     |          |        |



|                                                                               |       |                                                                              |               |    |     |         |        |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------|---------------|----|-----|---------|--------|--|--|
| FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML                        |       |                                                                              |               |    |     |         |        |  |  |
| 0011                                                                          | 53519 | DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100<br>AP/COSMED/HYPERA                      | CX-100        | AP | 100 | 7,7200  | 772,00 |  |  |
| DIMENIDRINATO+VIT B6+GLICOSE+FRUTOSE SOL INJ 10ML                             |       |                                                                              |               |    |     |         |        |  |  |
| 0012                                                                          | 39426 | BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ (GEN) 2ML CT C/ 100<br>AP/HIPOLABOR                | CT-100        | AP | 100 | 1,1840  | 118,40 |  |  |
| BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ IM/IV 2ML                                |       |                                                                              |               |    |     |         |        |  |  |
| 0013                                                                          | 53206 | PIPER+TAZO 4,5G PÓ SOL INJ (GEN) CX C/ 25<br>FA/FRESENIUS                    | CX-25         | FA | 30  | 17,3126 | 519,38 |  |  |
| PIPERACILINA SÓDICA 4000MG (4G) + TAZOBACTAM SÓDICO 500MG PÓ LIOF INJ         |       |                                                                              |               |    |     |         |        |  |  |
| 0014                                                                          | 32963 | ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE                                        | CX-200        | AP | 200 | 0,2000  | 40,00  |  |  |
| ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML                                             |       |                                                                              |               |    |     |         |        |  |  |
| 0015                                                                          | 35962 | ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50<br>FA/TEUTO                     | CT-50         | FA | 50  | 4,3600  | 218,00 |  |  |
| SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL                    |       |                                                                              |               |    |     |         |        |  |  |
| 0016                                                                          | 39713 | AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG (GEN) PÓ SOL INJ<br>IV CT C/ 10 FA/EUROFARMA | CT-10         | FA | 10  | 11,8900 | 118,90 |  |  |
| AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ÁCIDO CLAVULÂNICO )200MG PÓ INJ |       |                                                                              |               |    |     |         |        |  |  |
| 0017                                                                          | 31217 | CETOPROFENO 100MG (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV CT C/ 50<br>FA/CRISTÁLIA            | CT-50         | FA | 50  | 3,4000  | 170,00 |  |  |
| CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV                                       |       |                                                                              |               |    |     |         |        |  |  |
| 0018                                                                          | 49384 | CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100<br>AP/HIPOLABOR           | CX-100        | AP | 100 | 1,1039  | 110,39 |  |  |
| CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML                                            |       |                                                                              |               |    |     |         |        |  |  |
| 0019                                                                          | 39439 | CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CT C/ 50 FA/ABL                               | CT-50         | FA | 50  | 4,5800  | 229,00 |  |  |
| CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ                                            |       |                                                                              |               |    |     |         |        |  |  |
| 0020                                                                          | 56972 | MEROPENEM 1G PÓ SOL INJ IV (GEN) CX C/ 10<br>FA/FRESENIUS                    | <u>CX-200</u> | FA | 30  | 15,1900 | 455,70 |  |  |
| MEROPENEM 1G PÓ SOL INJ                                                       |       |                                                                              |               |    |     |         |        |  |  |
| 0021                                                                          | 20631 | NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40<br>AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA | CT-40         | AP | 40  | 6,8200  | 272,80 |  |  |
| CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML         |       |                                                                              |               |    |     |         |        |  |  |
| 0022                                                                          | 20696 | NEPRESOL 20MG/ML SOL INJ 1ML IV/IM CT C/50<br>AP/CRISTÁLIA                   | CT-50         | AP | 50  | 5,7556  | 287,78 |  |  |
| ***VALIDADE 12/01/2026***                                                     |       |                                                                              |               |    |     |         |        |  |  |
| CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20MG/ML SOL INJ 1ML                                 |       |                                                                              |               |    |     |         |        |  |  |
| 0023                                                                          | 56231 | ROCURÔNIO 50MG (10MG/ML) (GEN) SOL INJ 5ML IV CT<br>C/10 FA/VOLPHARMA        | CT-10         | FA | 25  | 9,5619  | 239,05 |  |  |
| BROMETO DE ROCURÔNIO 10MG/ML SOL INJ 5ML                                      |       |                                                                              |               |    |     |         |        |  |  |
| Total Geral: R\$ 5.216,08                                                     |       |                                                                              |               |    |     |         |        |  |  |
| ** CINCO MIL,DUZENTOS E DEZESSEIS REAIS E OITO CENTAVOS **                    |       |                                                                              |               |    |     |         |        |  |  |
| Observações:                                                                  |       |                                                                              |               |    |     |         |        |  |  |

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

**Cond.Pagto:** A VISTA

**Validade**  
**Proposta:** 5 Dias da Abertura

**Transportadora:** Cif -

Fabiana Nakao  
**Vendedor:** ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
andre@ativahosp.com.br



## Escrever

Mail

## Caixa de entrada

Chat

Com estrela

## Adiados

## Meet

Enviados

## Rascunhos

## Mais

**Marcadores**

## Cotação de Medicamentos - Sta Casa de Miguelópolis

Caixa de entr:



**SANTA CASA MIGUELOPOLIS - COMPRAS**

Miguelópolis, 08 de julho de 2025 Da Santa Casa de Miguelópolis A BRASIL FARMAON. A/C de Celso. Solicito o



## Vendas 4 - BR Farma On

para mim



 Traduza para o português

×

Bom dia Rogério

Segue proposta

Att

**Celso Henrique Pereira**

**VENDAS**

(16)3238- 1900

VENDAS4@BRFARMAON.COM.BR

Rua: Sete nº 120 Setor Flamboyant

Cidade: Catalão/GO



Una entrega cada cinco

CNDP- 40 354 018/0001 - 81

**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**ORCAMENTO Nº 286939****10 DE JULHO DE 2025****Agente:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
(2502)**Fantasia:** STA CASA MIGUELOPOLIS**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:** [santacasamiguelopoliscompras@gmail.com](mailto:santacasamiguelopoliscompras@gmail.com)**IE/RG:** ISENT0**Produtos**

| Item | Código | Descrição                                                                        | Emb. Padrão | Un  | Qtd | Unitário | Total    |
|------|--------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----|-----|----------|----------|
| 0001 | 7118   | CLORIDRATO DE ETILEFRINA (ETILEFRIL)/10MG EV/IM/SC 1ML/UNIAO QUIMICA             | CX-6        | AMP | 6   | 2,7000   | 16,20    |
| 0002 | 17497  | COLAGENASE (KOLLAGENASE)/C/CLORANF 10MG+0,6UI/G 30G/CRISTALIA                    | CX-10       | BG  | 10  | 15,0000  | 150,00   |
| 0003 | 1378   | CETOPROFENO (ARTRINID)/100MG/ML PO IV/UNIAO QUIMICA                              | CX-50       | AMP | 50  | 4,9000   | 245,00   |
| 0005 | 12470  | OCITOCINA (OXITON)/5UI/ML EV 1ML/UNIAO QUIMICA                                   | CX-50       | AMP | 50  | 5,2000   | 260,00   |
| 0006 | 26363  | HEPARINA SODICA (PARINEX)/5000UI/ML 5ML/HIPOLABOR                                | CX-50       | F/A | 50  | 10,9700  | 548,50   |
| 0007 | 17486  | FOSFATO DISSODICO DEXAMETASONA GEN/4MG/ML IM/IV 2,5ML/HYPOFARMA                  | CX-50       | AMP | 50  | 1,3200   | 66,00    |
| 0008 | 6501   | DIMENIDRINATO+CLOR. PIRIDOXINA (DRAMIN B6 DL)/3+5+100MG/ML EV 10ML/TAKEDA PHARMA | CX-100      | AMP | 100 | 14,0000  | 1.400,00 |
| 0009 | 17342  | BROMOPRIDA GEN/5MG/ML IV/IM 2ML/HIPOLABOR                                        | CX-100      | AMP | 100 | 1,9050   | 190,50   |
| 0010 | 17377  | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA SODICA GEN/20MG/ML+2,5MG/ML 5ML/HIPOLABOR  | CX-100      | AMP | 100 | 2,0000   | 200,00   |
| 0011 | 13041  | PIPERACILINA SODICA+TAZOBACTAM SODICO/4,0+0,5G PO SOL INJ 30ML/FRESENIUS KABI    | CX-25       | F/A | 25  | 29,0000  | 725,00   |
| 0012 | 1342   | SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (ARISCORTEN)/500MG INJ/BLAUSIEGEL             | CX-50       | FR  | 50  | 8,1100   | 405,50   |

**Total Geral: R\$ 4.206,70****\*\* QUATRO MIL,DUZENTOS E SEIS REAIS E SETENTA CENTAVOS \*\*****Observações:**

FAT MINIMO 600,00 prazo entrega 5 dias

**Cond.Pagto:** A VISTA**Validade Proposta:** 5 Dias da Abertura





14/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:36:22  
086000860 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 14/07/2025

NR. DOCUMENTO 553.415.000.105.047

VALOR TOTAL 1.758,13

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SOMA-SP PROD HOSP LTDA

AGENCIA: 3415-0 CONTA: 105.047-8

NR. DOCUMENTO 550.860.000.000.573

-----

IDENTIFICADOR 1: 52.343.829/0001 90

=====

NR.AUTENTICACAO 4.F1A.150.4C2.CBF.A74

14072025





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 Ins. Est.: 635.487.579-110

DANFE  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída 1  
2-Entrada  
No. 329262  
Série 1



Chave de Acesso  
3525.0705.8476.3000.0110.5500.1000.3292.6210.0593.6510  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

|                                                                                       |                                   |                                                    |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------|--|
| Natureza de Operação<br><b>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</b> |                                   | Protocolo de autorização de uso<br>135251949062022 |  |
| Inscrição Estadual<br>635.487.579.110                                                 | Inscr. Estadual do subst. Tribut. | CNPJ<br>05.847.630/0001-10                         |  |

|                                                                   |                   |                                    |                                     |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                                          |                   | CNPJ / CPF<br>52.343.829/0001-90   | Data Emissão<br>14/07/2025          |
| Razão Social<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS</b> |                   | Bairro / Distrito<br><b>CENTRO</b> | CEP<br>14.530-000                   |
| Endereço<br><b>R JOSE JACOB DAUR</b>                              |                   | UF<br><b>SP</b>                    | Inscrição Estadual<br><b>ISENTO</b> |
| Município<br><b>MIGUELÓPOLIS</b>                                  | Fone / Fax<br>925 |                                    |                                     |

|                   |            |          |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------|------------|----------|--|--|--|--|--|--|--|
| FATURA/DUPPLICATA |            |          |  |  |  |  |  |  |  |
| 329262-A          | 14/07/2025 | 1.758,13 |  |  |  |  |  |  |  |

|                  |         |                 |                                               |
|------------------|---------|-----------------|-----------------------------------------------|
| DADOS DO PEDIDO  |         | DADOS BANCÁRIOS |                                               |
| Número<br>492164 | Empenho | Vendedor<br>21  | Deposito Conta<br>CARTEIRA Ag: 999 C/C: 999-9 |

|                    |  |                         |  |                   |  |                                      |  |                            |  |                          |  |
|--------------------|--|-------------------------|--|-------------------|--|--------------------------------------|--|----------------------------|--|--------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO |  | Base de Cálculo do ICMS |  | Valor do ICMS     |  | Base de Cálculo do ICMS Substituição |  | Valor do ICMS Substituição |  | Valor Total dos Produtos |  |
| 1.758,13           |  | 316,47                  |  | 0,00              |  | 0,00                                 |  | 0,00                       |  | 1.758,13                 |  |
| Valor do Frete     |  | Valor do Seguro         |  | Valor do Desconto |  | Outras Despesas                      |  | Valor do IPI               |  | Valor Aprox de Tributos  |  |
| 0,00               |  | 0,00                    |  | 0,00              |  | 0,00                                 |  | 0,00                       |  | 435,81                   |  |
|                    |  |                         |  |                   |  |                                      |  |                            |  | Valor Total da Nota      |  |
|                    |  |                         |  |                   |  |                                      |  |                            |  | 1.758,13                 |  |

|                                        |  |                                                                |  |                                             |  |                 |  |                                              |  |                   |  |                                  |  |
|----------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|-----------------|--|----------------------------------------------|--|-------------------|--|----------------------------------|--|
| TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS    |  | Razão Social<br><b>BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA</b> |  | Frete por Conta<br><b>0-Remetente (CIF)</b> |  | Código ANTT     |  | Placa do Veículo                             |  | UF                |  | CNPJ / CPF<br>23.246.316/0001-63 |  |
| Endereço<br><b>ROD WASHINGTON LUIZ</b> |  | KM 172                                                         |  | Município<br><b>RIO CLARO</b>               |  | UF<br><b>SP</b> |  | Inscrição Estadual<br><b>587.220.280.115</b> |  |                   |  |                                  |  |
| Quantidade / Volumes<br>6              |  | Espécie                                                        |  | Marca                                       |  | Numeração       |  | Peso Bruto (Kg)<br>36,900                    |  | Peso Líquido (Kg) |  | Cubagem Total<br>36,900 0,166    |  |

|                                  |  |                                      |  |     |  |                                    |  |                   |  |
|----------------------------------|--|--------------------------------------|--|-----|--|------------------------------------|--|-------------------|--|
| ENDEREÇO DE ENTREGA              |  | Endereço<br><b>R JOSE JACOB DAUR</b> |  | 925 |  | Bairro / Distrito<br><b>CENTRO</b> |  | CEP<br>14.530-000 |  |
| Município<br><b>MIGUELÓPOLIS</b> |  | UF<br><b>SP</b>                      |  |     |  |                                    |  |                   |  |

| Cód.  | Descrição dos Produtos / Serviços                                                                                                                                                                                                                                     | NCM-SH   | CST | CFOP | Un. | Qtde    | Vlr Unitário | Vlr Total | BC ICMS | Vlr ICMS | Vlr IPI | IPI  | ICMS  |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-----|---------|--------------|-----------|---------|----------|---------|------|-------|
| 58617 | CLOREXIDINA 2% ESCOVA DESCARTAVEL RIOHEX<br>SCRUB UNIDADE (510105247) RIOQUIMICA<br>Lote: 2501672 23/04/2027 Fabr: 24/04/2025<br>Cod Fabr: 0510105247 Reg.MS: NOTIFICADO<br>EAN13: 7897780206875 Decr:<br>Trib. Aprox R\$. 12,61 Federal e 19,39 Estadual Fonte: IBPT | 30049099 | 000 | 5102 | UN  | 108,000 | 1,35000      | 145,80    | 145,80  | 26,24    | 0,00    | 0,00 | 18,00 |
| 862   | CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 1000ML RIOHEX<br>(510101601) RIOQUIMICA<br>Lote: 2500414 29/02/2028 Fabr: 18/02/2025<br>Cod Fabr: 0510101601 Reg.MS: NOTIFICADO<br>EAN13: 7897780203164 Decr:<br>Trib. Aprox R\$. 15,49 Federal e 13,82 Estadual Fonte: IBPT               | 30049047 | 000 | 5102 | LT  | 12,000  | 9,60000      | 115,20    | 115,20  | 20,74    | 0,00    | 0,00 | 18,00 |
| 57685 | FITA AUTOCLAVE 1322 18MM X 55M COMPLY 3M<br>Lote: 2515400212 04/09/2026 Fabr: 04/03/2025<br>Cod Fabr: HB004549901 Reg.MS: ISENTO<br>EAN13: Decr:<br>Trib. Aprox R\$. 14,60 Federal e 17,02 Estadual Fonte: IBPT                                                       | 38221990 | 200 | 5102 | RL  | 3,000   | 31,51000     | 94,53     | 94,53   | 17,02    | 0,00    | 0,00 | 18,00 |
| 58219 | HEPARINA 5000UI AMPOLA 0,25ML SUBCUTANEA PARINEX<br>HIPOLABOR<br>Lote: U034/25M 30/09/2026 Fabr: 28/04/2025<br>Cod Fabr: 10010078 Reg.MS: 1134302000018<br>EAN13: SEM GTIN Decr:<br>Trib. Aprox R\$. 67,79 Federal e 67,03 Estadual Fonte: IBPT                       | 30049099 | 500 | 5102 | AMP | 100,000 | 5,04000      | 504,00    | 504,00  | 90,72    | 0,00    | 0,00 | 18,00 |
| 60488 | HIDROX ALUMINIO 60MG/ML FRASCO 240ML<br>GASTROINTESTIN BELFAR<br>Lote: 124143 10/12/2026 Fabr: 10/12/2024<br>Cod Fabr: 2 Reg.MS: NOTIFICADO<br>EAN13: 7897917003957 Decr:<br>Trib. Aprox R\$. 17,43 Federal e 17,24 Estadual Fonte: IBPT                              | 30049099 | 000 | 5102 | FRC | 20,000  | 6,48000      | 129,60    | 129,60  | 23,33    | 0,00    | 0,00 | 18,00 |
| 59992 | LUVA CIRURG. ESTERIL SENSITEX 7,5 PAR 82850579001<br>MUCAMBO<br>Lote: 2510 30/03/2028 Fabr: 24/03/2025<br>Cod Fabr: PA850354 Reg.MS: 82850579001<br>EAN13: SEM GTIN Decr:<br>Trib. Aprox R\$. 43,85 Federal e 13,50 Estadual Fonte: IBPT                              | 40151200 | 500 | 5102 | PAR | 200,000 | 1,63000      | 326,00    | 326,00  | 58,68    | 0,00    | 0,00 | 18,00 |
| 59506 | LUVA PROC N EST PEQUENA LATEX C/TALCO C/100<br>80495510066 MEDIX<br>Lote: SRI356/24 SS 30/10/2029 Fabr: 30/10/2024<br>Cod Fabr: 29 Reg.MS: 80495510066<br>EAN13: 7898947170022 Decr:<br>Trib. Aprox R\$. 30,90 Federal e 8,28 Estadual Fonte: IBPT                    | 40151200 | 200 | 5102 | CT  | 10,000  | 20,00000     | 200,00    | 200,00  | 36,00    | 0,00    | 0,00 | 18,00 |

Pago com Recurso do SUS  
Contrato N.º 2025  
Data: 14 JUL 2025

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| Cód.  | Descrição dos Produtos / Serviços                                                                                                                                                                                                            | NCM-SH   | CST | CFOP | Un. | Qtde   | Vlr.Unitário | Vlr.Total | BC ICMS | Vlr.ICMS | Vr.IPI | IPI  | ICMS  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-----|--------|--------------|-----------|---------|----------|--------|------|-------|
| 59011 | SONDA ENDOT. PVC. DESC. C/ BALAO 3.0MM UNIDADE (TUBO) MEDIX<br>Lote: 2371730C 30/10/2028 Fabr: 30/10/2023<br>Cod.Fabr: 59011 Reg.MS: 80495510045<br>EAN13: Decr:<br>Trib. Aprox R\$: 12,51 Federal e 10,77 Estadual Fonte: IBPT              | 90183929 | 200 | 5102 | UN  | 25,000 | 3,24000      | 81,00     | 81,00   | 14,58    | 0,00   | 0,00 | 18,00 |
| 58674 | SONDA ENDOT. PVC. DESC. C/ BALAO 4.0MM UNIDADE (TUBO) MEDIX<br>Lote: 2487740C 28/02/2030 Fabr: 30/03/2025<br>Cod.Fabr: 9551 Reg.MS: 80495510045<br>EAN13: 7898652373145 Decr:<br>Trib. Aprox R\$: 12,51 Federal e 10,77 Estadual Fonte: IBPT | 90183929 | 200 | 5102 | UN  | 25,000 | 3,24000      | 81,00     | 81,00   | 14,58    | 0,00   | 0,00 | 18,00 |
| 58516 | SONDA ENDOT. PVC. DESC. C/ BALAO 6.5MM UNIDADE (TUBO) MEDIX<br>Lote: 2347465C 30/07/2028 Fabr: 30/08/2023<br>Cod.Fabr: 6755 Reg.MS: 80495510045<br>EAN13: 7898652371103 Decr:<br>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 |

## Informações Complementares

Decretos:  
Obs Fiscal:  
| Produtos farmaceuticos 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: 15/07/25

Rfm Rhu de Lh.



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

|                                                                                              |                                                          |                |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|-------------------------|
| Número.....: 492164                                                                          | 11/07/2025                                               | Empenho:       | Prev. Envio: 11/07/2025 |
| Código.....:6042                                                                             | Forn/Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS |                | Limite: Sem limite      |
| Fone Contato:                                                                                | Vendedor: PRIVADO SP X - BRUNA                           |                |                         |
| Endereço.....: R JOSE JACOB DAUR                                                             | 925                                                      | Bairro: CENTRO | Cidade: MIGUELOPOLIS    |
| CNPJ.....: 52.343.829/0001-90                                                                | Complemento:                                             |                | UF: SP                  |
| Natureza.....: Venda a vista                                                                 |                                                          |                | CEP: 14.530-000         |
| End.Entrega.....: R JOSE JACOB DAUR,925 - Bairro: CENTRO - CEP: 14.530-000 - MIGUELOPOLIS/SP |                                                          |                |                         |

| Cód.                                                                                    | Descrição                                                                        | CST | Uni. | Qtde | Vlr.Unit. | Desc.Unit. | Total    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----|------|------|-----------|------------|----------|
| 0510105247                                                                              | CLOREXIDINA 2% ESCOVA DESCARTAVEL RIOHEX<br>SCRUB UNIDADE (510105247) RIOQUIMICA | 000 | UN   | 108  | 1,35000   | 0,00       | 145,80   |
| Lote: 2501672 Validade: 23/04/2027 Localiz:                                             |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| EAN13: 7897780206875 NCM: 30049099 No.Reg.MS: NOTIFICADO Nome Coml:                     |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| PesoUn: 0,03875 Peso Total: 4,18500 Cubagem Un: 0,000268333 Cubagem Total: 0,028979964  |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| 0510101601                                                                              | CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 1000ML RIOHEX<br>(510101601) RIOQUIMICA               | 000 | LT   | 12   | 9,60000   | 0,00       | 115,20   |
| Lote: 2500414 Validade: 29/02/2028 Localiz:                                             |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| EAN13: 7897780203164 NCM: 30049047 No.Reg.MS: Nome Coml:                                |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| PesoUn: 0,99500 Peso Total: 11,94000 Cubagem Un: 0,001833333 Cubagem Total: 0,021999996 |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| HB004549901                                                                             | FITA AUTOCLAVE 1322 18MM X 55M COMPLY 3M                                         | 000 | RL   | 3    | 31,51000  | 0,00       | 94,53    |
| Lote: 2515400212 Validade: 04/09/2026 Localiz:                                          |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| EAN13: NCM: 38221990 No.Reg.MS: ISENT0 Nome Coml:                                       |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| PesoUn: 0,14393 Peso Total: 0,43179 Cubagem Un: 0,000370527 Cubagem Total: 0,001111581  |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| 10010078                                                                                | HEPARINA 5000UI AMPOLA 0,25ML SUBCUTANEA<br>PARINEX HIPOLABOR                    | 000 | AMP  | 100  | 5,04000   | 0,00       | 504,00   |
| Lote: U034/25M Validade: 30/09/2026 Localiz:                                            |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| EAN13: SEM GTIN NCM: 30049099 No.Reg.MS: 1134302000018 Nome Coml:                       |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| PesoUn: 0,00250 Peso Total: 0,25000 Cubagem Un: 0,000009754 Cubagem Total: 0,000975400  |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| 2.                                                                                      | HIDROX ALUMINIO 60MG/ML FRASCO 240ML<br>GASTROINTESTIN BELFAR                    | 000 | FRC  | 20   | 6,48000   | 0,00       | 129,60   |
| Lote: 124143 Validade: 10/12/2026 Localiz:                                              |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| EAN13: 7897917003957 NCM: 30049099 No.Reg.MS: NOTIFICADO Nome Coml:                     |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| PesoUn: 0,31000 Peso Total: 6,20000 Cubagem Un: 0,001547000 Cubagem Total: 0,030940000  |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| PA850354                                                                                | LUVA CIRURG. ESTERIL SENSITEX 7,5 PAR<br>82850579001 MUCAMBO                     | 000 | PAR  | 200  | 1,63000   | 0,00       | 326,00   |
| Lote: 2510 Validade: 30/03/2028 Localiz:                                                |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| EAN13: SEM GTIN NCM: 40151200 No.Reg.MS: 82850579001 Nome Coml:                         |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| PesoUn: 0,03323 Peso Total: 6,64600 Cubagem Un: 0,000191328 Cubagem Total: 0,038265600  |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| 29                                                                                      | LUVA PROC N EST PEQUENA LATEX C/TALCO C/100<br>80495510066 MEDIX                 | 000 | CT   | 10   | 20,00000  | 0,00       | 200,00   |
| Lote: SRI356/24 SS Validade: 30/10/2029 Localiz:                                        |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| EAN13: 7898947170022 NCM: 40151200 No.Reg.MS: 80495510066 Nome Coml:                    |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| PesoUn: 0,52500 Peso Total: 5,25000 Cubagem Un: 0,001582400 Cubagem Total: 0,015824000  |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| 59011                                                                                   | SONDA ENDOT. PVC. DESC. C/ BALAO 3.0MM UNIDADE<br>(TUBO) MEDIX                   | 000 | UN   | 25   | 3,24000   | 0,00       | 81,00    |
| Lote: 2371730C Validade: 30/10/2028 Localiz:                                            |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| EAN13: NCM: 90183929 No.Reg.MS: 80495510045 Nome Coml:                                  |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| PesoUn: 0,01860 Peso Total: 0,46500 Cubagem Un: 0,000315000 Cubagem Total: 0,007875000  |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| 9551                                                                                    | SONDA ENDOT. PVC. DESC. C/ BALAO 4.0MM UNIDADE<br>(TUBO) MEDIX                   | 000 | UN   | 25   | 3,24000   | 0,00       | 81,00    |
| Lote: 2487740C Validade: 28/02/2030 Localiz:                                            |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| EAN13: 7898652373145 NCM: 90183929 No.Reg.MS: 80495510045 Nome Coml:                    |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| PesoUn: 0,02825 Peso Total: 0,70625 Cubagem Un: 0,000394060 Cubagem Total: 0,009851500  |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| 6755                                                                                    | SONDA ENDOT. PVC. DESC. C/ BALAO 6.5MM UNIDADE<br>(TUBO) MEDIX                   | 000 | UN   | 25   | 3,24000   | 0,00       | 81,00    |
| Lote: 2347465C Validade: 30/07/2028 Localiz:                                            |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| EAN13: 7898652371103 NCM: 90183921 No.Reg.MS: 80495510045 Nome Coml:                    |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| PesoUn: 0,03295 Peso Total: 0,82375 Cubagem Un: 0,000394060 Cubagem Total: 0,009851500  |                                                                                  |     |      |      |           |            |          |
| Valor Somado --->                                                                       |                                                                                  |     |      |      |           |            | 1.758,13 |

| Cálculo de Impostos |  | Base Cálculo |  | Valor         |  | Valor           |  | Valor         |  | Valor       |  |
|---------------------|--|--------------|--|---------------|--|-----------------|--|---------------|--|-------------|--|
| Base Cálculo ICMS   |  | Valor ICMS   |  | Vlr.Base ICMS |  | Vlr.ICMS Subst. |  | Tot. Produtos |  |             |  |
| Frete               |  | Seguro       |  | Outras Desp.  |  | Valor IPI       |  | Tot. Desconto |  | Valor Total |  |
| 1.758,13            |  | 316,47       |  | 0,00          |  | 0,00            |  | 1.758,13      |  |             |  |
| 0,00                |  | 0,00         |  | 0,00          |  | 0,00            |  | 0,00          |  | 1.758,13    |  |

|                                                  |                               |                       |                     |
|--------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------|
| Transportadora: COTAR FRETE LOGISTICA TRANSPORTE | Mod. Frete: 0-Remetente (CIF) | Cubagem (M3): 0,16567 | Peso (Kg): 36,89779 |
|--------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------|

|                                            |                     |                  |         |
|--------------------------------------------|---------------------|------------------|---------|
| Condições de Pagamento: 000/ / / / / / / / | dias do faturamento | Dados Bancários: |         |
| Vencido                                    | Valor               | Valor            | Vencido |
|                                            | 0,00                | 0,00             |         |



SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Pedido: 102161 - 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

|      |      |      |
|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0,00 |      |      |

Observações  
DADOS BANCÁRIOS SOMA SP

BANCO DO BRASIL - AG: 3415-0 - C/C: 105047-8

Observações para o Almoxarifado

|                            |                                |                                |                               |                           |                                  |                            |  |
|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------|----------------------------------|----------------------------|--|
| Financeiro                 |                                | Farmacêutico                   |                               | Ger.Materiais             |                                  | Ger.Medicamentos           |  |
| Separador                  |                                | Conferente                     |                               | Faturista                 |                                  | Volume:                    |  |
| <input type="text"/> Preço | <input type="text"/> Rotulagem | <input type="text"/> Embalagem | <input type="text"/> Validade | <input type="text"/> N.F. | <input type="text"/> Temperatura | Peso: <input type="text"/> |  |

**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: | 0,16567 | Peso Total: | 36,89779 | Total Geral do Pedido/Orçamento: | 1.758,13 |
|----------------|---------|-------------|----------|----------------------------------|----------|



**SANTA CASA - 07/07/2025**

|    |                   |         |         |                                                        | QUANT | SOMA        | TOTAL          |
|----|-------------------|---------|---------|--------------------------------------------------------|-------|-------------|----------------|
| 1  | HEMOFOL           |         | CAIXA   | HEPARINA SÓDICA 5000 UI /0,25 ML ; CX C/ 25 AMPOLAS    | 100   | R\$ 5,0400  | R\$ 504,0000   |
| 2  | LUVA              | MUCAMBO | CAIXA   | LUVA SENSITEX TAMANHO 7.5 ; CAIXA C/ 200 UNIDADES      | 200   | R\$ 1,6300  | R\$ 326,0000   |
| 3  | ESPONJA PVPI      |         | CAIXA   | RIODEX 2 % ESCOVA ; CX C/ 108 ESCOVA                   | 108   | R\$ 1,3500  | R\$ 145,8000   |
| 4  | LUVA              |         | CAIXA   | LUVA DE PROCEDIMENTO - PEQUENA ; CX C/100 UNIDADES     | 10    | R\$ 20,0000 | R\$ 200,0000   |
| 5  | HIDROXIDO         |         | UNIDADE | HIDROXIDO DE ALUMINIO 240 ML ; ANTIACIDO ; SUSPENSÃO   | 20    | R\$ 6,4800  | R\$ 129,6000   |
| 6  | SONDA / TUBO      |         | CAIXA   | ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 3.0 ; CX C/ 10 UNIDADES | 25    | R\$ 3,2400  | R\$ 81,0000    |
| 7  | SONDA / TUBO      |         | CAIXA   | ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 4.0 ; CX C/ 10 UNIDADES | 25    | R\$ 3,2400  | R\$ 81,0000    |
| 8  | SONDA / TUBO      |         | CAIXA   | ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 6.5 ; CX C/ 10 UNIDADES | 25    | R\$ 3,2400  | R\$ 81,0000    |
| 9  | CLOREXEDINA 0,5 % |         | CAIXA   | RIODEX 0,5 % ; SOLUÇÃO ALCOOLICO ; CX C/ 12 LITRO      | 12    | R\$ 9,6000  | R\$ 115,2000   |
| 10 | FITA - ROLO       | 3 M     | UNIDADE | P/ AUTOCLAVEL - 3 M                                    | 3     | R\$ 31,5100 | R\$ 94,5300    |
|    |                   |         |         |                                                        |       |             | R\$ 1.758,1300 |





## SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 08/07/2025 13:56:41

## Orçamento/Cotação

Página: 1

Número....: 491485

08/07/2025

Código....: 6042

Forn/Cliente: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Fone Contato:

Endereço....: R JOSE JACOB DAUR

925 Bairro: CENTRO

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

Complemento:

CEP: 14.530-000

Cidade: MIGUELOPOLIS

UF: SP

| Cód.            | Descrição                                                                     | Lote | Validade | Apresentação     | Uni. | Qtde | Vlr.Unit. | Total    |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|------|----------|------------------|------|------|-----------|----------|
| 1000069         | ACET BETAMET. + FOSF. BETAM 3MG AMPOLA 1ML BETA LONG U.Q.                     |      |          | CX/25-CXG/???-C  | AMP  | 25   | 5,95000   | 148,75   |
| PA8060          | CEFTRIAXONA 1000MG IV FRASCO AMPOLA SEM DILUENTE (G) BLAU FARMACEUTICA        |      |          | CX/100-CXG/400-C | F/A  | 100  | 4,20000   | 420,00   |
| 07010026        | AGUA P/ INJECAO AMPOLA 10ML FARMACE                                           |      |          | CXG/200-C        | AMP  | 200  | 0,19800   | 39,60    |
| 10010078        | HEPARINA 5000UI AMPOLA 0,25ML SUBCUTANEA PARINEX HIPOLABOR                    |      |          | CX/50-CXG/1600-C | AMP  | 25   | 5,04000   | 126,00   |
| 43010262        | DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA 2,5ML (G) HYPOFARMA                                |      |          | CX/50-CXG/1000-C | AMP  | 150  | 0,84000   | 126,00   |
| WFPTF300        | BROMOPRIDA 10MG/2ML AMPOLA (G) WASSER FARMA                                   |      |          | CX/50-CXG/2500-C | AMP  | 100  | 1,20000   | 120,00   |
| 2842            | ESCOPOLAMINA + DIPIRONA AMPOLA 5ML HIOSPAN COMPOSTO TEUTO                     |      |          | CX/120-CXG/720-C | AMP  | 120  | 1,30000   | 156,00   |
| 000970          | PIPERACILINA SOD.+TAZOBACTAM SOD.(4,0G+0,5G) 4,5G FRASCO AMPOLA (G) FRESENIUS |      |          | CX/25-CXG/250-C  | F/A  | 25   | 17,70000  | 442,50   |
| PA850354        | LUVA CIRURG. ESTERIL SENSITEX 7,5 PAR 82850579001 MUCAMBO                     |      |          | CXG/200-C        | PAR  | 200  | 1,63000   | 326,00   |
| 0510105247      | CLOREXIDINA 2% ESCOVA DESCARTAVEL RIOHEX SCRUB UNIDADE (510105247) RIOQUIMICA |      |          | CXG/108-C        | UN   | 108  | 1,35000   | 145,80   |
| 29              | LUVA PROC N EST PEQUENA LATEX C/TALCO C/100 80495510066 MEDIX                 |      |          | CT/1-CXG/10-C    | CT   | 10   | 20,00000  | 200,00   |
| 2.              | HIDROX ALUMINIO 60MG/ML FRASCO 240ML GASTROINTESTIN BELFAR                    |      |          | CX/1-CXG/40-C    | FRC  | 1    | 6,48000   | 6,48     |
| 07010026        | AGUA P/ INJECAO AMPOLA 10ML FARMACE                                           |      |          | CXG/200-C        | AMP  | 200  | 0,19800   | 39,60    |
| PA8831          | HIDROCORTISONA 500MG FRASCO AMPOLA (G) BLAU FARMACEUTICA                      |      |          | CX/50-CXG/800-C  | F/A  | 50   | 4,66000   | 233,00   |
| 59011           | SONDA ENDOT. PVC. DESC. C/ BALAO 3.0MM UNIDADE (TUBO) MEDIX                   |      |          | CXG/25-C         | UN   | 25   | 3,24000   | 81,00    |
| 9551            | SONDA ENDOT. PVC. DESC. C/ BALAO 4.0MM UNIDADE (TUBO) MEDIX                   |      |          | CX/25-CXG/200-C  | UN   | 25   | 3,24000   | 81,00    |
| 6755            | SONDA ENDOT. PVC. DESC. C/ BALAO 6.5MM UNIDADE (TUBO) MEDIX                   |      |          | CX/25-CXG/200-C  | UN   | 25   | 3,24000   | 81,00    |
| 1003185         | CETOPROFENO 100MG ARTRINID IV FRASCO AMPOLA (1003185) U.Q.                    |      |          | CX/50-CXG/600-C  | F/A  | 50   | 4,20000   | 210,00   |
| 000132          | CEFAZOLINA 1G FRASCO AMPOLA (G) EUGIA                                         |      |          | CX/50-CXG/300-C  | F/A  | 50   | 4,95000   | 247,50   |
| 8029            | MEROPENEM 1G FRASCO AMPOLA (G) BLAU                                           |      |          | CX/25-CXG/300-C  | F/A  | 25   | 18,20000  | 455,00   |
| 0510101601      | CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 1000ML RIOHEX (510101601) RIOQUIMICA               |      |          | CXG/12-C         | LT   | 12   | 9,60000   | 115,20   |
| 1000182         | EFEDRINA 50MG AMPOLA 1ML UNIFEDRINE U.Q.                                      |      |          | CX/25-CXG/1000-S | AMP  | 100  | 6,00000   | 600,00   |
| F08157          | COMPRESSA 7.5 X 7.5 9F EUROPA PACOTE C/ 500 F08157 POLAR FIX                  |      |          | PCTE/1-CXG/18-C  | PCTE | 1    | 19,30000  | 19,30    |
| HB004549901     | FITA AUTOCLAVE 1322 18MM X 55M COMPLY 3M 9901                                 |      |          | CXG/28-C         | RL   | 1    | 31,51000  | 31,51    |
| Valor Somado —> |                                                                               |      |          |                  |      |      |           | 4.451,24 |

Validade da Cotação: 08/07/2025

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





Informação de Orçamento

Informações do Cliente

Integradora:

CotAI

Data vencimento:

09/07/2025 10:44

Nome do Cliente:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Código loja:

007190/0001

Id do Integrador:

CA-00441007

Condição de pag. (Cliente):

003/30 D

CNPJ:

52343829000190

Email:

stacasamigue@hotmail.com

Título do Orçamento:

Orçamento Medicamentos - Santa Casa de Miguelópolis

Contato:

santacasamiguelopoliscompra@gmail.com

Telefone:

(16) - 3835 - 6700

Endereço de entrega:

R JOSE JACOB DAUR 925, Miguelopolis/SP, 14530000

Termos do Cliente:

Observações

DUPATRI - SUMARE (FILIAL 07):  
Gostaria de negociar alguns itens da \*\*cotação de materiais\*\*, para fecharmos um pedido. Observar valor do faturamento mínimo de R\$ 1.000,00.Prazo pode ser negociado a partir do valor do pedido. Fico no seu aguardo, e desde já agradeço. Grata Cida Zunta - Grupo Elfa Fone.: 16 3963-9094

NACIONAL - SANT. DE PARNAIBA (FILIAL 07):  
Gostaria de negociar alguns itens da \*\*cotação de materiais\*\*, para fecharmos um pedido. Observar valor do faturamento mínimo de R\$ 1.000,00.Prazo pode ser negociado a partir do valor do pedido. Fico no seu aguardo, e desde já agradeço. Grata Cida Zunta - Grupo Elfa Fone.: 16 3963-9094

NACIONAL - SANT. DE PARNAIBA (FILIAL 06):  
Gostaria de negociar alguns itens da \*\*cotação de materiais\*\*, para fecharmos um pedido. Observar valor do faturamento mínimo de R\$ 1.000,00.Prazo pode ser negociado a partir do valor do pedido. Fico no seu aguardo, e desde já agradeço. Grata Cida Zunta - Grupo Elfa Fone.: 16 3963-9094

Itens do orçamento (Materiais)

|    | Produto Solicitado                 | Código do produto | Produto                                             | Fabricante                             | Quantidade | Valor venda item | Valor total item | Centro de distribuição                   | CNPJ do CD     | Tabulação |
|----|------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|------------|------------------|------------------|------------------------------------------|----------------|-----------|
| 17 | RIODEX 2 % ESCOVA                  | 0042182           | ESCOVA CLOREXIDINA 2% 22ML C 100 88197 - VIC PHARMA | VIC PHARMA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA   | 1 (CAIXA)  | R\$ 168.2850     | R\$ 168.2850     | DUPATRI - SUMARE (FILIAL 07)             | 04027894000750 | Cotado    |
| 18 | LUVA DE PROCEDIMENTO - PEQUENA     | 0001538           | LUVA PROCEDIMENTO LATEX P C100 0530201 - DESCARPAC  | DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL LTDA | 1 (CAIXA)  | R\$ 22.8000      | R\$ 22.8000      | NACIONAL - SANT. DE PARNAIBA (FILIAL 07) | 52202744000788 | Cotado    |
| 26 | ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 6.5 | 0028230           | SONDA ENDOT PVC C BL 6,5MM C 25 6755 - MEDIX        | MEDIX BRASIL LTDA                      | 1 (CAIXA)  | R\$ 00.2510      | R\$ 00.2510      | NACIONAL - SANT. DE PARNAIBA (FILIAL 07) | 52202744000788 | Cotado    |







|    |                                                |             |                                                                        |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |
|----|------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------|-------------|-------------|------------------------------------|----------------|--------------|
| 31 | CEFAZOLINA SÓDICA 1 GR                         | 0012017     | CEFAZOLINA SODICA 1 G PO SOL<br>INJ CX 50 FA VD TRANS                  | INSTITUTO BIOQUIMICO<br>INDUSTRIA FARMACEUTICA<br>LTDA | 1 (CAIXA) | R\$ 04.8400 | R\$ 04.8400 | DUPATRI -<br>SUMARE<br>(FILIAL 07) | 04027894000750 | Pré-resposta |
| 31 | 0012017                                        | Observação: | BOT                                                                    |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |
| 34 | CLORIDRATO DE CEFEPIMA 1 GR                    | 0025317     | CLOR.DE CEFEPIMA 1G 50FA PO<br>INJ. GEN.                               | INSTITUTO BIOQUIMICO<br>INDUSTRIA FARMACEUTICA<br>LTDA | 1 (CAIXA) | R\$ 09.3700 | R\$ 09.3700 | DUPATRI -<br>SUMARE<br>(FILIAL 07) | 04027894000750 | Pré-resposta |
| 34 | 0025317                                        | Observação: | BOT                                                                    |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |
| 45 | SULFATO DE EFEDRINA 50 MG /1<br>ML             | 0012035     | EFEDRIN 50MG/ML 1ML INJ C/100                                          | CRISTALIA PRODUTOS<br>QUIMICOS<br>FARMACEUTICOS LTDA   | 1 (CAIXA) | R\$ 05.7000 | R\$ 05.7000 | DUPATRI -<br>SUMARE<br>(FILIAL 07) | 04027894000750 | Pré-resposta |
| 45 | 0012035                                        | Observação: | BOT                                                                    |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |
| 46 | CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20<br>MG/ 1 ML       | 0012002     | NEPRESOL 20MG/ML INJ<br>50AMPX1ML-CRISTALIA                            | CRISTALIA PRODUTOS<br>QUIMICOS<br>FARMACEUTICOS LTDA   | 1 (CAIXA) | R\$ 06.0800 | R\$ 06.0800 | ELFA - MATRIZ<br>01                | 09053134000145 | Pré-resposta |
| 46 | 0012002                                        | Observação: | BOT                                                                    |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |
| 5  | KOLAGENASE COM<br>CLORAFENICOL; 0,01 GR/ 30 GR | 0022623     | KOLLAGENASE+CLORANFENICOL<br>0,6U/G+0,01G/G POM DERM C/10 BG<br>AL 30G | CRISTALIA PRODUTOS<br>QUIMICOS<br>FARMACEUTICOS LTDA   | 1 (CAIXA) | R\$ 13.0900 | R\$ 13.0900 | DUPATRI -<br>SUMARE<br>(FILIAL 07) | 04027894000750 | Pré-resposta |
| 5  | 0022623                                        | Observação: | BOT                                                                    |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |
| 9  | HEPARINA SÓDICA 5000 UI /0,25 ML               | 0011982     | HEMOFOL 5000 UI/0,25 ML SOL INJ<br>CX 25 AMP VD INC X 0,25 ML          | CRISTALIA PRODUTOS<br>QUIMICOS<br>FARMACEUTICOS LTDA   | 1 (CAIXA) | R\$ 09.0600 | R\$ 09.0600 | DUPATRI -<br>SUMARE<br>(FILIAL 07) | 04027894000750 | Pré-resposta |
| 9  | 0011982                                        | Observação: | BOT                                                                    |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |

Total R\$ 337.22

| Centro de Distribuição                        |            |                            |             | Centro de Distribuição            |             |                       |           |
|-----------------------------------------------|------------|----------------------------|-------------|-----------------------------------|-------------|-----------------------|-----------|
| DUPATRI - SUMARE (FILIAL 07) - 04027894000750 |            |                            |             | ELFA - MATRIZ 01 - 09053134000145 |             |                       |           |
| Respondidos:                                  | 9          | Quantidade total de itens: | 48          | Valor total de itens:             | 48          | Valor total de itens: | R\$ 49.47 |
| Data de validade:                             | 12/07/2025 | Prazo de validade:         | 3           | Prazo de entrega:                 | 3           | Prazo de entrega:     | 2         |
| Condição de pagamento:                        | 002/28 D   | Faturamento min.:          | R\$ 1000.00 | Tipo de frete:                    | R\$ 1000.00 | Tipo de frete:        | CIF       |



Centro de Distribuição

MEDCOM - BRASILIA (FILIAL 03) - 25211499000379

Respondidos: 2 Quantidade total de itens: 48 Valor total de entrega: R\$ 06.70

Data de validade: 12/07/2025 Prazo de validade: 3 Prazo de entrega: 2

Condição de pagamento: 002/28 D Faturamento min.: R\$ 1000.00 Tipo de frete: CIF

Centro de Distribuição

NACIONAL - SANT. DE PARNAIBA (FILIAL 06) - 52202744000605

Respondidos: 1 Quantidade total de itens: 48 Valor total de entrega: R\$ 29.15

Data de validade: 12/07/2025 Prazo de validade: 3 Prazo de entrega: 1

Condição de pagamento: 002/28 D Faturamento min.: R\$ 1000.00 Tipo de frete: CIF

Centro de Distribuição

NACIONAL - SANT. DE PARNAIBA (FILIAL 07) - 52202744000788

Respondidos: 2 Quantidade total de itens: 48 Valor total de entrega: R\$ 23.05

Data de validade: 12/07/2025 Prazo de validade: 3 Prazo de entrega: 1

Condição de pagamento: 002/28 D Faturamento min.: R\$ 1000.00 Tipo de frete: CIF





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

**ORCAMENTO Nº 2800011****10 DE JULHO DE 2025**

**Agente:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS (418) **Contato:** FLAVIO  
**Fantasia:** **Cep:** 14530-000  
**Endereço:** RUA JOSE JACOB DAUR,925 **Telefone:** (16)99198-5300  
**Cidade:** MIGUELÓPOLIS **Uf:** SP  
**Bairro:** CENTRO **E-mail:** [santacasamiguelopoliscompras@gmail.com](mailto:santacasamiguelopoliscompras@gmail.com)  
**Cnpj/Cpf:** 52.343.829/0001-90 **IE/RG:** ISENT0

**Produtos**

| Item                                                    | Código | Descrição                                                            | Emb. Padrão | Un | Qtd | Unitário | Total  |
|---------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------|-------------|----|-----|----------|--------|
| 0001                                                    | 31850  | ETILEFRIL 10MG/ML SOL INJ CT 1ML C/ 6 AP/UNIAO QUIMICA               | CT-6        | AP | 6   | 1,3890   | 8,33   |
| CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML SOL INJ 1ML            |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0002                                                    | 32110  | SULFATO DE MAGNÉSIO 10% SOL INJ 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA           | CX-200      | AP | 200 | 1,0400   | 208,00 |
| SULFATO DE MAGNÉSIO 10% (100MG/ML) SOL INJ 10ML         |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0003                                                    | 36202  | GLICONATO DE CÁLCIO 10% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA        | CX-200      | AP | 200 | 1,6800   | 336,00 |
| GLICONATO DE CÁLCIO 10% (100MG/ML) SOL INJ IV 10ML      |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0004                                                    | 52966  | BETAMETASONA 4MG/ML SOL INJ IM/IV 1ML (GEN) CT C/ 50 AP/FRESENIUS    | EE-1000     | AP | 1   | 4,5298   | 4,53   |
| ***VALIDADE: 21/06/2026***                              |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 1ML    |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0005                                                    | 49854  | KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL POM DERM BISN 30G CX C/ 10 BG/CRISTÁLIA | CX-10       | BG | 10  | 12,4220  | 124,22 |
| COLAGENASE 0,6UI/G + CLORANFENICOL 0,01G/G POM DERM 30G |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0006                                                    | 43775  | CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ SOL INJ IV/IM S/DIL CT C/ 50 FA/ABL          | CT-50       | FA | 100 | 4,5800   | 458,00 |
| CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL           |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0007                                                    | 32963  | ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE                                | CX-200      | AP | 200 | 0,2000   | 40,00  |
| ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML                       |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0008                                                    | 21101  | OXITON 5UI/ML SOL INJ 1ML IV CT C/50 AP/UNIAO QUIMICA                | CT-50       | AP | 50  | 3,0500   | 152,50 |
| OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML                            |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0009                                                    | 53376  | PARINEX 5.000UI/0,25ML SOL INJ 0,25ML CT C/ 50 AP/HIPOLABOR          | CT-50       | AP | 50  | 4,7900   | 239,50 |
| ***VALIDADE 28/02/2026*** CAIXA COM 50 - HIPOLABOR      |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| HEPARINA SÓDICA 5000 UI SOL INJ SUBC 0,25 ML            |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0010                                                    | 45801  | DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO           | CT-120      | AP | 120 | 0,7800   | 93,60  |
| ***VALIDADE 01/07/2026***                               |        |                                                                      |             |    |     |          |        |



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

|      |       |                                                      |        |    |     |        |        |
|------|-------|------------------------------------------------------|--------|----|-----|--------|--------|
| 0011 | 53519 | DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100 AP/COSMED/HYPERA | CX-100 | AP | 100 | 7,7200 | 772,00 |
|------|-------|------------------------------------------------------|--------|----|-----|--------|--------|

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

|      |       |                                                            |        |    |     |        |        |
|------|-------|------------------------------------------------------------|--------|----|-----|--------|--------|
| 0012 | 39426 | BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ (GEN) 2ML CT C/ 100 AP/HIPOLABOR | CT-100 | AP | 100 | 1,1840 | 118,40 |
|------|-------|------------------------------------------------------------|--------|----|-----|--------|--------|

BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ IM/IV 2ML

|      |       |                                                        |       |    |    |         |        |
|------|-------|--------------------------------------------------------|-------|----|----|---------|--------|
| 0013 | 53206 | PIPER+TAZO 4,5G PÓ SOL INJ (GEN) CX C/ 25 FA/FRESENIUS | CX-25 | FA | 30 | 17,3126 | 519,38 |
|------|-------|--------------------------------------------------------|-------|----|----|---------|--------|

PIPERACILINA SÓDICA 4000MG (4G) + TAZOBACTAM SÓDICO 500MG PÓ LIOF INJ

|      |       |                                       |        |    |     |        |       |
|------|-------|---------------------------------------|--------|----|-----|--------|-------|
| 0014 | 32963 | ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE | CX-200 | AP | 200 | 0,2000 | 40,00 |
|------|-------|---------------------------------------|--------|----|-----|--------|-------|

ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML

|      |       |                                                       |       |    |    |        |        |
|------|-------|-------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|
| 0015 | 35962 | ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO | CT-50 | FA | 50 | 4,3600 | 218,00 |
|------|-------|-------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|

SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL

|      |       |                                                                           |       |    |    |         |        |
|------|-------|---------------------------------------------------------------------------|-------|----|----|---------|--------|
| 0016 | 39713 | AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG (GEN) PÓ SOL INJ IV CT C/ 10 FA/EUROFARMA | CT-10 | FA | 10 | 11,8900 | 118,90 |
|------|-------|---------------------------------------------------------------------------|-------|----|----|---------|--------|

AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ÁCIDO CLAVULÂNICO )200MG PÓ INJ

|      |       |                                                                |       |    |    |        |        |
|------|-------|----------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|
| 0017 | 31217 | CETOPROFENO 100MG (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV CT C/ 50 FA/CRISTÁLIA | CT-50 | FA | 50 | 3,4000 | 170,00 |
|------|-------|----------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|

CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV

|      |       |                                                                 |        |    |     |        |        |
|------|-------|-----------------------------------------------------------------|--------|----|-----|--------|--------|
| 0018 | 49384 | CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100 AP/HIPOLABOR | CX-100 | AP | 100 | 1,1039 | 110,39 |
|------|-------|-----------------------------------------------------------------|--------|----|-----|--------|--------|

CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML

|      |       |                                                |       |    |    |        |        |
|------|-------|------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|
| 0019 | 39439 | CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CT C/ 50 FA/ABL | CT-50 | FA | 50 | 4,5800 | 229,00 |
|------|-------|------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|

CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ

|      |       |                                                        |        |    |    |         |        |
|------|-------|--------------------------------------------------------|--------|----|----|---------|--------|
| 0020 | 56972 | MEROPENEM 1G PÓ SOL INJ IV (GEN) CX C/ 10 FA/FRESENIUS | CX-200 | FA | 30 | 15,1900 | 455,70 |
|------|-------|--------------------------------------------------------|--------|----|----|---------|--------|

MEROPENEM 1G PÓ SOL INJ

|      |       |                                                                           |       |    |    |        |        |
|------|-------|---------------------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|
| 0021 | 20631 | NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA | CT-40 | AP | 40 | 6,8200 | 272,80 |
|------|-------|---------------------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|

CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML

|      |       |                                                         |       |    |    |        |        |
|------|-------|---------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|
| 0022 | 20696 | NEPRESOL 20MG/ML SOL INJ 1ML IV/IM CT C/50 AP/CRISTÁLIA | CT-50 | AP | 50 | 5,7556 | 287,78 |
|------|-------|---------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|

\*\*\*VALIDADE 12/01/2026\*\*\*

CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20MG/ML SOL INJ 1ML

|      |       |                                                                    |       |    |    |        |        |
|------|-------|--------------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|
| 0023 | 56231 | ROCURÔNIO 50MG (10MG/ML) (GEN) SOL INJ 5ML IV CT C/10 FA/VOLPHARMA | CT-10 | FA | 25 | 9,5619 | 239,05 |
|------|-------|--------------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|

BROMETO DE ROCURÔNIO 10MG/ML SOL INJ 5ML

**Total Geral: R\$ 5.216,08****\*\* CINCO MIL,DUZENTOS E DEZESSEIS REAIS E OITO CENTAVOS \*\*****Observações:**

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

**Cond.Pagto:** A VISTA

**Validade**  
**Proposta:** 5 Dias da Abertura

**Transportadora:** Cif -

Fabiana Nakao  
**Vendedor:** ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
andre@ativahosp.com.br



14/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:36:22  
086000860 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 14/07/2025

NR. DOCUMENTO 555.115.000.002.014

VALOR TOTAL 2.076,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRISTALIA PROD QUIM F LTD

AGENCIA: 5115-2 CONTA: 2.014-1

NR. DOCUMENTO 550.860.000.000.573

-----

IDENTIFICADOR 1: 5.234.382.900.019 0

=====

NR.AUTENTICACAO A.D7C.737.C52.107.256

14072025

| <div><div><div>CRISTÁLIA</div><div>PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.</div></div><div><div>CRISTALIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACEUTICOS S LTDA</div><div>RODOVIA MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA, S/N</div><div>LOTEAMENTO NACOES UNIDAS - ITAPIRA, SP</div><div>CEP 13974-908</div><div>FONE 19 38639500 - FAX</div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                | <div>DANFE</div> <div>Documento Auxiliar da</div> <div>Nota Fiscal Eletrônica</div> <div>Nº: 000740446</div> <div>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</div> <div>SÉRIE: 10 FOLHA: 1/1</div> |                    | <div><div><div></div></div><div>CHAVE DE ACESSO</div><div>35.2507.44.734.671/0022-86-55-010-000.740.446-102.164.258-6</div><div>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e</div><div>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz</div><div>Autorizadora.</div><div>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</div><div>135252069413583 24/07/2025 18:07:40</div><div>NOSSO PEDIDO: 453741</div><div>REMESSA: 0080844884</div></div> |                  |                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------|------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|-------------------|--------------------|--------------------|-------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|--------------------------------|------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------|---------------|----------|-------------|------------------|------------|--------------|--|-------|--------|----------|--|-------|-------|--|
| <div>NATUREZA DA OPERAÇÃO</div> <div>Venda merc.adg.receb.de terceiros</div> <div>INSCRIÇÃO ESTADUAL</div> <div>374076430117</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                | <div>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO</div> <div>CNPJ</div> <div>44.734.671/0022-86</div>                                                                          |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| <div>DESTINATÁRIO / REMETENTE</div> <table><tr><td colspan="2">NOME / RAZÃO SOCIAL</td><td>CNPJ/CPF</td><td colspan="2">DATA DE EMISSÃO</td></tr><tr><td colspan="2">SANTA CASA DE MIS DE MIGUELÓPOLIS ( 1000007657 )</td><td>52.343.829/0001-90</td><td colspan="2">24.07.2025</td></tr><tr><td colspan="2">ENDEREÇO</td><td>BAIRRO / DISTRITO</td><td>CEP</td><td>DATA ENTRADA/SAÍDA</td></tr><tr><td colspan="2">R JOSE JACOB DAUR , 925</td><td>CENTRO</td><td>14530-000</td><td></td></tr><tr><td>MUNICÍPIO</td><td>FONE / FAX</td><td>UF</td><td>INSCRIÇÃO ESTADUAL</td><td>HORA ENTRADA/SAÍDA</td></tr><tr><td>MIGUELÓPOLIS</td><td>0151638356700</td><td>SP</td><td>ISENTO</td><td></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  | NOME / RAZÃO SOCIAL                                                                                                                                                                          |                                   | CNPJ/CPF                 | DATA DE EMISSÃO    |                  | SANTA CASA DE MIS DE MIGUELÓPOLIS ( 1000007657 ) |                                                                                                                                                            | 52.343.829/0001-90                 | 24.07.2025  |                                                                                                                         | ENDEREÇO      |                 | BAIRRO / DISTRITO | CEP                | DATA ENTRADA/SAÍDA | R JOSE JACOB DAUR , 925 |                 | CENTRO                                                                                                                                         | 14530-000          |      | MUNICÍPIO                      | FONE / FAX | UF        | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA | MIGUELÓPOLIS | 0151638356700 | SP       | ISENTO      |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                | CNPJ/CPF                                                                                                                                                                      | DATA DE EMISSÃO    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| SANTA CASA DE MIS DE MIGUELÓPOLIS ( 1000007657 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                | 52.343.829/0001-90                                                                                                                                                            | 24.07.2025         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| ENDEREÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                | BAIRRO / DISTRITO                                                                                                                                                             | CEP                | DATA ENTRADA/SAÍDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| R JOSE JACOB DAUR , 925                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                | CENTRO                                                                                                                                                                        | 14530-000          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| MUNICÍPIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | FONE / FAX                                                                                                                                     | UF                                                                                                                                                                            | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| MIGUELÓPOLIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 0151638356700                                                                                                                                  | SP                                                                                                                                                                            | ISENTO             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| <div>LOCAL DE ENTREGA</div> <table><tr><td colspan="2">NOME / RAZÃO SOCIAL</td><td>CNPJ/CPF</td><td colspan="2">INSCRIÇÃO ESTADUAL</td></tr><tr><td colspan="2">ENDEREÇO</td><td>BAIRRO / DISTRITO</td><td colspan="2">CEP</td></tr><tr><td colspan="2">MUNICÍPIO</td><td>FONE / FAX</td><td colspan="2">UF</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  | NOME / RAZÃO SOCIAL                                                                                                                                                                          |                                   | CNPJ/CPF                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                  | ENDEREÇO                                         |                                                                                                                                                            | BAIRRO / DISTRITO                  | CEP         |                                                                                                                         | MUNICÍPIO     |                 | FONE / FAX        | UF                 |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                | CNPJ/CPF                                                                                                                                                                      | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| ENDEREÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                | BAIRRO / DISTRITO                                                                                                                                                             | CEP                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| MUNICÍPIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                | FONE / FAX                                                                                                                                                                    | UF                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| <div>FATURA/DUPPLICATA</div> <table><tr><td>VENCIMENTO</td><td>VALOR</td><td>VENCIMENTO</td><td>VALOR</td><td>VENCIMENTO</td><td>VALOR</td><td>VENCIMENTO</td><td>VALOR</td></tr><tr><td>24.07.2025</td><td>1.185,00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  | VENCIMENTO                                                                                                                                                                                   | VALOR                             | VENCIMENTO               | VALOR              | VENCIMENTO       | VALOR                                            | VENCIMENTO                                                                                                                                                 | VALOR                              | 24.07.2025  | 1.185,00                                                                                                                |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| VENCIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VALOR                                                                                                                                          | VENCIMENTO                                                                                                                                                                    | VALOR              | VENCIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | VALOR            | VENCIMENTO                                                                                                                                                                                   | VALOR                             |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| 24.07.2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1.185,00                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                               |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| <div>CÁLCULO DO IMPOSTO</div> <table><tr><td>BASE CÁLC ICMS</td><td>VALOR ICMS</td><td>BASE CÁLC ICMS ST</td><td>VALOR ICMS SUBST</td><td>VALOR PIS</td><td>VALOR TOTAL PROD</td></tr><tr><td>1.185,00</td><td>213,30</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>20,41</td><td>1.185,00</td></tr><tr><td>VALOR FRETE</td><td>VALOR SEGURO</td><td>DESCONTO</td><td>OUTRAS DESP ACESS</td><td>VALOR TOTAL IPI</td><td>VALOR COFINS</td></tr><tr><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>0,00</td><td>96,20</td></tr><tr><td colspan="5"></td><td>VALOR TOTAL NOTA</td></tr><tr><td colspan="5"></td><td>1.185,00</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  | BASE CÁLC ICMS                                                                                                                                                                               | VALOR ICMS                        | BASE CÁLC ICMS ST        | VALOR ICMS SUBST   | VALOR PIS        | VALOR TOTAL PROD                                 | 1.185,00                                                                                                                                                   | 213,30                             | 0,00        | 0,00                                                                                                                    | 20,41         | 1.185,00        | VALOR FRETE       | VALOR SEGURO       | DESCONTO           | OUTRAS DESP ACESS       | VALOR TOTAL IPI | VALOR COFINS                                                                                                                                   | 0,00               | 0,00 | 0,00                           | 0,00       | 0,00      | 96,20              |                    |              |               |          |             | VALOR TOTAL NOTA |            |              |  |       |        | 1.185,00 |  |       |       |  |
| BASE CÁLC ICMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | VALOR ICMS                                                                                                                                     | BASE CÁLC ICMS ST                                                                                                                                                             | VALOR ICMS SUBST   | VALOR PIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VALOR TOTAL PROD |                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| 1.185,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 213,30                                                                                                                                         | 0,00                                                                                                                                                                          | 0,00               | 20,41                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1.185,00         |                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| VALOR FRETE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | VALOR SEGURO                                                                                                                                   | DESCONTO                                                                                                                                                                      | OUTRAS DESP ACESS  | VALOR TOTAL IPI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | VALOR COFINS     |                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0,00                                                                                                                                           | 0,00                                                                                                                                                                          | 0,00               | 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 96,20            |                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | VALOR TOTAL NOTA |                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1.185,00         |                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| <div>BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES</div> <table><tr><td colspan="2">NOME / RAZÃO SOCIAL</td><td>FRETE POR CONTA</td><td>CÓDIGO ANTT</td><td>PLACA DO VEÍCULO</td><td>UF</td><td>CNPJ/CPF</td></tr><tr><td colspan="2">BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL</td><td>0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO<br/>2-POR CONTA DE TERCEIRO 3-POR CONTA DO EMITENTE<br/>4-POR CONTA DO DESTINATÁRIO 9-SEM FRETE</td><td>0</td><td></td><td></td><td>23.246.316/0001-63</td></tr><tr><td colspan="2">ENDEREÇO</td><td>MUNICÍPIO</td><td>UF</td><td colspan="2">INSCRIÇÃO ESTADUAL</td></tr><tr><td colspan="2">RODOVIA WASHINGTON LUIZ KM 172</td><td>RIO CLARO</td><td>SP</td><td colspan="2">587220280115</td></tr><tr><td>QUANTIDADE</td><td>ESPÉCIE</td><td>PESO CUBADO</td><td>NÚMERO</td><td>PESO BRUTO</td><td colspan="2">PESO LÍQUIDO</td></tr><tr><td>1,000</td><td>VOLUME</td><td></td><td></td><td>1,000</td><td colspan="2">0,900</td></tr></table> |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  | NOME / RAZÃO SOCIAL                                                                                                                                                                          |                                   | FRETE POR CONTA          | CÓDIGO ANTT        | PLACA DO VEÍCULO | UF                                               | CNPJ/CPF                                                                                                                                                   | BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL |             | 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO<br>2-POR CONTA DE TERCEIRO 3-POR CONTA DO EMITENTE<br>4-POR CONTA DO DESTINATÁRIO 9-SEM FRETE | 0             |                 |                   | 23.246.316/0001-63 | ENDEREÇO           |                         | MUNICÍPIO       | UF                                                                                                                                             | INSCRIÇÃO ESTADUAL |      | RODOVIA WASHINGTON LUIZ KM 172 |            | RIO CLARO | SP                 | 587220280115       |              | QUANTIDADE    | ESPÉCIE  | PESO CUBADO | NÚMERO           | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |  | 1,000 | VOLUME |          |  | 1,000 | 0,900 |  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                | FRETE POR CONTA                                                                                                                                                               | CÓDIGO ANTT        | PLACA DO VEÍCULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | UF               | CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                     |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                | 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO<br>2-POR CONTA DE TERCEIRO 3-POR CONTA DO EMITENTE<br>4-POR CONTA DO DESTINATÁRIO 9-SEM FRETE                                                       | 0                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  | 23.246.316/0001-63                                                                                                                                                                           |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| ENDEREÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                | MUNICÍPIO                                                                                                                                                                     | UF                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| RODOVIA WASHINGTON LUIZ KM 172                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                | RIO CLARO                                                                                                                                                                     | SP                 | 587220280115                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| QUANTIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ESPÉCIE                                                                                                                                        | PESO CUBADO                                                                                                                                                                   | NÚMERO             | PESO BRUTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PESO LÍQUIDO     |                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| 1,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VOLUME                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                               |                    | 1,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 0,900            |                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| <div>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</div> <table><tr><th>CODIGO</th><th>DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</th><th>NCM/SH</th><th>CST</th><th>CFOP</th><th>QTDE.</th><th>UN</th><th>VALOR UNITÁRIO</th><th>VALOR TOTAL</th><th>DESC</th><th>VALOR LÍQUIDO</th><th>BASE CALC. ICMS</th><th>VALOR ICMS</th><th>VALOR IPI</th><th>ALIQ. ICMS</th><th>ALIQ. IPI</th></tr><tr><td>70000030</td><td>EFEDRIN 50mg/mL So.Inj 100Ap.1mL - POS FCI: 92394821-8090-4579-8CE2-1F9150EBC478 DI Lote Validade Fabricação Quant. 50029591 06/27 06/25 3,000</td><td>3004.41.00</td><td>500</td><td>5102</td><td>3,000</td><td>CX</td><td>395,00000</td><td>1.185,00</td><td>0,00</td><td>1.185,00</td><td>1.185,00</td><td>213,30</td><td>0,00</td><td>18,00</td><td>0,00</td></tr></table>                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  | CODIGO                                                                                                                                                                                       | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH                   | CST                | CFOP             | QTDE.                                            | UN                                                                                                                                                         | VALOR UNITÁRIO                     | VALOR TOTAL | DESC                                                                                                                    | VALOR LÍQUIDO | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS        | VALOR IPI          | ALIQ. ICMS         | ALIQ. IPI               | 70000030        | EFEDRIN 50mg/mL So.Inj 100Ap.1mL - POS FCI: 92394821-8090-4579-8CE2-1F9150EBC478 DI Lote Validade Fabricação Quant. 50029591 06/27 06/25 3,000 | 3004.41.00         | 500  | 5102                           | 3,000      | CX        | 395,00000          | 1.185,00           | 0,00         | 1.185,00      | 1.185,00 | 213,30      | 0,00             | 18,00      | 0,00         |  |       |        |          |  |       |       |  |
| CODIGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                                                                                              | NCM/SH                                                                                                                                                                        | CST                | CFOP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | QTDE.            | UN                                                                                                                                                                                           | VALOR UNITÁRIO                    | VALOR TOTAL              | DESC               | VALOR LÍQUIDO    | BASE CALC. ICMS                                  | VALOR ICMS                                                                                                                                                 | VALOR IPI                          | ALIQ. ICMS  | ALIQ. IPI                                                                                                               |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| 70000030                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | EFEDRIN 50mg/mL So.Inj 100Ap.1mL - POS FCI: 92394821-8090-4579-8CE2-1F9150EBC478 DI Lote Validade Fabricação Quant. 50029591 06/27 06/25 3,000 | 3004.41.00                                                                                                                                                                    | 500                | 5102                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3,000            | CX                                                                                                                                                                                           | 395,00000                         | 1.185,00                 | 0,00               | 1.185,00         | 1.185,00                                         | 213,30                                                                                                                                                     | 0,00                               | 18,00       | 0,00                                                                                                                    |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| <div>Pago com Recurso do SUS</div> <div>Contrato N.º 2025</div> <div>Data: 14 JUL 2025</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| <div>CÁLCULO DO ISSQN</div> <table><tr><td>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</td><td>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</td><td>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</td><td>VALOR DO ISSQN</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  | INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                                                                                                                                                          | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS          | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN     |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS                                                                                                                       | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN                                                                                                                                                      | VALOR DO ISSQN     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                                                                                                                                                                              |                                   |                          |                    |                  |                                                  |                                                                                                                                                            |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |
| <div>DADOS ADICIONAIS</div> <div>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</div> <div>Faturamento: 90599603 - Remessa: 80844884 - Ordem: 453741</div> <div>BOLETO DISPONÍVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 0011- C/C 10069-0 ou Banco Santander (033)-AG: 2162 - C/C 13000027-0. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br</div> <div>Representante JV4 Responsável Técnico CRF 23289 SP</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  | <div>INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO</div> <div>Trib.Conf. Decreto 45.490/00 - RICMS/SP Trib. Aliq Zero Conf. Decreto 7.212/10 Lei 10.147/2001 Lista Positiva: R\$ 971,70</div> |                                   |                          |                    |                  |                                                  | <div>RESERVADO AO FISCO</div> <div>Em 25/07/25</div> <div>Recebi o material.</div> <div>Rosario T. Paula</div> <div>Rg. 21.638.188</div> <div>Carnei</div> |                                    |             |                                                                                                                         |               |                 |                   |                    |                    |                         |                 |                                                                                                                                                |                    |      |                                |            |           |                    |                    |              |               |          |             |                  |            |              |  |       |        |          |  |       |       |  |







**Cliente:** 1000007657 - SANTA CASA DE MIS DE MIGUELOPOLIS

**Tipo da Ordem:** ZV05 VD Padrão

**Ref.Cliente:** 127115

**Cidade:** MIGUELÓPOLIS

**Território:** JV4

**Usuário Resp.:** mylsan.felipe@cristalia.com.br

**Dt Implantação:** 14/07/2025

**Valor Total:** R\$ 2.076,00

**CNPJ:** 52.343.829/0001-90

**Nº Ordem de venda:** 453741

**Documento Referência:**

**Nº Ordem Compra Client:**

**Cond. Pagamento:** A VISTA

**Dt Remessa:** 14/07/2025

**Estab. Faturamento:** 2250

**Canal:** Venda Direta

**Local entrega:** 1000007657 - SANTA CASA DE MIS DE MIGUELOPOLIS / R JOSE JACOB DAUR 925 - MIGUELÓPOLIS - SP

Observações NF:

| Grupos | R\$ Valor Total | Eq.   |
|--------|-----------------|-------|
| GEST   | R\$ 300,00      | 9.17  |
| Outros | R\$ 1.230,00    | 22.28 |
| GEX    | R\$ 546,00      | 11.87 |

| Item   | Código   | Descrição                                | Valor em Caixas |      |            | Valor em Unidades |        |           | Vlr.Tt.      | Eq.   | Grupo  |
|--------|----------|------------------------------------------|-----------------|------|------------|-------------------|--------|-----------|--------------|-------|--------|
|        |          |                                          | Unid.           | Qtde | Vlr.Unit.  | Unid.             | Qtde   | Vlr.Unit. |              |       |        |
| 10     | 70000118 | KOLLAGENASE+CLOR 0,6U+0,01g/g PD10Bis30g | CX              | 3.00 | R\$ 100,00 | UN                | 30.00  | R\$ 10,00 | R\$ 300,00   | 9.17  | GEST   |
| 20     | 70000030 | EFEDRIN 50mg/mL So.Inj 100Ap.1mL         | CX              | 3.00 | R\$ 410,00 | UN                | 300.00 | R\$ 4,10  | R\$ 1.230,00 | 22.28 | Outros |
| 30     | 70000231 | NEPRESOL 20mg/mL So.Inj 50Ap.1mL         | CX              | 2.00 | R\$ 273,00 | UN                | 100.00 | R\$ 5,46  | R\$ 546,00   | 11.87 | GEX    |
| Total: |          |                                          |                 |      |            |                   |        |           | R\$ 2.076,00 |       |        |

Observações Internas:

Observações OV:



Valor de R\$ 410,00 do item 70000030 inferior a politica (R\$ 1.115,00).

Valor de R\$ 273,00 do item 70000231 inferior a politica (R\$ 330,00).

Implantado Por: mylsan.felipe

|           | BANCO                                                                               | AGÊNCIA | CONTA      | CNPJ               | CHAVE PIX                                                                |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| ITAÚ      |   | 0011    | 10069-0    | 44.734.671/0001-51 | <a href="mailto:itau@cristalia.com.br">itau@cristalia.com.br</a>         |
| B. BRASIL |  | 5115-2  | 2014-1     | 44.734.671/0001-51 | 44.734.671/0001-51                                                       |
|           |  | 2162    | 13000027-0 | 44.734.671/0004-02 | 44.734.671/0004-02                                                       |
| BRADESCO  |  | 2002    | 857-5      | 44.734.671/0001-51 | <a href="mailto:bradesco@cristalia.com.br">bradesco@cristalia.com.br</a> |



**SANTA CASA - 07/07/2025**

[illegible]

SANTA CASA MIGUELOPOLIS - COMPRAS <santacasamiguelopoliscompras@gmail.com>

Orçamento Medicamentos - Santa Casa de Miguelópolis

2 mensagens

SANTA CASA MIGUELOPOLIS - COMPRAS <santacasamiguelopoliscompras@gmail.com>  
Para: mylsan.felipe@cristalia.com.br

8 de julho de 2025 às 10:44

Miguelópolis, 08 de julho de 2025  
Da Santa Casa de Miguelópolis  
A Cristália

Solicito orçamento dos materiais constantes da relação anexa.  
Para compor o orçamento, gentileza informar unidade de fornecimento e preço unitário por item.  
No aguardo.

Rogério Torresani  
Seção de Compras

Santa Casa de Misericórdia de Miguelópolis  
CNPJ: 52.343.829/0001-90  
Rua José Jacob Dahur, nº925 Fone (16) 3835-6700  
Centro - Miguelópolis SP

MEDICAMENTOS E INSUMOS\_STA CASA MIGUELOPOLIS.xlsx  
14K

HOSPITALAR - Mylsan Abinadabe Felipe da Silva <mylsan.felipe@cristalia.com.br>  
Para: SANTA CASA MIGUELOPOLIS - COMPRAS <santacasamiguelopoliscompras@gmail.com>

10 de julho de 2025 às 07:41

Bom dia, Rogerio.

Segue em anexo a cotação.

Mylsan Felipe



10/07/2025, 07:48

Representante - Hospitalar

Fone: (16) 98156-5538

E-mail: [mysan.felipe@cristalia.com.br](mailto:mysan.felipe@cristalia.com.br)

Gmail - Orçamento Medicamentos - Santa Casa de Miguelópolis



Esta mensagem é uma correspondência reservada e sua divulgação, distribuição ou qualquer forma de utilização depende de autorização, sujeitando-se o responsável a medidas judiciais. O remetente utiliza o correio eletrônico no exercício do seu trabalho ou em razão dele, eximindo esta instituição de qualquer responsabilidade por utilização indevida. Se você a recebeu por engano, favor eliminá-la.

This message is addressed exclusively to its addressee and may contain privileged or restricted information. If you have received this email in error, please report it immediately and do not share it with third parties. In this case, we request that you permanently destroy this message and all attachments and all copies thereof, whether electronic or printed.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Cópia de **MEDICAMENTOS E INSUMOS\_STA CASA MIGUELOPOLIS.xlsx**  
15K

**SANTA CASA - 07/07/2025**

|    |                  |         |         |                                                                              |           |
|----|------------------|---------|---------|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1  | ETILEFRIL        | URGENTE | CAIXA   | CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10 MG / 1 ML ; CX C/ 6 AMPOLAS                      |           |
| 2  | SULFATO          |         | CAIXA   | SULFATO DE MAGNESIO 10 % - 10 ML ; CX C/ 200 AMPOLAS                         |           |
| 3  | GLICONATO        |         | CAIXA   | GLICONATO DE CALCIO 10 % - 10 ML ; CX C/ 200 AMPOLAS                         |           |
| 4  | CELESTONE        |         | UNIDADE | FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 4 MG/1 ML                                  |           |
| 5  | KOLAGENASE       |         | CAIXA   | <b>KOLAGENASE COM CLORAFENICOL; 0,01 GR/ 30 GR ; CX C/ 10 POMADA</b>         | R\$ 10,00 |
| 6  | CEFTRIAXONA      |         | CAIXA   | <b>CEFTRIAXONA 1 G ; CX C/ 100 FRASCOS</b>                                   | R\$ 3,95  |
| 7  | AD - 10 ML       | URGENTE | CAIXA   | AGUA PARA INJEÇÃO 10 ML ; CX C/ 200 AMPOLAS                                  |           |
| 8  | OCITOCINA        |         | CAIXA   | OCITOCINA 5 UI / 1 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS                                     |           |
| 9  | HEMOFOL          |         | CAIXA   | <b>HEPARINA SÓDICA 5000 UI / 0,25 ML ; CX C/ 25 AMPOLAS</b>                  |           |
| 10 | DECADRON 10      |         | CAIXA   | FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4 MG / 2,5 ML ; CX C/ 120 AMPOLAS          | R\$ 5,50  |
| 11 | DRAMIN B6 DL     |         | CAIXA   | DIM. 3 MG/ML+CLOR.DE PIRIDOX.5 MG/ML+GLICOSE 100MG/ML ; FRUTOSE 100 MG / ML  |           |
| 12 | BROMOPRIDA       |         | CAIXA   | BROMOPRIDA 5 MG / 2 ML ; CXC/100 AMPOLAS                                     |           |
| 13 | HIOSPAN COMPOSTO |         | CAIXA   | BUTILB. DE ESCOPOLAM. + DIPIR.4 MG/ML+500 MG/ ML;CX C/120; CX C/ 120 AMPOLAS |           |
| 14 | TAZOCIN          | URGENTE | CAIXA   | <b>PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO 4 G + 0,5 G; CX C/ 25 FRASCOS</b> | R\$ 15,50 |
| 15 | TESTE RAPIDO     |         | CAIXA   | TROPONINA I ; CX C/ 25 TESTE                                                 |           |
| 16 | LUVA             | MUCAMBO | CAIXA   | SENSITEX TAMANHO 7.5 ; CAIXA C/ 200 UNIDADES                                 |           |
| 17 | ESPONJA PVPI     |         | CAIXA   | <b>RIODEX 2 % ESCOVA ; CX C/ 108 ESCOVA</b>                                  | R\$ 1,95  |
| 18 | LUVA             |         | CAIXA   | LUVA DE PROCEDIMENTO - PEQUENA ; CX C/1000 UNIDADES                          |           |
| 19 | EXPEC            |         | UNIDADE | EXPEC XAROPE 120 ML                                                          |           |
| 20 | HIDROXIDO        |         | UNIDADE | HIDROXIDO DE ALUMINIO 240 ML ; ANTIACIDO ; SUSPENSÃO                         |           |
| 21 | AD - 10 ML       | URGENTE | CAIXA   | AGUA PARA INJEÇÃO 10 ML ; CX C/ 200 AMPOLAS                                  |           |
| 22 | SOLUCORTEF       | URGENTE | CAIXA   | SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500 MG ; CX C/ 50 FR                      |           |





PRECISION



Mail

Escrever



Caixa de entrada

Medicamentos, com validade inferior a 12 meses, enviamos carta de desconto comercial.

Chat

Com estrela

Nossa entrega, é 24 horas, exceto feriados e finais de semana.

Adiados

Pedido mínimo: 500,00

Meet

Enviados

Rascunhos

Se você tiver alguma dúvida, estou à disposição.

Mais

Att.

Marcadores

Isabel Aguiar Souza  
Comercial



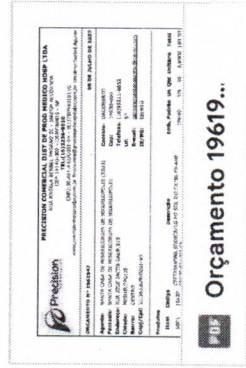
(16)3236-9010

(16)99613-5509

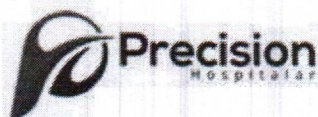
vendas11@precisionhospitalar.com.br

Isabel Souza - Precision Hos

1 anexo • Anexos verificados pelo Gmail





**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 1961947****08 DE JULHO DE 2025****Agente:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS (3203)**Contato:** DAGOBERTO**Fantasia:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS**Cep:** 14530-000**Endereço:** RUA JOSE JACOB DAUR,925**Telefone:** (16)99211-8662**Cidade:** MIGUELOPOLIS**Uf:** SP**Bairro:** CENTRO**E-mail:** [comprasantacasamig@gmail.com](mailto:comprasantacasamig@gmail.com)**Cnpj/Cpf:** 52.343.829/0001-90**IE/RG:** ISENT0**Produtos**

| Item                                    | Código | Descrição                                                                                    | Emb. Padrão | Un | Qtd | Unitário | Total  |
|-----------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----|-----|----------|--------|
| 0001                                    | 16127  | CEFTRIAXONA SODICA/1G PO SOL INJ CX/50 FR-AMP (IV)/EUGIA/50-CX                               | UN-50       | UN | 50  | 3,8000   | 190,00 |
| CEFTRIAXONA                             |        |                                                                                              |             |    |     |          |        |
| 0002                                    | 15563  | PARINEX (HEPARINA SODICA SUINA)/5.000UI/0,25ML SOL INJ CX/50AMP - SC/HIPOLABOR/50-CX         | UN-50       | UN | 50  | 7,8000   | 390,00 |
| **** VAL 31/12/2025 **** ENVIAMOS CARTA |        |                                                                                              |             |    |     |          |        |
| HEPARINA SODICA SUINA                   |        |                                                                                              |             |    |     |          |        |
| 0003                                    | 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       |        |                                                                                              |             |    |     |          |        |
| 0004                                    | 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 |        |                                                                                              |             |    |     |          |        |
| 0005                                    | 15813  | PIPERAZAM (PIPERACILINA + TAZOBACTAM)/4G+500MG PO LIOF INJ CX/25 FR-AMP (IV)/BLAU/25-CX      | UN-25       | UN | 25  | 16,5000  | 412,50 |
| PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM SODICO |        |                                                                                              |             |    |     |          |        |
| 0006                                    | 4568   | SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA/500MG PO SOL INJ CX/50 FR-AMP/BLAU/50-CX                  | UN-50       | UN | 50  | 4,6800   | 234,00 |
| SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA      |        |                                                                                              |             |    |     |          |        |
| 0007                                    | 14871  | CETOPROFENO/ 50MG/ML C/2ML (100MG) CX/100 AMP (IM)/HIPOLABOR/100-CX                          | UN-100      | UN | 100 | 1,3000   | 130,00 |
| CETOPROFENO                             |        |                                                                                              |             |    |     |          |        |
| 0008                                    | 13438  | MEROPENEM/1G PO SOL INJ CX/10 FR-AMP/ABL/10-CX                                               | UN-10       | UN | 10  | 15,7000  | 157,00 |
| MEROPENEM                               |        |                                                                                              |             |    |     |          |        |
| 0009                                    | 16025  | BROMETO DE ROCURONIO/10MG/ML C/5ML (50MG) CX/50 AMP (IV)/EUROFARMA/50-CX                     | UN-50       | UN | 50  | 9,2200   | 461,00 |
| BROMETO DE ROCURONIO                    |        |                                                                                              |             |    |     |          |        |

**Total Geral: R\$ 2.234,50****\*\* DOIS MIL,DUZENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS \*\***



**Cond.Pagto:** A VISTA

**Validade**  
**Proposta:** 5 Dias da Abertura

**Transportadora:** Cif - PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE  
EIRELI

**Vendedor:** ISABEL AGUIAR



M Gmail

Q aparecida.zunta@grupoelfa.com.br

X

☰

Mail

Escrever

Conforme tua solicitação, geramos a proposta nr.: **CA-00441007** de matérias, para que possa analisa

Chat

Caixa de entrada

Com estrela

Adiados

Meet

Enviados

Rascunhos

Mais

Prazo para entrega: 02 dias úteis após a confirmação.

Faturamento mínimo : R\$ 1.000,00

Validade da proposta.; 3 dias.

Orcei os itens que temos disponíveis em nossos estoques.

Permaneço à sua disposição para quaisquer dúvidas. E antecipadamente os agradeço!!

Grata

Marcadores



www.grupoelfa.com.br

**Aparecida Zunta**BU Medical  
BU Medical

aparecida.zunta@grupoelfa.com.br

Tel.: +55 (16) 3963-9090 - Ramal: 9094

Cel.: +55 (16) 39639-094

**CANAL CONFIDENCIAL:**<https://grupoelfa.com.br/canalconfidencial/>**INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL**

Esta mensagem pode conter informações confidenciais e sujeitas a sigilo. A sua utilização, cópia e não autorizadas são proibidas e podem implicar em responsabilidades civis e criminais. Caso tenha esta mensagem por engano, por favor informe ao remetente e apague-a juntamente com seus ane

**CONFIDENTIAL INFORMATION**

This message may contain confidential and privileged information. Unauthorized use disclosure or





Informação de Orçamento

Informações do Cliente

Integradora:

CofAI

Data vencimento:

09/07/2025 10:44

Nome do Cliente:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

Código loja:

007190/0001

Id do Integrador:

CA-00441007

Condição de pag. (Cliente):

003/30 D

CNPJ:

52343829000190

Email:

stacasamigue@hotmail.com

Título do Orçamento:

Orçamento Medicamentos - Santa Casa de Miguelópolis

Contato:

santacasamiguelopoliscompra@gmail.com

Telefone:

(16) - 3835 - 6700

Endereço de entrega:

R JOSE JACOB DAUR 925, Miguelópolis/SP, 14530000

Termos do Cliente:

Observações

DUPATRI - SUMARE (FILIAL 07):  
Gostaria de negociar alguns itens da \*\*cotação de materiais\*\*, para fecharmos um pedido. Observar valor do faturamento mínimo de R\$ 1.000,00.Prazo pode ser negociado a partir do valor do pedido. Fico no seu aguardo, e desde já agradeço. Grata Cida Zunta - Grupo Elfa Fone.: 16 3963-9094

NACIONAL - SANT. DE PARNAIBA (FILIAL 07):  
Gostaria de negociar alguns itens da \*\*cotação de materiais\*\*, para fecharmos um pedido. Observar valor do faturamento mínimo de R\$ 1.000,00.Prazo pode ser negociado a partir do valor do pedido. Fico no seu aguardo, e desde já agradeço. Grata Cida Zunta - Grupo Elfa Fone.: 16 3963-9094

NACIONAL - SANT. DE PARNAIBA (FILIAL 06):  
Gostaria de negociar alguns itens da \*\*cotação de materiais\*\*, para fecharmos um pedido. Observar valor do faturamento mínimo de R\$ 1.000,00.Prazo pode ser negociado a partir do valor do pedido. Fico no seu aguardo, e desde já agradeço. Grata Cida Zunta - Grupo Elfa Fone.: 16 3963-9094

| Itens do orçamento (Materiais) |                                    |                   |                                                     |                                          |            |                  |                  |                                          |                |           |
|--------------------------------|------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|------------------|------------------|------------------------------------------|----------------|-----------|
|                                | Produto Solicitado                 | Código do produto | Produto                                             | Fabricante                               | Quantidade | Valor venda item | Valor total item | Centro de distribuição                   | CNPJ do CD     | Tabulação |
| 17                             | RIODEX 2 % ESCOVA                  | 0042182           | ESCOVA CLOREXIDINA 2% 22ML C 100 88197 - VIC PHARMA | VIC PHARMA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA     | 1 (CAIXA)  | R\$ 168.2850     | R\$ 168.2850     | DUPATRI - SUMARE (FILIAL 07)             | 04027894000750 | Cotado    |
| 18                             | LUVA DE PROCEDIMENTO - PEQUENA     | 0001538           | LUVA PROCEDIMENTO LATEX P C-100 0530201 - DESCARPAC | DESCARPAC<br>DESCARTAVEIS DO BRASIL LTDA | 1 (CAIXA)  | R\$ 22.8000      | R\$ 22.8000      | NACIONAL - SANT. DE PARNAIBA (FILIAL 07) | 52202744000788 | Cotado    |
| 26                             | ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 6.5 | 0028230           | SONDA ENDOT PVC C BL 6,5MM C 25 6755 - MEDIX        | MEDIX BRASIL LTDA                        | 1 (CAIXA)  | R\$ 00.2510      | R\$ 00.2510      | NACIONAL - SANT. DE PARNAIBA (FILIAL 07) | 52202744000788 | Cotado    |



| 39 | RIODEX 0,5 % : SOLUÇÃO ALCOOLICO | 0010593 | CLOREXIDINA 0,5% 1L ALCOOLICA 83498 - VIC PHARMA | VIC PHARMA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA | 1 (CAIXA)   | R\$ 11,1188 | R\$ 11,1188 | DUPATRI - SUMARE (FILIAL 07)             | 04027894000750 | Cotado |
|----|----------------------------------|---------|--------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|------------------------------------------|----------------|--------|
| 49 | P/ AUTOCLAVEL                    | 0006103 | FITA INDICADORA VAPOR COMPLY 18MMX55M 1322 - 3M  | 3M DO BRASIL LTDA                    | 1 (UNIDADE) | R\$ 29,1532 | R\$ 29,1532 | NACIONAL - SANT. DE PARNAIBA (FILIAL 06) | 52202744000605 | Cotado |



|    |                                                |                 |                                                                        |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |
|----|------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------|-------------|-------------|------------------------------------|----------------|--------------|
| 31 | CEFAZOLINA SÓDICA 1 GR                         | 0012017         | CEFAZOLINA SODICA 1 G PO SOL<br>INJ CX 50 FA VD TRANS                  | INSTITUTO BIOQUIMICO<br>INDUSTRIA FARMACEUTICA<br>LTDA | 1 (CAIXA) | R\$ 04.8400 | R\$ 04.8400 | DUPATRI -<br>SUMARE<br>(FILIAL 07) | 04027894000750 | Pré-resposta |
| 31 | 0012017                                        | Observação: BOT |                                                                        |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |
| 34 | CLORIDRATO DE CEFEPIMA 1 GR                    | 0025317         | CLOR.DE CEFEPIMA 1G 50FA PO<br>INJ. GEN.                               | INSTITUTO BIOQUIMICO<br>INDUSTRIA FARMACEUTICA<br>LTDA | 1 (CAIXA) | R\$ 09.3700 | R\$ 09.3700 | DUPATRI -<br>SUMARE<br>(FILIAL 07) | 04027894000750 | Pré-resposta |
| 34 | 0025317                                        | Observação: BOT |                                                                        |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |
| 45 | SULFATO DE EFEDRINA 50 MG/1<br>ML              | 0012035         | EFEDRIN 50MG/ML 1ML INJ C/100                                          | CRISTALIA PRODUTOS<br>QUIMICOS<br>FARMACEUTICOS LTDA   | 1 (CAIXA) | R\$ 05.7000 | R\$ 05.7000 | DUPATRI -<br>SUMARE<br>(FILIAL 07) | 04027894000750 | Pré-resposta |
| 45 | 0012035                                        | Observação: BOT |                                                                        |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |
| 46 | CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20<br>MG/ 1 ML       | 0012002         | NEPRESOL 20MG/ML INJ<br>50AMPX1ML-CRISTALIA                            | CRISTALIA PRODUTOS<br>QUIMICOS<br>FARMACEUTICOS LTDA   | 1 (CAIXA) | R\$ 06.0800 | R\$ 06.0800 | ELFA - MATRIZ<br>01                | 09053134000145 | Pré-resposta |
| 46 | 0012002                                        | Observação: BOT |                                                                        |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |
| 5  | KOLAGENASE COM<br>CLORAFENICOL; 0,01 GR/ 30 GR | 0022623         | KOLLAGENASE+CLORANFENICOL<br>0,6U/G+0,01G/G POM DERM C/10 BG<br>AL 30G | CRISTALIA PRODUTOS<br>QUIMICOS<br>FARMACEUTICOS LTDA   | 1 (CAIXA) | R\$ 13.0900 | R\$ 13.0900 | DUPATRI -<br>SUMARE<br>(FILIAL 07) | 04027894000750 | Pré-resposta |
| 5  | 0022623                                        | Observação: BOT |                                                                        |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |
| 9  | HEPARINA SÓDICA 5000 UI /0,25 ML               | 0011982         | HEMOFOL 5000 UI/0,25 ML SOL INJ<br>CX 25 AMP VD INC X 0,25 ML          | CRISTALIA PRODUTOS<br>QUIMICOS<br>FARMACEUTICOS LTDA   | 1 (CAIXA) | R\$ 09.0600 | R\$ 09.0600 | DUPATRI -<br>SUMARE<br>(FILIAL 07) | 04027894000750 | Pré-resposta |
| 9  | 0011982                                        | Observação: BOT |                                                                        |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |

Total R\$ 337.22

| Centro de Distribuição                        |            |                            |             | Centro de Distribuição            |             |                       |           |
|-----------------------------------------------|------------|----------------------------|-------------|-----------------------------------|-------------|-----------------------|-----------|
| DUPATRI - SUMARE (FILIAL 07) - 04027894000750 |            |                            |             | ELFA - MATRIZ 01 - 09053134000145 |             |                       |           |
| Respondidos:                                  | 9          | Quantidade total de itens: | 48          | Valor total de itens:             | 48          | Valor total de itens: | R\$ 49.47 |
| Data de validade:                             | 12/07/2025 | Prazo de validade:         | 3           | Prazo de entrega:                 | 3           | Prazo de entrega:     | 2         |
| Condição de pagamento:                        | 002/28 D   | Faturamento min.:          | R\$ 1000.00 | Tipo de frete:                    | R\$ 1000.00 | Tipo de frete:        | CIF       |



## Centro de Distribuição

MEDCOM - BRASILIA (FILIAL 03) - 25211499000379

Respondidos: 2 Quantidade total de itens: 48 Valor total de itens: R\$ 06.70

Data de validade: 12/07/2025 Prazo de validade: 3 Prazo de entrega: 2

Condição de pagamento: 002/28 D Faturamento min.: R\$ 1000.00 Tipo de frete: CIF

## Centro de Distribuição

NACIONAL - SANT. DE PARNAIBA (FILIAL 07) - 52202744000788

Respondidos: 2 Quantidade total de itens: 48 Valor total de itens: R\$ 23.05

Data de validade: 12/07/2025 Prazo de validade: 3 Prazo de entrega: 1

Condição de pagamento: 002/28 D Faturamento min.: R\$ 1000.00 Tipo de frete: CIF

## Centro de Distribuição

NACIONAL - SANT. DE PARNAIBA (FILIAL 06) - 52202744000605

Respondidos: 1 Quantidade total de itens: 48 Valor total de itens: R\$ 29.15

Data de validade: 12/07/2025 Prazo de validade: 3 Prazo de entrega: 1

Condição de pagamento: 002/28 D Faturamento min.: R\$ 1000.00 Tipo de frete: CIF





Emitir comprovantes (versão antiga)

G3321414324096121  
14/07/2025 14:38:14

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.14  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C DE M DE MIGUELOP

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 9278-9 - UBERLANBIA/AFONSO PENA

CONTA: 99.884-5

FAVORECIDO: HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.

CPF/CNPJ: 11.872.656/0002-00

VALOR: R\$ 11.233,05

DEBITO EM: 14/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071401

AUTENTICACAO SISBB: 2.C0E.C0C.CEC.587.D35

14072025









**HDL LOGISTICA HOSPITALAR**  
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2951 -  
Galp. 2961 / 2971  
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,  
GRAVINHOS, SP  
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

LOGISTICA HOSPITALAR

**DANFE**

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

1

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

Nº 117.222

SERIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3525 0711 8726 5600 0200 5500 1000 1172 2212 9022 7451

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135251919786487 11/07/2025 16:43:31

CNPJ

11.872.656/0002-00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                 | NCM/SH   | CST | CFOP   | UN. | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V.DESCONTO | % DESC. | V. TOTAL | BC ICMS  | V. ICMS | BC ICMS ST | V. ICMS ST | V. IPI | AL. ICMS | AL. IPI |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|--------|-----|------------|------------|------------|---------|----------|----------|---------|------------|------------|--------|----------|---------|
| 1284       | COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM (15X30)<br>09F C/500 N/ESTERIL IRIS   Ref. antiga<br>1584317   664317   0080245210082  <br>1284 CREMER   Lote: 317462347K D.Fab:<br>23/11/23 D.Val: 21/11/28   0,0000  <br>Referencia:664317<br>  EAN:7891800001426 | 30059090 | 000 | 5102UN | /   | 4          | 40,85350   | 0,00       | 0,00    | 163,41   | 163,41   | 29,41   | 0,00       | 0,00       | 0,00   | 18,00    | 0,00    |
| 1446       | DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/50 AMP 2,5ML<br>- IM/IV   41010063   43010262  <br>1038700470029   HYPOFARMA   Lote:<br>144625040576 D.Fab: 23/04/25 D.Val:<br>30/04/27   0,0000   Referencia:<br>41010063   43010262   EAN:<br>7891822911921         | 30043290 | 000 | 5102UN | /   | 8          | 42,04000   | 0,00       | 336,32  | 336,32   | 40,36    | 0,00    | 0,00       | 0,00       | 12,00  | 0,00     |         |
| 4159       | ESCOPOLAMINA+DIFENONA MONOIDRATADA<br>[GEN] 4MG/ML+500MG/ML SML C/100 AMP -<br>IM/IV   10010007   1134301210035  <br>4159HIPOLABOR   Lote: H-047/25 D.Fab:<br>09/05/25 D.Val: 30/04/27   0,0000  <br>Referencia:10010007<br>  EAN:7898123906759 | 30049099 | 500 | 5102UN | /   | 4          | 146,00000  | 0,00       | 0,00    | 584,00   | 584,00   | 70,08   | 0,00       | 0,00       | 0,00   | 12,00    | 0,00    |
| 833        | HIDRALAZINA (NEPRESOL) 20MG IML C/50 -<br>AMP   460082/70000231   1029*00890037<br>  CRISTALIA   Lote: 50027193 D.Fab:<br>16/04/25 D.Val: 16/10/26   0,0000  <br>Referencia:460082/70000231<br>  EAN:7896676401592                              | 30049039 | 500 | 5102UN | /   | 2          | 285,36000  | 0,00       | 0,00    | 570,72   | 570,72   | 102,73  | 0,00       | 0,00       | 0,00   | 18,00    | 0,00    |
| 2069       | HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 500MG<br>C/50 F/A S/DIL - IM/IV   2596  <br>1037004630062   TEUTO   Lote: 25961876<br>D.Fab: 26/02/25 D.Val: 26/02/27  <br>0,0000   Referencia:2596<br>  EAN:7896112125969                                         | 30043933 | 000 | 5102UN | /   | 5          | 229,00000  | 0,00       | 0,00    | 1.145,00 | 1.145,00 | 206,10  | 0,00       | 0,00       | 0,00   | 18,00    | 0,00    |
| 1442       | MEROFENEM [GEN] IG C/25 F/A S/DIL - IV<br>  1302014   513509   1006302290111  <br>BIOQUIMICO   Lote: 010582 D.Fab:<br>24/02/25 D.Val: 31/01/27   0,0000  <br>Referencia:513509<br>  EAN:7897406115949                                           | 30042099 | 500 | 5102UN | /   | 3          | 411,20000  | 0,00       | 0,00    | 1.233,60 | 1.233,60 | 148,03  | 0,00       | 0,00       | 0,00   | 12,00    | 0,00    |
| 4685       | PIPERACILINA+TAZOACTAM (TYPE) 4,5G<br>C/10 F/A PO - IV   1302046  <br>1006302870010   BIOQUIMICO   Lote:<br>2411031 D.Fab: 01/11/24 D.Val:<br>31/10/26   0,0000   Referencia:1302046<br>  EAN:7897406119626                                     | 30041019 | 700 | 5102UN | /   | 25         | 166,00000  | 0,00       | 0,00    | 4.150,00 | 4.150,00 | 747,00  | 0,00       | 0,00       | 0,00   | 18,00    | 0,00    |
| 525        | SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL 3,5MM PVC<br>C/BALAO   ET35PC / 97170704  <br>10297020102   BCI MEDICAL   Lote:<br>20250228 D.Fab: 01/02/25 D.Val:<br>30/01/30   0,0000   Referencia:ET35PC<br>/ 97170704   EAN:<br>6948097020096                       | 90183929 | 700 | 5102UN | /   | 20         | 3,90000    | 0,00       | 0,00    | 78,00    | 78,00    | 14,04   | 0,00       | 0,00       | 0,00   | 18,00    | 0,00    |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS





**HDL LOGISTICA HOSPITALAR**  
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2951 -  
Galp. 2961 / 2971  
Bairro JARDIM INDEPENDENCIA,  
CRAVINHOS, SP  
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

LOGISTICA HOSPITALAR

**DANFE**

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

Nº 117.222

SÉRIE 1 FOLHA 3/2



CHAVE DE ACESSO

3525 0711 8726 5600 0200 5500 1000 1172 2212 9022 7451

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135251919786487 11/07/2025 16:43:31

CNPJ

11.872.656/0002-00

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279054104117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

## Política de Devolução

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

- Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
- Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
- Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
- Para Produto Termolábil(2 A 8°C) abra a caixa e verifique a temperatura.

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

## Motivo da Devolução

- ☐ FATURAMENTO INCORRETO (VENDEDOR);
- ☐ SOLICITAÇÃO INCORRETA (CLIENTE);
- ☐ MERCADORIA AVARIADA/VIOLADA;
- ☐ VALIDADE CURTA;
- ☐ ENTREGA FORA DO PRAZO NEGOCIADO;
- ☐ OUTRO: \_\_\_\_\_

Data recebimento da mercadoria: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Assinatura do recebedor: \_\_\_\_\_  
RG do recebedor: \_\_\_\_\_





LOGÍSTICA HOSPITALAR

CD MG

CNPJ: 11.872.656/0001-10

AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050

CD SP

CNPJ: 11.872.656/0002-00

R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP

CEP.: 14140-000

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

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

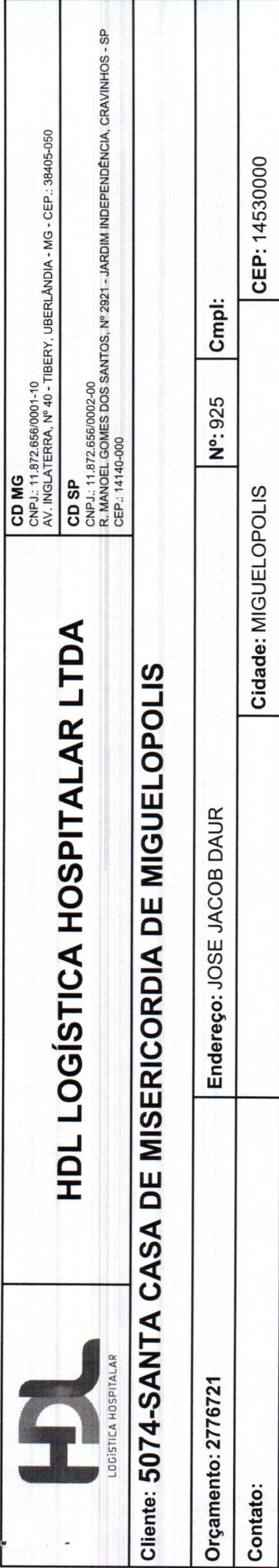
CEP.: 14140-000

**HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA**

**Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS**

| Orçamento: 2776721 |                                                                                                         | Endereço: JOSE JACOB DAUR |      |                      |            | Nº: 925  |          | Cmpl:         |    |                                                           |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------|----------------------|------------|----------|----------|---------------|----|-----------------------------------------------------------|
| Contato:           |                                                                                                         | Bairro: CENTRO            |      | Cidade: MIGUELOPOLIS |            |          |          | CEP: 14530000 |    |                                                           |
|                    | Descrição                                                                                               | Marca                     | Qtd. | Cx. C/               | Vlr. Únit. | Vlr. Cx. | Vlr. St. | Vlr. Total    | CD | Impostos                                                  |
| 1                  | 1498-CEFTRIAXONA (AMPLOSPEC) 1G C/50 F/A PO S/DIL - AD/PED - IV- 1302001 / 513511 Anvisa: 1006300030058 | BIOCHIMICO                | 6    | 50                   | 4,2400     | 212,00   | 0,00     | 1272,00       | SP | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 1272.0<br>Valor ICMS: 152.64 |
| 2                  | 1446-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/50 AMP 2,5ML - IM/IV- 41010063 / 43010262 Anvisa: 1038700470029          | HYPOFARMA                 | 8    | 50                   | 0,8408     | 42,04    | 0,00     | 336,32        | SP | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 336.32<br>Valor ICMS: 40.36  |
| 3                  | 4159-ESCOPOLAMINA+DIPIRONA MONOIDRATADA [GEN] 4MG/ML+500MG/ML 5ML C/100 AMP - IM/IV- 10010007 Anvisa:   | HIPOLABOR                 | 4    | 100                  | 1,4600     | 146,00   | 0,00     | 584,00        | SP | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 584.0<br>Valor ICMS: 70.08   |
| 4                  | 4685-PIPERACILINA+TAZOBACTAM (PYPE) 4,5G C/10 F/A PO - IV- 1302046 Anvisa: 1006302870010                | BIOCHIMICO                | 25   | 10                   | 16,6000    | 166,00   | 0,00     | 4150,00       | SP | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 4150.0<br>Valor ICMS: 498.0  |
| 5                  | 2069-HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 500MG C/50 F/A S/DIL - IM/IV- 2596 Anvisa: 1037004630062              | TEUTO                     | 5    | 50                   | 4,5800     | 229,00   | 0,00     | 1145,00       | SP | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 1145.0<br>Valor ICMS: 137.4  |
| 6                  | 525-SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL 3,5MM PVC C/BALAO- ET35PC / 97170704 Anvisa: 10297020102                    | BCI MEDICAL               | 20   | 1                    | 3,9000     | 3,90     | 0,00     | 78,00         | SP | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 78.0<br>Valor ICMS: 9.36     |
| 7                  | 1442-MEROPENEM [GEN] 1G C/25 F/A S/DIL - IV- 513509 Anvisa: 1006302290111                               | BIOCHIMICO                | 3    | 25                   | 16,4480    | 411,20   | 0,00     | 1233,60       | SP | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 1233.6<br>Valor ICMS: 148.03 |
| 8                  | 1412-CEFEPIMA [GEN] 1G C/50 F/A S/DIL - AD/PED - IM/IV- 1302007 Anvisa: 1006302270021                   | BIOCHIMICO                | 4    | 50                   | 8,5000     | 425,00   | 0,00     | 1700,00       | SP | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 1700.0<br>Valor ICMS: 204.0  |
| 9                  | 833-HIDRALAZINA (NEPRESOL) 20MG 1ML C/50 AMP- 460082/70000231 Anvisa: 1029800890037                     | CRISTALIA                 | 2    | 50                   | 5,7072     | 285,36   | 0,00     | 570,72        | SP | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 570.72<br>Valor ICMS: 68.49  |
| 10                 | 1284-COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM (15X30) 09F C/500 N/ESTERIL IRIS- 664317 Anvisa: 0080245210082         | CREMER                    | 4    | 500                  | 0,0817     | 40,85    | 0,00     | 163,41        | SP | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 163.41<br>Valor ICMS: 19.61  |





**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: 2776721

**Endereço:** JOSE JACOB DAUR

Nº: 925

**Cmpl:**

**Contato:**

**Cidade:** MIGUELOPOLIS

CEP: 14530000

11/07/2025

**Observação:** .Faturar e não despachar, aguardar liberação financeira. .Faturar e não despachar, aguardar liberação financeira. .Faturar e não despachar, aguardar liberação financeira.

**Vendedor: ROBERTAP**

**Condição de pagamento: À VISTA**

**Tel.: 34 32215300**

**Validade da proposta: 18/07/2025**

**Faturamento mínimo: R\$600,00**

**Agradecemos a preferência !**

TOTAL: 11.233,05

349 9278 99.884.5



**SANTA CASA - 07/07/2025**

|    |                  |           |        |                                                                              |  | QUANT | HDL          | TOTAL          |
|----|------------------|-----------|--------|------------------------------------------------------------------------------|--|-------|--------------|----------------|
| 1  | CEFTRIAXONA      |           | CAIXA  | CEFTRIAXONA 1 G ; CX C/ 100 FRASCOS                                          |  |       | R\$ 212,0000 | R\$ 1.272,0000 |
| 2  | DECADRON 10      |           | CAIXA  | FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4 MG /2,5 ML ; CX C/ 120 AMPOLAS           |  |       | R\$ 42,0400  | R\$ 336,3200   |
| 3  | HIOSPAN COMPOSTO |           | CAIXA  | BUTILB. DE ESCOPOLAM. + DIPIR.4 MG/ML+500 MG/ ML;CX C/120; CX C/ 120 AMPOLAS |  |       | R\$ 146,0000 | R\$ 584,0000   |
| 4  | TAZOCIN          | URGENTE   | CAIXA  | PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO 4 G + 0,5 G; CX C/ 25 FRASCOS        |  |       | R\$ 166,0000 | R\$ 4.150,0000 |
| 5  | SONDA / TUBO     |           | CAIXA  | ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 3.5 ; CX C/ 10 UNIDADES                       |  |       | R\$ 3,9000   | R\$ 78,0000    |
| 6  | MEROPENÉM        |           | CAIXA  | MEROPENEM TRI - HIDRATADO 1 G ; CX C/ 25 FRASCOS                             |  |       | R\$ 411,2000 | R\$ 1.233,6000 |
| 7  | CEFEPIMA         | URGENTE   | CAIXA  | CLORIDRATO DE CEFEPIMA 1 GR ; CX C/ 50 FRASCOS                               |  |       | R\$ 425,0000 | R\$ 1.700,0000 |
| 8  | NEPRESOL         | CRISTALIA | CAIXA  | CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20 MG/ 1 ML ; CX C/ 50 AMPOLAS                     |  |       | R\$ 285,3600 | R\$ 570,7200   |
| 9  | SOLUCORTEF       | URGENTE   | CAIXA  | SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500 MG ; CX C/ 50 FR                      |  |       | R\$ 229,0000 | R\$ 1.145,0000 |
| 10 | COMPRESSA        | CREMER    | PACOTE | COMPRESSA DE GAZE IRIS ; HIDROFILA NÃO ESTERIL 9 FIOS 500                    |  |       | R\$ 40,8500  | R\$ 163,4000   |

**R\$ 11.233,0400**





|                                                                                                                               |  |                                                                                                                                     |                           |      |        |                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |               |            |    |                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|------------|----|-----------------------------------------------------------|
| <div><div>LOGÍSTICA HOSPITALAR</div></div> |  | <div>HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA</div>                                                                                            |                           |      |        | <div>CD MG<br/>CNPJ.: 11.872.656/0001-10<br/>AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050</div> <div>CD SP<br/>CNPJ.: 11.872.656/0002-00<br/>R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP<br/>CEP.: 14140-000</div> |          |               |            |    |                                                           |
| Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS                                                                      |  |                                                                                                                                     |                           |      |        |                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |               |            |    |                                                           |
| Orçamento: 2772690                                                                                                            |  |                                                                                                                                     | Endereço: JOSE JACOB DAUR |      |        | Nº: 925                                                                                                                                                                                                                                                                |          | Cmpl:         |            |    |                                                           |
| Contato:                                                                                                                      |  |                                                                                                                                     | Bairro: CENTRO            |      |        | Cidade: MIGUELOPOLIS                                                                                                                                                                                                                                                   |          | CEP: 14530000 |            |    |                                                           |
|                                                                                                                               |  | Descrição                                                                                                                           | Marca                     | Qtd. | Cx. C/ | Vlr. Unit.                                                                                                                                                                                                                                                             | Vlr. Cx. | Vlr. St.      | Vlr. Total | CD | Impostos                                                  |
| 1                                                                                                                             |  | 1942-GLICONATO DE CALCIO 10% 100MG/ML - 10ML C/200 AMP - IV- 40000146 Anvisa: 1031101620018                                         | ISO FARMA                 | 1    | 200    | 2,0791                                                                                                                                                                                                                                                                 | 415,81   | 0,00          | 415,81     | SP | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 415,81<br>Valor ICMS: 49,9   |
| 2                                                                                                                             |  | 2403-KOLLAGENASE C/CLORANFENICOL PDA DERM 30GR C/10 BISN- 462057/70000118 Anvisa: 1029805050101                                     | CRISTALIA                 | 1    | 10     | 20,3125                                                                                                                                                                                                                                                                | 203,12   | 0,00          | 203,12     | SP | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 203,12<br>Valor ICMS: 24,37  |
| 3                                                                                                                             |  | 1498-CEFTRIAXONA (AMPLOSPEC) 1G C/50 F/A PO S/DIL - AD/PED - IV- 1302001 / 513511 Anvisa: 1006300030058                             | BIOCHIMICO                | 2    | 50     | 4,2400                                                                                                                                                                                                                                                                 | 212,00   | 0,00          | 424,00     | SP | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 424,0<br>Valor ICMS: 50,88   |
| 4                                                                                                                             |  | 5273-AGUA PARA INJECAO 10ML C/200 AMP PLAST- 500030101 Anvisa: 1168800320183                                                        | FARMARIN                  | 1    | 200    | 0,1900                                                                                                                                                                                                                                                                 | 38,00    | 0,00          | 38,00      | SP | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 38,0<br>Valor ICMS: 4,56     |
| 5                                                                                                                             |  | 145-HEPARINA (HEMOFOL) 5000UI 0,25ML C/25 AMP - SC- 431056/ 70000015 Anvisa: 1029803710031                                          | CRISTALIA                 | 2    | 25     | 6,5207                                                                                                                                                                                                                                                                 | 163,02   | 0,00          | 326,04     | SP | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 326,04<br>Valor ICMS: 39,12  |
| 6                                                                                                                             |  | 1446-DEXAMETASONA [GEN] 10MG C/50 AMP 2,5ML - IM/IV- 41010063 / 43010262 Anvisa: 1038700470029                                      | HYPOFARMA                 | 3    | 50     | 0,8408                                                                                                                                                                                                                                                                 | 42,04    | 0,00          | 126,12     | SP | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 126,12<br>Valor ICMS: 15,13  |
| 7                                                                                                                             |  | 5682-DIMENIDRATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (DRAMIN) B6 DL 10ML C/100 AMP - IV- 21665-2 Anvisa: 1781709000045                         | COSMED                    | 1    | 100    | 8,5615                                                                                                                                                                                                                                                                 | 856,15   | 0,00          | 856,15     | SP | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 856,15<br>Valor ICMS: 102,74 |
| 8                                                                                                                             |  | 1596-BROMOPRIDA [GEN] 10MG C/100 AMP 2ML - IM/IV- 10010005 Anvisa: 1134301300034                                                    | HIPOLABOR                 | 1    | 100    | 1,5000                                                                                                                                                                                                                                                                 | 150,00   | 0,00          | 150,00     | SP | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 150,0<br>Valor ICMS: 18,0    |
| 9                                                                                                                             |  | 4159-ESCOPOLAMINA+DIPIRONA MONOIDRATADA [GEN] 4MG/ML+500MG/ML 5ML C/100 AMP - IM/IV- 10010007 Anvisa: 1302046 Anvisa: 1006302870010 | HIPOLABOR                 | 2    | 100    | 1,4600                                                                                                                                                                                                                                                                 | 146,00   | 0,00          | 292,00     | SP | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 292,0<br>Valor ICMS: 35,04   |
| 10                                                                                                                            |  | 4685-PIPERACILINA+TAZOBACTAM (PYPE) 4,5G C/10 F/A PO - IV- 1302046 Anvisa: 1006302870010                                            | BIOCHIMICO                | 3    | 10     | 16,6000                                                                                                                                                                                                                                                                | 166,00   | 0,00          | 498,00     | SP | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 498,0<br>Valor ICMS: 59,76   |
| 11                                                                                                                            |  | 2362-LUVA CIRURGICA SENSITEX Nº 7,5 C/200 PARES C/ITALCO- PA 850354 / 348989 Anvisa: 10092410023                                    | MUCAMBO                   | 1    | 200    | 1,7350                                                                                                                                                                                                                                                                 | 347,00   | 0,00          | 347,00     | SP | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 347,0<br>Valor ICMS: 41,64   |
| 12                                                                                                                            |  | 4593-LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX PEQUENA C/100 C/ITALCO- 203439 / 638561 Anvisa: 80495510096                                         | MEDIX                     | 10   | 100    | 0,2212                                                                                                                                                                                                                                                                 | 22,12    | 0,00          | 221,23     | SP | Aliquota: 4.0<br>Base ICMS: 221,23<br>Valor ICMS: 8,85    |
| 13                                                                                                                            |  | 2069-HIDROCORTISONA (ANDROCORTIL) 500MG C/50 F/A S/DIL - IM/IV- 2596 Anvisa: 1037004630062                                          | TEUTO                     | 1    | 50     | 4,5800                                                                                                                                                                                                                                                                 | 229,00   | 0,00          | 229,00     | SP | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 229,0<br>Valor ICMS: 27,48   |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                        |             |                           |      |         |           |         |         |           |                                                         |          |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------|------|---------|-----------|---------|---------|-----------|---------------------------------------------------------|----------|--|
| <div><div><div>LOGÍSTICA HOSPITALAR</div></div><div><div>HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA</div><div>CD MG<br/>CNPJ.: 11.872.656/0001-10<br/>AV. INGLATERRA, Nº 40 - TIBERY, UBERLÂNDIA - MG - CEP.: 38405-050</div><div>CD SP<br/>CNPJ.: 11.872.656/0002-00<br/>R. MANOEL GOMES DOS SANTOS, Nº 2921 - JARDIM INDEPENDÊNCIA, CRAVINHOS - SP<br/>CEP.: 14140-000</div></div></div> |                                                                                                                        |             |                           |      |         |           |         |         |           |                                                         |          |  |
| Cliente: 5074-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                        |             |                           |      |         |           |         |         |           |                                                         |          |  |
| Orçamento: 2772690                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                        |             | Endereço: JOSE JACOB DAUR |      |         | Nº: 925   |         | Cmpl:   |           | CEP: 14530000                                           |          |  |
| Contato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                        |             | Cidade: MIGUELOPOLIS      |      |         |           |         |         |           |                                                         |          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                        | Descrição   | Marca                     | Qtd. | Cx. C/  | Vlr.Únit. | Vlr.Cx. | Vlr.St. | Vlr.Total | CD                                                      | Impostos |  |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 526-SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL 3,0MM PVC C/BALAO- ET30PC<br>Anvisa: 10297020102                                           | BCI MEDICAL | 10                        | 1    | 3,8065  | 3,81      | 0,00    | 38,06   | SP        | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 38.06<br>Valor ICMS: 4.57  |          |  |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 165-SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL 4,0MM PVC C/BALAO<br>PEDIATRICA- ET40PC Anvisa: 10297020102                                | BCI MEDICAL | 10                        | 1    | 3,8065  | 3,81      | 0,00    | 38,06   | SP        | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 38.06<br>Valor ICMS: 4.57  |          |  |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2824-SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL 6,5MM PVC C/BALAO- ET65PC<br>Anvisa: 10297020102                                          | BCI MEDICAL | 10                        | 1    | 3,6070  | 3,61      | 0,00    | 36,07   | SP        | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 36.07<br>Valor ICMS: 4.33  |          |  |
| 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 525-SONDA/TUBO ENDOTRAQUEAL 3,5MM PVC C/BALAO- ET35PC /<br>97170704 Anvisa: 10297020102                                | BCI MEDICAL | 10                        | 1    | 3,9000  | 3,90      | 0,00    | 39,00   | SP        | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 39.0<br>Valor ICMS: 4.68   |          |  |
| 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 686-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAVENOSO - C/50 F/A S/DIL -<br>IV- 520706/ 70000539 Anvisa: 1029803200033               | CRISTALIA   | 1                         | 50   | 3,4400  | 172,00    | 0,00    | 172,00  | SP        | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 172.0<br>Valor ICMS: 20.64 |          |  |
| 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 4039-CETOPROFENO [GEN] 100MG INTRAMUSCULAR - C/100 AMP<br>2ML - IM- 10010057 Anvisa: 1134301950020                     | HIPOLABOR   | 1                         | 100  | 1,1800  | 118,00    | 0,00    | 118,00  | SP        | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 118.0<br>Valor ICMS: 14.16 |          |  |
| 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2089-CEFAZOLINA [GEN] 1G C/50 F/A S/DIL - AD/PED - IM/IV-<br>517512/1302128 Anvisa: 1006302470020                      | BIOCHIMICO  | 1                         | 50   | 4,7000  | 235,00    | 0,00    | 235,00  | SP        | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 235.0<br>Valor ICMS: 28.2  |          |  |
| 21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1442-MEROPENEM [GEN] 1G C/25 F/A S/DIL - IV- 513509 Anvisa:<br>1006302290111                                           | BIOCHIMICO  | 1                         | 25   | 16,4480 | 411,20    | 0,00    | 411,20  | SP        | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 411.2<br>Valor ICMS: 49.34 |          |  |
| 22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1412-CEFEPIMA [GEN] 1G C/50 F/A S/DIL - AD/PED - IM/IV- 1302007<br>Anvisa: 1006302270021                               | BIOCHIMICO  | 1                         | 50   | 8,5000  | 425,00    | 0,00    | 425,00  | SP        | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 425.0<br>Valor ICMS: 51.0  |          |  |
| 23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 709-CATER P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 1,40M C/20-<br>662870 Anvisa: 80245210268                                      | EMBRAMED    | 1                         | 20   | 1,4500  | 29,00     | 0,00    | 29,00   | SP        | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 29.0<br>Valor ICMS: 3.48   |          |  |
| 24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2938-CLOREXIDINA (RIOHEX) 0,5% 1L SOL ALCOOLICA - C/12 FR-<br>0510101601 Anvisa: ISENT0                                | RIOQUIMICA  | 1                         | 12   | 12,6250 | 151,50    | 0,00    | 151,50  | SP        | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 151.5<br>Valor ICMS: 18.18 |          |  |
| 25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 849-BUPIVACAINA PESADA (NEOCAINA) 0,5% 5MG/ML - 4ML C/40<br>AMP - STERILE PACK- 413081/ 70000006 Anvisa: 1029800770025 | CRISTALIA   | 1                         | 40   | 7,4650  | 298,60    | 0,00    | 298,60  | SP        | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 298.6<br>Valor ICMS: 35.83 |          |  |
| 26                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 828-EFEDRINA (D1) (EFEDRIN) 50MG/ML - 1ML C/100 AMP - IM/IV/SC-<br>400284/ 70000030 Anvisa: 1029801980023              | CRISTALIA   | 1                         | 100  | 5,4810  | 548,10    | 0,00    | 548,10  | SP        | Aliquota: 12.0<br>Base ICMS: 548.1<br>Valor ICMS: 65.77 |          |  |





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: 2772690 |  |                                                                                                    | Endereço: JOSE JACOB DAUR |      |        |           | Nº: 925              |         | Cmpl:     |    |                                                          |  |
| Contato:           |  |                                                                                                    |                           |      |        |           | Cidade: MIGUELOPOLIS |         |           |    |                                                          |  |
|                    |  |                                                                                                    |                           |      |        |           | CEP: 14530000        |         |           |    |                                                          |  |
|                    |  | Descrição                                                                                          | Marca                     | Qtd. | Cx. C/ | Vlr.Únit. | Vlr.Cx.              | Vlr.St. | Vlr.Total | CD | Impostos                                                 |  |
| 27                 |  | 833-HIDRALAZINA (NEPRESOL) 20MG 1ML C/50 AMP-<br>460082/70000231 Anvisa: 1029800890037             | CRISTALIA ✕               | 1    | 50     | 5,7072    | 285,36               | 0,00    | 285,36    | SP | Aliquota: 12,0<br>Base ICMS: 285,36<br>Valor ICMS: 34,24 |  |
| 28                 |  | 868-ROCURONIO (ROCURON) 50MG 5ML C/25 F/A (G) - IV-<br>413863/70000007 Anvisa: 1029803040060       | CRISTALIA                 | 1    | 25     | 11,3256   | 283,14               | 0,00    | 283,14    | SP | Aliquota: 12,0<br>Base ICMS: 283,14<br>Valor ICMS: 33,98 |  |
| 29                 |  | 1284-COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM (15X30) 09F C/500 N/ESTERIL<br>IRIS- 664317 Anvisa: 0080245210082 | CREMER                    | 1    | 500    | 0,0817    | 40,85                | 0,00    | 40,85     | SP | Aliquota: 12,0<br>Base ICMS: 40,85<br>Valor ICMS: 4,9    |  |
| 30                 |  | 4124-FITA AUTOCLAVE 19MMX30M- 372861 Anvisa: ISENT0                                                | PROCITEX                  | 1    | 1      | 5,6577    | 5,66                 | 0,00    | 5,66      | SP | Aliquota: 12,0<br>Base ICMS: 5,66<br>Valor ICMS: 0,68    |  |

|                                  |  |                               |
|----------------------------------|--|-------------------------------|
| 09/07/2025                       |  | TOTAL: 7.281,09               |
| Observação:                      |  |                               |
|                                  |  |                               |
|                                  |  |                               |
|                                  |  |                               |
| Vendedor: ROBERTAP               |  | Condição de pagamento: 28     |
| Tel.: 34 32215300                |  |                               |
| Validade da proposta: 16/07/2025 |  | Faturamento mínimo: R\$600,00 |
| Agradecemos a preferência !      |  |                               |





Informação de Orçamento

Informações do Cliente

Integradora:

CotAI

Data vencimento:

09/07/2025 10:44

Nome do Cliente:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Código loja:

007190/0001

Id do Integrador:

CA-00441007

Condição de pag. (Cliente):

003/30 D

CNPJ:

52343829000190

Email:

stacasamigue@hotmail.com

Título do Orçamento:

Orçamento Medicamentos - Santa Casa de Miguelópolis

Contato:

santacasamiguelopoliscompra@gmail.com

Telefone:

(16) - 3835 - 6700

Endereço de entrega:

R JOSE JACOB DAUR 925, Miguelopolis/SP, 14530000

Termos do Cliente:

Observações

DUPATRI - SUMARE (FILIAL 07):  
Gostaria de negociar alguns itens da \*\*cotação de materiais\*\*, para fecharmos um pedido. Observar valor do faturamento mínimo de R\$ 1.000,00.Prazo pode ser negociado a partir do valor do pedido. Fico no seu aguardo, e desde já agradeço. Grata Cida Zunta - Grupo Elfa Fone.: 16 3963-9094  
NACIONAL - SANT. DE PARNAIBA (FILIAL 07):  
Gostaria de negociar alguns itens da \*\*cotação de materiais\*\*, para fecharmos um pedido. Observar valor do faturamento mínimo de R\$ 1.000,00.Prazo pode ser negociado a partir do valor do pedido. Fico no seu aguardo, e desde já agradeço. Grata Cida Zunta - Grupo Elfa Fone.: 16 3963-9094  
NACIONAL - SANT. DE PARNAIBA (FILIAL 06):  
Gostaria de negociar alguns itens da \*\*cotação de materiais\*\*, para fecharmos um pedido. Observar valor do faturamento mínimo de R\$ 1.000,00.Prazo pode ser negociado a partir do valor do pedido. Fico no seu aguardo, e desde já agradeço. Grata Cida Zunta - Grupo Elfa Fone.: 16 3963-9094

Itens do orçamento (Materiais)

|    | Produto Solicitado                 | Código do produto | Produto                                             | Fabricante                             | Quantidade | Valor venda Item | Valor total item | Centro de distribuição                   | CNPJ do CD     | Tabulação |
|----|------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|------------|------------------|------------------|------------------------------------------|----------------|-----------|
| 17 | RIODEX 2 % ESCOVA                  | 0042182           | ESCOVA CLOREXIDINA 2% 22ML C 100 88197 - VIC PHARMA | VIC PHARMA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA   | 1 (CAIXA)  | R\$ 168.2850     | R\$ 168.2850     | DUPATRI - SUMARE (FILIAL 07)             | 04027894000750 | Cotado    |
| 18 | LUVA DE PROCEDIMENTO - PEQUENA     | 0001538           | LUVA PROCEDIMENTO LATEX P C100 0530201 - DESCARPACK | DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL LTDA | 1 (CAIXA)  | R\$ 22.8000      | R\$ 22.8000      | NACIONAL - SANT. DE PARNAIBA (FILIAL 07) | 52202744000788 | Cotado    |
| 26 | ENDOTRAQUEAL COM BALÃO TAMANHO 6.5 | 0028230           | SONDA ENDOT PVC C BL 6.5MM C 25 6755 - MEDIX        | MEDIX BRASIL LTDA                      | 1 (CAIXA)  | R\$ 00.2510      | R\$ 00.2510      | NACIONAL - SANT. DE PARNAIBA (FILIAL 07) | 52202744000788 | Cotado    |







|    |                                                |                 |                                                                        |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |
|----|------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------|-------------|-------------|------------------------------------|----------------|--------------|
| 31 | CEFAZOLINA SÓDICA 1 GR                         | 0012017         | CEFAZOLINA SODICA 1 G PO SOL<br>INJ CX 50 FA VD TRANS                  | INSTITUTO BIOQUIMICO<br>INDUSTRIA FARMACEUTICA<br>LTDA | 1 (CAIXA) | R\$ 04.8400 | R\$ 04.8400 | DUPATRI -<br>SUMARE<br>(FILIAL 07) | 04027894000750 | Pré-resposta |
| 31 | 0012017                                        | Observação: BOT |                                                                        |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |
| 34 | CLORIDRATO DE CEFEPIMA 1 GR                    | 0025317         | CLOR.DE CEFEPIMA 1G 50FA PO<br>INJ. GEN.                               | INSTITUTO BIOQUIMICO<br>INDUSTRIA FARMACEUTICA<br>LTDA | 1 (CAIXA) | R\$ 09.3700 | R\$ 09.3700 | DUPATRI -<br>SUMARE<br>(FILIAL 07) | 04027894000750 | Pré-resposta |
| 34 | 0025317                                        | Observação: BOT |                                                                        |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |
| 45 | SULFATO DE EFEDRINA 50 MG /1<br>ML             | 0012035         | EFEDRIN 50MG/ML 1ML INJ C/100                                          | CRISTALIA PRODUTOS<br>QUIMICOS<br>FARMACEUTICOS LTDA   | 1 (CAIXA) | R\$ 05.7000 | R\$ 05.7000 | DUPATRI -<br>SUMARE<br>(FILIAL 07) | 04027894000750 | Pré-resposta |
| 45 | 0012035                                        | Observação: BOT |                                                                        |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |
| 46 | CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20<br>MG/ 1 ML       | 0012002         | NEPRESOL 20MG/ML INJ<br>50AMPX1ML-CRISTALIA                            | CRISTALIA PRODUTOS<br>QUIMICOS<br>FARMACEUTICOS LTDA   | 1 (CAIXA) | R\$ 06.0800 | R\$ 06.0800 | ELFA - MATRIZ<br>01                | 09053134000145 | Pré-resposta |
| 46 | 0012002                                        | Observação: BOT |                                                                        |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |
| 5  | KOLAGENASE COM<br>CLORAFENICOL; 0,01 GR/ 30 GR | 0022623         | KOLLAGENASE+CLORANFENICOL<br>0,6U/G+0,01G/G POM DERM C/10 BG<br>AL 30G | CRISTALIA PRODUTOS<br>QUIMICOS<br>FARMACEUTICOS LTDA   | 1 (CAIXA) | R\$ 13.0900 | R\$ 13.0900 | DUPATRI -<br>SUMARE<br>(FILIAL 07) | 04027894000750 | Pré-resposta |
| 5  | 0022623                                        | Observação: BOT |                                                                        |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |
| 9  | HEPARINA SÓDICA 5000 UI /0,25 ML               | 0011982         | HEMOFOL 5000 UI/0,25 ML SOL INJ<br>CX 25 AMP VD INC X 0,25 ML          | CRISTALIA PRODUTOS<br>QUIMICOS<br>FARMACEUTICOS LTDA   | 1 (CAIXA) | R\$ 09.0600 | R\$ 09.0600 | DUPATRI -<br>SUMARE<br>(FILIAL 07) | 04027894000750 | Pré-resposta |
| 9  | 0011982                                        | Observação: BOT |                                                                        |                                                        |           |             |             |                                    |                |              |

Total R\$ 337.22

| Centro de Distribuição                        |            |                            |             |                       | Centro de Distribuição            |                        |            |                            |             |                       |           |
|-----------------------------------------------|------------|----------------------------|-------------|-----------------------|-----------------------------------|------------------------|------------|----------------------------|-------------|-----------------------|-----------|
| DUPATRI - SUMARE (FILIAL 07) - 04027894000750 |            |                            |             |                       | ELFA - MATRIZ 01 - 09053134000145 |                        |            |                            |             |                       |           |
| Respondidos:                                  | 9          | Quantidade total de itens: | 48          | Valor total de itens: | R\$ 228.84                        | Respondidos:           | 3          | Quantidade total de itens: | 48          | Valor total de itens: | R\$ 49.47 |
| Data de validade:                             | 12/07/2025 | Prazo de validade:         | 3           | Prazo de entrega:     | 1                                 | Data de validade:      | 12/07/2025 | Prazo de validade:         | 3           | Prazo de entrega:     | 2         |
| Condição de pagamento:                        | 002/28 D   | Faturamento mín.:          | R\$ 1000.00 | Tipo de frete:        | CIF                               | Condição de pagamento: | 002/28 D   | Faturamento mín.:          | R\$ 1000.00 | Tipo de frete:        | CIF       |



Centro de Distribuição

MEDCOM - BRASILIA (FILIAL 03) - 25211499000379

Respondidos: 2 Quantidade total de itens: 48 Valor total de itens: R\$ 06.70

Data de validade: 12/07/2025 Prazo de validade: 3 Prazo de entrega: 2

Condição de pagamento: 002/28 D Faturamento min.: R\$ 1000.00 Tipo de frete: CIF

Centro de Distribuição

NACIONAL - SANT. DE PARNAIBA (FILIAL 06) - 52202744000605

Respondidos: 1 Quantidade total de itens: 48 Valor total de itens: R\$ 29.15

Data de validade: 12/07/2025 Prazo de validade: 3 Prazo de entrega: 1

Condição de pagamento: 002/28 D Faturamento min.: R\$ 1000.00 Tipo de frete: CIF

Centro de Distribuição

NACIONAL - SANT. DE PARNAIBA (FILIAL 07) - 52202744000788

Respondidos: 2 Quantidade total de itens: 48 Valor total de itens: R\$ 23.05

Data de validade: 12/07/2025 Prazo de validade: 3 Prazo de entrega: 1

Condição de pagamento: 002/28 D Faturamento min.: R\$ 1000.00 Tipo de frete: CIF



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

**ORCAMENTO Nº 2800011****10 DE JULHO DE 2025****Agente:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS (418)**Contato:** FLAVIO**Fantasia:****Cep:** 14530-000**Endereço:** RUA JOSE JACOB DAUR,925**Telefone:** (16)99198-5300**Cidade:** MIGUELÓPOLIS**Uf:** SP**Bairro:** CENTRO**E-mail:** [santacasamiguelopoliscompras@gmail.com](mailto:santacasamiguelopoliscompras@gmail.com)**Cnpj/Cpf:** 52.343.829/0001-90**IE/RG:** ISENT0**Produtos**

| Item                                                    | Código | Descrição                                                            | Emb. Padrão | Un | Qtd | Unitário | Total  |
|---------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------|-------------|----|-----|----------|--------|
| 0001                                                    | 31850  | ETILEFRIL 10MG/ML SOL INJ CT 1ML C/ 6 AP/UNIAO QUIMICA               | CT-6        | AP | 6   | 1,3890   | 8,33   |
| CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML SOL INJ 1ML            |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0002                                                    | 32110  | SULFATO DE MAGNÉSIO 10% SOL INJ 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA           | CX-200      | AP | 200 | 1,0400   | 208,00 |
| SULFATO DE MAGNÉSIO 10% (100MG/ML) SOL INJ 10ML         |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0003                                                    | 36202  | GLICONATO DE CÁLCIO 10% SOL INJ IV 10ML CX C/ 200 AP/ISOFARMA        | CX-200      | AP | 200 | 1,6800   | 336,00 |
| GLICONATO DE CÁLCIO 10% (100MG/ML) SOL INJ IV 10ML      |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0004                                                    | 52966  | BETAMETASONA 4MG/ML SOL INJ IM/IV 1ML (GEN) CT C/ 50 AP/FRESENIUS    | EE-1000     | AP | 1   | 4,5298   | 4,53   |
| ***VALIDADE: 21/06/2026***                              |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 1ML    |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0005                                                    | 49854  | KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL POM DERM BISN 30G CX C/ 10 BG/CRISTÁLIA | CX-10       | BG | 10  | 12,4220  | 124,22 |
| COLAGENASE 0,6UI/G + CLORANFENICOL 0,01G/G POM DERM 30G |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0006                                                    | 43775  | CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ SOL INJ IV/IM S/DIL CT C/ 50 FA/ABL          | CT-50       | FA | 100 | 4,5800   | 458,00 |
| CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL           |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0007                                                    | 32963  | ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE                                | CX-200      | AP | 200 | 0,2000   | 40,00  |
| ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML                       |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0008                                                    | 21101  | OXITON 5UI/ML SOL INJ 1ML IV CT C/50 AP/UNIAO QUIMICA                | CT-50       | AP | 50  | 3,0500   | 152,50 |
| OCITOCINA 5UI/ML SOL INJ 1ML                            |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0009                                                    | 53376  | PARINEX 5.000UI/0,25ML SOL INJ 0,25ML CT C/ 50 AP/HIPLABOR           | CT-50       | AP | 50  | 4,7900   | 239,50 |
| ***VALIDADE 28/02/2026*** CAIXA COM 50 - HIPLABOR       |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| HEPARINA SÓDICA 5000 UI SOL INJ SUBC 0,25 ML            |        |                                                                      |             |    |     |          |        |
| 0010                                                    | 45801  | DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML/TEUTO           | CT-120      | AP | 120 | 0,7800   | 93,60  |
| ***VALIDADE 01/07/2026***                               |        |                                                                      |             |    |     |          |        |



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

|      |       |                                                         |        |    |     |        |        |
|------|-------|---------------------------------------------------------|--------|----|-----|--------|--------|
| 0011 | 53519 | DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML CX C/ 100<br>AP/COSMED/HYPERA | CX-100 | AP | 100 | 7,7200 | 772,00 |
|------|-------|---------------------------------------------------------|--------|----|-----|--------|--------|

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

|      |       |                                                               |        |    |     |        |        |
|------|-------|---------------------------------------------------------------|--------|----|-----|--------|--------|
| 0012 | 39426 | BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ (GEN) 2ML CT C/ 100<br>AP/HIPOLABOR | CT-100 | AP | 100 | 1,1840 | 118,40 |
|------|-------|---------------------------------------------------------------|--------|----|-----|--------|--------|

BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG/2ML) SOL INJ IM/IV 2ML

|      |       |                                                           |       |    |    |         |        |
|------|-------|-----------------------------------------------------------|-------|----|----|---------|--------|
| 0013 | 53206 | PIPER+TAZO 4,5G PÓ SOL INJ (GEN) CX C/ 25<br>FA/FRESENIUS | CX-25 | FA | 30 | 17,3126 | 519,38 |
|------|-------|-----------------------------------------------------------|-------|----|----|---------|--------|

PIPERACILINA SÓDICA 4000MG (4G) + TAZOBACTAM SÓDICO 500MG PÓ LIOF INJ

|      |       |                                       |        |    |     |        |       |
|------|-------|---------------------------------------|--------|----|-----|--------|-------|
| 0014 | 32963 | ÁGUA P/ INJ 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE | CX-200 | AP | 200 | 0,2000 | 40,00 |
|------|-------|---------------------------------------|--------|----|-----|--------|-------|

ÁGUA DESTILADA (ÁGUA P/ INJ) 10ML

|      |       |                                                          |       |    |    |        |        |
|------|-------|----------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|
| 0015 | 35962 | ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50<br>FA/TEUTO | CT-50 | FA | 50 | 4,3600 | 218,00 |
|------|-------|----------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|

SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL

|      |       |                                                                              |       |    |    |         |        |
|------|-------|------------------------------------------------------------------------------|-------|----|----|---------|--------|
| 0016 | 39713 | AMOXICILINA+CLAV.POTAS 1G+200MG (GEN) PÓ SOL INJ<br>IV CT C/ 10 FA/EUROFARMA | CT-10 | FA | 10 | 11,8900 | 118,90 |
|------|-------|------------------------------------------------------------------------------|-------|----|----|---------|--------|

AMOXICILINA 1000MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ÁCIDO CLAVULÂNICO )200MG PÓ INJ

|      |       |                                                                   |       |    |    |        |        |
|------|-------|-------------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|
| 0017 | 31217 | CETOPROFENO 100MG (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV CT C/ 50<br>FA/CRISTÁLIA | CT-50 | FA | 50 | 3,4000 | 170,00 |
|------|-------|-------------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|

CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV

|      |       |                                                                    |        |    |     |        |        |
|------|-------|--------------------------------------------------------------------|--------|----|-----|--------|--------|
| 0018 | 49384 | CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML (GEN) CT C/ 100<br>AP/HIPOLABOR | CX-100 | AP | 100 | 1,1039 | 110,39 |
|------|-------|--------------------------------------------------------------------|--------|----|-----|--------|--------|

CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJ IM 2ML

|      |       |                                                |       |    |    |        |        |
|------|-------|------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|
| 0019 | 39439 | CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CT C/ 50 FA/ABL | CT-50 | FA | 50 | 4,5800 | 229,00 |
|------|-------|------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|

CEFAZOLINA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ

|      |       |                                                           |        |    |    |         |        |
|------|-------|-----------------------------------------------------------|--------|----|----|---------|--------|
| 0020 | 56972 | MEROPENEM 1G PÓ SOL INJ IV (GEN) CX C/ 10<br>FA/FRESENIUS | CX-200 | FA | 30 | 15,1900 | 455,70 |
|------|-------|-----------------------------------------------------------|--------|----|----|---------|--------|

MEROPENEM 1G PÓ SOL INJ

|      |       |                                                                              |       |    |    |        |        |
|------|-------|------------------------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|
| 0021 | 20631 | NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40<br>AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA | CT-40 | AP | 40 | 6,8200 | 272,80 |
|------|-------|------------------------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|

CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML

|      |       |                                                            |       |    |    |        |        |
|------|-------|------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|
| 0022 | 20696 | NEPRESOL 20MG/ML SOL INJ 1ML IV/IM CT C/50<br>AP/CRISTÁLIA | CT-50 | AP | 50 | 5,7556 | 287,78 |
|------|-------|------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|

\*\*\*VALIDADE 12/01/2026\*\*\*

CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20MG/ML SOL INJ 1ML

|      |       |                                                                       |       |    |    |        |        |
|------|-------|-----------------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|
| 0023 | 56231 | ROCURÔNIO 50MG (10MG/ML) (GEN) SOL INJ 5ML IV CT<br>C/10 FA/VOLPHARMA | CT-10 | FA | 25 | 9,5619 | 239,05 |
|------|-------|-----------------------------------------------------------------------|-------|----|----|--------|--------|

BROMETO DE ROCURÔNIO 10MG/ML SOL INJ 5ML

**Total Geral: R\$ 5.216,08****\*\* CINCO MIL,DUZENTOS E DEZESSEIS REAIS E OITO CENTAVOS \*\*****Observações:**

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

**Cond.Pagto:** A VISTA

**Validade**  
**Proposta:** 5 Dias da Abertura

**Transportadora:** Cif -

Fabiana Nakao  
**Vendedor:** ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
andre@ativahosp.com.br





🔍 Pesquisar e-mail



Mail

Escrever



Caixa de entrada

Chat

Com estrela  
Adiados

Meet

Enviados  
Rascunhos

Mais

Cotação Medicamentos \_ Sta Casa de Miguelópolis

Caixa de entrada x



**SANTA CASA MIGUELOPOLIS - COMPRAS**

Miguelópolis, 08 de julho de 2025 Da Santa Casa de Miguelópolis A Cirúrgica Ribeirão Preto Solicito orçamento c



**Vendas CirurgiaRP** <vendas2@cirurgicaribeiraopreto.com.br>  
para mim



Traduza para o português

X

Marcadores

Boa tarde!!

Prezado Rogério,

Segue em anexo cotação solicitada

Atenciosamente,  
Vanessa Marques  
fone: 16-3963-2829 /16-3329-2838  
email: [vendas2@cirurgicaribeiraopreto.com.br](mailto:vendas2@cirurgicaribeiraopreto.com.br)  
[Skipe: crpreto@gmail.com](mailto:crpreto@gmail.com)  
watsapp:16-3963-2829

**De:** SANTA CASA MIGUELOPOLIS - COMPRAS <[santacasamiguelopoliscompras@gmail.com](mailto:santacasamiguelopoliscompras@gmail.com)>



CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA -EPP

RUA MARQUES DA CRUZ, 1623 - MONTE ALEGRE

RIBEIRAO PRETO - SP - 14.051-150 Fone: (16)3963-2829

CNPJ: 02.736.951/0001-59 Insc.Estadual: 582475777112

c.rpreto@terra.com.br -

Data 10/07/2025

hora 13:48

Orcamento

N. 081478

Cliente 157 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Endereco RUA JOSE JACOB DAUR, 925

Cidade MIGUELOPOLIS

CNPJ 52.343.829/0001-90

Cond.Pgto 000/ / / /

Bairro CENTRO

CEP 14530000

Ins.Estadual ISENTO

| Nº Item<br>Cliente | ID COD.FAB. | DESCRICAO                                       | UND | QTDE | UNITARIO | TOTAL  | ICMS % |
|--------------------|-------------|-------------------------------------------------|-----|------|----------|--------|--------|
| 1016 000029        |             | LUVA PROCED. TAM P MEDIX                        | CX  | 10   | 21,0000  | 210,00 | 18     |
| 2740 639           |             | SONDA ENDOTRAQUEAL 3,0 C/BL SOLIDOR             | UN  | 10   | 4,1800   | 41,80  | 18     |
| 461 ETT-P22-40     |             | SONDA ENDOTRAQUEAL 4,0 C/BL MEDIS               | UN  | 10   | 4,5600   | 45,60  | 18     |
| 844 ESFS20N_V      |             | APARELHO DE PRESSAO ADULTO FECHO VELCRO PREMIUM | UN  | 1    | 75,0000  | 75,00  | 18     |
| 1559 OXIOLPED      |             | OXIMETRO DE DEDO INFANTIL - OLED GRAPH G-TECH   | UN  | 1    | 138,4800 | 138,48 | 18     |
| 1832 114979        |             | CATETER NASAL TIPO OCULOS P/OXIG. ADULTO GLOMED | UN  | 1    | 1,5300   | 1,53   | 18     |

Desconto

Total Prod.

R\$ 512,41

Total Geral

R\$ 512,41

Vendedor 1 WILSON

Transportadora

Observacao faturamento minimo para frete CIF R\$ 1000,00



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.59.58  
0860500860 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250717150326851003878  
CNPJ DO PAGADOR: 52.343.829/0001-90  
VALOR: R\$36.774,14  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 17/07/2025 - 12:14:14  
COD PRODUTO: d772f4ccc4244649b559d6ac8503bd0b  
DEVEDOR: TA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
CNPJ DO DEVEDOR: 52.\*\*\*.\*\*\*/\*-90

PAGO PARA: Cef Matriz  
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: 17/07/2025 - 12:14:15

DOCUMENTO: 071701  
AUTENTICACAO SISBB: 8.9B7.85C.3B6.427.FFA

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.

SUS FED.

17/07

Pagar este documento até

18/07/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

36.774,14

CPF/CNPJ do Empregador  
52.343.829

Nome/Razão Social do Empregador  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0125071180616762-1

Tag  
52343829 06/2025 MENSAL

### Composição do Documento

#### Informações de recolhimentos do FGTS

| Competência        | Quantidade<br>Trabalhadores | FGTS Mensal      | FGTS Rescisório | Indenização<br>Compensatória | Encargos FGTS | Total            |
|--------------------|-----------------------------|------------------|-----------------|------------------------------|---------------|------------------|
| 06/2025            | 116                         | 30.508,89        | 0,00            | 0,00                         | 0,00          | 30.508,89        |
| <b>Total FGTS:</b> |                             | <b>30.508,89</b> | <b>0,00</b>     | <b>0,00</b>                  | <b>0,00</b>   | <b>30.508,89</b> |

#### Informações de recolhimentos do Consignado

| Competência              | Consignado      | Total           |
|--------------------------|-----------------|-----------------|
| 06/2025                  | 6.265,25        | 6.265,25        |
| <b>Total Consignado:</b> | <b>6.265,25</b> | <b>6.265,25</b> |

Total da Guia: 36.774,14

Pago com Recurso do SUS

Contrato N.º 2025

Data: 17 JUL 2025

#### Observações

Data de geração da Guia: 11/07/2025 às 10:33:22 - Página 1/1  
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>





---

22/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:51:57  
086000860 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP  
AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 22/07/2025          |
| NR. DOCUMENTO         | 550.156.000.037.900 |
| VALOR TOTAL           | 5.005,28            |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: EQUIPE M S DE SAUDE LTDA  
AGENCIA: 0156-2 CONTA: 37.900-X  
NR. DOCUMENTO 550.860.000.000.573  
=====

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 5.30E.FAF.850.FCA.841 |
|------------------|-----------------------|

---

Transação efetuada com sucesso por: JI600152 VILSOMAR DONISETI FERREIRA.

SUS FED.

LOGOMARCA

**Dados do Contribuinte**Nome/Razão Social  
EQUIPE MED SERVICOS DE SAUDE LTDAInscrição Municipal  
14711Inscrição Estadual/RG  
ISENTOEndereço  
RUA MARIA LIPORACI, 374Cidade/UF  
ITUVERAVA / SPCPF/CNPJ  
27.151.560/0001-01E-mail  
LUCIANOQPS@HOTMAIL.COMComplemento Bairro  
SALA 03 PQ MONTE ALEGRECEP DDD/Fone  
14500-000 (16) 3859.7718**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)**

|                                       |                        |                          |                    |                  |                                                |
|---------------------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------|------------------|------------------------------------------------|
| Data/Hora Emissão<br>17/07/2025 08:17 | Competência<br>07/2025 | No. Controle<br>00910078 | No. NF<br>00000702 | Página<br>1 de 1 | Chave de Segurança<br>7Z5A-5APE-5E3C-0B1R-0B8F |
|---------------------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------|------------------|------------------------------------------------|

**Dados do Tomador**Nome/Razão Social  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual/RG  
ISENTO

E-mail

CPF/CNPJ  
52.343.829/0001-90Endereço  
RUA JOSE JACOB DAHUR, 925Cidade/UF  
MIGUELOPOLIS / SPComplemento 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 COBERTURA DE ESPECIALIDADE MEDICA - PEDIATRIA

Dr. Luciano de Queiroz Pereira da Silva CRM- 176440/SP.  
DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AG- 0156-2 CC- 37900-X  
chave pix CNPJ: 27.15**Pago com Recurso do SUS**

Contrato N.º 2025

Data: 22 JUL 2025

**Base de Cálculo das Retenções**

|                 |     |            |                    |     |           |                        |     |                 |
|-----------------|-----|------------|--------------------|-----|-----------|------------------------|-----|-----------------|
| 0,65 % (PIS)    | R\$ | 34,67 (-)  | 0,00 % (INSS)      | R\$ | 0,00 (-)  | <b>ISSQN Retido</b>    | R\$ | <b>0,00</b>     |
| 3,00 % (COFINS) | R\$ | 160,00 (-) | 1,50 % (IRRF)      | R\$ | 80,00 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-)        |
| 1,00 % (CSLL)   | R\$ | 53,33 (-)  | Total Ret.Federais | R\$ | 328,00    | Desconto Condicional   | R\$ | 0,00 (-)        |
|                 |     |            |                    |     |           | Outros Descontos       | R\$ | 0,00 (-)        |
|                 |     |            |                    |     |           | Valor Líquido a Pagar  | R\$ | <b>5.005,28</b> |

|       |                                                 |          |           | Valor do ISSQN | <b>106,67</b>          | Valor Total da Nota | <b>5.333,28</b> |
|-------|-------------------------------------------------|----------|-----------|----------------|------------------------|---------------------|-----------------|
| Ativ. | Descrição da Atividade                          | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ.          | Descrição da Atividade | Aliq.(%)            | B.Cálculo       |
| 04.02 | Análises clínicas, patologia, eletricidade(...) | 2,0000   | 5.333,28  |                |                        |                     |                 |

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

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/nfea/](http://www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/)PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUVERAVA  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Central Tributária - ISSQN

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

Recebi(emos) de: EQUIPE MED SERVICOS DE SAUDE LTDA  
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
N/00000702

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança  
7Z5A-5APE-5E3C-0B1R-0B8F

22072025



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.59.58  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C DE M DE MIGUELOP

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2141-5 - ALTOS DA CIDADE

CONTA: 33.858-7

FAVORECIDO: RODRIGUES DA ROCHA SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ: 21.904.697/0001-03

VALOR: R\$ 2.058,32

DEBITO EM: 22/07/2025

=====

DOCUMENTO: 072201

AUTENTICACAO SISBB: F.64D.332.1A0.9A3.5D4



## PM DE MIGUELOPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

425

Código de Verificação de Autenticidade

DPAY2V8S9

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/07/2025 às 15:39:02

Chave de Acesso

173093HNUX62245JLOQU5QG0IK3UVHSH

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<br><b>Exigível</b>    | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>MIGUELOPOLIS-SP</b>                                                        | Local da Prestação<br><b>MIGUELOPOLIS - SP</b> |
| Número do RPS                              | Série do RPS                       | Tipo do RPS                                                                                                     | Data do RPS<br><b>15/07/2025</b>               |
| Optante Simples Nacional<br><b>1 - Sim</b> | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS                                       |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|                                                          |                                            |                                      |                           |                                                                                 |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ<br><b>21.904.697/0001-03</b>                    | RG/Inscrição Estadual<br><b>4927-04/20</b> | Inscrição Municipal<br><b>021151</b> | Cadastro<br><b>021151</b> | Nome/Razão Social<br><b>RODRIGUES DA ROCHA SERVIÇOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS</b> |
| Logradouro<br><b>AV LEOPOLDO CARLOS DE OLIVEIRA, 919</b> | Complemento                                | Bairro<br><b>CENTRO</b>              | E-mail                    |                                                                                 |
| CEP<br><b>14530-000</b>                                  | Cidade<br><b>Miguelópolis-SP</b>           | Telefone                             |                           |                                                                                 |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|                                                 |                                         |                             |                                                                        |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>52.343.829/0001-90</b> | RG/Inscrição Estadual                   | Inscrição Municipal         | Nome/Razão Social<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS</b> |
| Logradouro<br><b>R. JOSE JACOB DAUR, 925</b>    | Complemento                             | Bairro<br><b>CENTRO</b>     | E-mail                                                                 |
| CEP/Cod.Postal<br><b>14530-000</b>              | Cidade/País<br><b>MIGUELOPOLIS - SP</b> | Cod. IBGE<br><b>3529708</b> | Telefone<br><b>00 00000000</b>                                         |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                                                                     | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | REFERENTE À COBERTURA DE ESPECIALIDADE MÉDICA, REALIZADA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS.<br>PERÍODO: 01/06/2025 A 30/06/2025<br>ESPECIALIDADE: GO E OBSTETRÍCIA<br>MÉDICO DR: GUILHERME MIGUEL | 2.058,32      | R\$ 2.058,32 |

Pago com Recurso do SUS

Contrato N.º 2025

Data: 22 JUL 2025

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

|                                                 |                                            |                                             |                                        |                                          |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|
| LC 116/2003: <b>04.01</b>                       | Alíquota<br><b>3,1372%</b>                 | Atividade Município<br><b>0000040000001</b> | Código CNAE<br><b>8610102</b>          | Construção Civil                         |
| <b>Medicina e biomedicina.</b>                  |                                            |                                             |                                        | Código da Obra<br>Código ART             |
| Valor Total dos Serviços<br><b>R\$ 2.058,32</b> | Desconto Incondicionado<br><b>R\$ 0,00</b> | Deduções Base Cálculo<br><b>R\$ 0,00</b>    | Base de Cálculo<br><b>R\$ 2.058,32</b> | Total do ISS<br><b>R\$ 64,57</b>         |
|                                                 |                                            |                                             | ISS Retido<br><b>2 - Não</b>           | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b> |

## Retenções de Impostos

|                        |                           |                         |                         |                         |                                     |
|------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| PIS<br><b>R\$ 0,00</b> | COFINS<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS<br><b>R\$ 0,00</b> | IRRF<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL<br><b>R\$ 0,00</b> | Outras Retenções<br><b>R\$ 0,00</b> |
|------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.058,32

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **RODRIGUES DA ROCHA SERVIÇOS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **425** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **DPAY2V8S9**.

Data

CPF/RG

Assinatura

22072025



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.59.58  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C DE M DE MIGUELOP

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 14.082.877-0

FAVORECIDO: INGRID COUTINHO SERVICOS MEDICOS LT

CPF/CNPJ: 44.799.458/0001-28

VALOR: R\$ 3.958,31

DEBITO EM: 22/07/2025

=====

DOCUMENTO: 072202

AUTENTICACAO SISBB: 1.548.5B6.019.D9E.9FF





Prefeitura Municipal de Franca

14401-150 - Rua Frederico Moura - Cidade Nova - FRANCA - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência  
07/2025

Número RPS:

Número Nota Fiscal:

Data Emissão

149

16/07/2025

INGRID COUTINHO SERVIÇOS MEDICOS LTDA

14400-730 - RUA RUA JULIO CARDOSO - DR., 1121 apt 01 - CENTRO  
FRANCA - SP - CEP: 14400-730

CNPJ/CPF: 44.799.458/0001-28

Inscr. Estadual/RG:

Email: novoplanocontabilidade01@gmail.com

Telefone: 1699157527

CCM 110519

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

Nota Fiscal Fatura

Fatura Nro

149

Valor R\$

3.958,31

Vencimento

À vista

## Dados do Tomador de Serviço

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS

R JOSE JACOB DAUR, 925 - CENTRO

MIGUELÓPOLIS - SP - Brasil - CEP: 14530-000

CNPJ/CPF: 52.343.829/0001-90

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

## Dados do Intermediário

- - - CEP:

CNPJ/CPF:

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

Valor por  
extenso

TRÊS MIL E NOVECENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS E TRINTA E UM CENTAVOS

## Qtde Discriminação dos Serviços

Valor Unitário

Valor Total

1

EMPRESA: INGRID COUTINHO SERVICOS MEDICOS LTDA

3.958,31

3.958,31

PROFISSIONAL: INGRID DE SALVI COUTINHO

CRM: 228611

REFERENTE À COBERTURA DE ESPECIALIDADE MÉDICA, REALIZADA NA  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS.

PERÍODO: 01/06/2025 A 30/06/2025

ESPECIALIDADE: GO E OBSTETRÍCIA

MÉDICO DR: INGRID

VALOR: R\$ 3.958,31

VALOR LÍQUIDO: R\$ 3.958,31

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: 336 - Banco C6 S.A

Agência: 0001

Conta corrente: 14082877-0

Pago com Recurso do SUS

Contrato N.º 2025

Data: 22 JUL 2025

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Forma de Pagamento: À vista

|                      |              |
|----------------------|--------------|
| Total dos Serviços   | 3.958,31     |
| Total de Deduções    | 0,00         |
| Desc. Incondicionado | 0,00         |
| Base de Cálculo      | 3.958,31     |
| ISS SEM RETENÇÃO     | 2,42 % 95,79 |
| Desc. Condicionado   | 0,00         |

Total da Nota

3.958,31

## RETENÇÕES

|     |      |      |      |     |      |        |      |      |      |      |      |        |      |
|-----|------|------|------|-----|------|--------|------|------|------|------|------|--------|------|
| ISS | 0,00 | IRRF | 0,00 | PIS | 0,00 | COFINS | 0,00 | CSLL | 0,00 | INSS | 0,00 | OUTROS | 0,00 |
|-----|------|------|------|-----|------|--------|------|------|------|------|------|--------|------|

Total Líquido

3.958,31

Esta é a chave de validação: APUR-ZSVJ

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.franca.sp.gov.br

22072025



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.59.58  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C DE M DE MIGUELOP

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

AGENCIA: 0050-7 - ITUVERAVA

CONTA: 13.002.602-3

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA COLIBRI LTDA

CPF/CNPJ: 21.994.373/0001-03

VALOR: R\$ 4.379,62

DEBITO EM: 22/07/2025

=====

DOCUMENTO: 072203

AUTENTICACAO SISBB: 1.C2D.D14.6EE.F4B.3E8

LOGOMARCA

**Dados do Contribuinte**Nome/Razão Social  
CLINICA MEDICA COLIBRI LTDACPF/CNPJ  
21.994.373/0001-03Inscrição Municipal  
13268Inscrição Estadual/RG  
ISENTA

E-mail

Endereço  
RUA BENJAMIN CONSTANT, 380Complemento Bairro  
CENTROCidade/UF  
ITUVERAVA / SPCEP  
14500-000

DDD/Fone



402500909996

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)**

|                                       |                        |                          |                    |                  |                                                |
|---------------------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------|------------------|------------------------------------------------|
| Data/Hora Emissão<br>15/07/2025 17:48 | Competência<br>07/2025 | No. Controle<br>00909996 | No. NF<br>00002004 | Página<br>1 de 1 | Chave de Segurança<br>1Z9R-3S3F-5E3C-0BPR-9R6R |
|---------------------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------|------------------|------------------------------------------------|

**Dados do Tomador**Nome/Razão Social  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLISCPF/CNPJ  
52.343.829/0001-90Inscrição Municipal  
ISENTO

E-mail

Endereço  
RUA JOSE JACOB DAHUR, 925Complemento Bairro  
CENTROCidade/UF  
MIGUELOPOLIS / SPCEP  
14530-000DDD/Fone  
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 COBERTURA DE ESPECIALIDADE MEDICA, REALIZADA NA  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS.

PERIODO: 01/06/2025 A 30/06/2025

Dr. Mauricio Telles  
CRM 139.384**Pago com Recurso do SUS**

Contrato N.º 2025

Data: 22 JUL 2025

**Base de Cálculo das Retenções**

|                 |     |            |                    |     |           |                        |     |          |
|-----------------|-----|------------|--------------------|-----|-----------|------------------------|-----|----------|
| 0,65 % (PIS)    | R\$ | 30,33 (-)  | 0,00 % (INSS)      | R\$ | 0,00 (-)  | ISSQN Retido           | R\$ | 0,00     |
| 3,00 % (COFINS) | R\$ | 140,00 (-) | 1,50 % (IRRF)      | R\$ | 70,00 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-) |
| 1,00 % (CSLL)   | R\$ | 46,67 (-)  | Total Ret.Federais | R\$ | 287,00    | Desconto Condicional   | R\$ | 0,00 (-) |
|                 |     |            |                    |     |           | Outros Descontos       | R\$ | 0,00 (-) |
|                 |     |            |                    |     |           | Valor Líquido a Pagar  | R\$ | 4.379,62 |

|                |       |                     |          |
|----------------|-------|---------------------|----------|
| Valor do ISSQN | 93,33 | Valor Total da Nota | 4.666,62 |
|----------------|-------|---------------------|----------|

| Ativ. | Descrição da Atividade                  | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|-----------------------------------------|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.03 | Hospitais, clínicas, laboratórios,(...) | 2,0000   | 4.666,62  |       |                        |          |           |

**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/nfea/](http://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) 3830.7000Recebi(emos) de: CLINICA MEDICA COLIBRI LTDA  
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
N/00002004

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança  
1Z9R-3S3F-5E3C-0BPR-9R6R

22072025



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.59.58  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C DE M DE MIGUELOP

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\$ 4.500,00

DEBITO EM: 22/07/2025

=====

DOCUMENTO: 072204

AUTENTICACAO SISBB: A.55E.937.097.20D.41D

**PM DE MIGUELOPOLIS**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**




**Número da NFS-e**  
**8**

Código de Verificação de Autenticidade  
**MES7ZOC14**

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**17/07/2025 às 11:40:01**

Chave de Acesso  
173193VRKJ9QN2SC2XNIDZZ2O8HEDEPP

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<br><b>Exigível</b>    | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>MIGUELOPOLIS-SP</b>                                                        | Local da Prestação<br><b>MIGUELOPOLIS - SP</b> |                                  |
| Número do RPS                              | Série do RPS                       | Tipo do RPS                                                                                                     | Data do RPS                                    | Competência<br><b>17/07/2025</b> |
| Optante Simples Nacional<br><b>2 - Não</b> | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b> | Tipo ISS                                       |                                  |

| PRESTADOR DE SERVIÇOS                                  |                                  |                                          |                           |                                                               |  |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------|--|
| CPF/CNPJ<br><b>58.649.615/0001-23</b>                  | RG/Inscrição Estadual            | Inscrição Municipal<br><b>5636-02/25</b> | Cadastro<br><b>024149</b> | Nome/Razão Social<br><b>GREYCE MORI SERVICOS MEDICOS LTDA</b> |  |
| Logradouro<br><b>RUA HILÁRIO ALVES DE FREITAS, 631</b> |                                  | Complemento                              |                           | Bairro<br><b>CENTRO</b>                                       |  |
| CEP<br><b>14530-000</b>                                | Cidade<br><b>Miguelópolis-SP</b> | Telefone                                 |                           | E-mail                                                        |  |

| TOMADOR DE SERVIÇOS                             |                                         |                             |                                                                        |                         |  |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>52.343.829/0001-90</b> | RG/Inscrição Estadual                   | Inscrição Municipal         | Nome/Razão Social<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS</b> |                         |  |
| Logradouro<br><b>R. JOSE JACOB DAUR, 925</b>    |                                         | Complemento                 |                                                                        | Bairro<br><b>CENTRO</b> |  |
| CEP/Cod. Postal<br><b>14530-000</b>             | Cidade/Pais<br><b>MIGUELOPOLIS - SP</b> | Cod. IBGE<br><b>3529708</b> | Telefone<br><b>00 00000000</b>                                         | E-mail                  |  |

| Discriminação dos Serviços |            |                                                                                                                                                 |  |  | Vir. Unitário | Total        |
|----------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------|--------------|
| Qtde.                      | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                       |  |  |               |              |
| 1,00                       | UN         | REFERENTE À COBERTURA DE ESPECIALIDADE MÉDICA, REALIZADA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELOPOLIS NO PERÍODO DE 01/06/2025 ATÉ 30/06/2025. |  |  | 4.500,00      | R\$ 4.500,00 |

756 3206 3.216.813-6

**Pago com Recurso do SUS**

Contrato N.º 2025

Data: 22 JUL 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       | 8610101          |                |                       |
| Valor Total dos Serviços                          | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo     | Total do ISS     | ISS Retido     | Desconto Condicionado |
| R\$ 4.500,00                                      | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 4.500,00        | R\$ 135,00       | 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\$ 4.500,00

Val. Aprox. Tributos:

| Informações Complementares |  |
|----------------------------|--|
|                            |  |

RECEBI(EMOS) DE **GREYCE MORI SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **8** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **MES7ZOC14**.

Data

CPF/RG

Assinatura

22072025



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.59.58  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C DE M DE MIGUELOP

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

AGENCIA: 0698-X - MIGUELOPOLIS

CONTA: 13.000.567-5

FAVORECIDO: MOYSES CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 18.889.403/0001-07

VALOR: R\$ 7.000,00

DEBITO EM: 22/07/2025

=====

DOCUMENTO: 072205

AUTENTICACAO SISBB: 4.3F0.019.3C1.FFE.D9A



## PM DE MIGUELÓPOLIS

## PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

743

Código de Verificação de Autenticidade

5M27T3KZZ

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/07/2025 às 15:20:53

Chave de Acesso

1730883DHJ81MWDEE762LKNB930604AM

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS  
Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS  
MIGUELÓPOLIS-SPLocal da Prestação  
MIGUELÓPOLIS - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

15/07/2025

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

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                             | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social                  |
| 18.889.403/0001-07                   | 43.466.593-9          | 3722-05/14          | 016694   | JUED & MOYSÉS CLÍNICA MÉDICA LTDA. |
| Logradouro                           | Complemento           |                     |          | Bairro                             |
| RUA TRAJANO REZENDE DE OLIVEIRA, 600 | SALA 2                |                     |          | CERÂMICA                           |
| 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         | SERVICOS MEDICOS PRESTADOS PELA DRA.CRISTHIANE DE PAULA JUED MOYSES- CRM 1412228, REFERENTE A COBERTURA DE ESPECIALIDADE MEDICA CLINICA MEDICA/CARDIOLOGIA, REALIZADA NA SANTA DE MISERICORDIA DE MIGUELÓPOLIS, NO PERIODO DE 01/06/2025 A 30/06/2025. | 7.000,00      | R\$ 7.000,00 |
| DADOS BANCÁRIOS :<br>BANCO: SANTANDER<br>AGENCIA 0698<br>CONTA: C/C 13.000567-5 |            |                                                                                                                                                                                                                                                        |               |              |

Pago com Recurso do SUS

Contrato N.º 2025

Data: 22 JUL 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... | 2,4015%                 | 0000040000003         | 8630503         |                |                       |
| Valor Total dos Serviços                                                                           | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS   | ISS Retido            |
| R\$ 7.000,00                                                                                       | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 7.000,00    | R\$ 168,11     | 2 - Não               |
|                                                                                                    |                         |                       |                 |                | Desconto Condicionado |
|                                                                                                    |                         |                       |                 |                | 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\$ 7.000,00

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE JUED &amp; MOYSÉS CLÍNICA MÉDICA LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 743 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 5M27T3KZZ.

Data

CPF/RG

Assinatura

22072025



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.59.58  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C DE M DE MIGUELOP

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\$ 11.795,29

DEBITO EM: 22/07/2025

=====

DOCUMENTO: 072206

AUTENTICACAO SISBB: 3.877.D35.655.8B1.AF4



## PM DE MIGUELÓPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELÓPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1097

Código de Verificação de Autenticidade

7J0AKYEYL

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/07/2025 às 15:29:53

Chave de Acesso

17309104ING47Q9OYG0KXP01CXVBO090

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS  
Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS  
MIGUELÓPOLIS-SPLocal da Prestação  
MIGUELÓPOLIS - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

15/07/2025

Optante Simples Nacional  
2 - NãoIncentivo Fiscal  
2 - NãoRegime 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

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                                                                                                                                                                                          | Vlr. Unitário | Total         |
|-------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| 1,00  | UN         | REFERENTE À COBERTURA DE ESPECIALIDADE MÉDICA, REALIZADA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS.<br>PERÍODO: 01/06/2025 A 30/06/2025<br>ESPECIALIDADE: GO E OBSTETRÍCIA<br>MÉDICO DR: ZAHIR | 12.983,26     | R\$ 12.983,26 |

Pago com Recurso do SUS

Contrato N.º 2025

Data: 22 JUL 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

R\$ 12.983,26

Desconto Incondicionado

R\$ 0,00

Deduções Base Cálculo

R\$ 0,00

Base de Cálculo

R\$ 12.983,26

Total do ISS

R\$ 389,50

ISS Retido

1 - Sim

Desconto Condicionado

R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS (12.983,26 x 0,65%)

R\$ 84,39

COFINS (12.983,26 x 3,00%)

R\$ 389,50

INSS

R\$ 0,00

IRRF (12.983,26 x 1,50%)

R\$ 194,75

CSLL (12.983,26 x 1,00%)

R\$ 129,83

Outras Retenções

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 11.795,29

Val. Aprox. Tributos: Federal (5,93%) R\$769,91 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,00%) R\$389,50

## Informações Complementares

BANCO SANTANDER  
agência:0698 c/c 130007505

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA MENINO JESUS LTDA - D+ O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1097 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 7J0AKYEYL

Data

CPF/RG

Assinatura

22072025



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.59.58  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C DE M DE MIGUELOP

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\$ 13.324,52

DEBITO EM: 22/07/2025

=====

DOCUMENTO: 072207

AUTENTICACAO SISBB: 0.436.BEF.60A.21B.330





## PM DE MIGUELOPOLIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUELOPOLIS - DIVISÃO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1098

Código de Verificação de Autenticidade

N3EJNKYTW

Data e Hora de Emissão da NFS-e

15/07/2025 às 15:30:59

Chave de Acesso

1730920BWR8PFNKYM98R6R55TPRFNOSN

## Informações Fiscais

|                                         |                    |                                                          |                                                |
|-----------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b> | Número do Processo | Município de Incidência do ISS<br><b>MIGUELOPOLIS-SP</b> | Local da Prestação<br><b>MIGUELOPOLIS - SP</b> |
|-----------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|

|               |              |             |             |                   |
|---------------|--------------|-------------|-------------|-------------------|
| Número do RPS | Série do RPS | Tipo do RPS | Data do RPS | Competência       |
|               |              |             |             | <b>15/07/2025</b> |

|                                            |                                    |                                                 |                                           |
|--------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Optante Simples Nacional<br><b>2 - Não</b> | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Não Possui</b> | Tipo ISS<br><b>03 - Sobre Faturamento</b> |
|--------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------|

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<br><b>18.462.057/0001-78</b>     | RG/Inscrição Estadual<br><b>25.494.958-7</b> | Inscrição Municipal<br><b>3544-07/13</b> | Cadastro<br><b>016288</b> | Nome/Razão Social<br><b>CLÍNICA MENINO JESUS LTDA - D+</b> |
| Logradouro<br><b>AV JOSÉ DE MOURA, 49</b> |                                              | Complemento                              |                           | Bairro<br><b>JARDIM PAULISTA</b>                           |
| CEP<br><b>14530-000</b>                   | Cidade<br><b>Miguelópolis-SP</b>             | Telefone                                 |                           | E-mail                                                     |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|                                                 |                                         |                             |                                                                        |                         |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>52.343.829/0001-90</b> | RG/Inscrição Estadual                   | Inscrição Municipal         | Nome/Razão Social<br><b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS</b> |                         |
| Logradouro<br><b>R. JOSE JACOB DAUR, 925</b>    |                                         | Complemento                 |                                                                        | Bairro<br><b>CENTRO</b> |
| CEP/Cod.Postal<br><b>14530-000</b>              | Cidade/País<br><b>MIGUELOPOLIS - SP</b> | Cod. IBGE<br><b>3529708</b> | Telefone<br><b>00 00000000</b>                                         | E-mail                  |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                                                                                                                    | Vir. Unitário | Total         |
|-------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| 1,00  | UN         | REFERENTE À COBERTURA DE ESPECIALIDADE MÉDICA, REALIZADA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS.<br>PERÍODO: 01/06/2025 A 30/06/2025<br>ESPECIALIDADE: PEDIATRA<br>MÉDICO DR: IBRAHIM | 14.666,52     | R\$ 14.666,52 |

Pago com Recurso do SUS

Contrato N.º 2025

Data: 22 JUL 2025

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

|                           |              |                      |                |                |            |
|---------------------------|--------------|----------------------|----------------|----------------|------------|
| LC 116/2003: <b>04.01</b> | Alíquota     | Atividade Município  | Código CNAE    | Código da Obra | Código ART |
| Medicina e biomedicina.   | <b>3,00%</b> | <b>0000040000001</b> | <b>8610102</b> |                |            |

|                                                  |                                            |                                          |                                         |                                   |                              |                                          |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------------------|
| Valor Total dos Serviços<br><b>R\$ 14.666,52</b> | Desconto Incondicionado<br><b>R\$ 0,00</b> | Deduções Base Cálculo<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo<br><b>R\$ 14.666,52</b> | Total do ISS<br><b>R\$ 440,00</b> | ISS Retido<br><b>1 - Sim</b> | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b> |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------------------|

## Retenções de Impostos

|                                             |                                                 |                         |                                               |                                               |                                     |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------|
| PIS (14.666,52 x 0,65%)<br><b>R\$ 95,33</b> | COFINS (14.666,52 x 3,00%)<br><b>R\$ 440,00</b> | INSS<br><b>R\$ 0,00</b> | IRRF (14.666,52 x 1,50%)<br><b>R\$ 220,00</b> | CSLL (14.666,52 x 1,00%)<br><b>R\$ 146,67</b> | Outras Retenções<br><b>R\$ 0,00</b> |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------|

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 13.324,52

Val. Aprox. Tributos: Federal (5,93%) R\$869,72 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,00%) R\$440,00

## Informações Complementares

BANCO SANTANDER  
 agência:0698 c/c 130007505

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA MENINO JESUS LTDA - D+ O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1098 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO N3EJNKYTW.

Data

CPF/RG

Assinatura

22072025



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.59.59  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C DE M DE MIGUELOP

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0927-X - ITUVERAVA

CONTA: 2.457-5

FAVORECIDO: ROGERIO HENRIQUE SOARES

CPF/CNPJ: 28.902.704/0001-79

VALOR: R\$ 14.390,18

DEBITO EM: 22/07/2025

=====

DOCUMENTO: 072208

AUTENTICACAO SISBB: C.446.60E.CAD.826.F31



LOGOMARCA

**Dados do Contribuinte**

Nome/Razão Social  
ROGERIO HENRIQUE SOARES  
Inscrição Municipal 13945  
Inscrição Estadual/RG  
ISENTO  
Endereço  
RUA MARIA LIPORACI, 374  
Cidade/UF  
ITUVERAVA / SP

CPF/CNPJ  
28.902.704/0001-79

E-mail

Complemento Bairro  
CENTRO

CEP  
14500-000

DDD/Fone



482588918819

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)**

Data/Hora Emissão 16/07/2025 08:47 Competência 07/2025 No. Controle 00910019 No. NF 00001567 Página 1 de 1 Chave de Segurança 8ZPR-7Z4B-5E3C-0B1R-0B9A

**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  
14530-000 DDD/Fone  
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 COBERTURA DE ESPECIALIDADE MEDICA, REALIZADA NA  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS.  
PERIODO: 01/06/2025 A 30/06/2025  
ESPECIALIDADE: CLINICA CIRURGICA  
MEDICO DR: ROGERIO

**Pago com Recurso do SUS**

Contrato N.º 2025

Data: 22 JUL 2025

**Base de Cálculo das Retenções**

|                 |     |            |                    |     |            |                        |     |           |
|-----------------|-----|------------|--------------------|-----|------------|------------------------|-----|-----------|
| 0,65 % (PIS)    | R\$ | 99,67 (-)  | 0,00 % (INSS)      | R\$ | 0,00 (-)   | ISSQN Retido           | R\$ | 0,00      |
| 3,00 % (COFINS) | R\$ | 460,00 (-) | 1,50 % (IRRF)      | R\$ | 230,00 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-)  |
| 1,00 % (CSLL)   | R\$ | 153,33 (-) | Total Ret.Federais | R\$ | 943,00     | Desconto Condicional   | R\$ | 0,00 (-)  |
|                 |     |            |                    |     |            | Outros Descontos       | R\$ | 0,00 (-)  |
|                 |     |            |                    |     |            | Valor Líquido a Pagar  | R\$ | 14.390,18 |

|                |        |                     |           |
|----------------|--------|---------------------|-----------|
| Valor do ISSQN | 306,66 | Valor Total da Nota | 15.333,18 |
|----------------|--------|---------------------|-----------|

| Ativ. | Descrição da Atividade                 | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|----------------------------------------|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.03 | Hospitais, clínicas, laboratórios(...) | 2,0000   | 15.333,18 |       |                        |          |           |

**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/](http://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: ROGERIO HENRIQUE SOARES  
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
N/00001567

Chave de Segurança  
8ZPR-7Z4B-5E3C-0B1R-0B9A

Data

Assinatura do Recebedor

22072025



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.59.59  
0860500860 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C DE M DE MIGUELOP

AGENCIA: 0860-5 CONTA: 573-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C DE M DE MIGUELOP

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0715-3 - SICREDI MAL.CANDIDO RONDON

CONTA: 61.003-8

FAVORECIDO: MEDSYS CLINICA MEDICA LTDA.

CPF/CNPJ: 13.427.041/0001-00

VALOR: R\$ 15.016,00

DEBITO EM: 22/07/2025

=====

DOCUMENTO: 072209

AUTENTICACAO SISBB: 5.7F2.EA4.4ED.5BA.402



## LOGOMARCA

## Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social  
MEDSYS CLINICA MEDICA LTDACPF/CNPJ  
13.427.041/0001-00Inscrição Municipal  
12064Inscrição Estadual/RG  
ISENTO

E-mail

Endereço

ALAMEDA LETICIA DE SOUZA ASSIS, 184

Complemento Bairro  
TROPICAL

Cidade/UF

ITUVERAVA / SP

CEP  
14500-000

DDD/Fone



## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

|                   |             |              |          |        |                          |
|-------------------|-------------|--------------|----------|--------|--------------------------|
| Data/Hora Emissão | Competência | No. Controle | No. NF   | Página | Chave de Segurança       |
| 15/07/2025 16:36  | 07/2025     | 00909943     | 00001449 | 1 de 1 | 3A2S-0F1S-5E3C-0BPR-9R3S |

## Dados do Tomador

Nome/Razão Social  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLISCPF/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

MIGUELOPOLIS / SP

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 COBERTURA DE ESPECIALIDADE MEDICA, REALIZADA NA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIGUELOPOLIS  
PERIODO: 01/06/2025 A 30/06/2025

DR: FABRICIO DINIZ TELES DA SILVA

ESPECIALIDADE: ORTOPEDISTA

CPF: 263.848.048-75 - CRM: 104837

BANCO 748 SICREDI -AGENCIA: 0715 - CONTA PJ: 61003-8

Pago com Recurso do SUS

Contrato N.º 2025

Data: 22 JUL 2025

## Base de Cálculo das Retenções

|                 |     |            |                    |     |            |                        |     |           |
|-----------------|-----|------------|--------------------|-----|------------|------------------------|-----|-----------|
| 0,65 % (PIS)    | R\$ | 104,00 (-) | 0,00 % (INSS)      | R\$ | 0,00 (-)   | ISSQN Retido           | R\$ | 0,00      |
| 3,00 % (COFINS) | R\$ | 480,00 (-) | 1,50 % (IRRF)      | R\$ | 240,00 (-) | Desconto Incondicional | R\$ | 0,00 (-)  |
| 1,00 % (CSLL)   | R\$ | 160,00 (-) | Total Ret.Federais | R\$ | 984,00     | Desconto Condicional   | R\$ | 0,00 (-)  |
|                 |     |            |                    |     |            | Outros Descontos       | R\$ | 0,00 (-)  |
|                 |     |            |                    |     |            | Valor Líquido a Pagar  | R\$ | 15.016,00 |

|  |                |        |                     |           |
|--|----------------|--------|---------------------|-----------|
|  | Valor do ISSQN | 320,00 | Valor Total da Nota | 16.000,00 |
|--|----------------|--------|---------------------|-----------|

| Ativ. | Descrição da Atividade                  | Aliq.(%) | B.Cálculo | Ativ. | Descrição da Atividade | Aliq.(%) | B.Cálculo |
|-------|-----------------------------------------|----------|-----------|-------|------------------------|----------|-----------|
| 04.03 | Hospitais, clínicas, laboratórios,(...) | 2,0000   | 16.000,00 |       |                        |          |           |

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ISSQN DEVIDO NO MUNICÍPIO DE MIGUELÓPOLIS/SP  
FORMULÁRIO FISCAL PADRONIZADO REGULAMENTADO ATRAVÉS DO DECRETO 4.294, DE 20 JANEIRO DE 2009.  
JUCESP Nº35225211369 CEVS Nº 352410509-863-000351-1-4\*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: [www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/](http://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: MEDSYS CLINICA MEDICA LTDA  
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
N/00001449

Data

Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança  
3A2S-0F1S-5E3C-0BPR-9R3S

22072025