Santa Casa Bariri

PRESTAÇÃO DE CONTAS

TERMO DE CONVÊNIO

002/2024

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE – SUS PAULISTA

(Conv 02/2024 – 1º Aditivo)

NOVEMBRO 2024

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI

Rua Antônio Jose de Carvalho, 409 - Centro - Bariri-SP - CEP 17.250-182 CNPJ: 44.690.238/0001-61 | CNES: 2791676 |
controladoria@santacasabariri.com.br (14) 3662-6522

Santa Casa Bariri

Ofício Financeiro 59/2024

Bariri, 05 de dezembro de 2024

Ref: Prestação de Contas - Termo de Convênio Nº 02/2024

Senhor Prefeito,

Encaminhamos a V.Srª a prestação de contas referente ao do Termo de Convênio 02/2024 – SUS Paulista.

Atenciosamente.

MARINA PREARO

Diretora Administrativa – Santa Casa de Bariri

Exmo. Sr.

Luis Fernando Foloni

Prefeito

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI

Rua Antônio Jose de Carvalho, 409 - Centro - Bariri-SP - CEP 17.250-182 CNPJ: 44.690.238/0001-61 | CNES: 2791676 |
controladoria@santacasabariri.com.br (14) 3662-6522

Santa Casa Bariri

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE: Prefeitura Municipal de Bariri

ENTIDADE CONVENIADA: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Bariri

CNPJ: 44.690.238/0001-61

ENDEREÇO: Av. Antônio José de Carvalho, 409 – CEP 17.250-000

RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: Marina Prearo

OBJETO DO CONVÊNIO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE – SUS PAULISTA

EXERCÍCIO: 11/2024

TOTAL DOS INVESTIMENTOS (-)	**R$ 152.944,19**
REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO (+)	**R$ 117.479,82**
OUTRAS RECEITAS	**R$ 00,00**
RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO FINANCEIRA (+)	**R$**
SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (+)*	**R$ 716.979,96**
SALDO FINAL DISPONÍVEL (+)	**R$ 681.515,59**

LIA PAULA BOLLINI

MARINA PREARO

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI

Rua Antônio Jose de Carvalho, 409 - Centro - Bariri-SP - CEP 17.250-182 CNPJ: 44.690.238/0001-61 | CNES. 2791676 |

controladoria@santacasabariri.com.br (14) 3662-6522

REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS

SANTA CASA BARIRI

ORGÃO PÚBLICO CONVENENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE BARIRI
ENTIDADE GERENCIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI **CNPJ:** 44.690.238/0001-61
ENDEREÇO: AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409 **CEP:** 17250000
RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: MARINA PREARO
CONVÊNIO: SERVIÇOS MÉDICO HOSPITALARES DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE
EXERCÍCIO: 11/2024

ITEM	DOCUMENTO		NATUREZA DESPESAS	DESCRIÇÃO DA DESPESA	RAZÃO SOCIAL DO CREDOR	CNPJ / CPF DO CREDOR	PAGAMENTO		
	DATA	NÚMERO					DATA	N°	R$
1	13/11/2024	5571	MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME E GASES MEDICINAIS	oxigênio medicinal	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA	74.481.011/0005-09	18/11/2024		R$ 4.841,05
2	18/11/2024	129	EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	LD MEDICAL IMPORTACAO E EXPORTACAO, SERVICO E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA	49.748.313/0001-11	18/11/2024		R$ 7.400,00
3	14/11/2024	INSS+IRRF	RECURSOS HUMANOS	INSS+IRRF 10-2024	INSS + IRRF		18/11/2024		R$ 56.778,68
4	19/11/2024	272422	MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME E GASES MEDICINAIS	MATERIAIS E MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALAR	ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA	09.182.725/0001-12	22/11/2024		R$ 1.115,39
5	21/11/2024	68558	MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME E GASES MEDICINAIS	MATERIAIS E MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALAR	MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP	03.521.785/0001-36	22/11/2024		R$ 504,00
6	19/11/2024	92117	MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME E GASES MEDICINAIS	MATERIAIS E MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALAR	HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR (SP)	11.872.656/0002-00	22/11/2024		R$ 171,24
7	19/11/2024	515595	MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME E GASES MEDICINAIS	MATERIAIS E MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALAR	HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG)	11.872.656/0001-10	22/11/2024		R$ 3.191,00
8	19/11/2024	435388	MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME E GASES MEDICINAIS	MATERIAIS E MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALAR	LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA.	00.339.246/0001-92	22/11/2024		R$ 795,00
9	19/11/2024	1940803	MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME E GASES MEDICINAIS	MATERIAIS E MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALAR	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.729.178/0004-91	22/11/2024		R$ 253,50

ITEM	DOCUMENTO		NATUREZA DESPESAS	DESCRIÇÃO DA DESPESA	RAZÃO SOCIAL DO CREDOR	CNPJ / CPF DO CREDOR	PAGAMENTO		
	DATA	NÚMERO					DATA	N°	R$
10	19/11/2024	1940678	MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES INCLUINDO OPME E GASES MEDICINAIS	MATERIAIS E MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALAR	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.729.178/0004-91	22/11/2024		R$ 1.150,00
11	22/11/2024	58	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	HONORÁRIOS CIRURGIÃO - ORTOPEDIA	CLINICA DE ORTOPEDIA FARAH LTDA	52502589000120	27/11/2024		R$ 3.275,70
12	22/11/2024	968	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	HONORÁRIOS CIRURGIAS ELETIVAS - AUXILIAR	NILZA MARA E GISELLE ANDRESSA SAUDE S.S.	17508189000120	27/11/2024		R$ 286,15
13	21/11/2024	173	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	HONORÁRIOS CIRURGIAS ELETIVAS - AUXILIAR	FELIPE MARSILI PALANCA	32249727000101	27/11/2024		R$ 3.704,12
14	21/11/2024	647	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	HONORÁRIOS CIRURGIAS ELETIVAS - ANESTESISTA	CLINICA MEDICA BARIMED LTDA	14515998000171	27/11/2024		R$ 4.438,92
15	21/11/2024	70	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	HONORÁRIOS CIRURGIAS ELETIVAS - AUXILIAR	MIGUEL PILOTTO PERES LTDA	49644618000183	27/11/2024		R$ 180,06
16	25/11/2024	633	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	HONORÁRIOS CIRURGIAS ELETIVAS - CIRURGIA GERAL	MED CLINICA FERRAZ LTDA	11980888000192	27/11/2024		R$ 5.890,28
17	22/11/2024	8	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	HONORÁRIOS CIRURGIAS ELETIVAS GINECOLOGIA	ARTUSO SERVICOS MEDICOS LTDA	49224638000103	27/11/2024		R$ 1.453,60
18	27/11/2024	FÉRIAS 12-2024	RECURSOS HUMANOS	FÉRIAS 12-2024	APARECIDA DE FATIMA CAMARGO		27/11/2024		R$ 2.617,36
19	27/11/2024	FÉRIAS 12-2024	RECURSOS HUMANOS	FÉRIAS 12-2024	SIMONE FERNANDA CORRADINI		27/11/2024		R$ 3.220,72
20	27/11/2024	FÉRIAS 12-2024	RECURSOS HUMANOS	FÉRIAS 12-2024	ADRIANA AP MANU DE OLIVEIRA DOMINGUES		27/11/2024		R$ 2.790,15
21	27/11/2024	FÉRIAS 12-2024	RECURSOS HUMANOS	FÉRIAS 12-2024	SANDREGIR SILVA SEMEGUINI		27/11/2024		R$ 3.478,22
22	27/11/2024	FÉRIAS 12-2024	RECURSOS HUMANOS	FÉRIAS 12-2024	MARINA PREARO		27/11/2024		R$ 11.889,97
23	27/11/2024	FERIAS 12-2024	RECURSOS HUMANOS	FÉRIAS 12-2024	DILENE BUENO DA SILVA		27/11/2024		R$ 3.575,24
24	27/11/2024	FÉRIAS 12-2024	RECURSOS HUMANOS	FÉRIAS 12-2024	EDUARDO NOBREGA HENRIQUE		27/11/2024		R$ 2.820,35
25	27/11/2024	FÉRIAS 12-2024	RECURSOS HUMANOS	FÉRIAS 12-2024	GIOVANA TRENTO VICCARI		27/11/2024		R$ 1.928,09
26	27/11/2024	FÉRIAS 12-2024	RECURSOS HUMANOS	FÉRIAS 12-2024	VIVIANE APARECIDA PEREZ DE PAULI		27/11/2024		R$ 1.436,07
27	27/11/2024	FÉRIAS 12-2024	RECURSOS HUMANOS	FÉRIAS 12-2024	MARIA EUGÊNIA ULTRAMARI PASTRELLI		27/11/2024		R$ 1.471,66
28	27/11/2024	FÉRIAS 12-2024	RECURSOS HUMANOS	FERIAS 12-2024	ANA LUCIA DE AZEVEDO SOUSA		27/11/2024		R$ 3.387,46
29	27/11/2024	FÉRIAS 12-2024	RECURSOS HUMANOS	FÉRIAS 12-2024	KELI CRISTINA PODANOSCHI		27/11/2024		R$ 2.886,53
30	27/11/2024	FÉRIAS 12-2024	RECURSOS HUMANOS	FÉRIAS 12-2024	MARIA ALICE AMBROZIO DA SILVA		27/11/2024		R$ 3.460,85
31	27/11/2024	FÉRIAS 12-2024	RECURSOS HUMANOS	FÉRIAS 12-2024	TELMA GOMES DE JESUS		27/11/2024		R$ 5.711,04

ITEM	DOCUMENTO		NATUREZA DESPESAS	DESCRIÇÃO DA DESPESA	RAZÃO SOCIAL DO CREDOR	CNPJ / CPF DO CREDOR	PAGAMENTO		
	DATA	NÚMERO					DATA	Nº	R$
32	27/11/2024	FÉRIAS 12-2024	RECURSOS HUMANOS	FÉRIAS 12-2024	SUELI APARECIDA VITORIO		27/11/2024		R$ 2.790,74
33	27/11/2024	FÉRIAS 12-2024	RECURSOS HUMANOS	FÉRIAS 12-2024	ELISABETE AP AQUILANTE MAIA		27/11/2024		R$ 4.051,05

TOTAL: R$152.944,19

LIA PAULA BOLLINI

MARINA PREARO

☐ Visualizar Pix agrupados

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G334031529120546355
03/12/2024 15:42:24

Cliente - Conta atual

Agência 198-8

Conta corrente 23682-9 STA CASA SUS PAULISTA

Período do extrato 11 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
31/10/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			454,62 C
31/10/2024	01/11/2024	0000	14060	798 Resgate BB CDB DI	2.700.980.342.953	8,13 C	462,75 C
18/11/2024		0000	13105	375 Impostos	111.801	56.778,68 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
18/11/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.802	4.841,05 D	
				IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LT			
18/11/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.803	7.400,00 D	
				LD MEDICAL IMPORTACAO E EXPORT			
18/11/2024		0000	00000	989 Resgate BB CDB DI	98	69.000,00 C	
				BB CDB DI			
18/11/2024	19/11/2024	0000	14060	798 Resgate BB CDB DI	2.700.980.342.953	1.414,50 C	1.857,52 C
22/11/2024		0198	99015	470 Transferência enviada	550.024.000.077.804	1.115,39 D	
				22/11 15:35 ATIVA MED CIRURGICA LTDA			
22/11/2024		0198	99015	470 Transferência enviada	550.037.000.001.124	504,00 D	
				22/11 15:30 MEDMASTER COMERCIAL LTDA			
22/11/2024		0198	99015	470 Transferência enviada	552.591.000.102.525	171,24 D	
				22/11 15:31 HDL LOGISTICA HOSPITALAR			
22/11/2024		0198	99015	470 Transferência enviada	552.591.000.102.525	3.191,00 D	
				22/11 15:33 HDL LOGISTICA HOSPITALAR			
22/11/2024		0198	99015	470 Transferência enviada	552.755.000.121.550	795,00 D	
				22/11 15:29 LONDRICIR COM MAT HOSP			
22/11/2024		0198	99015	470 Transferência enviada	553.149.000.306.406	253,50 D	
				22/11 15:25 C C RI 00044690238000161			
22/11/2024		0198	99015	470 Transferência enviada	553.149.000.306.406	1.150,00 D	
				22/11 15:27 C C RI 00044690238000161			
22/11/2024		0000	00000	989 Resgate BB CDB DI	98	5.500,00 C	
				BB CDB DI			
22/11/2024	25/11/2024	0000	14060	798 Resgate BB CDB DI	2.700.980.342.953	119,24 C	296,63 C
27/11/2024		0198	99015	870 Transferência recebida	550.198.000.105.773	117.479,82 C	
				27/11 09:20 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
27/11/2024		0000	14397	900 Pix - Rejeitado	327.273.214.624.761	4.051,05 C	
				27/11 14:08 Ordem rejeitada pelo PSP d			
27/11/2024		0198	99015	470 Transferência enviada	550.027.000.066.745	5.711,04 D	
				27/11 14:03 TELMA GOMES DE JESUS			
27/11/2024		0198	99015	470 Transferência enviada	550.198.000.026.211	2.790,15 D	
				27/11 14:03 ADRIANA A MANA OLIVEIRA			
27/11/2024		0198	99015	470 Transferência enviada	550.198.000.026.218	1.471,66 D	
				27/11 13:56 MARIA E U PASTRELLI			
27/11/2024		0198	99015	470 Transferência enviada	550.198.000.026.222	2.790,74 D	
				27/11 13:50 SUELI APARECIDA VITORIO			
27/11/2024		0198	99015	470 Transferência enviada	550.198.000.026.224	3.460,85 D	

			27/11 14:02 MARIA ALICE AMBROZIO			
27/11/2024	0198	99015	470 Transferência enviada	550.198.000.026.226	3.478,22 D	
			27/11 13:51 SANDREGIR SILVA SEMEGUIN			
27/11/2024	0198	99015	470 Transferência enviada	550.198.000.026.229	2.886,53 D	
			27/11 13:57 KELI CRISTINA PODANOSCHI			
27/11/2024	0198	99015	470 Transferência enviada	550.198.000.026.236	1.436,07 D	
			27/11 13:55 VIVIANE APARECIDA PEREZ			
27/11/2024	0198	99015	470 Transferência enviada	550.198.000.026.237	2.617,36 D	
			27/11 13:48 APARECIDA FATIMA CAMARGO			
27/11/2024	0198	99015	470 Transferência enviada	550.198.000.026.255	3.387,46 D	
			27/11 13:56 ANA LUCIA AZEVEDO SOUSA			
27/11/2024	0198	99015	470 Transferência enviada	550.198.000.026.263	1.928,09 D	
			27/11 13:55 GIOVANA TRENTO VICCARI			
27/11/2024	0198	99015	470 Transferência enviada	550.198.000.026.266	2.820,35 D	
			27/11 13:54 EDUARDO NOBREGA HENRIQUE			
27/11/2024	0198	99015	470 Transferência enviada	550.198.000.026.280	3.220,72 D	
			27/11 13:50 SIMONE FERNANDA CORRADIN			
27/11/2024	0198	99015	470 Transferência enviada	550.198.000.026.299	3.575,24 D	
			27/11 13:53 DILENE BUENO SILVA PEPE			
27/11/2024	0198	99015	470 Transferência enviada	550.198.000.026.306	11.889,97 D	
			27/11 13:52 MARINA PREARO			
27/11/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	3.806	4.051,05 D	
27/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	112.701	3.275,70 D	
			27/11 09:11 CLINICA DE ORTOPEDIA FARAH			
27/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	112.702	286,15 D	
			27/11 09:17 NILZA MARA E GISELLE ANDRE			
27/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	112.703	3.704,12 D	
			27/11 09:17 FELIPE MARSILI PALANCA ME			
27/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	112.704	4.438,92 D	
			27/11 09:18 CLINICA M B LTDA			
27/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	112.705	180,06 D	
			27/11 09:19 MIGUEL PILOTTO PERES LTDA			
27/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	112.706	5.890,28 D	
			27/11 09:20 MED CLINICA FERRAZ LTDA			
27/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	112.707	1.453,60 D	
			27/11 09:21 ARTUSO CENTRO MEDICO LTDA			
27/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	112.708	4.051,05 D	41.032,12 C
			27/11 14:08 ELISABETE A AQUILANTE			
28/11/2024	0000	13060	351 Aplicação BB CDB DI	500.983.719.410	41.000,00 D	32,12 C
30/11/2024	0000	00000	999 S A L D O			32,12 C

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

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG289367 MARINA PREARO.

EMPRESA

Extratos - CDB / RDB e BB Reaplic

G334031529120546391
03/12/2024 15:45:50

Dados consultados

Agência	198-8
Conta	23682-9 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERIC
Período	01/11/2024 a 29/11/2024

BB CDB DI

Data	Dt.proc	Histórico	Nr.depósito	Valor
31/10		Saldo anterior		
		valor capital		718.000,00
18/11		Resgate	- 2700980342953	
		valor capital		69.000,00
		valor juros até mês ant		1.121,94
		valor juros no mês		292,56
		valor líquido		70.414,50
22/11		Resgate	- 2700980342953	
		valor capital		5.500,00
		valor juros até mês ant		89,43
		valor juros no mês		29,81
		valor líquido		5.619,24
28/11		Aplicação	- 0500983719410	
		valor capital		41.000,00
29/11		Rendimento mensal	- 0500983719410	
		valor juros		15,58
29/11		Rendimento mensal	- 1600986723131	
		valor juros		337,59
29/11		Rendimento mensal	- 2700980342953	
		valor juros		2.741,70
29/11		Rendimento mensal	- 3700952355674	
		valor juros		867,15
29/11		Rendimento mensal	- 3700954953275	
		valor juros		797,88
29/11		Saldo final		
		valor capital		684.500,00

SALDO NOS ULTIMOS 6 MESES

Data	Capital em ser	Juros	IR proj.	Liquid.proj.
30/08/2024	561500,00	0,00	0,00	561500,00
30/09/2024	679000,00	5074,24	0,00	684074,24
31/10/2024	718000,00	9784,36	0,00	727784,36
29/11/2024	684500,00	13332,89	0,00	697832,89

RESUMO DOS DEPOSITOS EM SER

Numero	Dt.aplic	Capital Inicial	Saldo de Capital	Taxa	Dt.vcto
2700980342953	30/08/2024	561.500,00	370.500,00	92,00	03/08/2029
3700952355674	04/09/2024	117.500,00	117.500,00	92,00	09/08/2029
3700954953275	04/10/2024	109.000,00	109.000,00	92,00	06/09/2029
1600986723131	31/10/2024	46.500,00	46.500,00	92,00	05/10/2029
0500983719410	28/11/2024	41.000,00	41.000,00	95,00	01/11/2029

RENDIMENTO BRUTO NO PERIODO POR DEPOSITO

Data	Nr. depósito	Rend.bruto
29/11	0500983719410	15,58
29/11	1600986723131	337,59
29/11	2700980342953	8.766,03
29/11	3700952355674	2.648,45
29/11	3700954953275	1.565,24

Transação efetuada com sucesso por: JG289367 MARINA PREARO.

18/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:34:16
019800198 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399652040810000010120049501040799050000484105
BENEFICIARIO:
IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LT
NOME FANTASIA:
IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA
CNPJ: 74.481.011/0001-77
BENEFICIARIO FINAL:
IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA
CNPJ: 74.481.011/0001-77
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 44.690.238/0001-61

NR. DOCUMENTO	111.802
DATA DE VENCIMENTO	19/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.841,05
VALOR COBRADO	4.841,05

NR.AUTENTICACAO B.826.D8F.5A0.8E2.691

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000005571 SÉRIE 0

Identificação do emitente

IBG CRYO INDUSTRIA DE G ASES LTDA
AV ESPERANTO, 260
CILO 2 Cep:86067-100
LONDRINA/PR
Fone: 554333236600

DANFE

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

N. 000005571
SÉRIE 0
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4124 1174 4810 1100 0509 5500 0000 0055 7119 9366 8509

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
REVEND.FORA ESTAB	141240349162609 13/11/2024 14:44:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
9092535514		74.481.011/0005-09

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI			44.690.238/0001-61		13/11/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
AVENIDA ANTONIO J DE CARVALHO NR, 409		CENTRO		17250-182	13/11/2024
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA/SAÍDA**
BARIRI	14991095667	SP			14:44:00

FATURA

001 19/11/2024 4.841,05								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.841,05	580,93	0,00	0,00	4.841,05

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.841,05

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA.	0-REMETENTE				67.423.152/0001-78

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150	JUNDIAI	SP	407160902118

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
782	LOX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	ONU 1073-OXIGENIO, LIQU IDO REFRIGERADO- CL2.2	28044000	000	6104	M3	782,0000	6,1906	4.841,05	4.841,05	580,93	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 141240349162609
Nr.Pedido: 005395 Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino. R$ 354.22. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º Aditt

Santander | 033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER

Vencimento: 19/11/2024

Beneficiário
IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA - 74.481.011/0001-77
ESTRADA VITO GUIA PUOLI, S/N, Comp.: KM2,74 - ZONA RURAL - 13690-000, DESCALVADO - SP

Agência/Cód. do Beneficiário: 2236 / 6520081

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data de Processamento
13/11/2024	E18000005571	DM	NAO ACEITO	18/11/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor
	ELETR C/REG	REAL		0,00

Nosso Número: 10200495

(=) Valor do Documento: 4.841,05

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA 44.690.238/0001-61
AVENIDA ANTONIO J DE CARVALHO NR 409 CENTRO
17250-182 - BARIRI - SP

Beneficiário Final

Mensagem:
JUROS DIARIO DE R$ 16,13

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Corte na linha Pontilhada

Santander | 033-7

03399.65204 08100.000101 20049.501040 7 99050000484105

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER

Vencimento: 19/11/2024

Beneficiário
IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA - 74.481.011/0001-77
ESTRADA VITO GUIA PUOLI, S/N, Comp.: KM2,74 - ZONA RURAL - 13690-000, DESCALVADO - SP

Agência/Cód. do Beneficiário: 2236 / 6520081

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento
13/11/2024	E18000005571	DM	NAO ACEITO	18/11/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor
	ELETR C/REG	REAL	0,00	0,00

Nosso Número: 10200495

(=) Valor do Documento: 4.841,05

(-) Descontos/Abatimentos: 0,00

(+) Mora/Multa: 0,00

(=) Valor Cobrado: 4.841,05

Instruções
JUROS DIARIO DE R$ 16,13

Pagador: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA 44.690.238/0001-61
AVENIDA ANTONIO J DE CARVALHO NR 409 CENTRO
17250-182 - BARIRI - SP

Beneficiário Final

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º Aditº

DANFE SIMPLIFICADO

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA AV ESPERANTO, 260 CILO 2 CEP: 86067100 LONDRINA - PR CNPJ: 74481011000509 IE: 9092535514 TEL: 554333236600	1 - Saida NF-e 00005571 Série: 0 Pedido: 005395

CHAVE DE ACESSO

41241174481011000509550000000055711993668509

NATUREZA DA OPERAÇÃO

REVEND.FORA ESTAB

DESTINATÁRIO	EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI AVENIDA ANTONIO J DE CARVALHO NR, 409 CENTRO CEP: 17250182 BARIRI - SP CNPJ:44690238000161 IE: - TEL: 14991095667	13/11/2024
SAÍDA	13/11/2024
HORA	14:44:00

CÁLCULO DE IMPOSTOS

BC ICMS	V ICMS	BC ICMS ST	V ICMS ST
R$ 4.841,05	R$ 580,93	R$ 0,00	R$ 0,00
V.T. TRIB	**TOT. PROD.**	**V. FRETE**	**V. SEGURO**
R$ 0,00	R$ 4.841,05	R$ 0,00	R$ 0,00
DESC.	**OUTROS**	**V. IPI**	**TOTAL NOTA**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.841,05

PRODUTO

CFOP	CST ICMS	UND	QTD	V UN	V TOT	V TRB
6104	R$ 0,00	M3	782	R$ 6,19	R$ 4.841,05	R$ 580,93 R$ 0,00

ONU 1073-OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO- CL2.2

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido: 005395 Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 354.22. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

DATA E HORA DO RECEBIMENTO

13/11/2024 : :	1 - Saida NF-e 00005571 Série: 0

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Renata Penna da Silva.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º Aditi

IBG

Certificado N°: 1081124

Certificado de Análise

Dados do carregamento

N° Frota: 331

Data do carregamento: 12/11/2024

Horário do carregamento: 19:10h

Número do Lote: 20241112OL01006

OXIGENIO LIQUIDO
O.E.: 038613
Lote: 20241112OL01006

Fabricado em: 12/11/2024
Validade: 02 anos.
Matriz: Jundiai

Oxigênio Líquido

O oxigênio refrigerado descrito abaixo foi testado e aprovado quanto ao atendimento das especificações.

Análise	Especificação IBG	Resultado	Metodologia de analise
Teor de Oxigênio	≥ 99,5 % v/v	99,7%	Paramagnética
Teor de H_2O	< 3 ppm	2,00	Análise Típica
Teor de CO_2	< 5 ppm	2,00	Análise Típica

Prazo de validade: 2 anos a partir da data de fabricação.

Observações

Aprovação

Data: 12/11/2024

Nome (por extenso): Marcos Guilherme Santana Vicentini

Assinatura:

Método USP Farmacopeia Americana

CNPJ: 67.423.152/0001-78
IBG Indústria Brasileira de Gases LTDA
Av. Antonieta Piva Barranqueiros, 150 - Jundiaí - SP - CEP 13.212-000.
SAC IBG: (11) 4582-8534 / (11) 2136-8534

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º Adit

18/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:34:16
019800198 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9

FITBANK INSTITUIÇAO DE PAGAMEN

45090010060001276627586206672007699050000740000
BENEFICIARIO:
LD MEDICAL IMPORTACAO E EXPORT
NOME FANTASIA:
ENGECLINICAL
CNPJ: 49.748.313/0001-11
BENEFICIARIO FINAL:
LD MEDICAL IMP E EXPORT COM E SERV
CNPJ: 49.748.313/0001-11
PAGADOR:
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CNPJ: 44.690.238/0001-61

NR. DOCUMENTO	111.803
DATA DE VENCIMENTO	19/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	7.400,00
VALOR COBRADO	7.400,00

NR.AUTENTICACAO 3.B5D.AF1.A74.78C.9BA

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

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JG289367 MARINA PREARO.

TERMO DE CONVENIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

RECEBEMOS DE LD MEDICAL IMP E EXPORT, COM E SERV DE EQ MED HOSPITALARES OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/11/2024 VALOR TOTAL: R$ 37.000,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI - AVENIDA ANTONIO J DE CARVALHO, 409 CENTRO Bariri-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 129
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ENGECLINICAL
EQUIPAMENTOS MÉDICOS

LD MEDICAL IMP E EXPORT, COM E SERV DE EQ MED HOSPITALARES
AV POUSO ALEGRE, 153
JARDIM MUNHOZ - 13843-351
Mogi Guacu - SP Fone: (19) 98906-2119

DANFE

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

Nº 129
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1149 7483 1300 0111 5500 1000 0001 2913 2329 2290
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Merc.Adq/Rec.de Terceiros, Orig.de Encom.p/Entrega Fut	135242640765676 - 18/11/2024 14:17:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
455.350.994.116		49.748.313/0001-11

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI			44.690.238/0001-61	18/11/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA ANTONIO J DE CARVALHO, 409	CENTRO		17250-000	18/11/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Bariri	SP	(14) 3662-9374		14:17:49

FATURA / DUPLICATA

Num.	Num.	Num.	Num.
001	002	003	004
Venc. 19/11/2024	Venc. 19/12/2024	Venc. 20/01/2025	Venc. 19/02/2025
Valor R$ 7.400,00	Valor R$ 9.866,67	Valor R$ 9.866,67	Valor R$ 9.866,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37.000,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ IPI
PRD00479	CHAMADA DE ENFERMAGEM COMPLETA Itens : CPU Central Sem Monitor 1 SMART TV 32 1 Cabo de Antena c/ Suporte 25 metros 2 Sinaleiro de Porta S-1 ou S-3 24 Acionador com Pera Sem Fio - Modelo AP-1 ou AP-3 (com bateria) 50 SUPORTES Despesas de Deslocamento da Equipe Tecnica 1 Servico de Instalacao Chamada de Enfermagem	90181990	2102	5117	UN	1	37.000,00	37.000,00	0,00	0,00		0,00	

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Email do Destinatario: rodrigo@escritoriosistema.com.br Inf. Contribuinte: I-Documento emitido por MEI, ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito credito fiscal de IPI. Produto destinado a Consumidor Final.	

omie Cash

Vencimento
19/11/2024

Valor final
R$ 7.400,00

Beneficiário

Nome: ENGECLINICAL

CPF/CNPJ: 49.748.313/0001-11

Pagador

Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

CPF/CNPJ: 44.690.238/0001-61

Endereço: AVENIDA ANTONIO J DE CARVALHO 409, CENTRO, Bariri - SP, CEP: 17250000

Contato: 1436629374 / rodrigo@escritoriosistema.com.br

Informações adicionais

Cobrança referente ao documento 129 1/4, com vencimento em 19/11/2024. Após o vencimento, título sujeito à multa de 2,00% e juros de 1,00% a.m.

FitBank

Banco 450-0

Vencimento
19/11/2024

Beneficiário
ENGECLINICAL

CPF/CNPJ: 49.748.313/0001-11

Agência / Código do Beneficiário
0001 / 1965531046-1

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

CPF/CNPJ: 44.690.238/0001-61

Carteira / Nosso número
1 / 0010667200000127

(=) Valor documento
R$ 7.400,00

(-) Desconto /Abatimentos
/ R$ 0,00

(+) Juros / Multa
1,00% / 2,00%

45090.01006 00012.766275 86206.672007 6 99050000740000

FitBank

Banco Emissor
450 - 0

Linha digitável
45090.01006 00012.766275 86206.672007 6 99050000740000

Local de pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRONICOS DA SUA INSTITUIÇÃO

Vencimento
19/11/2024

Beneficiário
ENGECLINICAL - CPF/CNPJ: 49.748.313/0001-11

Agência / Código Beneficiário
0001 / 1965531046-1

Data de o	Nº documento	Espécie doc	Aceite	Processamento
18/11/2024	---		N	18/11/2024

Carteira / Nosso número
1 / 0010667200000127

Uso do banco	Carteira	Espécie	Qtd.	(x) Valor
	1	R$	1	

(=) Valor documento
R$ 7.400,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
NÃO ACEITAR PAGAMENTO COM CHEQUE
Cobrança referente ao documento 129 1/4, com vencimento em 19/11/2024. Após o vencimento, título sujeito à multa de 2,00% e juros de 1,00% a.m.

(-) Desconto / Abatimentos
/ R$ 0,00

(-) Outras deduções
R$ 0,00

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CPF/CNPJ: 44.690.238/0001-61
AVENIDA ANTONIO J DE CARVALHO 409, CENTRO, Bariri - SP, CEP: 17250000

(+) Juros / Multa
1,00% / 2,00%

(=) Valor Cobrado

Sacador/Avalista: LD MEDICAL IMP E EXPORT COM E SERV DE EQ MED HOSPITALARES - CPF/CNPJ: 49748313000111

Cód. baixa

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

omie Cash

Vencimento
19/12/2024

Valor final
R$ 9.866,67

Beneficiário

Nome: LD MEDICAL IMP E EXPORT COM E SERV DE EQ MED HOSPITALARES

CPF/CNPJ: 49.748.313/0001-11

Pagador

Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

CPF/CNPJ: 44.690.238/0001-61

Endereço: AVENIDA ANTONIO J DE CARVALHO 409, CENTRO, Bariri - SP, CEP: 17250000

Contato: 1436629374 / rodrigo@escritoriosistema.com.br

Informações adicionais

Cobrança referente ao documento 129 2/4, com vencimento em 19/12/2024. Após o vencimento, título sujeito à multa de 2,00% e juros de 1,00% a.m.

FitBank

Banco **450-0**

Vencimento
19/12/2024

Beneficiário
LD MEDICAL IMP E EXPORT COM E SERV DE EQ MED HOSPITALARES

CPF/CNPJ: 49.748.313/0001-11

Agência / Código do Beneficiário
0001 / 1965531046-1

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

CPF/CNPJ: 44.690.238/0001-61

Carteira / Nosso número
1 / 0010667200000128

(=) Valor documento
R$ 9.866,67

(-) Desconto /Abatimentos
/ R$ 0,00

(+) Juros / Multa
1,00% / 2,00%

45090.01006 00012.866273 86606.672409 8 99350000986667

FitBank

Banco Emissor	Linha digitável
450 - 0	**45090.01006 00012.866273 86606.672409 8 99350000986667**

Local de pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRONICOS DA SUA INSTITUIÇÃO

Vencimento
19/12/2024

Beneficiário
LD MEDICAL IMP E EXPORT COM E SERV DE EQ MED HOSPITALARES - CPF/CNPJ: 49.748.313/0001-11

Agência / Código Beneficiário
0001 / 1965531046-1

Data de o	Nº documento	Espécie doc	Aceite	Processamento
18/11/2024	---		N	18/11/2024

Carteira / Nosso número
1 / 0010667200000128

Uso do banco	Carteira	Espécie	Qtd.	(x) Valor
	1	R$	1	

(=) Valor documento
R$ 9.866,67

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
NÃO ACEITAR PAGAMENTO COM CHEQUE
Cobrança referente ao documento 129 2/4, com vencimento em 19/12/2024. Após o vencimento, título sujeito à multa de 2,00% e juros de 1,00% a.m.

(-) Desconto / Abatimentos
/ R$ 0,00

(-) Outras deduções
R$ 0,00

(+) Juros / Multa
1,00% / 2,00%

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CPF/CNPJ: 44.690.238/0001-61
AVENIDA ANTONIO J DE CARVALHO 409, CENTRO, Bariri - SP, CEP: 17250000

(=) Valor Cobrado

Sacador/Avalista: LD MEDICAL IMP E EXPORT COM E SERV DE EQ MED HOSPITALARES - CPF/CNPJ: 49748313000111

Cód. baixa

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º Adit

omie Cash

Vencimento
20/01/2025

Valor final
R$ 9.866,67

Beneficiário

Nome: LD MEDICAL IMP E EXPORT COM E SERV DE EQ MED HOSPITALARES

CPF/CNPJ: 49.748.313/0001-11

Pagador

Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

CPF/CNPJ: 44.690.238/0001-61

Endereço: AVENIDA ANTONIO J DE CARVALHO 409, CENTRO, Bariri - SP, CEP: 17250000

Contato: 1436629374 / rodrigo@escritoriosistema.com.br

Informações adicionais

Cobrança referente ao documento 129 3/4, com vencimento em 20/01/2025. Após o vencimento, título sujeito à multa de 2,00% e juros de 1,00% a.m.

FitBank

Banco **450-0**

Vencimento
20/01/2025

Beneficiário
LD MEDICAL IMP E EXPORT COM E SERV DE EQ MED HOSPITALARES

CPF/CNPJ: 49.748.313/0001-11

Agência / Código do Beneficiário
0001 / 1965531046-1

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

CPF/CNPJ: 44.690.238/0001-61

Carteira / Nosso número
1 / 0010667200000129

(=) Valor documento
R$ 9.866,67

(-) Desconto /Abatimentos
/ R$ 0,00

(+) Juros / Multa
1,00% / 2,00%

45090.01006 00012.966271 87006.672601 7 99670000986667

FitBank

Banco Emissor
450 - 0

Linha digitável
45090.01006 00012.966271 87006.672601 7 99670000986667

Local de pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRONICOS DA SUA INSTITUIÇÃO

Vencimento
20/01/2025

Beneficiário
LD MEDICAL IMP E EXPORT COM E SERV DE EQ MED HOSPITALARES - CPF/CNPJ: 49.748.313/0001-11

Agência / Código Beneficiário
0001 / 1965531046-1

Data de o	Nº documento	Espécie doc	Aceite	Processamento
18/11/2024	---		N	18/11/2024

Carteira / Nosso número
1 / 0010667200000129

Uso do banco	Carteira	Espécie	Qtd.	(x) Valor
	1	R$	1	

(=) Valor documento
R$ 9.866,67

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
NÃO ACEITAR PAGAMENTO COM CHEQUE
Cobrança referente ao documento 129 3/4, com vencimento em 20/01/2025. Após o vencimento, título sujeito à multa de 2,00% e juros de 1,00% a.m.

(-) Desconto / Abatimentos
/ R$ 0,00

(-) Outras deduções
R$ 0,00

(+) Juros / Multa
1,00% / 2,00%

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CPF/CNPJ: 44.690.238/0001-61
AVENIDA ANTONIO J DE CARVALHO 409, CENTRO, Bariri - SP, CEP: 17250000

(=) Valor Cobrado

Sacador/Avalista: LD MEDICAL IMP E EXPORT COM E SERV DE EQ MED HOSPITALARES - CPF/CNPJ: 49748313000111

Cód. baixa

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º Aditivo

omie Cash

Vencimento 19/02/2025

Valor final **R$ 9.866,66**

Beneficiário

Nome: LD MEDICAL IMP E EXPORT COM E SERV DE EQ MED HOSPITALARES

CPF/CNPJ: 49.748.313/0001-11

Pagador

Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

CPF/CNPJ: 44.690.238/0001-61

Endereço: AVENIDA ANTONIO J DE CARVALHO 409, CENTRO, Bariri - SP, CEP: 17250000

Contato: 1436629374 / rodrigo@escritoriosistema.com.br

Informações adicionais

Cobrança referente ao documento 129 4/4, com vencimento em 19/02/2025. Após o vencimento, título sujeito à multa de 2,00% e juros de 1,00% a.m.

FitBank

Banco 450-0

Vencimento
19/02/2025

Beneficiário
LD MEDICAL IMP E EXPORT COM E SERV DE EQ MED HOSPITALARES

CPF/CNPJ: 49.748.313/0001-11

Agência / Código do Beneficiário
0001 / 1965531046-1

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

CPF/CNPJ: 44.690.238/0001-61

Carteira / Nosso número
1 / 0010667200000130

(=) Valor documento
R$ 9.866,66

(-) Desconto /Abatimentos
/ R$ 0,00

(+) Juros / Multa
1,00% / 2,00%

45090.01006 00013.066279 87606.672803 6 99970000986666

FitBank

Banco Emissor: 450 - 0

Linha digitável: **45090.01006 00013.066279 87606.672803 6 99970000986666**

Local de pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRONICOS DA SUA INSTITUIÇÃO

Vencimento
19/02/2025

Beneficiário
LD MEDICAL IMP E EXPORT COM E SERV DE EQ MED HOSPITALARES - CPF/CNPJ: 49.748.313/0001-11

Agência / Código Beneficiário
0001 / 1965531046-1

Data de o	Nº documento	Espécie doc	Aceite	Processamento
18/11/2024	---		N	18/11/2024

Carteira / Nosso número
1 / 0010667200000130

Uso do banco	Carteira	Espécie	Qtd.	(x) Valor
	1	R$	1	

(=) Valor documento
R$ 9.866,66

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
NÃO ACEITAR PAGAMENTO COM CHEQUE
Cobrança referente ao documento 129 4/4, com vencimento em 19/02/2025. Após o vencimento, título sujeito à multa de 2,00% e juros de 1,00% a.m.

(-) Desconto / Abatimentos
/ R$ 0,00

(-) Outras deduções
R$ 0,00

(+) Juros / Multa
1,00% / 2,00%

Pagador
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI CPF/CNPJ: 44.690.238/0001-61
AVENIDA ANTONIO J DE CARVALHO 409, CENTRO, Bariri - SP, CEP: 17250000

(=) Valor Cobrado

Sacador/Avalista: LD MEDICAL IMP E EXPORT COM E SERV DE EQ MED HOSPITALARES - CPF/CNPJ: 49748313000111

Cód. baixa

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º pdt

ENGECLINICAL
EQUIPAMENTOS MÉDICOS

PROPOSTA COMERCIAL

SANTA CASA DE BARIRI

TERMO DE CONVENIO
Nº 02/2024
SUS

ENGECLINICAL EQUIPAMENTOS MÉDICOS
TEL. (19) 98269-6111 | (19) 98421-1248
comercial@engeclinical.com.br
www.engeclinical.com.br

14 de novembro de 2024

Proposta nº 472

SANTA CASA DE BARIRI

A/C: MARINA
E-mail:

Seguem condições da proposta comercial:

Item	Descrição	Quantidade	Valor unitário	Desconto	Total
1	CPU Central Sem Monitor	1	R$ 3.500,00	%	R$ 3.500,00
2	SMART TV 32'	1	R$ 1.300,00	%	R$ 1.300,00
3	Cabo de Antena c/ Suporte 25 metros	2	R$ 315,00	%	R$ 630,00
4	Sinaleiro de Porta S-1 ou S-3	24	R$ 405,00	%	R$ 9.720,00
5	Acionador com Pera Sem Fio - Modelo AP-1 ou AP-3 (com bateria)	50	R$ 405,00	%	R$ 20.250,00
6	SUPORTES	1	R$ 250,00	%	R$ 250,00
7	Despesas de Deslocamento da Equipe Técnica	1	R$ 500,00	%	R$ 500,00
8	Serviço de Instalação Chamada de Enfermagem	1	R$ 850,00	%	R$ 850,00
				Total	R$ 37.000,00

Forma de Pagamento

Entrada 20% + 3 parcelas

Prazo de Entrega

20 DIAS

Validade da Proposta

29/11/2024

Informações Adicionais

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditi

ENGECLINICAL EQUIPAMENTOS MÉDICOS
TEL. (19) 98269-6111 | (19) 98421-1248
comercial@engeclinical.com.br
www.engeclinical.com.br

Frete

CIF

Termos & Condições

1. APROVAÇÃO:

Caso a presente conte com a aprovação de V.Sa.(s), solicitamos a gentileza de entrar em contato com o Consultor de Vendas ou através do e-mail comercial@engeclinical.com.br, para que o contrato de venda seja enviado para a aprovação e assinatura.

2. CONDIÇÃO DE PAGAMENTO

*A condição de pagamento acima mencionada e a validação desta proposta estão condicionadas à análise e aprovação de crédito pelo Departamento Financeiro/Instituição Financeira.

** Consulte outras possibilidades disponíveis com o Consultor de Vendas.

3. DADOS BANCÁRIOS

LD MEDICAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO, SERVIÇO E COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 49.748.313/0001-11
Banco Stone: 197
Agencia: 0001
Conta: 7644881-0

4. ENTREGA:

O(s) equipamento(s) está(ão) sujeito(s) à disponibilidade de estoque na data de assinatura da proposta.
A entrega do(s) equipamento(s) pode(m) estar(em) condicionada(as) ao pagamento integral do contrato, dependendo da forma de pagamento aprovada pelo departamento financeiro.
Nota: O prazo de entrega poderá ser prorrogado se porventura houver algum tipo de manifestação por parte de entidades governamentais, alfandegárias, liberações e fiscalizações que possam paralisar e/ou interferir no processo de importação e nacionalização das peças citadas nesta proposta.
Sendo assim, a ENGECLINICAL não poderá ser responsabilizada pela indisponibilidade e pelo devido atraso na entrega do equipamento.

5. GARANTIA:

12 (meses) meses ou conforme contratado (sem garantia estendida) após a entrega do(s) equipamento(s), exclusivamente contra defeitos de fabricação.
Estão excluídos desta garantia defeitos ou danos provocados por fatores externos tais como variações de energia elétrica, temperatura, umidade ou outros em não conformidade com as necessidades mínimas para a utilização do equipamento. Estão também excluídos os danos provocados por casos fortuitos ou de força maior, bem como, os provocados pelo acesso ou manuseio de terceiros não autorizados pelo fabricante.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditx

6. CONFIDENCIALIDADE:

É compromisso de V.Sas. manter a confidencialidade, bem como não divulgar qualquer informação que, direta ou indiretamente, tenha sido levada ao seu conhecimento nesta proposta, sem prévia e expressa autorização da

ENGECLINICAL EQUIPAMENTOS MÉDICOS
TEL. (19) 98269-6111 | (19) 98421-1248
comercial@engeclinical.com.br
www.engeclinical.com.br

ENGECLINICAL.

7. OBSERVAÇÕES FINAIS:

Para o caso de pessoa jurídica, o(s) signatário(s) desta proposta, declara(m), sob a pena da lei que tem poderes para assinar e assumir compras desta natureza em nome da sociedade. A Engeclinical LTDA não se responsabiliza por atos de terceiros, sejam particulares, órgãos oficiais, ou quaisquer outras organizações que alterem, independentemente da vontade da partes aqui envolvidas, os termos e condições aqui apresentados.

Atenciosamente,
Equipe Engeclinical.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

CLÍNICA
ENGENHARIA

Ourinhos, 25 de Outubro de 2024

E-Clinica Engenharia Ltda
Rua Governador Armando Sales, 243 – Vila Moraes– Ourinhos / SP
CEP: 19.900-240
CNPJ: 37.105.323/0001-50
TEL. (14) 99689-3933 / 99722-1469 / E-mail: e-clinica@hotmail.com

Dados Cliente:
Irmandade da Santa casa de Bariri
CNPJ/CPF: 44.690.238/0001-61
Av: Antônio José de Carvalho, 409
Bariri – sp cep: 17250-071

Proposta Comercial

Equipamento: CHAMADA DE ENFERMEIRA SEM FIO

N°	Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Central Monitor	1	R$ 4.500,00	R$ 4.500,00
2	Acionador De Leito sem fio AP3	50	R$ 400,00	R$ 20.000,00
3	Sinalizador de porta sem fio S-3	24	R$ 400,00	R$ 9.600,00
4	Mão de Obra Instalação e Configuração	1	R$ 3000,00	R$ 3.000,00
			TOTAL	R$ 37.100,00

OBS: Condição de Pagamento: combinar
Prazo de entrega: 5 dias uteis após a aprovação.

PAULO BERNARDES
Engenheiro Clínico
CREA - SP 5069822250

ROGÉRIO CEZAR
Engenheiro Clínico
CREA - SP 506192205

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS

SINCRON
CNPJ.: 07.340.978/0001-41 SALUTEM INDUSTRIA E COMERCIO ELETRONICO
RUA MANAUS, 51 - VILA BERTIOGA - SÃO PAULO - SP
TEL.: (11) 2028-8866
WWW.SINCRON.COM.BR

ORÇAMENTO DE VENDA - SISTEMA ESSENCIAL

Orçamento 01 - 007137 **Data 24/10/2024** **Validade 30 DIAS**

Empresa IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA D **CNPJ** 44.690.238/0001-61 **I.E.** ISENTO
Endereço ANTONIO J DE CARVALHO **Cidade** BARIRI **UF** : SP
Bairro CENTRO **CEP** 17250-000 **Telefone** 14 99188-2059
Email compras@santacasabariri.com.br
A/C JOICE
Local Instalação SC DE BARIRI

Cond. Pgto 50% ENTRADA / 50% 28 DDL **Frete** FOB **Prazo de Entrega** 20 DIAS

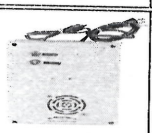
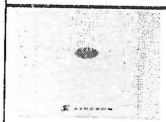
É com grata satisfação que vamos lhe apresentar nossa proposta para aquisição de Sistemas de Monitoramento de Chamadas de Enfermagem, configurado para possibilitar sinalização e atendimento do paciente no Posto de Enfermagem, de acordo com as Normas Técnicas da ABNT – NBR – 5410 e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – RDC – 50.

Somos uma multinacional 100% brasileira focada no cuidado do Paciente e Pessoas com Necessidades Especiais (PNE), através das nossas tecnologias em Chamada de Enfermagem e Soluções para Banheiros. Nas Soluções de Chamada de Enfermagem temos à disposição um portfólio inovador que facilita a comunicação: pacientes e profissionais da área da saúde. Também contamos com software para Gerenciamento de Leitos. Entregamos uma jornada completa às instituições de saúde.

Além de inovações tecnológicas, a SINCRON tem preocupação intensiva com o pós-venda. Possui Suporte Técnico com engenheiros capacitados para atender a todas as dúvidas de instalação, manutenção e utilização dos sistemas.

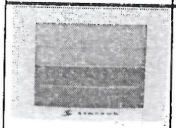
Temos convicção de que somos totalmente qualificados a firmar uma grande parceria e ressaltamos que nosso objetivo é construir relacionamentos duradouros, com prestação de serviços personalizados, que atendam com agilidade e confiabilidade suas necessidades técnicas, operacionais e administrativas, perpetuando parcerias com justa lucratividade.

Sendo assim, segue abaixo o orçamento conforme solicitado.

	Descrição	Qtde.	Un	Preço Unitário	Total Item
 PD051 NCM 85045090	**FONTE DE ALIMENTAÇÃO 12VDC 10A FULL RANGE** TENSÃO DE ENTRADA 90 A 240 VAC, 50/60HZ, TENSÃO DE SAÍDA 12VCC; CORRENTE DE SAÍDA 10A, CORRENTE DE ENTRADA 3A; MATERIAL ABS; DIMENSÕES: (A = 105MM X L = 157MM X P = 230MM). **FONTE 12VCC 10A CHAVEADA FULL RANGE**	2,0000	PC	1390,0000	2.780,00
 EC064 NCM 85389010	**EST LEITO ECON. C/PRESENÇA 4X2** COM 02 LEDS DE INDICAÇÃO; BOTÃO DE PRESENÇA E CANCELAMENTO; POSSIBILIDADES DE FIXAÇÃO: CAIXA 4X2 E EMBUTIDA EM RÉGUA DE GASES (PARA FIXAÇÃO EM CAIXA 4X4 É PRECISO ACABAMENTO SINCRON CÓD. 15166). ***CONFIRMAR O TIPO NO MOMENTO DA COMPRA (EMBUTIDA OU CAIXA 4X2)*** **EST LEITO ECONÔMICO SD001 4X2**	55,0000	PC	229,0000	12.595,00

TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2024 SUS 1º adit

ORÇAMENTO DE VENDA - SISTEMA ESSENCIAL

 15185 NCM 85311090	**SUPORTE PARA BOTÃO DO PACIENTE** **SUPORTE PARA BOTÃO DO PACIENTE SD001**	55,0000	PC	25,0000	1.375,00
 PD059 NCM 85045090	**BOTÃO PACIENTE SEM DIM COM RJ** POSSUI FORMATO ERGONÔMICO, INJETADA EM PLÁSTICO ABS E DESINFECTÁVEL POR IMERSÃO. POSSUI PLUG RJ11. **BOTAO DE PACIENTE SD001 BASICO**	55,0000	PC	199,0000	10.945,00
 PD071 NCM 85311090	**SINALEIRO DE PORTA VERDE E VERMELHO 4X2** MATERIAL: ABS E CAST TRANSPARENTE. O SINALEIRO DE PORTA TRABALHA EM PARALELO COM A ESTAÇÃO, POSSIBILITANDO A SINALIZAÇÃO DO TIPO DE CHAMADA OU ATENDIMENTO QUE ESTÁ OCORRENDO. AS CORES INDICATIVAS SÃO O VERMELHO E VERDE. FIXAÇÃO EM CAIXA 4X2 PARA FIXAÇÃO EM CAIXA 4X4 É PRECISO ACABAMENTO SINCRON (CÓD. 15166). **SPP SINALEIRO DE PORTA ECO SD001 4X2 VD/VM**	24,0000	PC	160,0000	3.840,00
 PD034 NCM 85318000	**CENTRAL POSTO DE ENFERMAGEM 64 POSIÇÕES** TAMANHO 21X26,5CM. FABRICADA EM ACRÍLICO LEITOSO, COM ADESIVO FRONTAL PARA ATÉ 64 PONTOS DE LED E ESPAÇO PARA IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL. FIXAÇÃO DE SOBREPOR. **CENTRAL POSTO ENF 64 PONTOS C/TRANSF**	2,0000	PC	2440,0000	4.880,00

Atualização

Total dos Equipamentos	36.415,00
INSTALAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS	20.640,00
Total Geral	57.055,00

FRETE FOB: SERÁ CALCULADO NO MOMENTO DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

ATENÇÃO CLIENTE CASO OS MATERIAIS FOREM PARA REVENDA E SEU CNPJ SER CONTRIBUINTE DO ICMS, FAVOR INFORMAR SEU CNPJ E INSC. EST. PARA CONSULTARMOS SE HAVERÁ INCIDÊNCIA DE SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditt

ESTA PROPOSTA CONTEMPLA INSTALAÇÃO, CABOS, PASSAGEM DE CABOS, START UP, TESTES, TREINAMENTO E ORIENTAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO SISTEMA DE CHAMADA DE ENFERMAGEM.

ORÇAMENTO DE VENDA - SISTEMA ESSENCIAL

INFRA ESTRUTURA É DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO CLIENTE.

PARA INSTALAÇÃO FORA DO HORÁRIO COMERCIAL (08:00 HRS ÀS 18:00), O MESMO HAVERÁ UMA COBRANÇA ADICIONAL.

PARA INSTALAÇOES REALIZADAS POR FASES DE LIBERAÇÃO POR PARTE DO HOSPITAL, O MESMO SERÁ CALCULADO A MEDIÇÃO DA INSTALAÇÃO REALIZADA PARA DEVIDA COBRANÇA DO SERVIÇO REALIZADO CASO ULTRAPASSE O RETORNO À OBRA APÓS 10 (DEZ) DIAS

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO SUJEITO A ANALISE DE CRÉDITO NO CADASTRO/ ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

PAGAMENTO DA ENTRADA DEVERÁ SER REALIZADO NA APROVAÇÃO PARA LIBERAR A FABRICAÇÃO DOS MATERIAIS.

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO DA ENTRADA
SALUTEM INDUSTRIA E COMERCIO ELETRONICO LTDA
CNPJ: 07.340.978/0001-41
BANCO: ITAÚ
AGÊNCIA: 0378
C/C: 40014-7

GARANTIA DE 12 MESES NOS PRODUTOS

Atenciosamente.

DIRETORIA Tel.: ()
Email.: VENDAS@SINCRON.COM.BR
RODRIGO ZUNHIGA DINELLI Tel.: (11)96459-0032
Email.: RODRIGO@SINCRON.COM.BR

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

PEDIDO Nº 1023 - LD MEDICAL IMPORTACAO E EXPORTACAO, SERVICO E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA - 49.748.313/0001-11

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

PEDIDO FEITO POR: JOICE.MUNHOZ - 19-11-2024 09:47:22

ITEM	MARCA	OBS	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOT
SISTEMA DE CHAMADA DE ENFERMEIRA SEM FIO				1	R$37.000,00	R$37.000,00

TOTAL: R$37.000,00

TERMOS E CONDIÇÕES DO FORNECEDOR:

OBSERVAÇÕES COMPRA DIRETA: COTAÇÃO FEITA VIA PAPEL. PROCESSO ESTA EM ANEXO NO COMPRAS E FINANCEIRO. NF 129

EMPRESA

Emitir comprovantes (versão antiga)

G3321815331395451
18/11/2024 16:34:16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.34.16
0198800198 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9

==========

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85820000567-0 78680385243-8
24071624319-0 73642706404-5
Data do pagamento 18/11/2024
Numero do Documento 07.16.24319.7364270-6
Valor Total 56.778,68

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 111801
AUTENTICACAO SISBB: 0.641.81E.930.1CF.17A

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º Aditt

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
44.690.238/0001-61	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Outubro/2024	19/11/2024	07.16.24319.7364270-6

Pagar este documento até: **19/11/2024**

Valor Total do Documento: **56.778,68**

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000281232491

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	39.537,18			39.537,18
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	15.073,00			15.073,00
0588	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024	2.168,50			2.168,50
	Totais	**56.778,68**			**56.778,68**

SENDA (Versão:5.2.0) Página: 1/1 14/11/2024 07:51:35

85820000567 0 78680385243 8 24071624319 0 73642706404 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2024 SUS 1º Aditt

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000567 0 | 78680385243 8 | 24071624319 0 | 73642706404 5

CNPJ:	44.690.238/0001-61
Número:	07.16.24319.7364270-6
Pagar até:	19/11/2024
Valor:	56.778,68

Pague com o PIX

22/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:35:23
019800198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.024.000.077.804
VALOR TOTAL 1.115,39
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ATIVA MED CIRURGICA LTDA
AGENCIA: 0024-8 CONTA: 77.804-4
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.682
==========
NR.AUTENTICACAO 7.49B.971.1BA.127.A79

Transação efetuada com sucesso por: JG289367 MARINA PREARO.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 1.115,39	NF-e 000272422 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI	

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98
MILHO BRANCO
JUIZ DE FORA
MG
CEP: 36083770
TELEFONE: 3221011556
E-MAIL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.272.422
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3124 1109 1827 2500 0112 5500 1000 2724 2211 0005 2239

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	DS	131246306634516 - 19/11/2024 17:25:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
0010511450001		09.182.725/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI				44.690.238/0001-61	19/11/2024
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV. ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409		CENTRO		17250-000	19/11/2024
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA
BARIRI	(14) 3662-9393	SP			00:00:00

FATURA

Número: 272422 Valor Original: 1.115,39 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 1.115,39

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.115,39

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.115,39

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
SAL EXPRESS LOG E TRANSP	0 - Rem.				86.392.529/0012-76

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
MINAS GERAIS, 256	VARGINHA	MG	707738958004

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUMES		0	67,490	67,490

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
208935	COLETOR DE URINA SIST. ABERTO SACO 2000ML - 3P MEDICAL	38210000	0 41	6922	UN	1.500,0000	0,3477000	521,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
206648	HEMIFUMARATO BISOPROLOL 5MG CPR GEN - EMS	30049099	0 41	6922	CP	60,0000	0,2318300	13,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208521	PAPEL GRAU-CIRURGICO 20CMX100M - POLLITEX	48115129	0 41	6922	RL	6,0000	87,0116700	522,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
209317	SONDA FOLEY 3 VIAS 16 30CC - MEDIX	90183921	0 41	6922	UN	10,0000	2,8960000	28,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
209318	SONDA FOLEY 3 VIAS 18 30CC - MEDIX	90183921	0 41	6922	UN	10,0000	2,8900000	28,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS

1º adit

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Parcela Num.: 001, Venc.: 19/11/2024, Valor: 1.115,39
BB AG: 0024-8 C/C: 77804-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou C HAVE PIX (CNPJ) 09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÃ° DO CNPJ - P RACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3 051861, AFE 25351660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 1235 - Usuario: HA YRINI DAV: 1504425 OPERACAO CONTRATADA NA MODALIDADE NAO PRESENCIAL. C od Cliente 3061.

RESERVADO AO FISCO

Patricia Maccorin Guerta
Farmacêutica
CRF - SP 54.315

DAV - 1504425

NOTAS EXPLICATIVAS – PRESTAÇÃO DE CONTAS

NF nº	Explicações
272.422	ATIVA COMERCIAL - Diferença no valor devido a caixa fechada da sonda foley 18 3 vias, no pedido constava 1 unidade e na nota 10 unidades. Valor do total do pedido era de R$ 1.089,32 e valor total da nota fiscal é de R$ 1.115,39.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

Patricia Marcorin Guerta
Farmacêutica
CRF - SP 54.315

PEDIDO Nº 1017 - ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

PEDIDO FEITO POR: PATRICIA.MACCORIN - 19-11-2024 08:28:48

ITEM	MARCA	OBS	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOT
78381568 - COLETOR DE URINA TIPO SACOLA			UN	1500	R$0,35	R$521,55
90354133 - CONCOR 5 MG COM			COM	60	R$0.23	R$13,91
78227526 - PAPEL GRAU CIRURGICO 20X100			RL	6	R$87,01	R$522,07
78381738 - SONDA FOLEY 16 3V		30 cc 3 vas	UN	10	R$2,89	R$28,90
78381738 - SONDA FOLEY 18 3V		30cc 3vias	UN	1	R$2,89	R$2,89

TOTAL: R$1.089,32

OBSERVAÇÕES:

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

MAPA DE COTAÇÃO Nº 1017

PRODUTO: 78381568 - COLETOR DE URINA TIPO SACOLA - QTD: 1000 - UND: UN

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	MEDICAL	R$0,35	1000	R$347,70	X	-
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	COLETOR DE URINA C/BARBANTE 2000ML PCT/C/100 UN- MARK MED	R$0,48	1000	R$483,10		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/100	R$0,54	1000	R$540,00		
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	COLETOR URINA ADULTO TIPO SACO SISTEMA ABERTO 2000ML C/100	R$0,62	1000	R$620,20		
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	DESCARPACK	R$3,47	1000	R$3.470,00		
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	AGROMASS	R$4,10	1000	R$4.100,00		

PRODUTO: 90354133 - CONCOR 5 MG COM - QTD: 60 - UND: COM

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	EMS	R$0,23	60	R$13,91	X	-
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	BISOPROLOL 5MG CMP CX C/30 "GENERICO"	R$0,24	60	R$14,65		
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	GEN-EMS	R$0,41	60	R$24,84		
MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. - 26.627.461/0001-82		R$2,89	60	R$173,40		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/30	R$3,45	60	R$207,00		

PRODUTO: 78227526 - PAPEL GRAU CIRURGICO 20X100 - QTD: 6 - UND: RL

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	POLITEX	R$87,01	6	R$522,07	X	-
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	AMED/SA	R$97,00	6	R$582,00		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/1	R$99,90	6	R$599,40		
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO "BOBINA" 200MMX100M	R$102,64	6	R$615,85		
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	EMBALAGEM TUBULAR P/ESTERIL 20CMX100MT 60G PKB20100 RL- PACK GC	R$106,21	6	R$637,26		

PRODUTO: 78381738 - SONDA FOLEY 16 3V - QTD: 10 - UND: UN - OBS: 30 cc 3 vas

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	MEDIX	R$2,89	10	R$28,90	X	-
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	SONDA FOLEY LATEX SILICONIZADA 3 VIAS 30CC NR 16 CX/C/10 UN- SOLIDOR	R$3,56	10	R$35,60		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/10	R$3,83	10	R$38,30		

PRODUTO: 78381738 - SONDA FOLEY 18 3V - QTD: - UND: UN - OBS: 30cc 3vias

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38	INJEX	R$2,66	1	R$2,66		
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	MEDIX	R$2,89	1	R$2,89	X	A empresa que ganhou não atingiu o minimo de compra.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

PRODUTO: 78381738 - SONDA FOLEY 18 3V - QTD: - UND: UN - OBS: 30cc 3vias

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	SONDA FOLEY LATEX SILICONIZADA 3 VIAS 30CC NR 18 CX/C/10 UN- SOLIDO]R	R$3,59	1	R$3,59		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/10	R$3,83	1	R$3,83		

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditt

MAPA DE COTAÇÃO Nº 1017

USUÁRIO: PATRICIA.MACCORIN

EMISSÃO: 21-11-2024 18:44:53

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

COTAÇÃO FEITA POR: PATRICIA.MACCORIN - 18/11/2024 09:03:36 - **FINALIZADA EM:** 18/11/2024 19:00:00

CENTRO DE CUSTOS: FARMACIA

DETALHES: COMPRA FARMÁCIA

PRODUTO: 90048725 - ALBUMINA 20% 50ML - QTD: 5 - UND: AMP

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	CSLBEHRING	R$178,48	5	R$892,40	X	-
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38	BLAU	R$197,00	5	R$985,00		
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	KEDRION	R$219,06	5	R$1.095,30		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - 67.729.178/0004-91	uniao quimica	R$235,00	5	R$1.175,00		
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	ALBUMINA HUMANA 20% INJ 50ML C/ 1 FA "OCTALBIN"	R$245,50	5	R$1.227,50		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/1	R$275,00	5	R$1.375,00		
MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. - 26.627.461/0001-82		R$560,00	5	R$2.800,00		

PRODUTO: 70034699 - ALGODÃO ORTOPÉDICO 15CM - QTD: 150 - UND: UN

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.0M PCT C/12	R$0,51	150	R$75,75		
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	CREMER	R$1,42	150	R$212,55	X	A empresa que ganhou não atingiu o mínimo de compra.
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8MT C-156850 PCT/C/12 RL-CREMER	R$1,44	150	R$216,00		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - 67.729.178/0004-91	cremer	R$1,53	150	R$229,50		
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	CREMER 15cm x 1,0	R$2,14	150	R$321,00		

PRODUTO: 90427351 - ANLODIPINO 5 MG - QTD: 60 - UND: COM

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	BESILAPIN-GEOLAB VALIDADE 31/05/2025	R$0,03	60	R$1,50		
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38	GEOLAB	R$0,03	60	R$1,80		
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	ANLODIPINO 5MG CX C/500CP "BESILAPIN"	R$0,03	60	R$1,85		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/30	R$0,32	60	R$19,20		

TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2024 SUS
1º adt

PRODUTO: 90427351 - ANLODIPINO 5 MG - QTD: 60 - UND: COM

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. - 26.627.461/0001-82		R$0,45	60	R$27,00		

PRODUTO: 78381568 - COLETOR DE URINA TIPO SACOLA - QTD: 1000 - UND: UN

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	MEDICAL	R$0,35	1000	R$347,70		
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	COLETOR DE URINA C/BARBANTE 2000ML PCT/C/100 UN- MARK MED	R$0,48	1000	R$483,10		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/100	R$0,54	1000	R$540,00		
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	COLETOR URINA ADULTO TIPO SACO SISTEMA ABERTO 2000ML C/100	R$0,62	1000	R$620,20		
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	DESCARPACK	R$3,47	1000	R$3.470,00		
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	AGROMASS	R$4,10	1000	R$4.100,00		

PRODUTO: 90354117 - CONCOR 2.5 MG COM - QTD: 60 - UND: COM

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38	EMS	R$0,27	60	R$16,20		
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	BISOPROLOL 2,5MG C/30 "GENERICO"	R$0,33	60	R$19,54		
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	GEN-EMS	R$0,59	60	R$35,40		
MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. - 26.627.461/0001-82		R$2,25	60	R$135,00		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/30	R$3,29	60	R$197,40		

PRODUTO: 90354133 - CONCOR 5 MG COM - QTD: 60 - UND: COM

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	EMS	R$0,23	60	R$13,91	X	-
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	BISOPROLOL 5MG CMP CX C/30 "GENERICO"	R$0,24	60	R$14,65		
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	GEN-EMS	R$0,41	60	R$24,84		
MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. - 26.627.461/0001-82		R$2,89	60	R$173,40		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/30	R$3,45	60	R$207,00		

PRODUTO: 90208072 - DICLOFENACO 25 MG/ML - QTD: 300 - UND: AMP

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	DICLOFARMA-FARMACE VALIDADE 28/02/2025	R$0,70	300	R$210,00		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - 67.729.178/0004-91	farmace	R$0,80	300	R$240,00	X	-
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38	FARMACE	R$0,88	300	R$264,00		
DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40	Hypofarma	R$0,88	300	R$264,90		
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	HYPOFARMA	R$0,90	300	R$269,04		
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	DICLOFENACO POTASSICO 25MG/ML SOL INJ 3ML C/100 "GENERICO"	R$1,00	300	R$300,18		

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adt

PRODUTO: 90208072 - DICLOFENACO 25 MG/ML - QTD: 300 - UND: AMP

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	DICLOFENACO DE SODICO (DICLOFARMA) 75MG 3ML (S).. CX/C/100 AMP- FARMACE	R$1,05	300	R$313,89		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/100	R$1,30	300	R$390,00		
MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. - 26.627.461/0001-82		R$2,25	300	R$675,00		

PRODUTO: 90207513 - DOLANTINA AMPOLA - QTD: 50 - UND: AMP - OBS: INFORMAR A VALIDADE

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA

PRODUTO: 78329027 - DRENO DE SUCÇÃO 3.2 - QTD: 10 - UND: UN - OBS: cremer

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	cremer	R$16,70	10	R$167,00		
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	cremer	R$33,93	10	R$339,30		
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	cremer	R$40,18	10	R$401,80		

PRODUTO: 78360323 - DRENO DE SUCÇÃO 4.8 - QTD: 10 - UND: UN - OBS: cremer

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	cremer	R$32,32	10	R$323,20		
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	cremer	R$40,20	10	R$402,00		

PRODUTO: 70799172 - ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10cm x 4,5m - QTD: 200 - UND: UN

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	ESPARADRAPO CAPA 10CMX4,5MT PROCITEX C-802856 PCT/C/12 RL-CREMER	R$8,55	200	R$1.710,00		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - 67.729.178/0004-91	cremer	R$8,60	200	R$1.720,00		
DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40	Ciex	R$9,00	200	R$1.800,00		
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	PROCITEX / PACOTE COM 12UN	R$9,11	200	R$1.822,00		
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	CREMER	R$9,50	200	R$1.900,00		
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M BRANCO ADPELE	R$9,74	200	R$1.947,38		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/12	R$9,85	200	R$1.970,00		
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	WILTEX	R$12,67	200	R$2.534,00		

PRODUTO: 70960100 - HASTES FLEXIVEIS DE ALGODAO -PALINETES - QTD: 700 - UND: UN

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	M.T.INDUSTRIA	R$0,02	700	R$13,09		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - 67.729.178/0004-91	ers	R$0,02	700	R$16,94	X	A empresa que ganhou não atingiu o minimo de compra.
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/75	R$0,03	700	R$18,55		
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	COT.LINE	R$1,59	700	R$1.112,30		

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

PRODUTO: 78227526 - PAPEL GRAU CIRURGICO 20X100 - QTD: 6 - UND: RL

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	POLITEX	R$87,01	6	R$522,07	X	-
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	AMED/SA	R$97,00	6	R$582,00		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/1	R$99,90	6	R$599,40		
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO "BOBINA" 200MMX100M	R$102,64	6	R$615,85		
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	EMBALAGEM TUBULAR P/ESTERIL 20CMX100MT 60G PKB20100 RL- PACK GC	R$106,21	6	R$637,26		

PRODUTO: 90001087 - richex 2% 1L - QTD: 12 - UND: UN - MARCA: DEGERMANTE - OBS: ATENÇÃO DEGERMANTE

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	ATENÇÃO DEGERMANTE	R$14,27	12	R$171,24	X	-
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - 67.729.178/0004-91	ATENÇÃO DEGERMANTE	R$14,80	12	R$177,60		
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	ATENÇÃO DEGERMANTE	R$17,54	12	R$210,48		
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	ATENÇÃO DEGERMANTE	R$18,08	12	R$216,96		
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	ATENÇÃO DEGERMANTE	R$18,99	12	R$227,88		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	ATENÇÃO DEGERMANTE	R$23,54	12	R$282,48		

PRODUTO: 78381738 - SONDA FOLEY 16 3V - QTD: 10 - UND: UN - OBS: 30 cc 3 vas

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	30 cc 3 vas	R$2,89	10	R$28,90	X	-
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	30 cc 3 vas	R$3,56	10	R$35,60		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	30 cc 3 vas	R$3,83	10	R$38,30		

PRODUTO: 78381738 - SONDA FOLEY 18 3V - QTD: - UND: UN - OBS: 30cc 3vias

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38	30cc 3vias	R$2,66	1	R$2,66		
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	30cc 3vias	R$2,89	1	R$2,89		
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	30cc 3vias	R$3,59	1	R$3,59		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	30cc 3vias	R$3,83	1	R$3,83		

PRODUTO: 78212235 - TAMPA PARA EQUIPO E POLIFIX - QTD: 2000 - UND: UN

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40	Descaparck	R$0,19	2000	R$380,00		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/1000	R$0,21	2000	R$420,00	X	A empresa que ganhou não atingiu o mínimo de compra.
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	CREMER / CAIXA COM 150UN	R$0,33	2000	R$668,00		

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditi

RESUMO

TOTAL PRODUTOS COTADOS	17
TOTAL PRODUTOS SEM RESPOSTA	1
TOTAL DE FORNECEDORES PARTICIPANTES	12
MEDIA FORNECEDOR / PRODUTO	4,71
VALOR TOTAL DA COTAÇÃO	R$2.518,00

FORNECEDORES QUE NÃO RESPONDERAM

FORNECEDOR	RIAADE SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA
FORNECEDOR	SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI

FORNECECDOR	**TERMOS E CONDIÇÕES DE COMPRA**	**VALOR DO PEDIDO MINIMO**
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA.	COND DE PAGAMEN TO AVISTA	750
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA	A VISTA	1000
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES		
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG)	À VISTA	500
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	PGTO ATÉ 3 DIAS APOS FATURAR	770
DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES		
MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.		
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	ANTECIPADA	400

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditi

22/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:30:14
019800198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.037.000.001.124
VALOR TOTAL 504,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDMASTER COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 0037-X CONTA: 1.124-X
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.682
==========
NR.AUTENTICACAO 5.FE8.CE5.C20.CDE.1BA

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.068.558
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1103 5217 8500 0136 5500 1000 0685 5813 2352 1480

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS		**135242675265822 21/11/2024 17:07:32**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
209.261.183.111		03.521.785/0001-36

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI				**44.690.238/0001-61**	21/11/2024
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AVENIDA ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409		CENTRO	17250-000		**21/11/2024**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
BARIRI	SP	(14) 3662-9393			**16:57:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
504,00	90,72	0,00	0,00	504,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**504,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSPORTE LTDA M	0-Remetente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA: MARIA CERON VOLPE, 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO			SP	647.598.751.114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
9313	TAMPA PROTETORA LUER MACHO FEMEA C/100-BIOBASE LOTE:20240205 V:5/2/2029	90183999	000	5102	UNI	2.400	0,21	504,00	504,00	90,72	18	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- PEDIDO/MEDMASTER: 63808 - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL, AGENCIA 0037-X, CONTA CORRENTE 1124-XOU PIX 03.521.785/0001-36	Patricia Marcorin Guerta Farmacêutica CRF - SP 54.315 TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2024 SUS 1º aditt

www.nlphd.com.br

RECEBEMOS DE MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.068.558. EMISSÃO: 21/11/2024 VALOR TOTAL: 504,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI - AVENIDA ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409, CENTRO, 17250-000-BARIRI-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e** **000.068.558** **SÉRIE 1**

NOTAS EXPLICATIVAS – PRESTAÇÃO DE CONTAS

NF nº	Explicações
68.558	MEDMASTER - Diferença no valor devido a caixa fechada, no pedido constava 2.000 unidades e na nota 2.400 unidades Valor total do pedido era de R$420,00 e valor total da nota fiscal R$ 504,00.

Patricia Medorim Guerta
Farmacêutica
CRF - SP 54.315

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditt

PEDIDO Nº 1017 - MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

PEDIDO FEITO POR: PATRICIA.MACCORIN - 19-11-2024 08:28:48

ITEM	MARCA	OBS	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOT
78212235 - TAMPA PARA EQUIPO E POLIFIX			UN	2000	R$0,21	R$420,00

TOTAL: R$420,00

OBSERVAÇÕES:

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditi

MAPA DE COTAÇÃO Nº 1017

PRODUTO: 78212235 - TAMPA PARA EQUIPO E POLIFIX - QTD: 2000 - UND: UN

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40	Descaparck	R$0,19	2000	R$380,00		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/1000	R$0,21	2000	R$420,00	X	A empresa que ganhou não atingiu o mínimo de compra.
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	CREMER / CAIXA COM 150UN	R$0,33	2000	R$668,00		

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditi

22/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:31:51
019800198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/11/2024
NR. DOCUMENTO 552.591.000.102.525
VALOR TOTAL 171,24
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HDL LOGISTICA HOSPITALAR
AGENCIA: 2591-7 CONTA: 102.525-2
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.682
==========
NR.AUTENTICACAO 4.A86.604.572.BEB.237

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adt

RECEBEMOS DE HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 2335 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI - Bariri - (R$ 171,24)(cento e setenta e um reais e vinte e quatro centavos)

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF 92.117
PED 2344762

HDL LOGISTICA HOSPITALAR

R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 - GALPAOD
Bairro JARDIM
INDEPENDENCIA,CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº 92.117
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1111 8726 5600 0200 5500 1000 0921 1710 6520 0700

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135242654152945 19/11/2024 15:57:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL	279054104117
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	11.872.656/0002-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI 2335	CNPJ/CPF	44.690.238/0001-61
DATA DA EMISSÃO	19/11/2024		
ENDEREÇO	Av ANTONIO J DE CARVALHO Nº 409	BAIRRO/DISTRITO	CENTRO
CEP	17.250-000		
MUNICÍPIO	BARIRI	FONE/FAX	
UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA/DUPLICATA

A VISTA | BOL=001 Venc=19/11/2024 Valor=171,24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	171,24	VALOR DO ICMS	30,82	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	171,24		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,0	VALOR TOTAL DA NOTA	171,24

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	
PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	12.270.745/0004-00
ENDEREÇO	Rod ADAUTO CAMPO DALL ORTO N. 2200	MUNICÍPIO	SUMARE	UF	SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	671495090114				
QUANTIDADE	1,00	ESPÉCIE		MARCA	
NÚMERO		PEDIDO	2344762	PESO BRUTO	13,0200 Kg
PESO LÍQUIDO					

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
0962	CLOREXIDINA (RIOHEX) 2% 1L C/TENSOATIVO S/DISPENSADOR - C/12 | 0516101714 | ISENTO | RIOQUIMICA | Lote: 2402402 D.Fab: 26/06/24 D.Val: 26/06/26 | 0,0000Refer#ncia:0516101714	30049047	000	5102	UN	1	171,24000	0,00	0,00	171,24	171,24	30,82	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

CALC ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

() () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

Patricia Maccorin Guerta
Farmacêutica
CRF - SP 54.315

TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2024

SUS

LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 - GALPAOD
Bairro JARDIM
INDEPENDENCIA,CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
Nº 92.117
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1111 8726 5600 0200 5500 1000 0921 1710 6520 0700

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135242654152945 19/11/2024 15:57:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
279054104117		11.872.656/0002-00

Política de Devolução

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

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

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

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2024 SUS 1º aditi

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: _____

HDL LOGISTICA HOSPITALAR
R MANOEL GOMES DOS SANTOS N.2921 - GALPAOD
Bairro JARDIM
INDEPENDENCIA,CRAVINHOS, SP
Fone: (34) 3221-5300, CEP:14140000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 92.117
SÉRIE 1 FOLHA 3/1

CHAVE DE ACESSO
3524 1111 8726 5600 0200 5500 1000 0921 1710 6520 0700

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	135242654152945 19/11/2024 15:57:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
279054104117		11.872.656/0002-00

Mensagem do consultor: Faturar e não despachar, aguardar liberação do financeiro

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditi

22/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:33:56
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/11/2024
NR. DOCUMENTO 552.591.000.102.525
VALOR TOTAL 3.191,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HDL LOGISTICA HOSPITALAR
AGENCIA: 2591-7 CONTA: 102.525-2
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.682
==========
NR.AUTENTICACAO 2.160.AF3.A98.B8E.8AE

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº 515.595
SERIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3124 1111 8726 5600 0110 5500 1000 5155 9510 7653 7122

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

NF 515.595
PED 2344761

RECEBEMOS DE HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 2335 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI - Bairro - (R$ 3.191,00) (três mil e cento e noventa e um reais)

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131246306612292 19/11/2024 17:16:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 513014730110

CNPJ: 11.872.656/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI 2335

CNPJ/CPF: 44.690.238/0001-61

DATA DA EMISSÃO: 19/11/2024

ENDEREÇO: Av ANTONIO J DE CARVALHO Nº 409

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 17.250-000

MUNICÍPIO: BARIRI

FONE/FAX:

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

FATURA/DUPLICATA

A VISTA | BOL=001 Venc=19/11/2024 Valor=3.191,00

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
3.191,00	382,92	0,00	0,00	3.191,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	3.191,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA: 0 - Emitente

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

CNPJ/CPF: 23.246.316/0001-63

ENDEREÇO: Av BRASIL N. 2800 QUADRA LOTE 4

MUNICÍPIO: RIO CLARO

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7,00				2344761	30,8000 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V.DESCONTO	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
4444	ALBUMINA HUMANA (BERIBUMIN) 20% F/A 50ML - IV | OBDA455640 | 10161610000011 | CSLBEHRING | Lote: P100679437 D.Fab: 06/02/24 D.Val: 05/02/27 | 0,0000Referencia:OBDA455640	30021236	700	6108	UN	5	178,46000	0,00	0,00	892,40	892,40	107,09	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
936	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 15CMX1,0M C/12 | 156799 | 0010071150059 | CREMER | Lote: 7990824328 D.Fab: 05/09/24 D.Val: 04/08/29 | 0,0000Referencia:156799	30059090	500	6108	UN	13	17,04000	0,00	0,00	221,52	221,52	26,58	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
5338	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M C/12 | 802856 | 90245210327 | PROCITEX | Lote: 9563444K D.Fab: 04/11/24 D.Val: 04/11/26 | 0,0000Referencia:802856	30051030	000	6108	UN	19	109,32000	0,00	0,00	2.077,08	2.077,08	249,25	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

CÁLC ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$191,45 - FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | () () () () ()

RESERVADO AO FISCO

Patrícia Maccorin Guerta
Farmacêutica
CRF - SP 54.315

TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2024 SES

1ª via

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

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 515.595
SÉRIE 1 FOLHA 2/1

CHAVE DE ACESSO
3124 1111 8726 5600 0110 5500 1000 5155 9510 7653 7122

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	131246306612292 19/11/2024 17:16:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0015881100069	813014730110	11.872.656/0001-10

Política de Devolução

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

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

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

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

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

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

Motivo da Devolução

[ ] FATURAMENTO INCORRETO (VENDEDOR);

[ ] SOLICITAÇÃO INCORRETA (CLIENTE);

[ ] MERCADORIA AVARIADA/VIOLADA;

[ ] VALIDADE CURTA;

[ ] ENTREGA FORA DO PRAZO NEGOCIADO;

[ ] OUTRO:_____

_____

_____

Data recebimento da mercadoria: _____/_____/_____

Assinatura do recebedor: _____

RG do recebedor: _____

TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2024 SUS
1º aditi

LOGÍSTICA HOSPITALAR

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº 515.595
SÉRIE 1 FOLHA 3/1

CHAVE DE ACESSO
3124 1111 8726 5600 0110 5500 1000 5155 9510 7653 7122

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO	131246306612292 19/11/2024 17:16:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0015881100069	813014730110	11.872.656/0001-10

Mensagem do consultor: Faturar e não despachar, aguardar liberação do financeiro

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditi

NOTAS EXPLICATIVAS – PRESTAÇÃO DE CONTAS

NF nº	Explicações
515.595	HDL - Diferença no valor devido a caixa fechada da atadura algodão ortopédica 15cm, no pedido constava 150 unidades e na nota fiscal 156 unidades. Valor do pedido era de R$ 3.353,27 e valor total das notas fiscais é de R$ 3.362,24.

Patrícia Maccorin Guerta
Farmacêutica
CRF - SP 54.315

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

PEDIDO Nº 1017 - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

PEDIDO FEITO POR: PATRICIA.MACCORIN - 19-11-2024 08:28:48

ITEM	MARCA	OBS	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOT
90048725 - ALBUMINA 20% 50ML			AMP	5	R$178,48	R$892,40
70034699 - ALGODÃO ORTOPÉDICO 15CM			UN	150	R$1,42	R$212,55
70799172 - ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10cm x 4,5m			UN	228	R$9,11	R$2.077,08
90001087 - riohex 2% 1L	DEGERMANTE	ATENÇÃO DEGERMANTE	UN	12	R$14,27	R$171,24

TOTAL: R$3.353,27

OBSERVAÇÕES:

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

MAPA DE COTAÇÃO Nº 1017

PRODUTO: 90048725 - ALBUMINA 20% 50ML - QTD: 5 - UND: AMP

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	CSLBEHRING	R$178,48	5	R$892,40	X	-
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38	BLAU	R$197,00	5	R$985,00		
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	KEDRION	R$219,06	5	R$1.095,30		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - 67.729.178/0004-91	uniao quimica	R$235,00	5	R$1.175,00		
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	ALBUMINA HUMANA 20% INJ 50ML C/ 1 FA "OCTALBIN"	R$245,50	5	R$1.227,50		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/1	R$275,00	5	R$1.375,00		
MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. - 26.627.461/0001-82		R$560,00	5	R$2.800,00		

PRODUTO: 70034699 - ALGODÃO ORTOPÉDICO 15CM - QTD: 150 - UND: UN

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.0M PCT C/12	R$0,51	150	R$75,75		
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	CREMER	R$1,42	150	R$212,55	X	A empresa que ganhou não atingiu o mínimo de compra.
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8MT C-156850 PCT/C/12 RL- CREMER	R$1,44	150	R$216,00		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - 67.729.178/0004-91	cremer	R$1,53	150	R$229,50		
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	CREMER 15cm x 1,0	R$2,14	150	R$321,00		

PRODUTO: 70799172 - ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10cm x 4,5m - QTD: 200 - UND: UN

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	ESPARADRAPO CAPA 10CMX4,5MT PROCITEX C-802856 PCT/C/12 RL-CREMER	R$8,55	200	R$1.710,00		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - 67.729.178/0004-91	cremer	R$8,60	200	R$1.720,00		
DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40	Ciex	R$9,00	200	R$1.800,00		
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	PROCITEX / PACOTE COM 12UN	R$9,11	200	R$1.822,00	X	As marcas das empresas que ganharam são muito inferiores.
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	CREMER	R$9,50	200	R$1.900,00		
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M BRANCO ADPELE	R$9,74	200	R$1.947,38		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/12	R$9,85	200	R$1.970,00		
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	WILTEX	R$12,67	200	R$2.534,00		

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditt

PRODUTO: 90001087 - riohex 2% 1L - QTD: 12 - UND: UN - MARCA: DEGERMANTE - OBS: ATENÇÃO DEGERMANTE

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	RIOQUIMICA	R$14,27	12	R$171,24	X	-
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - 67.729.178/0004-91	vicpharma	R$14,80	12	R$177,60		
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 1000ML C-88195(M) FR- VIC PHARMA	R$17,54	12	R$210,48		
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	VIC PHARMA	R$18,08	12	R$216,96		
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	RIOQUIMICA	R$18,99	12	R$227,88		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/12	R$23,54	12	R$282,48		

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

22/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:29:18
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/11/2024
NR. DOCUMENTO 552.755.000.121.550
VALOR TOTAL 795,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LONDRICIR COM MAT HOSP
AGENCIA: 2755-3 CONTA: 121.550-7
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.682
==========
NR.AUTENTICACAO F.9AD.B09.957.A90.69B

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditt

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler
CEP: 86072-000 Londrina-PR
Fone: (43) 3373-3400

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.435.388
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4124 1100 3392 4600 0192 5500 1000 4353 8819 4699 4409

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS FORA DO ESTADO		141240355472410 19/11/2024 16:25:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
601.28757-95		00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI			44.690.238/0001-61	19/11/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
AV. ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409	CENTRO		17250-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
BARIRI	(14)3662-6522	SP		

FATURA/DUPLICATA

001 19/11/2024	R$ 795,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	255,11	795,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	795,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TAP EXPRESS EIRELLI - ME	0-Rem (CIF)				03.053.802/0007-43
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD CELSO GARCIA CID 373, 373	LONDRINA			PR	907.26152-28

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				4,000	4,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
27934	DRENO DE SUCCAO SANFONADO 3,2MM (1/8) 500ML C-406818.. UN CREMER cProdANVISA=0080245210255 PMC=0,00 Lote=2400017481 Qtd=12 Fab=30/09/2024 Val=30/08/2026 Cod Barras (cEan): 7898457977890	90183929	540	6108	UN	12	33,93	407,16	0,00	0,00	0	130,66
27917	DRENO DE SUCCAO SANFONADO 4,8MM (3/16) 500ML C-406887.. UN CREMER cProdANVISA=0080245210255 PMC=0,00 Lote=2400017482 Qtd=2 Fab=01/09/2024 Val=01/08/2026 Cod Barras (cEan): 7898457977906	90183929	540	6108	UN	2	32,32	64,64	0,00	0,00	0	20,74
27917	DRENO DE SUCCAO SANFONADO 4,8MM (3/16) 500ML C-406887.. UN CREMER cProdANVISA=0080245210255 PMC=0,00 Lote=2400018475 Qtd=10 Fab=10/09/2024 Val=11/08/2026 Cod Barras (cEan): 7898457977906	90183929	540	6108	UN	10	32,32	323,20	0,00	0,00	0	103,71

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INSCRICAO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE PED: 1034835 Vendedor: DENIS FERRAZ DA SILVA Sep: FERNANDO Conf: WANDERLEI PEDIDO N°51180 - DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AGENCIA:2755-3 - C/C:121550-7 Val aprox dos tributos R$ 255,11 (32,09%) Fonte:IBPT ICMS ISENTO CONF. POSIÇÃO 67 ITEM 15 ANEXO V RICMS PR: Produtos(27917, 27934) PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(27917, 27934) -	Patricia Maccorin Guerta Farmacêutica CRF - SP 54.315 TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2024 SUS

Recebemos de LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado· Data de emissão:19/11/2024,Valor Total: R$795,00, Destinatário: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI AV. ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409 - CENTRO - BARIRI/SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.435.388 SÉRIE: 1

PEDIDO Nº 1017 - LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

PEDIDO FEITO POR: PATRICIA.MACCORIN - 19-11-2024 08:28:48

ITEM	MARCA	OBS	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOT
78329027 - DRENO DE SUCÇÃO 3.2		cremer	UN	12	R$33,93	R$407,16
78360323 - DRENO DE SUCÇÃO 4.8		cremer	UN	12	R$32,32	R$387,84

TOTAL: R$795,00

OBSERVAÇÕES:

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditt

MAPA DE COTAÇÃO Nº 1017

PRODUTO: 78329027 - DRENO DE SUCÇÃO 3.2 - QTD: 10 - UND: UN - OBS: cremer

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	WILTEX	R$16,70	10	R$167,00		
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	DRENO DE SUCCAO SANFONADO 3,2MM (1/8) 500ML C-406818.. UN- CREMER	R$33,93	10	R$339,30	X	A empresa que ganhou não cotou a marca exigida.
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	CREMER	R$40,18	10	R$401,80		

PRODUTO: 78360323 - DRENO DE SUCÇÃO 4.8 - QTD: 10 - UND: UN - OBS: cremer

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	DRENO DE SUCCAO SANFONADO 4,8MM (3/16) 500ML C-406887.. UN- -CREMER	R$32,32	10	R$323,20	X	Apenas duas empresas cotaram este item.
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	CREMER	R$40,20	10	R$402,00		

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditi

22/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:25:15
019800198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/11/2024
NR. DOCUMENTO 553.149.000.306.406
VALOR TOTAL 253,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA
AGENCIA: 3149-6 CONTA: 306.406-9
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.682

IDENTIFICADOR 1: 44.690.238/0001 61
==========
NR.AUTENTICACAO 3.80C.B51.A20.3E8.862

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º Aditt

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 001940803 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente

COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000
Complemento: GALPAO 22 E 27
JARDIM PRIMAVERA Cep:13916-074
JAGUARIUNA/SP
Fone: 1935225800

DANFE

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

N. 001940803
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1167 7291 7800 0491 5500 1001 9408 0311 3466 9127

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU RECEB DE TERC EM OP C/ MERC SUJ A ST	135242656293672 19/11/2024 20:12:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI			44.690.238/0001-61		19/11/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
AV. ANTONIO J. DE CARVALHO, 409		CENTRO		17250-000	19/11/2024
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA/SAÍDA**
BARIRI	1436626522	SP			20:12:22

FATURA

001 19/11/2024 253,50								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
240,00	43,20	0,00	0,00	253,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	253,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME- 13	0-REMETENTE				15.066.184/0001-60

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME(S)		0,00952	2,462	2,462

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
031999	HASTES FLEXIVEIS (ERS) L: 0624 Q: 675,000 0 F: 01/06/24 V: 30/06/ 2027	56012190	060	5405	UN	675,0000	0,0200	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
025810	DICLOFENACO SODICO 75MG /3ML (FARMACE) L: DC2 41063 Q: 300,0000 F: 03/10/24 V: 31/08/20 26, nFCI: 9C0B9936-C4F9 -43C6 -9DC4-E03CD245301B	30039047	300	5102	AP	300,0000	0,8000	240,00	240,00	43,20	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[VAL IMPOSTO RETIDO: | ITEM: 031999 BASE: 15,52 VALOR ICMS ST: 2,79 VALOR FCP ST: 0,00] DATA ENTREGA: 20/11/2024 PEDIDO: 3005258 AUTORIZACAO DE COMPRA(PEDIDO CLIENTE): 3005258 *** O PAGAMENTO DEVERA SER REALIZADO ATRAVES DO BOLETO ANEXO A NOTA FISCAL, CASO NAO RECEBA ENTRE EM CONTATO ATRAVES DO E-MAIL BOLETOS@RIOCLARENSE.COM.BR OU NO TELEFONE (19)3522-5800, SETOR DE COBRANCA PRIVADO. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 VALIDADE: 06/05/2025
TIPO ENTREGA: EXPRESSA
Protocolo: 135242656293672
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE. FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO.(Codigo Interno Emitente: 2751
Nome Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI)

RESERVADO AO FISCO

Patricia Maccorin Guerta
Farmacêutica
CRF - SP 54.315

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

NOTAS EXPLICATIVAS – PRESTAÇÃO DE CONTAS

NF nº	Explicações
1940803	RIOCLARENSE - Diferença no valor devido a falta do item Hastes flexiveis, no pedido constava 700 unidades e no pedido 675 unidades. Valor do total do pedido era de R$ 256,94 e valor total da nota fiscal é de R$ 253,50.

Patricia Maccorin Guerta
Farmacêutica
CRF - SP 54.315

TERMO DE CONVENIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

PEDIDO Nº 1017 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - 67.729.178/0004-91

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

PEDIDO FEITO POR: PATRICIA.MACCORIN - 19-11-2024 08:28:48

ITEM	MARCA	OBS	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOT
90208072 - DICLOFENACO 25 MG/ML			AMP	300	R$0,80	R$240,00
70960100 - HASTES FLEXIVEIS DE ALGODAO -PALINETES			UN	700	R$0,02	R$16,94

TOTAL: R$256,94

OBSERVAÇÕES:

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

MAPA DE COTAÇÃO Nº 1017

PRODUTO: 90208072 - DICLOFENACO 25 MG/ML - QTD: 300 - UND: AMP

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	DICLOFARMA-FARMACE VALIDADE 28/02/2025	R$0,70	300	R$210,00		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - 67.729.178/0004-91	farmace	R$0,80	300	R$240,00	X	-
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38	FARMACE	R$0,88	300	R$264,00		
DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40	Hypofarma	R$0,88	300	R$264,90		
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	HYPOFARMA	R$0,90	300	R$269,04		
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	DICLOFENACO POTASSICO 25MG/ML SOL INJ 3ML C/100 "GENERICO"	R$1,00	300	R$300,18		
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	DICLOFENACO DE SODICO (DICLOFARMA) 75MG 3ML (S).. CX/C/100 AMP- FARMACE	R$1,05	300	R$313,89		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/100	R$1,30	300	R$390,00		
MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. - 26.627.461/0001-82		R$2,25	300	R$675,00		

PRODUTO: 70960100 - HASTES FLEXIVEIS DE ALGODAO -PALINETES - QTD: 700 - UND: UN

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	M.T.INDUSTRIA	R$0,02	700	R$13,09		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - 67.729.178/0004-91	ers	R$0,02	700	R$16,94	X	A empresa que ganhou não atingiu o minimo de compra.
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/75	R$0,03	700	R$18,55		
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	COT.LINE	R$1,59	700	R$1.112,30		

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

22/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:27:05
019800198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/11/2024
NR. DOCUMENTO 553.149.000.306.406
VALOR TOTAL 1.150,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: C C RIOCLARENSE LTDA
AGENCIA: 3149-6 CONTA: 306.406-9
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.682

IDENTIFICADOR 1: 44.690.238/0001 61
==========
NR.AUTENTICACAO 8.A14.A33.226.D06.A9C

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

RECEBEMOS DE **COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e** **Nº. 1940678** **SÉRIE 1**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO, 1000, JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA / SP
CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 1940678
SÉRIE 1 FL 1/1

CHAVE DE ACESSO
35241167729178000491550010019406781126248827

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA DENTRO ESTADO	135242655251962 19/11/2024 17:35:19	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI			44.690.238/0001-61	19/11/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA / SAÍDA**
AV. ANTONIO J. DE CARVALHO 409		CENTRO	17250-000	19/11/2024
MUNICÍPIO	**TELEFONE**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
BARIRI	1436626522	SP		17:35:18

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	25/11/2024	1.150,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.150,00	138,00	0,00	0,00	1.150,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**VALOR DO DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.150,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP. LTDA ME- 13	0 - EMITENTE 1 - DESTINAT [0]				15066184000160
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO			SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)		0,01047	4,780	4,780

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VL.ICMS	VLR I.P.I	Aliq ICMS	Aliq IPI
030020	CETOPROFENO 100MG IM (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: BG-028/24 Q: 1.000,0000 F: 02/10/24 V: 30/09/2026, nFCI: 131C442 1-095A-44DC-B4DB-CF89CA88DB53	30049029	00	5102	AP	1.000,00	1,15	1.150,00	1.150,00	138.00	0	12.00	0

DADOS ADICIONAIS

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 20/11/2024 Pedido: 3005244 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3005244 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 2751 Nome Fantasia: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI)
.

RESERVADO AO FISCO

Patricia Maccorin Guerta
Farmacêutica
CRF - SP 54.315

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
2º adit

MAPA DE COTAÇÃO Nº 1018

USUÁRIO: PATRICIA.MACCORIN

EMISSÃO: 19-11-2024 15:19:59

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

COTAÇÃO FEITA POR: PATRICIA.MACCORIN - 18/11/2024 09:12:32 - **FINALIZADA EM:** 18/11/2024 19:12:00

CENTRO DE CUSTOS: FARMACIA

DETALHES: PROFENID IM

PRODUTO: 90376382 - PROFENID IM AMPOLA/CETOPROFENO - QTD: 1000 - UND: AMP

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - 67.729.178/0004-91	hipolabor	R$1,15	1000	R$1.150,00	X	-
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	HIPOLABOR	R$1,40	1000	R$1.400,00		
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/50 "ARTRINID"	R$1,42	1000	R$1.417,60		
DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40	Hipolabor	R$1,60	1000	R$1.600,00		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/100	R$1,72	1000	R$1.720,00		
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	UNIAO QUIMICA	R$1,89	1000	R$1.886,10		
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	GENÉRICO -HIPOLABOR	R$1,99	1000	R$1.990,00		
MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. - 26.627.461/0001-82		R$3,60	1000	R$3.600,00		

RESUMO

TOTAL PRODUTOS COTADOS	1
TOTAL PRODUTOS SEM RESPOSTA	0
TOTAL DE FORNECEDORES PARTICIPANTES	12
MEDIA FORNECEDOR / PRODUTO	8,00
VALOR TOTAL DA COTAÇÃO	R$1.150,00

FORNECEDORES QUE NÃO RESPONDERAM

FORNECEDOR	RIAADE SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA
FORNECEDOR	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
FORNECEDOR	SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI
FORNECEDOR	LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA.

FORNECECDOR	TERMOS E CONDIÇÕES DE COMPRA	VALOR DO PEDIDO MINIMO
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA	A VISTA	1000
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES		
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG)	À VISTA	500
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	PAGTO ATÉ 3 DIAS APOS FATURAR	800
DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES		
MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.		

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditi

PEDIDO Nº 1018 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - 67.729.178/0004-91

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

PEDIDO FEITO POR: PATRICIA.MACCORIN - 19-11-2024 07:59:51

ITEM	MARCA	OBS	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOT
90376382 - PROFENID IM AMPOLA/CETOPROFENO			AMP	1000	R$1,15	R$1.150,00

TOTAL: R$1.150,00

OBSERVAÇÕES:

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

MAPA DE COTAÇÃO Nº 1018

PRODUTO: 90376382 - PROFENID IM AMPOLA/CETOPROFENO - QTD: 1000 - UND: AMP

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - 67.729.178/0004-91	hipolabor	R$1,15	1000	R$1.150,00	X	-
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	HIPOLABOR	R$1,40	1000	R$1.400,00		
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM CX C/50 "ARTRINID"	R$1,42	1000	R$1.417,60		
DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40	Hipolabor	R$1,60	1000	R$1.600,00		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/100	R$1,72	1000	R$1.720,00		
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	UNIAO QUIMICA	R$1,89	1000	R$1.886,10		
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	GENÉRICO -HIPOLABOR	R$1,99	1000	R$1.990,00		
MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. - 26.627.461/0001-82		R$3,60	1000	R$3.600,00		

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

MAPA DE COTAÇÃO Nº 1017

USUÁRIO: PATRICIA.MACCORIN

EMISSÃO: 19-11-2024 15:19:16

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI
44.690.238/0001-61
AV ANTONIO J DE CARVALHO, 409
-
CNES: 2791676

COTAÇÃO FEITA POR: PATRICIA.MACCORIN - 18/11/2024 09:03:36 - **FINALIZADA EM:** 18/11/2024 19:00:00

CENTRO DE CUSTOS: FARMACIA

DETALHES: COMPRA FARMÁCIA

PRODUTO: 90048725 - ALBUMINA 20% 50ML - QTD: 5 - UND: AMP

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	CSLBEHRING	R$178,48	5	R$892,40	X	-
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38	BLAU	R$197,00	5	R$985.00		
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	KEDRION	R$219,06	5	R$1.095,30		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - 67.729.178/0004-91	uniao quimica	R$235,00	5	R$1.175,00		
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	ALBUMINA HUMANA 20% INJ 50ML C/ 1 FA "OCTALBIN"	R$245,50	5	R$1.227,50		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/1	R$275,00	5	R$1.375,00		
MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. - 26.627.461/0001-82		R$560,00	5	R$2.800,00		

PRODUTO: 70034699 - ALGODÃO ORTOPÉDICO 15CM - QTD: 150 - UND: UN

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1.0M PCT C/12	R$0,51	150	R$75,75		
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	CREMER	R$1,42	150	R$212,55	X	A empresa que ganhou não atingiu o mínimo de compra.
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8MT C-156850 PCT/C/12 RL-CREMER	R$1,44	150	R$216,00		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - 67.729.178/0004-91	cremer	R$1,53	150	R$229,50		
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	CREMER 15cm x 1,0	R$2,14	150	R$321,00		

PRODUTO: 90427351 - ANLODIPINO 5 MG - QTD: 60 - UND: COM

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	BESILAPIN-GEOLAB VALIDADE 31/05/2025	R$0,03	60	R$1,50		
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38	GEOLAB	R$0,03	60	R$1,80		
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	ANLODIPINO 5MG CX C/500CP "BESILAPIN"	R$0,03	60	R$1,85		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/30	R$0,32	60	R$19,20		

TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2024 SUS

1º adit

PRODUTO: 90427351 - ANLODIPINO 5 MG - QTD: 60 - UND: COM

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. - 26.627.461/0001-82		R$0,45	60	R$27,00		

PRODUTO: 78381568 - COLETOR DE URINA TIPO SACOLA - QTD: 1000 - UND: UN

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	MEDICAL	R$0,35	1000	R$347,70		
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	COLETOR DE URINA C/BARBANTE 2000ML PCT/C/100 UN- MARK MED	R$0,48	1000	R$483.10		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/100	R$0,54	1000	R$540,00		
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	COLETOR URINA ADULTO TIPO SACO SISTEMA ABERTO 2000ML C/100	R$0,62	1000	R$620,20		
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	DESCARPACK	R$3,47	1000	R$3.470,00		
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	AGROMASS	R$4,10	1000	R$4.100,00		

PRODUTO: 90354117 - CONCOR 2.5 MG COM - QTD: 60 - UND: COM

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38	EMS	R$0,27	60	R$16,20		
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	BISOPROLOL 2,5MG C/30 "GENERICO"	R$0,33	60	R$19,54		
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	GEN-EMS	R$0,59	60	R$35,40		
MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. - 26.627.461/0001-82		R$2,25	60	R$135,00		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/30	R$3,29	60	R$197,40		

PRODUTO: 90354133 - CONCOR 5 MG COM - QTD: 60 - UND: COM

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	EMS	R$0,23	60	R$13,91	X	-
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	BISOPROLOL 5MG CMP CX C/30 "GENERICO"	R$0,24	60	R$14,65		
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	GEN-EMS	R$0,41	60	R$24,84		
MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. - 26.627.461/0001-82		R$2,89	60	R$173.40		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/30	R$3,45	60	R$207,00		

PRODUTO: 90208072 - DICLOFENACO 25 MG/ML - QTD: 300 - UND: AMP

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	DICLOFARMA-FARMACE VALIDADE 28/02/2025	R$0,70	300	R$210,00		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - 67.729.178/0004-91	farmace	R$0,80	300	R$240,00	X	-
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38	FARMACE	R$0,88	300	R$264,00		
DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40	Hypofarma	R$0,88	300	R$264,90		
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	HYPOFARMA	R$0,90	300	R$269,04		
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	DICLOFENACO POTASSICO 25MG/ML SOL INJ 3ML C/100 "GENERICO"	R$1,00	300	R$300,18		

TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2024 SUS 1º adit

PRODUTO: 90208072 - DICLOFENACO 25 MG/ML - QTD: 300 - UND: AMP

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	DICLOFENACO DE SODICO (DICLOFARMA) 75MG 3ML (S).. CX/C/100 AMP- FARMACE	R$1,05	300	R$313,89		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/100	R$1,30	300	R$390,00		
MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. - 26.627.461/0001-82		R$2,25	300	R$675,00		

PRODUTO: 90207513 - DOLANTINA AMPOLA - QTD: 50 - UND: AMP - OBS: INFORMAR A VALIDADE

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA

PRODUTO: 78329027 - DRENO DE SUCÇÃO 3.2 - QTD: 10 - UND: UN - OBS: cremer

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	cremer	R$16,70	10	R$167,00		
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	cremer	R$33,93	10	R$339,30		
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	cremer	R$40,18	10	R$401,80		

PRODUTO: 78360323 - DRENO DE SUCÇÃO 4.8 - QTD: 10 - UND: UN - OBS: cremer

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	cremer	R$32,32	10	R$323,20		
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	cremer	R$40,20	10	R$402,00		

PRODUTO: 70799172 - ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10cm x 4,5m - QTD: 200 - UND: UN

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	ESPARADRAPO CAPA 10CMX4,5MT PROCITEX C-802856 PCT/C/12 RL-CREMER	R$8,55	200	R$1.710,00		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - 67.729.178/0004-91	cremer	R$8,60	200	R$1.720,00		
DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40	Ciex	R$9,00	200	R$1.800,00		
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	PROCITEX / PACOTE COM 12UN	R$9,11	200	R$1.822,00		
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	CREMER	R$9,50	200	R$1.900,00		
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CM X 4,5M BRANCO ADPELE	R$9,74	200	R$1.947,38		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/12	R$9,85	200	R$1.970,00		
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	WILTEX	R$12,67	200	R$2.534,00		

PRODUTO: 70960100 - HASTES FLEXIVEIS DE ALGODAO -PALINETES - QTD: 700 - UND: UN

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	M.T.INDUSTRIA	R$0,02	700	R$13,09		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - 67.729.178/0004-91	ers	R$0,02	700	R$16,94	X	A empresa que ganhou não atingiu o minimo de compra.
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/75	R$0,03	700	R$18,55		
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	COT.LINE	R$1,59	700	R$1.112,30		

TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2024 SUS
1º aditt

PRODUTO: 78227526 - PAPEL GRAU CIRURGICO 20X100 - QTD: 6 - UND: RL

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	POLITEX	R$87,01	6	R$522,07	X	-
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	AMED/SA	R$97,00	6	R$582,00		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/1	R$99,90	6	R$599,40		
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - 08.231.734/0001-93	PAPEL GRAU CIRURGICO P/ ESTERILIZACAO "BOBINA" 200MMX100M	R$102,64	6	R$615.85		
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	EMBALAGEM TUBULAR P/ESTERIL 20CMX100MT 60G PKB20100 RL- PACK GC	R$106,21	6	R$637,26		

PRODUTO: 90001087 - riohex 2% 1L - QTD: 12 - UND: UN - MARCA: DEGERMANTE - OBS: ATENÇÃO DEGERMANTE

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	ATENÇÃO DEGERMANTE	R$14,27	12	R$171,24	X	-
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - 67.729.178/0004-91	ATENÇÃO DEGERMANTE	R$14,80	12	R$177,60		
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	ATENÇÃO DEGERMANTE	R$17,54	12	R$210,48		
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	ATENÇÃO DEGERMANTE	R$18,08	12	R$216,96		
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA - 49.228.695/0001-52	ATENÇÃO DEGERMANTE	R$18,99	12	R$227,88		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	ATENÇÃO DEGERMANTE	R$23,54	12	R$282,48		

PRODUTO: 78381738 - SONDA FOLEY 16 3V - QTD: 10 - UND: UN - OBS: 30 cc 3 vas

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	30 cc 3 vas	R$2,89	10	R$28,90	X	-
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	30 cc 3 vas	R$3,56	10	R$35,60		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	30 cc 3 vas	R$3,83	10	R$38,30		

PRODUTO: 78381738 - SONDA FOLEY 18 3V - QTD: - UND: UN - OBS: 30cc 3vias

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38	30cc 3vias	R$2,66	1	R$2,66		
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - 09.182.725/0001-12	30cc 3vias	R$2,89	1	R$2,89		
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA. - 00.339.246/0001-92	30cc 3vias	R$3,59	1	R$3,59		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	30cc 3vias	R$3,83	1	R$3,83		

PRODUTO: 78212235 - TAMPA PARA EQUIPO E POLIFIX - QTD: 2000 - UND: UN

FORNECEDOR	OBS	VALOR COTADO	QTD COTADA	VALOR TOTAL	SELECIONADO	JUSTIFICATIVA
DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - 02.520.829/0001-40	Descaparck	R$0,19	2000	R$380,00		
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP - 03.521.785/0001-36	c/1000	R$0,21	2000	R$420,00	X	A empresa que ganhou não atingiu o mínimo de compra
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG) - 11.872.656/0001-10	CREMER / CAIXA COM 150UN	R$0,33	2000	R$668,00		

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

RESUMO

TOTAL PRODUTOS COTADOS	17
TOTAL PRODUTOS SEM RESPOSTA	1
TOTAL DE FORNECEDORES PARTICIPANTES	12
MEDIA FORNECEDOR / PRODUTO	4,71
VALOR TOTAL DA COTAÇÃO	R$2.518,00

FORNECEDORES QUE NÃO RESPONDERAM

FORNECEDOR	RIAADE SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA
FORNECEDOR	SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI

FORNECECDOR	**TERMOS E CONDIÇÕES DE COMPRA**	**VALOR DO PEDIDO MINIMO**
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA.	COND DE PAGAMEN TO AVISTA	750
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA	A VISTA	1000
MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES		
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA (MG)	À VISTA	500
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	PGTO ATÉ 3 DIAS APOS FATURAR	770
DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES		
MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.		
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	ANTECIPADA	400

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditt

EMPRESA

Emitir comprovantes (versão antiga)

G3322709083344951
27/11/2024 09:23:05

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.23.05
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202411271211204427399 42
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$3.275,70
TARIFA: R$10,00
DATA: 27/11/2024 - 09:11:41

PAGO PARA: Clinica de Ortopedia Farah Ltda
CNPJ: 52.502.589/0001-20
CHAVE PIX: 52502589000120
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0287 - CONTA: 12920000005793017450
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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: 27/11/2024 - 09:11:42

==========

DOCUMENTO: 112701
AUTENTICACAO SISBB: 8.3EA.BED.8D6.E5D.BD4

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

Prefeitura Municipal de Bariri

Pref. Mun. de Bariri

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
58

Código de Verificação de Autenticidade
V67CSZ0G0

Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/11/2024 às 10:29:47

Chave de Acesso
1232876U8KHGOWZSD1Z3J5P9UDKDSSXJ

Para certificação da autenticidade acesse http://sipweb.bariri.sp.gov.br:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		BARIRI-SP	BARIRI - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				22/11/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
52.502.589/0001-20		14405	000052162	CLÍNICA DE ORTOPEDIA FARAH LTDA - ME

Logradouro	Complemento	Bairro
AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409	ANDAR 01	JARDIM PARAISO

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17250-071	BARIRI-SP		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
44.690.238/0001-61	ISENTO		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

Logradouro	Complemento	Bairro
AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409		CENTRO

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17250-000	BARIRI - SP	3505203	14 36621174	financeiro@santacasabariri.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	12 cirurgias realizadas no mês de outubro/2024 como médico cirurgião - Especialidade Ortopedia	3.275,70	R$ 3.275,70

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01

Medicina e biomedicina.

Construção Civil

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
2,00%	0000040000001	8630503		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.275,70	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.275,70	R$ 65,51	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 3.275,70

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS BANCÁRIOS:
PIX: CNPJ 52.502.589/0001-20

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adt

RECEBI(EMOS) DE **CLÍNICA DE ORTOPEDIA FARAH LTDA - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **58** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **V67CSZ0G0**.

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

HONORÁRIOS MEDICOS - CONVÊNIO: SUS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI
44.690.238/0001-61
BARIRI - SP
CNES:

COMPETENCIA 10/2024 (INTERNACAO)

SAMIR FARAH - 225270 ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA

REG.	DT. REG.	PRONTUÁRIO	GUIA	COD	PROCEDIMENTO	QTD	VLR UNIT.	VLR REPASSE	VLR TOT.	VLR SUS PAULISTA	VLR SUS PAULISTA TOTAL
100341	30-09-2024	2843767 - ADELANE DA SILVA SAN (SUS)	0	403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME CO (CIRURGIÃO)	1	R$141,71	R$0,00	R$141,71	R$607,32	R$425,12
100344	30-09-2024	2790515 - CASSIANA BENEDITA DE (SUS)	0	403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME CO (CIRURGIÃO)	1	R$141,71	R$0,00	R$141,71	R$607,32	R$425,12
102177	07-10-2024	2780886 - GISMEIRE GASPAROTTO (SUS)	0	403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME CO (CIRURGIÃO)	1	R$141,71	R$0,00	R$141,71	R$607,32	R$425,12
102179	07-10-2024	2755127 - MARIA CLARA SANTOS T (SUS)	0	408060212	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL (CIRURGIÃO)	1	R$27,36	R$13,68	R$13,68	R$127,04	R$63,52
102183	07-10-2024	2755570 - ELIZABETH GRANAI DA (SUS)	0	408020628	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA (CIRURGIÃO)	1	R$57,97	R$28,98	R$28,98	R$269,13	R$134,57
102185	07-10-2024	2784817 - GABRIELA APARECIDA F (SUS)	0	408020326	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GAT (CIRURGIÃO)	1	R$63,83	R$31,92	R$31,92	R$296,37	R$148,19
102418	08-10-2024	3157467 - NELSON DONIZETE RODR (SUS)	0	408020598	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROS (CIRURGIÃO)	1	R$71,93	R$35,97	R$35,97	R$333,97	R$166,99
105988	22-10-2024	2774777 - ANA PAULA HERNANDES (SUS)	0	403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME CO (CIRURGIÃO)	1	R$141,71	R$0,00	R$141,71	R$607,32	R$425,12
105989	22-10-2024	2764861 - APARECIDA PESSUTO MA (SUS)	0	408020326	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GAT (CIRURGIÃO)	1	R$63,83	R$31,92	R$31,92	R$296,37	R$148,19
105989	22-10-2024	2764861 - APARECIDA PESSUTO MA (SUS)	0	403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME CO (CIRURGIÃO)	1	R$141,71	R$0,00	R$141,71	R$607,32	R$425,12
107673	29-10-2024	2806663 - VALDIR BATISTA DA SI (SUS)	0	408060212	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL (CIRURGIÃO)	1	R$27,36	R$13,68	R$13,68	R$127,04	R$63,52
107675	29-10-2024	2782945 - JOAO EDUARDO GARCIA (SUS)	0	403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME CO (CIRURGIÃO)	1	R$141,71	R$0,00	R$141,71	R$607,32	R$425,12
						12	R$1.162,54	R$150,15		1.006,41	R$3.275,70

TOTAL GERAL FATURADO: R$1.006,41

TOTAL GERAL FATURADO SUS PAULISTA: R$ R$3.275,70

OK

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.23.05
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202411271214277625263 53
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$286,15
TARIFA: R$2,83
DATA: 27/11/2024 - 09:17:25

PAGO PARA: Nilza Mara e Giselle Andressa Saude
CNPJ: 17.508.189/0001-20
CHAVE PIX: 17508189000120
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0646 - CONTA: 000000000130007643
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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: 27/11/2024 - 09:17:26

==========

DOCUMENTO: 112702
AUTENTICACAO SISBB: 2.92F.F77.ABC.F82.DDF

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditt

Prefeitura Municipal de Bariri

Pref. Mun. de Bariri

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
968

Código de Verificação de Autenticidade
T6W3Q48H7

Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/11/2024 às 10:35:32

Chave de Acesso
1232895XWNA48VJY3PQTKTT85Z13Y4O6

Para certificação da autenticidade acesse http://187.62.191.2:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		BARIRI-SP	BARIRI - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				22/11/2024

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
17.508.189/0001-20		10003	000016421	NILZA MARA E GISELLE ANDRESSA SAUDE SS

Logradouro	Complemento	Bairro
TIRADENTES, 21		CENTRO

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17250-075	BARIRI-SP		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
44.690.238/0001-61	ISENTO		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

Logradouro	Complemento	Bairro
AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409		CENTRO

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17250-000	BARIRI - SP	3505203	14 36621174	financeiro@santacasabariri.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
2,00	UN	Referente a 02 cirurgias realizadas no mês de outubro /2024 , como medica auxiliar valor total de R$ 300,10.	150,05	R$ 300,10

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.03**

Construção Civil

	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de sa	2,00%	0000040000003			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 300,10	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 300,10	R$ 6,00	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (300,10 x 0,65%)	COFINS (300,10 x 3,00%)	INSS	IRRF	CSLL (300,10 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 1,95	R$ 9,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3,00	R$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R$ 286,15

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditt

RECEBI(EMOS) DE **NILZA MARA E GISELLE ANDRESSA SAUDE SS** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **968** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **T6W3Q48H7**.

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

HONORÁRIOS MEDICOS - CONVÊNIO: SUS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI
44.690.238/0001-61
BARIRI - SP
CNES:

COMPETENCIA 10/2024 (INTERNACAO)

NILZA MARA DO AMARAL BELTRAMINI - 225125 CLINICO

REG.	DT. REG.	PRONTUÁRIO	GUIA	COD	PROCEDIMENTO	QTD	VLR UNIT.	VLR REPASSE	VLR TOT.	VLR SUS PAULISTA	VLR SUS PAULISTA TOTAL
103200	10-10-2024	2804158 - MICHELE PAMELA DE AR (SUS)	0	411010034	PARTO CESARIANO (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$24,24	R$6,06	R$6,06	R$600,20	R$150,05
108354	31-10-2024	2782093 - JOZE CAMILA DE AGUIA (SUS)	0	411010034	PARTO CESARIANO (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$24,24	R$6,06	R$6,06	R$600,20	R$150,05
						2	**R$48,48**	**R$12,12**		**12,12**	**R$300,10**

TOTAL GERAL FATURADO: R$12,12

TOTAL GERAL FATURADO SUS PAULISTA: R$ R$300,10

OK

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditt

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.23.05
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202411271217407626597 27
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$3.704,12
TARIFA: R$10,00
DATA: 27/11/2024 - 09:17:56

PAGO PARA: Felipe Marsili Palanca Me
CNPJ: 32.249.727/0001-01
CHAVE PIX: 32249727000101
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0025 - CONTA: 000000000000130041549
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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: 27/11/2024 - 09:17:57

==========

DOCUMENTO: 112703
AUTENTICACAO SISBB: 0.C82.721.7B0.906.862

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

PM DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBITINGA

MUNICIPIO DE IBITINGA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
173

Código de Verificação de Autenticidade
VZZKKA2DG

Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/11/2024 às 16:42:58

Chave de Acesso
2646436J46T10T29QKSBFFPR07B7OENY

Para certificação da autenticidade acesse https://www.ibitinga.sp.gov.br/nfe, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		IBITINGA-SP	BARIRI - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				21/11/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
32.249.727/0001-01		00335295	12560105	FELIPE MARSILI PALANCA

Logradouro	Complemento	Bairro
AVENIDA JOSE ZAPATTA, 0364	0364	JARDIM CENTENÁRIO

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14940-472	Ibitinga-SP	(16) 3342-6326	CINTIAREGINAS@YAHOO.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
44.690.238/0001-61	ISENTA	ISENTA	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

Logradouro	Complemento	Bairro
AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409		CENTRO

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17250-000	BARIRI - SP	3505203	14 36629393	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição		Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Foram 19 cirurgias realizadas no mês de outubro/2024 como médico auxiliar- valor total	R$ 3.704,12	3.704,12	R$ 3.704,12

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.01**

Medicina e biomedicina

Construção Civil

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
2,4309%	0000040000001	8630503		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.704,12	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.704,12	R$ 90,04	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 3.704,12

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

RECEBI(EMOS) DE **FELIPE MARSILI PALANCA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **173** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **VZZKKA2DG**.

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

HONORÁRIOS MEDICOS - CONVÊNIO: SUS

SANTA CASA BARIRI

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI
44.690.238/0001-61
BARIRI - SP
CNES:

COMPETENCIA 10/2024 (INTERNACAO)

FELIPE MARSILI PALANCA - 225125 CLINICO

REG.	DT. REG.	PRONTUÁRIO	GUIA	COD	PROCEDIMENTO	QTD	VLR UNIT.	VLR REPASSE	VLR TOT.	VLR SUS PAULISTA	VLR SUS PAULISTA TOTAL
102102	07-10-2024	2791856 - VERA LUCIA TESSAROLI (SUS)	0	407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$39,74	R$9,93	R$9,93	R$1.106,96	R$276,74
102107	07-10-2024	2773983 - ANA PAULA DA SILVA (SUS)	0	407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$39,74	R$9,93	R$9,93	R$1.106,96	R$276,74
102120	07-10-2024	2783343 - TALITA FERNANDA CAET (SUS)	0	407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$22,04	R$5,51	R$5,51	R$525,29	R$131,32
102699	08-10-2024	2823804 - FRANCISCO WENDSON AL (SUS)	0	407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$22,04	R$5,51	R$5,51	R$525,29	R$131,32
102699	08-10-2024	2823804 - FRANCISCO WENDSON AL (SUS)	0	407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$39,74	R$9,93	R$9,93	R$1.106,96	R$276,74
102759	09-10-2024	2775352 - MARIA ANDREIA CARVAL (SUS)	0	411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBAR (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$24,24	R$6,06	R$6,06	R$600,20	R$150,05
103950	14-10-2024	2769498 - KLEBER WESLEY ALVES (SUS)	0	407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$23,86	R$5,96	R$5,96	R$568,61	R$142,15
104282	15-10-2024	2805777 - MARISSOL DE FATIMA S (SUS)	0	411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBAR (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$24,24	R$6,06	R$6,06	R$600,20	R$150,05
104550	15-10-2024	2775043 - JOAO VALDIR ARAUJO (SUS)	0	407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$22,04	R$5,51	R$5,51	R$525,29	R$131,32
104553	15-10-2024	2756365 - SILMARA VALERIA MORE (SUS)	0	407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$39,74	R$9,93	R$9,93	R$1.106,96	R$276,74
104561	15-10-2024	2772956 - JOSE CARLOS PEREIRA (SUS)	0	407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UN (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$34,00	R$8,50	R$8,50	R$810,23	R$202,56
105985	22-10-2024	2768678 - CATIA DUARTE XAVIER (SUS)	0	409060186	LAQUEADURA TUBARIA (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$32,15	R$8,04	R$8,04	R$636,83	R$159,21
105991	22-10-2024	2793529 - JAINE PEREIRA DE ASS (SUS)	0	409060186	LAQUEADURA TUBARIA (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$32,15	R$8,04	R$8,04	R$636,83	R$159,21
106226	22-10-2024	2820255 - ROSELI DE SOUZA MART (SUS)	0	407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$39,74	R$9,93	R$9,93	R$1.106,96	R$276,74
106234	22-10-2024	2786777 - TADEU CARDOSO DE CAM (SUS)	0	407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$22,04	R$5,51	R$5,51	R$525,29	R$131,32
106234	22-10-2024	2786777 - TADEU CARDOSO DE CAM (SUS)	0	407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UN (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$34,00	R$8,50	R$8,50	R$810,23	R$202,56
106235	22-10-2024	2822704 - ELISEU LAZARI (SUS)	0	407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UN (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$34,00	R$8,50	R$8,50	R$810,23	R$202,56
106932	25-10-2024	2782309 - IVAN CARLOS DE OLIVE (SUS)	0	407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$39,74	R$9,93	R$9,93	R$1.106,96	R$276,74
107974	30-10-2024	2802406 - BIANCA ARAUJO (SUS)	0	411010034	PARTO CESARIANO (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$24,24	R$6,06	R$6,06	R$600,20	R$150,05
						19	R$589,48	R$147,34		147,34	R$3.704,12

TOTAL GERAL FATURADO: R$147,34

TOTAL GERAL FATURADO SUS PAULISTA: R$ R$3.704,12

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1 = ooll

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.23.05
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202411271218233775257 62
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$4.438,92
TARIFA: R$0,00
DATA: 27/11/2024 - 09:18:46

PAGO PARA: Clinica Medica Barimed Ltda
CNPJ: 14.515.998/0001-71
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 0198 - CONTA: 00000000000000235385
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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: 27/11/2024 - 09:18:46

==========

DOCUMENTO: 112704
AUTENTICACAO SISBB: 7.E39.7C9.CB5.C0C.64A

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

Prefeitura Municipal de Bariri

Pref. Mun. de Bariri

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
647

Código de Verificação de Autenticidade
S87T79RJJ

Data e Hora de Emissão da NFS-e
21/11/2024 às 18:19:17

Chave de Acesso
1232718K52ZM11JPKQEO3YRGBUSG6LYY

Para certificação da autenticidade acesse http://187.62.191.2:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		BARIRI-SP	BARIRI - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				21/11/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
14.515.998/0001-71		9591	000017745	CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME

Logradouro	Complemento	Bairro
AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 468	A	CENTRO

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17250-071	BARIRI-SP		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
44.690.238/0001-61	ISENTO		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

Logradouro	Complemento	Bairro
AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409		CENTRO

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17250-000	BARIRI - SP	3505203	14 36621174	financeiro@santacasabariri.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
30,00	SV	CIRURGIAS REALIZADAS NO MÊS DE OUTUBRO/2024 COMO MÉDICO ANESTESISTA.	157,66	R$ 4.729,80

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.01**

Medicina e biomedicina.

Construção Civil

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
2,00%	0000040000001	8630503		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 4.729,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.729,80	R$ 94,60	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (4.729,80 x 0,65%)	COFINS (4.729,80 x 3,00%)	INSS	IRRF (4.729,80 x 1,50%)	CSLL (4.729,80 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 30,74	R$ 141,89	R$ 0,00	R$ 70,95	R$ 47,30	R$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R$ 4.438,92

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$636,16 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$127,23

Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditivo

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MEDICA BARIMED LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **647** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **S87T79RJJ**.

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

HONORÁRIOS MEDICOS - CONVÊNIO: SUS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI
44.690.238/0001-61
BARIRI - SP
CNES:

COMPETENCIA 10/2024 (INTERNACAO)

JESUS FERNANDES DA COSTA JUNIOR - 225151 ANESTESIOLOGISTA

REG.	DT. REG.	PRONTUÁRIO	GUIA	COD	PROCEDIMENTO	QTD	VLR UNIT.	VLR REPASSE	VLR TOT.	VLR SUS PAULISTA	VLR SUS PAULISTA TOTAL
100341	30-09-2024	2843767 - ADELANE DA SILVA SAN (SUS)	0	403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME CO (ANESTESISTA)	1	R$60,73	R$15,18	R$15,18	R$607,32	R$151,83
100344	30-09-2024	2790515 - CASSIANA BENEDITA DE (SUS)	0	403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME CO (ANESTESISTA)	1	R$60,73	R$15,18	R$15,18	R$607,32	R$151,83
100881	01-10-2024	2772338 - GEILSON DE JESUS BAH (SUS)	0	407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UN (ANESTESISTA)	1	R$63,14	R$15,78	R$15,78	R$810,23	R$202,56
100883	01-10-2024	2778038 - JOSE ROBERTO MACORIN (SUS)	0	401010074	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / (ANESTESISTA)	1	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00
102102	07-10-2024	2791856 - VERA LUCIA TESSAROLI (SUS)	0	407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA (ANESTESISTA)	1	R$73,80	R$18,45	R$18,45	R$1.106,96	R$276,74
102107	07-10-2024	2773983 - ANA PAULA DA SILVA (SUS)	0	407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA (ANESTESISTA)	1	R$73,80	R$18,45	R$18,45	R$1.106,96	R$276,74
102120	07-10-2024	2783343 - TALITA FERNANDA CAET (SUS)	0	407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL (ANESTESISTA)	1	R$40,93	R$10,23	R$10,23	R$525,29	R$131,32
102177	07-10-2024	2780886 - GISMEIRE GASPAROTTO (SUS)	0	403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME CO (ANESTESISTA)	1	R$60,73	R$15,18	R$15,18	R$607,32	R$151,83
102179	07-10-2024	2755127 - MARIA CLARA SANTOS T (SUS)	0	408060212	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL (ANESTESISTA)	1	R$11,73	R$2,93	R$2,93	R$127,04	R$31,76
102183	07-10-2024	2755570 - ELIZABETH GRANAI DA (SUS)	0	408020628	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA (ANESTESISTA)	1	R$24,84	R$6,21	R$6,21	R$269,13	R$67,28
102185	07-10-2024	2784817 - GABRIELA APARECIDA F (SUS)	0	408020326	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GAT (ANESTESISTA)	1	R$27,36	R$6,84	R$6,84	R$296,37	R$74,09
102418	08-10-2024	3157467 - NELSON DONIZETE RODR (SUS)	0	408020598	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROS (ANESTESISTA)	1	R$30,83	R$7,71	R$7,71	R$333,97	R$83,49
102699	08-10-2024	2823804 - FRANCISCO WENDSON AL (SUS)	0	407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA (ANESTESISTA)	1	R$73,80	R$18,45	R$18,45	R$1.106,96	R$276,74
102699	08-10-2024	2823804 - FRANCISCO WENDSON AL (SUS)	0	407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL (ANESTESISTA)	1	R$40,93	R$10,23	R$10,23	R$525,29	R$131,32
103950	14-10-2024	2769498 - KLEBER WESLEY ALVES (SUS)	0	407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL (ANESTESISTA)	1	R$44,31	R$11,08	R$11,08	R$568,61	R$142,15
104550	15-10-2024	2775043 - JOAO VALDIR ARAUJO (SUS)	0	407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL (ANESTESISTA)	1	R$40,93	R$10,23	R$10,23	R$525,29	R$131,32
104553	15-10-2024	2756365 - SILMARA VALERIA MORE (SUS)	0	407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA (ANESTESISTA)	1	R$73,80	R$18,45	R$18,45	R$1.106,96	R$276,74
104561	15-10-2024	2772956 - JOSE CARLOS PEREIRA (SUS)	0	407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UN (ANESTESISTA)	1	R$63,14	R$15,78	R$15,78	R$810,23	R$202,56
105985	22-10-2024	2768678 - CATIA DUARTE XAVIER (SUS)	0	409060186	LAQUEADURA TUBARIA (ANESTESISTA)	1	R$59,70	R$14,93	R$14,93	R$636,83	R$159,21
105988	22-10-2024	2774777 - ANA PAULA HERNANDES (SUS)	0	403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME CO (ANESTESISTA)	1	R$60,73	R$15,18	R$15,18	R$607,32	R$151,83
105989	22-10-2024	2764861 - APARECIDA PESSUTO MA (SUS)	0	403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME CO (ANESTESISTA)	1	R$60,73	R$15,18	R$15,18	R$607,32	R$151,83
105989	22-10-2024	2764861 - APARECIDA PESSUTO MA (SUS)	0	408020326	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GAT (ANESTESISTA)	1	R$27,36	R$6,84	R$6,84	R$296,37	R$74,09
105991	22-10-2024	2793529 - JAINE PEREIRA DE ASS (SUS)	0	409060186	LAQUEADURA TUBARIA (ANESTESISTA)	1	R$59,70	R$14,93	R$14,93	R$636,83	R$159,21
106226	22-10-2024	2820255 - ROSELI DE SOUZA MART (SUS)	0	407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA (ANESTESISTA)	1	R$73,80	R$18,45	R$18,45	R$1.106,96	R$276,74
106234	22-10-2024	2786777 - TADEU CARDOSO DE CAM (SUS)	0	407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL (ANESTESISTA)	1	R$40,93	R$10,23	R$10,23	R$525,29	R$131,32
106234	22-10-2024	2786777 - TADEU CARDOSO DE CAM (SUS)	0	407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UN (ANESTESISTA)	1	R$63,14	R$15,78	R$15,78	R$810,23	R$202,56
106235	22-10-2024	2822704 - ELISEU LAZARI (SUS)	0	407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UN (ANESTESISTA)	1	R$63,14	R$15,78	R$15,78	R$810,23	R$202,56
106932	25-10-2024	2782309 - IVAN CARLOS DE OLIVE (SUS)	0	407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA (ANESTESISTA)	1	R$73,80	R$18,45	R$18,45	R$1.106,96	R$276,74

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditi

REG.	DT. REG.	PRONTUÁRIO	GUIA	COD	PROCEDIMENTO	QTD	VLR UNIT.	VLR REPASSE	VLR TOT.	VLR SUS PAULISTA	VLR SUS PAULISTA TOTAL
107673	29-10-2024	2806663 - VALDIR BATISTA DA SI (SUS)	0	408060212	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL (ANESTESISTA)	1	R$11,73	R$2,93	R$2,93	R$127,04	R$31,76
107675	29-10-2024	2782945 - JOAO EDUARDO GARCIA (SUS)	0	403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME CO (ANESTESISTA)	1	R$60,73	R$15,18	R$15,18	R$607,32	R$151,83
						30	**R$1.521,02**	**R$380,22**		**380,22**	**R$4.729,98**

TOTAL GERAL FATURADO: R$380,22

TOTAL GERAL FATURADO SUS PAULISTA: R$ R$4.729,98

TERMO DE CONVENIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.23.05
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202411271219357682311O8
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$180,06
TARIFA: R$1,78
DATA: 27/11/2024 - 09:19:49

PAGO PARA: Miguel Pilotto Peres Ltda
CNPJ: 49.644.618/0001-83
INSTITUICAO: 01181521 BCO COOPERATIVO SICREDI S.
AGENCIA: 3022 - CONTA: 00000000000000270710
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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: 27/11/2024 - 09:19:50

==========

DOCUMENTO: 112705
AUTENTICACAO SISBB: E.2E2.5B3.7DA.81A.3CC

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS/SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDERNEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA E POSTURAS

Código de Verificação
2685338D9X

Nº Nota
70
Série 2
Nº RPS: **-**
Data de Emissão **21/NOV/2024 - 17:40:36**
Competência **11/2024**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **MIGUEL PILOTTO PERES LTDA**
CNPJ/CPF: **49.644.618/0001-83** | Insc. Municipal: **001002052** | Insc. Estadual:
Endereço: **R Wanderley José Pereira, 300**
Complemento: **3 - SETOR OESTE** | Bairro: **Jardim Acaraí III** | CEP: **17.280-456**
Município: **Pederneiras** | UF: **SP** | País: **BRASIL**
E-mail: **edc@stetnet.com.br** | Telefone: **null**
Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI**
CNPJ/CPF: **44.690.238/0001-61** | Insc. Municipal: | Insc. Estadual: **ISENTA**
Endereço: **AVENIDA CORONEL ANTÔNIO JOSÉ DE CARVALHO, 409**
Complemento: **Não Informado** | Bairro: **JARDIM PARAÍSO** | CEP: **17.250-182**
Município: **BARIRI** | UF: **SP** | País: **BRASIL**
E-mail: **CONTROLADORIA@SANTACASABARIRI.COM.BR** | Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

01 cirurgia realizada no mês de outubro/2024 como médico auxiliar- valor total R$ 180,06
TOTAL DA NOTA R$ 180,06
DR MIGUEL PILOTTO PERES

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 180,06

Local de Prestação: **BARIRI - SP** | Local de Incidência: **PEDERNEIRAS**

Código do Serviço:
Ativ. Serviço: 4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Valor do INSS Retido (R$)	Valor do IRRF Retido (R$)	Valor do CSLL Retido (R$)	Valor do PIS Retido (R$)	Valor do COFINS Retido (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Vlr Deduções (R$)	Outras Retenções (R$)	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
0,00	0,00	180,06	2,07	3,73	180,06

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do SIMPLES NACIONAL.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:http://pederneiras.obaratec.com.br/
RECEBEMOS DO(A) MIGUEL PILOTTO PERES LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação: **2685338D9X**

Número da Nota: **70**

Local _____ Data _____ Assinatura _____

HONORÁRIOS MEDICOS - CONVÊNIO: SUS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI
44.690.238/0001-61
BARIRI - SP
CNES:

COMPETENCIA 10/2024 (INTERNACAO)

MIGUEL PILOTTO PERES - 225125 CLINICO

REG.	DT. REG.	PRONTUÁRIO	GUIA	COD	PROCEDIMENTO	QTD	VLR UNIT.	VLR REPASSE	VLR TOT.	VLR SUS PAULISTA	VLR SUS PAULISTA TOTAL
100588	01-10-2024	2802528 - ANA CLAUDIA FERNANDA (SUS)	0	411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBAR (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$24,24	R$0,00	R$24,24	R$600,20	R$180,06
						1	**R$24,24**	**R$-1,00**		**24,24**	**R$180,06**

TOTAL GERAL FATURADO: R$24,24

TOTAL GERAL FATURADO SUS PAULISTA: R$ R$180,06

OK

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.23.05
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202411271220126957562 25
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$5.890,28
TARIFA: R$10,00
DATA: 27/11/2024 - 09:20:54

PAGO PARA: Med Clinica Ferraz Ltda
CNPJ: 11.980.888/0001-92
CHAVE PIX: 11980888000192
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0646 - CONTA: 000000000130008156
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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: 27/11/2024 - 09:20:55

==========

DOCUMENTO: 112706
AUTENTICACAO SISBB: C.8B5.C78.95D.9A2.579

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditt

Prefeitura Municipal de Bariri

Pref. Mun. de Bariri

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
633

Código de Verificação de Autenticidade
UNAKEZDVM

Data e Hora de Emissão da NFS-e
25/11/2024 às 10:58:36

Chave de Acesso
12332120NL842BG9KE000OEOVMC8RSUO

Para certificação da autenticidade acesse http://187.62.191.2:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		BARIRI-SP	BARIRI - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				25/11/2024

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
11.980.888/0001-92		9139	000017338	MED CLINICA FERRAZ LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 468		VILA SANTA TEREZINHA

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17250-071	BARIRI-SP		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
44.690.238/0001-61	ISENTO		IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

Logradouro	Complemento	Bairro
AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409		CENTRO

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17250-000	BARIRI - SP	3505203	14 36621174	financeiro@santacasabariri.com.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	18 CIRURGIAS ELETIVA, REALIZADAS NO MÊS DE OUTUBRO/2024 COMO MÉDICO CIRURGIÃO VALOR TOTAL = R$ 6.276,27	6.276,27	R$ 6.276,27

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de sa	2,00%	0000040000003			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 6.276,27	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.276,27	R$ 125,53	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (6.276,27 x 0,65%)	COFINS (6.276,27 x 3,00%)	INSS	IRRF (6.276,27 x 1,50%)	CSLL (6.276,27 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 40,80	R$ 188,29	R$ 0,00	R$ 94,14	R$ 62,76	R$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R$ 5.890,28

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$844,16 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$168,83

Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditi

RECEBI(EMOS) DE **MED CLINICA FERRAZ LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **633** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **UNAKEZDVM**.

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

HONORÁRIOS MEDICOS - CONVÊNIO: SUS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI
44.690.238/0001-61
BARIRI - SP
CNES:

COMPETENCIA 10/2024 (INTERNACAO)

LUIZ CARLOS FERRAZ DO AMARAL - 225165 GASTROENTEROLOGISTA - HEPATOLOGISTA

REG.	DT. REG.	PRONTUÁRIO	GUIA	COD	PROCEDIMENTO	QTD	VLR UNIT.	VLR REPASSE	VLR TOT.	VLR SUS PAULISTA	VLR SUS PAULISTA TOTAL
100881	01-10-2024	2772338 - GEILSON DE JESUS BAH (SUS)	0	407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UN (CIRURGIÃO)	1	R$113,32	R$56,66	R$56,66	R$810,23	R$405,12
100883	01-10-2024	2778038 - JOSE ROBERTO MACORIN (SUS)	0	401010074	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / (CIRURGIÃO)	1	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00
102102	07-10-2024	2791856 - VERA LUCIA TESSAROLI (SUS)	0	407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA (CIRURGIÃO)	1	R$132,46	R$66,23	R$66,23	R$1.106,96	R$553,48
102107	07-10-2024	2773983 - ANA PAULA DA SILVA (SUS)	0	407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA (CIRURGIÃO)	1	R$132,46	R$66,23	R$66,23	R$1.106,96	R$553,48
102120	07-10-2024	2783343 - TALITA FERNANDA CAET (SUS)	0	407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL (CIRURGIÃO)	1	R$73,47	R$36,73	R$36,73	R$525,29	R$262,65
102699	08-10-2024	2823804 - FRANCISCO WENDSON AL (SUS)	0	407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL (CIRURGIÃO)	1	R$73,47	R$36,73	R$36,73	R$525,29	R$262,65
102699	08-10-2024	2823804 - FRANCISCO WENDSON AL (SUS)	0	407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA (CIRURGIÃO)	1	R$132,46	R$66,23	R$66,23	R$1.106,96	R$553,48
103950	14-10-2024	2769498 - KLEBER WESLEY ALVES (SUS)	0	407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL (CIRURGIÃO)	1	R$79,53	R$39,76	R$39,76	R$568,61	R$284,31
104550	15-10-2024	2775043 - JOAO VALDIR ARAUJO (SUS)	0	407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL (CIRURGIÃO)	1	R$73,47	R$36,73	R$36,73	R$525,29	R$262,65
104553	15-10-2024	2756365 - SILMARA VALERIA MORE (SUS)	0	407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA (CIRURGIÃO)	1	R$132,46	R$66,23	R$66,23	R$1.106,96	R$553,48
104561	15-10-2024	2772956 - JOSE CARLOS PEREIRA (SUS)	0	407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UN (CIRURGIÃO)	1	R$113,32	R$56,66	R$56,66	R$810,23	R$405,12
106226	22-10-2024	2820255 - ROSELI DE SOUZA MART (SUS)	0	407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA (CIRURGIÃO)	1	R$132,46	R$66,23	R$66,23	R$1.106,96	R$553,48
106234	22-10-2024	2786777 - TADEU CARDOSO DE CAM (SUS)	0	407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL (CIRURGIÃO)	1	R$73,47	R$36,73	R$36,73	R$525,29	R$262,65
106234	22-10-2024	2786777 - TADEU CARDOSO DE CAM (SUS)	0	407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UN (CIRURGIÃO)	1	R$113,32	R$56,66	R$56,66	R$810,23	R$405,12
106235	22-10-2024	2822704 - ELISEU LAZARI (SUS)	0	407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UN (CIRURGIÃO)	1	R$113,32	R$56,66	R$56,66	R$810,23	R$405,12
106932	25-10-2024	2782309 - IVAN CARLOS DE OLIVE (SUS)	0	407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA (CIRURGIÃO)	1	R$132,46	R$66,23	R$66,23	R$1.106,96	R$553,48
106932	25-10-2024	2782309 - IVAN CARLOS DE OLIVE (SUS)	0	802010199	DIÁRIA DE PERMANÊNCIA A MAIOR	2	R$3,87	R$0,00	R$7,74	R$0,00	R$0,00
						18	R$1.629,19	R$807,70		818,44	R$6.276,27

TOTAL GERAL FATURADO: R$818,44

TOTAL GERAL FATURADO SUS PAULISTA: R$ R$6.276,27

OK
TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º adit

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.23.05
0198800198 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202411271221121160622 92
CNPJ DO PAGADOR: 44.690.238/0001-61
VALOR: R$1.453,60
TARIFA: R$10,00
DATA: 27/11/2024 - 09:21:57

PAGO PARA: Artuso Centro Medico Ltda
CNPJ: 56.021.913/0001-49
CHAVE PIX: 56021913000149
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1638 - CONTA: 00000000000000604712
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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: 27/11/2024 - 09:21:58

==========

DOCUMENTO: 112707
AUTENTICACAO SISBB: B.74E.520.8FA.8CB.680

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JG289367 MARINA PREARO.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditt

PM DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBITINGA

MUNICIPIO DE IBITINGA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
8

Código de Verificação de Autenticidade
0Y83Q5DRT

Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/11/2024 às 14:17:21

Chave de Acesso
2646931WESB20F5CYEYIU9M8ZNQGSQBU

Para certificação da autenticidade acesse https://www.ibitinga.sp.gov.br/nfe, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		IBITINGA-SP	BARIRI - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				22/11/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
56.021.913/0001-49		00339883	00079942	ARTUSO CENTRO MEDICO LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA NAGEM ELIAS FERREIRA, 0168	0168	JARDIM IZOLINA

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14943-458	Ibitinga-SP		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
44.690.238/0001-61	ISENTA	ISENTA	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

Logradouro	Complemento	Bairro
AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO, 409		CENTRO

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17250-000	BARIRI - SP	3505203	14 36629393	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Foram: 5 cirurgias realizadas no mês de outubro/2024 como médico primeiro auxiliar - valor de R$816,76 02 cirurgias como médico cirurgião (ginecologista) no mês de outubro/2024 valor de R$ 636,84 total da nota fiscal R$ 1.453,60	1.453,60	R$ 1.453,60

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.01**
Medicina e biomedicina

Construção Civil

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
2,01%	0000040000001	8630503		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.453,60	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.453,60	R$ 29,22	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$ 1.453,60

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS

RECEBI(EMOS) DE **ARTUSO CENTRO MEDICO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **8** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **0Y83Q5DRT**.

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

HONORÁRIOS MEDICOS - CONVÊNIO: SUS

SANTA CASA BARIRI

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARIRI
44.690.238/0001-61
BARIRI - SP
CNES:

COMPETENCIA 10/2024 (INTERNACAO)

GABRIELLA ARTUSO DA CUNHA - 225125 CLINICO

REG.	DT. REG.	PRONTUÁRIO	GUIA	COD	PROCEDIMENTO	QTD	VLR UNIT.	VLR REPASSE	VLR TOT.	VLR SUS PAULISTA	VLR SUS PAULISTA TOTAL
100881	01-10-2024	2772338 - GEILSON DE JESUS BAH (SUS)	0	407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UN (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$34,00	R$0,00	R$34,00	R$810,23	R$243,07
100883	01-10-2024	2778038 - JOSE ROBERTO MACORIN (SUS)	0	401010074	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	63,52
100902	02-10-2024	2829202 - FERNANDA PEDROSO (SUS)	0	411010042	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBAR (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$24,24	R$0,00	R$24,24	R$600,20	R$180,06
105058	17-10-2024	2837715 - KELLY REGINA ALVES D (SUS)	0	411010034	PARTO CESARIANO (MÉDICO PRIMEIRO AUXILIAR)	1	R$24,24	R$0,00	R$24,24	R$600,20	R$180,06
105985	22-10-2024	2768678 - CATIA DUARTE XAVIER (SUS)	0	409060186	LAQUEADURA TUBARIA (CIRURGIÃO)	1	R$107,16	R$53,58	R$53,58	R$636,83	R$318,42
105991	22-10-2024	2793529 - JAINE PEREIRA DE ASS (SUS)	0	409060186	LAQUEADURA TUBARIA (CIRURGIÃO)	1	R$107,16	R$53,58	R$53,58	R$636,83	R$318,42
						6	**R$296,80**	**R$103,16**		**189,64**	**R$1.240,03**

TOTAL GERAL FATURADO: R$189,64

TOTAL GERAL FATURADO SUS PAULISTA: R$ R$1.240,03

+ MARIA ISADORA PEDROSO MONTES - AUX LAPAROTOMIA EXPL R$150,05

+1240,03
+ 63,52

R$ 1.453,60

TERMO DE CONVENIO
Nº 02/2024
SUS
1º aditt

27/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:48:57
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.026.237
VALOR TOTAL 2.617,36
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: APARECIDA FATIMA CAMARGO
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 26.237-4
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.682
==========
NR.AUTENTICACAO A.08B.6A3.553.4C3.ED6

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

Dec. Lei Nº. 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. lei Nº. 1535 de 13/04/1977

CC: 1 38 1 1-CENTRO CIRURGICO

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

Art. 135 da C.L.T., participando no mínimo com 30 dias de antecedência

FOTO

Nome do Empregado — CONTA CORRENTE: 001988000000262374

000305576-APARECIDA DE FATIMA CAMARGO

C.T.P.S.	Série	Registro do Empregado	Nro.Registro (Livro/Folhas)
00046973	0304	Ficha	305576

Periodo de Aquisição

DE 01 DE FEVEREIRO DE 2023 A 31 DE JANEIRO DE 2024

Periodo de Gozo das Férias

DE 19 DE DEZEMBRO DE 2024 A 17 DE JANEIRO DE 2025

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas

Salário Base: 1.775,09

ADMISSÃO 01/02/1991

Base de Cálculo Mensal-Horário, Tarefa, Outras

Evento	Referencia	Valor do Evento
0117-D.S.R S/ VARIAVEIS	0,00	0,57
7001-SALDO BANCO HORAS 50%	2,08	3,16
7003-ADICIONAL INSALUBRIDADE	0,00	355,02
7012-ANUENIO + 10 ANOS	0,00	55,80
TOTAL ===>		414,55

VENCIMENTOS

9901 FERIAS	30,00	2.189,64
9902 1/3 DE FERIAS	10,00	729,88
TOTAL DE VENCIMENTOS		2.919,52

DESCONTOS

0090 I.N.S.S.	8,53	249,16
0141 CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA		53,00
TOTAL DE DESCONTOS		302,16

TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO 2.617,36

Pelo presente comunicamo-lhes que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de: DOIS MIL E SEISCENTOS E DEZESSETE REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS **

a ser paga adiantadamente

0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI
CNPJ: 44.690.238/0001-61

CIENTE: BARIRI/SP, ___/___/____

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE BARIRI

ASSINATURA DO EMPREGADO — ASSINATURA DO EMPREGADOR

RECIBO DE FÉRIAS

Paragrafo Único do Artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma 0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI estabelecida a AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409 em BARIRI/SP

a importância líquida de: DOIS MIL E SEISCENTOS E DEZESSETE REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS **

que me e paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS 01 adit

BARIRI/SP, ___/___/____

000305576-APARECIDA DE FATIMA CAMARGO
CPF: 067.944.828-43

ASSINATURA DO EMPREGADO

Funcionário: 000305576-APARECIDA DE FATIMA CAMARGO

RELACAO DAS MEDIAS ANALITICAS PARA FERIAS

MESES P/MÉDIA: 12 PERÍODO P/ MÉDIAS: 01/02/2023 A 01/01/2024

SALÁRIO ATUAL: 1.775,09
HORAS CAD.FUNC: 180,00
VALOR DA HORA: 9,86

EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	MES/ANO	REFERENCIA		VALOR
117	D.S.R S/ VARIAVEIS				
		07/2023	0,00		1,81(EM VALOR)
		01/2024	0,00		4,97(EM VALOR)
		TOTAL===>	0,00		6,78 (RESULTADO)
		R$	6,78 dividido pelo numero de meses da media(12) ===>		0,57
7001	SALDO BANCO HORAS 50%				
		07/2023	0,53		9,07(EM HORAS)
		01/2024	1,55		24,85(EM HORAS)
		TOTAL===>	2,08 1,50	3,12 Horas	33,92 (RESULTADO)
		Quantidade de Horas(3,12) x o valor da hora(R$	9,86) dividido pelo numero de meses da media(12) ===>		3.16
7012	ANUENIO + 10 ANOS				
		02/2023	0,00		55,80(EM VALOR)
		03/2023	0,00		55,80(EM VALOR)
		04/2023	0,00		55,80(EM VALOR)
		05/2023	0,00		55,80(EM VALOR)
		06/2023	0,00		55,80(EM VALOR)
		07/2023	0,00		55,80(EM VALOR)
		08/2023	0,00		55,80(EM VALOR)
		09/2023	0,00		55,80(EM VALOR)
		10/2023	0,00		27,90(EM VALOR)
		11/2023	0,00		55,80(EM VALOR)
		12/2023	0,00		55,80(EM VALOR)
		01/2024	0,00		27,90(EM VALOR)
		TOTAL===>	0,00		613,80 (RESULTADO)
		R$	613,80 dividido pelo numero de meses da media(12) ===>		55,80

TERMO DE CONVENIO
Nº 02/2024
SUS 1º adit

27/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:50:05
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.026.280
VALOR TOTAL 3.220,72
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SIMONE FERNANDA CORRADINI
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 26.280-3
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.682
==========
NR.AUTENTICACAO 3.E39.78B.721.61A.9FC

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS 01 adit

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

Dec. Lei Nº. 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. lei Nº. 1535 de 13/04/1977

CC: 1 45 1 1-RADIOLOGIA

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

Art. 135 da C.L.T., participando no mínimo com 30 dias de antecedência

FOTO

Nome do Empregado — CONTA CORRENTE: 00198800000002628O3

000305604-SIMONE FERNANDA CORRADINI

C.T.P.S.	Série	Registro do Empregado	Nro.Registro (Livro/Folhas)
00028772	0298	Ficha	305604

Periodo de Aquisição

DE 01 DE AGOSTO DE 2023 A 31 DE JULHO DE 2024

Periodo de Gozo das Férias

DE 19 DE DEZEMBRO DE 2024 A 02 DE JANEIRO DE 2025

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	Salário Base	Base de Cálculo Mensal-Horário, Tarefa, Outras
01	3.503,28	

ADMISSÃO 01/08/2008

Evento	Referencia	Valor do Evento
0117-D.S.R S/ VARIAVEIS	0,00	1,37
7001-SALDO BANCO HORAS 50%	1,47	7,51
7003-ADICIONAL INSALUBRIDADE	0,00	1.401,31
7013-PLANTAO	0,00	538,69
	TOTAL ===>	1.948,88

VENCIMENTOS			DESCONTOS		
9901 FERIAS	15,00	2.726,08	0090 I.N.S.S.	9,22	334,99
9902 1/3 DE FERIAS	5,00	908,69	9910 I.R.R.F. SOBRE FERIAS	15,00	79,06
TOTAL DE VENCIMENTOS		3.634,77	TOTAL DE DESCONTOS		414,05

TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO 3.220,72

Pelo presente comunicamo-lhes que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de: TRES MIL E DUZENTOS E VINTE REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS ********** ********** ********** ********** ********** ********** **********

a ser paga adiantadamente

0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

CNPJ: 44.690.238/0001-61

CIENTE: BARIRI/SP, ___/___/___

ASSINATURA DO EMPREGADO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

RECIBO DE FÉRIAS

Paragrafo Único do Artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma 0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI estabelecida a AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409 em BARIRI/SP

a importância líquida de: TRES MIL E DUZENTOS E VINTE REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS ********** ********** ********** ********** ********** ********** **********

que me e paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2024 SUS 1º adit

BARIRI/SP, ___/___/___

000305604-SIMONE FERNANDA CORRADINI

CPF: 339.201.278-54

ASSINATURA DO EMPREGADO

Funcionário: 000305604-SIMONE FERNANDA CORRADINI

RELACAO DAS MEDIAS ANALITICAS PARA FERIAS

MESES P/MÉDIA: 12 PERÍODO P/ MÉDIAS: 01/08/2023 A 01/07/2024

SALÁRIO ATUAL: 3.503,28
HORAS CAD.FUNC: 120,00
VALOR DA HORA: 29,19

EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	MES/ANO	REFERENCIA	VALOR
117	D.S.R S/ VARIAVEIS			
		01/2024	0,00	13,47(EM VALOR)
		07/2024	0,00	3,00(EM VALOR)
		TOTAL===>	0,00	16,47 (RESULTADO)
		R$ 16,47 dividido pelo numero de meses da media(12) ===>		1,37
7001	SALDO BANCO HORAS 50%			
		01/2024	1,20	67,34(EM HORAS)
		07/2024	0,27	14,98(EM HORAS)
		TOTAL===>	1,471,50 2,21 Horas	82,32 (RESULTADO)
		Quantidade de Horas(2,21) x o valor da hora(R$ 29,19) dividido pelo numero de meses da media(12) ===>		7,51
7013	PLANTAO			
		09/2023	1,00	71,42(EM VALOR)
		10/2023	6,00	428,57(EM VALOR)
		11/2023	1,00	571,42(EM VALOR)
		12/2023	7,00	500,00(EM VALOR)
		01/2024	7,00	500,00(EM VALOR)
		02/2024	8,00	857,12(EM VALOR)
		03/2024	7,00	750,00(EM VALOR)
		04/2024	5,00	535,70(EM VALOR)
		05/2024	7,00	750,00(EM VALOR)
		06/2024	7,00	750,00(EM VALOR)
		07/2024	7,00	750,00(EM VALOR)
		TOTAL===>	63,00	6.464,23 (RESULTADO)
		R$ 6.464,23 dividido pelo numero de meses da media(12) ===>		538,69
9980	FALTAS INJUST. EM DIAS			
		04/2024	1,00	113,37(EM VALOR)
		TOTAL===>	1,00	113,37 (RESULTADO)
		R$ 113,37 dividido pelo numero de meses da media(12) ===>		9,45

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS 01º adit

27/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:03:50
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.026.211
VALOR TOTAL 2.790,15
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADRIANA A MANA OLIVEIRA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 26.211-0
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.682
==========
NR.AUTENTICACAO 3.559.1CD.367.5E7.304

Transação efetuada com sucesso por: JG289367 MARINA PREARO.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024.
SUS 1ª adit

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

Dec. Lei Nº. 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. lei Nº. 1535 de 13/04/1977

CC: 1 34 1 1-INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

Art. 135 da C.L.T., participando no mínimo com 30 dias de antecedência

FOTO

Nome do Empregado
000305599-ADRIANA APARECIDA MANA DE OLIVEIRA DOMIN

CONTA CORRENTE: 0019880000000262110

C.T.P.S.	Série	Registro do Empregado	Nro.Registro (Livro/Folhas)
00006012	0261	Ficha	

Periodo de Aquisição

DE 24 DE MARCO DE 2023 A 23 DE MARCO DE 2024

Periodo de Gozo das Férias

DE 17 DE DEZEMBRO DE 2024 A 15 DE JANEIRO DE 2025

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas

Salário Base: 1.935,29

ADMISSÃO 24/03/2008

Base de Cálculo Mensal-Horário, Tarefa, Outras

Evento	Referencia	Valor do Evento
0117-D.S.R S/ VARIAVEIS	0,00	0,12
7001-SALDO BANCO HORAS 50%	0,37	0,60
7003-ADICIONAL INSALUBRIDADE	0,00	387,06
TOTAL ===>		387,78

VENCIMENTOS

9901 FERIAS	30,00	2.323,07
9902 1/3 DE FERIAS	10,00	774,36
TOTAL DE VENCIMENTOS		3.097,43

DESCONTOS

0090 I.N.S.S.	8,73	270,51
7034 CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL	0,70	16,26
9910 I.R.R.F. SOBRE FERIAS	7,50	20,51
TOTAL DE DESCONTOS		307,28

TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO 2.790,15

Pelo presente comunicamo-lhes que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de: DOIS MIL E SETECENTOS E NOVENTA REAIS E QUINZE CENTAVOS **

a ser paga adiantadamente

0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI
CNPJ: 44.690.238/0001-61

CIENTE: BARIRI/SP, ___/___/____

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE BARIRI

ASSINATURA DO EMPREGADO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

RECIBO DE FÉRIAS

Paragrafo Unico do Artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma 0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI estabelecida a AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409 em BARIRI/SP

a importância líquida de: DOIS MIL E SETECENTOS E NOVENTA REAIS E QUINZE CENTAVOS **

que me e paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2024

BARIRI/SP, ___/___/____

000305599-ADRIANA APARECIDA MANA DE OLIVEIRA DOMIN
CPF: 304.048.508-39

ASSINATURA DO EMPREGADO

SUS Audit

27/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:51:19
019800198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9

DATA DA TRANSFERENCIA 27/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.026.226
VALOR TOTAL 3.478,22
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANDREGIR SILVA SEMEGUINI
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 26.226-9
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.682

NR.AUTENTICACAO 1.FD3.5A3.E63.7E0.1E2

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS/ adit

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

Dec. Lei Nº. 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. lei Nº. 1535 de 13/04/1977

CC: 1 43 1 1-RECEPÇÃO

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

Art. 135 da C.L.T., participando no mínimo com 30 dias de antecedência

FOTO

Nome do Empregado: 000305594-SANDREGIR SILVA SEMEGUINI

CONTA CORRENTE: 001988000000262269

C.T.P.S.	Série	Registro do Empregado	Nro.Registro (Livro/Folhas)
00060061	0 29	Ficha	305594

Periodo de Aquisição: DE 03 DE JANEIRO DE 2023 A 02 DE JANEIRO DE 2024

Periodo de Gozo das Férias: DE 04 DE DEZEMBRO DE 2024 A 02 DE JANEIRO DE 2025

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas

Salário Base: 1.958,08

ADMISSÃO 03/01/2007

Base de Cálculo Mensal-Horário, Tarefa, Outras

Evento	Referencia	Valor do Evento
0117-D.S.R S/ VARIAVEIS	0,00	121,20
0162-HS EXT 100% C/ADIC.NOT	8,02	20,81
0252-AD. NOTURNO 40%	1.225,36	518,74
7001-SALDO BANCO HORAS 50%	37,08	58,83
7003-ADICIONAL INSALUBRIDADE	0,00	326,48
7004-HORAS EXTRAS 100%	4,02	8,50
TOTAL ===>		1.054,56

VENCIMENTOS

9901 FERIAS	30,00	3.012,64
9902 1/3 DE FERIAS	10,00	1.004,21
TOTAL DE VENCIMENTOS		4.016,85

DESCONTOS

0090 I.N.S.S.	9,49	381,17
7034 CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL	0,70	21,09
9910 I.R.R.F. SOBRE FERIAS	15,00	136,37
TOTAL DE DESCONTOS		538,63

TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO 3.478,22

Pelo presente comunicamo-lhes que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância liquida de: TRES MIL E QUATROCENTOS E SETENTA E OITO REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS **

a ser paga adiantadamente

0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI
CNPJ: 44.690.238/0001-61

CIENTE: BARIRI/SP, ___/___/___

ASSINATURA DO EMPREGADO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

RECIBO DE FÉRIAS

Paragrafo Unico do Artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma 0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI estabelecida a AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409 em BARIRI/SP

a importância líquida de: TRES MIL E QUATROCENTOS E SETENTA E OITO REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS **

que me e paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024

BARIRI/SP, ___/___/___

000305594-SANDREGIR SILVA SEMEGUINI
CPF: 696.344.834-53

ASSINATURA DO EMPREGADO

27/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:52:53
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.026.306
VALOR TOTAL 11.889,97
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARINA PREARO
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 26.306-0
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.682
==========
NR.AUTENTICACAO 8.71B.05A.75A.78C.DED

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS 01 adit

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

Dec. Lei Nº. 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. lei Nº. 1535 de 13/04/1977

CC: 1 49 1 1-DIRETOR(A) ADMINISTRATIVO(A)

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

Art. 135 da C.L.T., participando no mínimo com 30 dias de antecedência

FOTO

Nome do Empregado: 000306157-MARINA PREARO

CONTA CORRENTE: 001988000000263060

C.T.P.S.	Série	Registro do Empregado	Nro.Registro (Livro/Folhas)
00825182	00007	Ficha	306157

Periodo de Aquisição: DE 11 DE OUTUBRO DE 2023 A 10 DE OUTUBRO DE 2024

Periodo de Gozo das Férias: DE 09 DE DEZEMBRO DE 2024 A 28 DE DEZEMBRO DE 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	Salário Base	Base de Cálculo Mensal-Horário, Tarefa, Outras		
		Evento	Referencia	Valor do Evento
	9.949,84	7003-ADICIONAL INSALUBRIDADE	0,00	727,28
ADMISSÃO 11/10/2022			TOTAL ===>	727,28

VENCIMENTOS			DESCONTOS		
9901 FERIAS	20,00	7.118,08	0090 I.N.S.S.	11,67	908,85
9902 1/3 DE FERIAS	6,67	2.372,69	7034 CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL	0,70	25,45
			9910 I.R.R.F. SOBRE FERIAS	27,50	1.411,89
TOTAL DE VENCIMENTOS		9.490,77	TOTAL DE DESCONTOS		2.346,19

TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO 7.144,58

Pelo presente comunicamo-lhes que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de: SETE MIL E CENTO E QUARENTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA E OITO CENTAVOS ********** ********** **** a ser paga adiantadamente

0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI
CNPJ: 44.690.238/0001-61

CIENTE: BARIRI/SP, ___/___/___

ASSINATURA DO EMPREGADO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

RECIBO DE FÉRIAS

Paragrafo Único do Artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma 0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI estabelecida a AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409 em BARIRI/SP

a importância líquida de: SETE MIL E CENTO E QUARENTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA E OITO CENTAVOS ********** ********** **** que me e paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2024 SUS 01 adit

BARIRI/SP, ___/___/___

000306157-MARINA PREARO
CPF: 032.006.341-03

ASSINATURA DO EMPREGADO

SOLICITAÇÃO DE FÉRIAS EM ABONO PECUNIÁRIO

Parágrafo 1., Artigo 143 da CLT.com as alterações do Dec.Lei N.1535 de 13/04/77
Nota: O abono pecuniário a que se refere o art. 143 da CLT, com as alterações do Dec. Lei Nº. 1535/77, não integram a remuneração do empregado para os efeitos da legislação do trabalho e Previdência Social Conforme art. 144 (dec. Lei No. 1535/77)

Nome da Firma	
0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI	
Endereço	**Bairro**
AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409	CENTRO

Cidade	Número do CNPJ	Inscrição Estadual
BARIRI/SP	44690238000161	ISENTO

O infra assinado, empregado dessa firma, vem respeitosamente, requerer lhe seja concedido um terço do periodo de suas próximas férias, a que tem direito, em abono pecuniário, ficando a critério da firma a designação da data da época da concessão, tudo de acordo com a consolidação das leis do trabalho.

BARIRI/SP, ____/____/____

Assinatura do Empregado

RECIBO DE 1/3 DAS FÉRIAS EM ABONO PECUNIÁRIO

Artigo 145 e paragrafo da C.L.T.

FOTO

Nome do Empregado
000306157-MARINA PREARO

C.T.P.S.	Série	Ficha	Livro	Folhas
825182	00007			

DIAS: 20

PERIODO DE GOZO DAS FÉRIAS CONCEDIDAS

DE 09 DE DEZEMBRO DE 2024 A 28 DE DEZEMBRO DE 2024

PERIODO DE 1/3 DAS FÉRIAS EM ABONO PECUNIÁRIO

DE 29 DE DEZEMBRO DE 2024 A 07 DE JANEIRO DE 2025

REMUNERAÇÃO			
VENCIMENTOS			**DESCONTOS**
9903 ABONO PECUNIARIO	10,00	3.559,04	
9904 1/3 S/ ABONO PECUNIARIO	10,00	1.186,35	
TOTAL DE VENCIMENTOS		4.745,39	TOTAL DE DESCONTOS
TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO			4.745,39

Recebi da Firma **0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI** a importância de QUATRO MIL E SETECENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS ***

correspondente ao abono pecuniário de 1/3(um terço) das minhas férias referente ao periodo acima descrito tudo conforme requerimento que apresentei em tempo hábil, dando plena e geral quitação deste recebimento.

BARIRI/SP, ____/____/____

Assinatura do Empregado

ARTIGO 143 E PARÁGRAFO 1. DA CLT COM AS ALTERAÇÕES DO DEC. LEI N. 1535/77

ART.143 - E FACULTADO AO EMPREGADO CONVERTER 1/3(UM TERÇO) DO PERIODO DE FERIAS A QUE TIVER DIREITO EM ABONO PECUNIÁRIO NO VALOR DA REMUNERAÇÃO QUE LHE SERIA DEVIDA NOS DIAS CORRESPONDENTES

Paragrafo 1º. - ABONO DE FÉRIAS DEVERA SER REQUERIDO ATE (QUINZE) DIAS ANTES DO TÉRMINO DO PERÍODO AQUISITIVO

TERMO DE CONVENIO
Nº 02/2024
SUS 01 adit

27/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:53:41
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.026.299
VALOR TOTAL 3.575,24
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DILENE BUENO SILVA PEPE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 26.299-4
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.682
==========
NR.AUTENTICACAO 1.77F.587.AF3.4CD.D40

TERMO DE CONVENIO
Nº 02/2024
SUS

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

Dec. Lei Nº. 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. lei Nº. 1535 de 13/04/1977

CC: 1 51 1 1-COSTURA

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

Art. 135 da C.L.T., participando no mínimo com 30 dias de antecedência

FOTO

Nome do Empregado — CONTA CORRENTE: 00198800000000262994

000305620-DILENE BUENO DA SILVA

C.T.P.S.	Série	Registro do Empregado	Nro.Registro (Livro/Folhas)
00074444	00168	Ficha	

Periodo de Aquisição

DE 03 DE JANEIRO DE 2023 A 02 DE JANEIRO DE 2024

Periodo de Gozo das Férias

DE 12 DE DEZEMBRO DE 2024 A 31 DE DEZEMBRO DE 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	Salário Base	Base de Cálculo Mensal-Horário, Tarefa, Outras
	2.500,00	
ADMISSÃO 03/01/2011		

Evento	Referencia	Valor do Evento
0117-D.S.R S/ VARIAVEIS	0,00	3,82
7001-SALDO BANCO HORAS 50%	13,67	26,72
7003-ADICIONAL INSALUBRIDADE	0,00	315,74
	TOTAL ===>	346,28

VENCIMENTOS			DESCONTOS		
9901 FERIAS	20,00	1.897,52	0090 I.N.S.S.	8,16	206,52
9902 1/3 DE FERIAS	6,67	632,51	7034 CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL	0,70	13,28
TOTAL DE VENCIMENTOS		2.530,03	TOTAL DE DESCONTOS		219,80

TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO 2.310,23

Pelo presente comunicamo-lhes que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de: DOIS MIL E TREZENTOS E DEZ REAIS E VINTE E TRES CENTAVOS ********** ********** **********

a ser paga adiantadamente

0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

CNPJ: 44.690.238/0001-61

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE BARIRI

CNPJ: [illegible]

CIENTE: BARIRI/SP, ____/____/____

ASSINATURA DO EMPREGADO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

RECIBO DE FÉRIAS

Paragrafo Único do Artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma 0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI estabelecida a AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409 em BARIRI/SP

a importância líquida de: DOIS MIL E TREZENTOS E DEZ REAIS E VINTE E TRES CENTAVOS ********** ********** **********

que me e paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2024 SUS01 aart

BARIRI/SP, ____/____/____

000305620-DILENE BUENO DA SILVA

CPF: 262.468.798-02

ASSINATURA DO EMPREGADO

SOLICITAÇÃO DE FÉRIAS EM ABONO PECUNIÁRIO

Parágrafo 1., Artigo 143 da CLT.com as alterações do Dec.Lei N.1535 de 13/04/77

Nota: O abono pecuniário a que se refere o art. 143 da CLT, com as alterações do Dec. Lei Nº. 1535/77, não integram a remuneração do empregado para os efeitos da legislação do trabalho e Previdência Social Conforme art. 144 (dec. Lei No. 1535/77)

Nome da Firma		
0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI		
Endereço		Bairro
AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409		CENTRO

Cidade	Número do CNPJ	Inscrição Estadual
BARIRI/SP	44690238000161	ISENTO

O infra assinado, empregado dessa firma, vem respeitosamente, requerer lhe seja concedido um terço do periodo de suas próximas férias, a que tem direito, em abono pecuniário, ficando a critério da firma a designação da data da época da concessão, tudo de acordo com a consolidação das leis do trabalho.

BARIRI/SP, ___/___/____

Assinatura do Empregado

RECIBO DE 1/3 DAS FÉRIAS EM ABONO PECUNIÁRIO

Artigo 145 e paragrafo da C.L.T.

FOTO

Nome do Empregado

000305620-DILENE BUENO DA SILVA

C.T.P.S.	Série	Ficha	Livro	Folhas
074444	00168			

DIAS: 20

PERIODO DE GOZO DAS FÉRIAS CONCEDIDAS

DE 12 DE DEZEMBRO DE 2024 A 31 DE DEZEMBRO DE 2024

PERIODO DE 1/3 DAS FÉRIAS EM ABONO PECUNIÁRIO

DE 01 DE JANEIRO DE 2025 A 10 DE JANEIRO DE 2025

REMUNERAÇÃO			
VENCIMENTOS			DESCONTOS
9903 ABONO PECUNIARIO	10,00	948,76	
9904 1/3 S/ ABONO PECUNIARIO	10,00	316,25	
TOTAL DE VENCIMENTOS		1.265,01	TOTAL DE DESCONTOS
TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO			1.265,01

Recebi da Firma 0895 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI a importância de UM MIL E DUZENTOS E SESSENTA E CINCO REAIS E UM CENTAVO ********** correspondente ao abono pecuniário de 1/3(um terço) das minhas férias referente ao periodo acima descrito tudo conforme requerimento que apresentei em tempo hábil, dando plena e geral quitação deste recebimento.

BARIRI/SP, ___/___/____

Assinatura do Empregado

ARTIGO 143 E PARÁGRAFO 1. DA CLT COM AS ALTERAÇÕES DO DEC. LEI N. 1535/77

ART.143 - E FACULTADO AO EMPREGADO CONVERTER 1/3(UM TERÇO) DO PERIODO DE FERIAS A QUE TIVER DIREITO EM ABONO PECUNIÁRIO NO VALOR DA REMUNERAÇÃO QUE LHE SERIA DEVIDA NOS DIAS CORRESPONDENTES

Paragrafo 1º. - ABONO DE FÉRIAS DEVERA SER REQUERIDO ATE (QUINZE) DIAS ANTES DO TÉRMINO DO PERÍODO AQUISITIVO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2024 SUS 01 aditt

27/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:54:31
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.026.266
VALOR TOTAL 2.820,35
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDUARDO NOBREGA HENRIQUE
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 26.266-8
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.682
==========
NR.AUTENTICACAO 4.531.EE6.8D6.52D.52F

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS 01 adt

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

Dec. Lei Nº. 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. lei Nº. 1535 de 13/04/1977

CC: 1 34 1 1-INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

Art. 135 da C.L.T., participando no mínimo com 30 dias de antecedência

FOTO

Nome do Empregado
000306077-EDUARDO NOBREGA HENRIQUE

CONTA CORRENTE: 0019880000000262668

C.T.P.S.	Série	Registro do Empregado	Nro.Registro (Livro/Folhas)
00089731	00261	Ficha	306077

Periodo de Aquisição

DE 01 DE FEVEREIRO DE 2023 A 31 DE JANEIRO DE 2024

Periodo de Gozo das Férias

DE 18 DE DEZEMBRO DE 2024 A 01 DE JANEIRO DE 2025

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas

ADMISSÃO 01/02/2021

Salário Base: 3.636,39

Base de Cálculo Mensal-Horário, Tarefa, Outras

Evento	Referencia	Valor do Evento
0117-D.S.R S/ VARIAVEIS	0,00	53,83
0252-AD. NOTURNO 40%	28,00	22,63
7001-SALDO BANCO HORAS 50%	79,95	242,25
7003-ADICIONAL INSALUBRIDADE	0,00	727,28
7004-HORAS EXTRAS 100%	5,05	20,40
TOTAL ===>		1.066,39

VENCIMENTOS		
9901 FERIAS	15,00	2.351,39
9902 1/3 DE FERIAS	5,00	783,80
TOTAL DE VENCIMENTOS		3.135,19

DESCONTOS		
0090 I.N.S.S.	8,77	275,04
7034 CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL	0,70	16,46
9910 I.R.R.F. SOBRE FERIAS	7,50	23,34
TOTAL DE DESCONTOS		314,84

TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO 2.820,35

Pelo presente comunicamo-lhes que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de: DOIS MIL E OITOCENTOS E VINTE REAIS E TRINTA E CINCO CENTAVOS **

a ser paga adiantadamente

0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI
CNPJ: 44.690.238/0001-61

CIENTE: BARIRI/SP, ___/___/___

IRM. DA SANTA CASA DE MIS. DE BARIRI
CNPJ: 44.690.238/0001-61

ASSINATURA DO EMPREGADO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

RECIBO DE FÉRIAS

Paragrafo Único do Artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma 0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI estabelecida a AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409 em BARIRI/SP

a importância líquida de: DOIS MIL E OITOCENTOS E VINTE REAIS E TRINTA E CINCO CENTAVOS **

que me e paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

TERMO DE CONVENIO Nº 02/2024 SUS01 adit

BARIRI/SP, ___/___/___

000306077-EDUARDO NOBREGA HENRIQUE
CPF: 313.225.408-88

ASSINATURA DO EMPREGADO

27/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:55:00
019800198 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.026.263
VALOR TOTAL 1.928,09
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GIOVANA TRENTO VICCARI
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 26.263-3
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.682
==========
NR.AUTENTICACAO 9.AAB.62A.D67.9ED.606

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS 01 adit

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

Dec. Lei Nº. 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. lei Nº. 1535 de 13/04/1977

CC: 1 42 1 1-FARMACIA

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

Art. 135 da C.L.T., participando no mínimo com 30 dias de antecedência

FOTO

Nome do Empregado — CONTA CORRENTE: 00198800000000262633

000305621-GIOVANA TRENTO VICCARI

C.T.P.S.	Série	Registro do Empregado	Nro.Registro (Livro/Folhas)
00089263	0298	Ficha	308621

Período de Aquisição

DE 17 DE JANEIRO DE 2023 A 16 DE JANEIRO DE 2024

Período de Gozo das Férias

DE 18 DE DEZEMBRO DE 2024 A 06 DE JANEIRO DE 2025

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	Salário Base	Base de Cálculo Mensal-Horário, Tarefa, Outras		
		Evento	Referencia	Valor do Evento
		0117-D.S.R S/ VARIAVEIS	0,00	7,69
		7001-SALDO BANCO HORAS 50%	25,48	41,09
	1.935,29	7003-ADICIONAL INSALUBRIDADE	0,00	387,06
ADMISSÃO 17/01/2011			TOTAL ===>	435,84

VENCIMENTOS			DESCONTOS		
9901 FERIAS	20,00	1.580,75	0090 I.N.S.S.	8,00	168,51
9902 1/3 DE FERIAS	6,67	526,92	7034 CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL	0,70	11,07
TOTAL DE VENCIMENTOS		2.107,67	TOTAL DE DESCONTOS		179,58

TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO 1.928,09

Pelo presente comunicamo-lhes que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de: UM MIL E NOVECENTOS E VINTE E OITO REAIS E NOVE CENTAVOS **********

a ser paga adiantadamente

0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

CNPJ: 44.690.238/0001-61

CIENTE: BARIRI/SP, ___/___/____

ASSINATURA DO EMPREGADO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

RECIBO DE FÉRIAS

Paragrafo Único do Artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma 0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI estabelecida a AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409 em BARIRI/SP

a importância líquida de: UM MIL E NOVECENTOS E VINTE E OITO REAIS E NOVE CENTAVOS **********

que me e paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2024 SUS 01 aditivo

BARIRI/SP, ___/___/____

000305621-GIOVANA TRENTO VICCARI

CPF: 363.909.138-85

ASSINATURA DO EMPREGADO

27/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:55:38
019800198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.026.236
VALOR TOTAL 1.436,07
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VIVIANE APARECIDA PEREZ
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 26.236-6
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.682
==========
NR.AUTENTICACAO 7.92A.E3C.B5E.938.B42

TERMO DE CONVENIO
Nº 02/2024
SUS 01 adit

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

Dec. Lei Nº. 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. lei Nº. 1535 de 13/04/1977

CC: 1 33 1 1-PRONTO SOCORRO

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

Art. 135 da C.L.T., participando no mínimo com 30 dias de antecedência

FOTO

Nome do Empregado: 000306064-VIVIANE APARECIDA PEREZ DE PAULI

CONTA CORRENTE: 001988000000262360

C.T.P.S.	Série	Registro do Empregado	Nro.Registro (Livro/Folhas)
00087228	2610	Ficha	306064

Periodo de Aquisição: DE 21 DE OUTUBRO DE 2023 A 20 DE OUTUBRO DE 2024

Periodo de Gozo das Férias: DE 11 DE DEZEMBRO DE 2024 A 25 DE DEZEMBRO DE 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas:

Salário Base: 1.935,29

ADMISSÃO 21/10/2020

Base de Cálculo Mensal-Horário, Tarefa, Outras

Evento	Referencia	Valor do Evento
0117-D.S.R S/ VARIAVEIS	0,00	3,50
0252-AD. NOTURNO 40%	2,25	0,97
7001-SALDO BANCO HORAS 50%	11,75	18,95
7003-ADICIONAL INSALUBRIDADE	0,00	387,06
TOTAL ===>		410,48

VENCIMENTOS		
9901 FERIAS	15,00	1.172,88
9902 1/3 DE FERIAS	5,00	390,96
TOTAL DE VENCIMENTOS		1.563,84

DESCONTOS		
0090 I.N.S.S.	7,65	119,56
7034 CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL	0,37	8,21
TOTAL DE DESCONTOS		127,77

TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO 1.436,07

Pelo presente comunicamo-lhes que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de: UM MIL E QUATROCENTOS E TRINTA E SEIS REAIS E SETE CENTAVOS ***

a ser paga adiantadamente

0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI
CNPJ: 44.690.238/0001-61

CIENTE: BARIRI/SP, ___/___/___

ASSINATURA DO EMPREGADO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

RECIBO DE FÉRIAS

Paragrafo Único do Artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma 0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI estabelecida a AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409 em BARIRI/SP

a importância líquida de: UM MIL E QUATROCENTOS E TRINTA E SEIS REAIS E SETE CENTAVOS ***

que me e paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

BARIRI/SP, ___/___/___

TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2024 SUS 01 adit

000306064-VIVIANE APARECIDA PEREZ DE PAULI
CPF: 299.248.328-17

ASSINATURA DO EMPREGADO

27/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:56:04
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.026.218
VALOR TOTAL 1.471,66
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIA E U PASTRELLI
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 26.218-8
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.682
==========
NR.AUTENTICACAO B.DA7.242.F70.DEC.834

TERMO DE CONVENIO
Nº 02/2024
SUS
1 aditr

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

Dec. Lei Nº. 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. lei Nº. 1535 de 13/04/1977

CC: 1 44 1 1-SERVIÇO NUTRIÇÃO E DIETETICA

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

Art. 135 da C.L.T., participando no mínimo com 30 dias de antecedência

FOTO

Nome do Empregado

000306149-MARIA EUGENIA ULTRAMARI PASTRELLI

CONTA CORRENTE: 00198800000000262188

C.T.P.S.	Série	Registro do Empregado	Nro.Registro (Livro/Folhas)
00098948	00440	Ficha	306149

Periodo de Aquisição

DE 23 DE MAIO DE 2023 A 22 DE MAIO DE 2024

Periodo de Gozo das Férias

DE 26 DE DEZEMBRO DE 2024 A 09 DE JANEIRO DE 2025

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	Salário Base	Base de Cálculo Mensal-Horário, Tarefa, Outras
	2.105,16	

Evento	Referencia	Valor do Evento
0117-D.S.R S/ VARIAVEIS	0,00	0,50
7001-SALDO BANCO HORAS 50%	0,95	2,84
7003-ADICIONAL INSALUBRIDADE	0,00	282,40

ADMISSÃO 23/05/2022

TOTAL ===> 285,74

VENCIMENTOS			DESCONTOS		
9901 FERIAS	15,00	1.195,45	0090 I.N.S.S.	7,67	122,27
9902 1/3 DE FERIAS	5,00	398,48			
TOTAL DE VENCIMENTOS		1.593,93	TOTAL DE DESCONTOS		122,27

TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO 1.471,66

Pelo presente comunicamo-lhes que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de: UM MIL E QUATROCENTOS E SETENTA E UM REAIS E SESSENTA E SEIS CENTAVOS ********** ***

a ser paga adiantadamente

0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

CNPJ: 44.690.238/0001-61

CIENTE: BARIRI/SP, ___/___/___

ASSINATURA DO EMPREGADO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

RECIBO DE FÉRIAS

Paragrafo Único do Artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma 0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI estabelecida a AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409 em BARIRI/SP

a importância líquida de: UM MIL E QUATROCENTOS E SETENTA E UM REAIS E SESSENTA E SEIS CENTAVOS ********** ***

que me e paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2024 SUS

BARIRI/SP, ___/___/___

000306149-MARIA EUGENIA ULTRAMARI PASTRELLI

CPF: 325.032.988-69

ASSINATURA DO EMPREGADO

27/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:56:36
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.026.255
VALOR TOTAL 3.387,46
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA LUCIA AZEVEDO SOUSA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 26.255-2
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.682
==========
NR.AUTENTICACAO 3.B71.A06.300.8A7.750

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS Vadir

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

Dec. Lei Nº. 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. lei Nº. 1535 de 13/04/1977

CC: 1 34 1 1-INTERNAÇÃO CLINICA/CIRURGICA

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

Art. 135 da C.L.T., participando no mínimo com 30 dias de antecedência

FOTO

Nome do Empregado

000305946-ANA LUCIA DE AZEVEDO SOUSA

CONTA CORRENTE: 001988000000262552

C.T.P.S.	Série	Registro do Empregado	Nro.Registro (Livro/Folhas)
00014149	00034	Ficha	305946

Periodo de Aquisição

DE 28 DE JANEIRO DE 2023 A 27 DE JANEIRO DE 2024

Periodo de Gozo das Férias

DE 02 DE DEZEMBRO DE 2024 A 31 DE DEZEMBRO DE 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	Salário Base	Base de Cálculo Mensal-Horário, Tarefa, Outras
01	1.935,29	

ADMISSÃO 28/01/2019

Evento	Referencia	Valor do Evento
0117-D.S.R S/ VARIAVEIS	0,00	101,65
0252-AD. NOTURNO 40%	1.094,44	470,61
7001-SALDO BANCO HORAS 50%	14,73	23,75
7003-ADICIONAL INSALUBRIDADE	0,00	387,06

TOTAL ===> 983,07

VENCIMENTOS			DESCONTOS		
9901 FERIAS	30,00	2.918,36	0090 I.N.S.S.	9,40	365,75
9902 1/3 DE FERIAS	10,00	972,79	7034 CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL	0,70	20,43
			9910 I.R.R.F. SOBRE FERIAS	15,00	117,51
TOTAL DE VENCIMENTOS		3.891,15	TOTAL DE DESCONTOS		503,69

TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO 3.387,46

Pelo presente comunicamo-lhes que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de: TRES MIL E TREZENTOS E OITENTA E SETE REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS ********** ***

a ser paga adiantadamente

CIENTE: BARIRI/SP, ___/___/___

0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

CNPJ: 44.690.238/0001-61

ASSINATURA DO EMPREGADO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

RECIBO DE FÉRIAS

Paragrafo Único do Artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma 0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI estabelecida a AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409 em BARIRI/SP

a importância líquida de: TRES MIL E TREZENTOS E OITENTA E SETE REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS ********** ***

que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

BARIRI/SP, ___/___/___

000305946-ANA LUCIA DE AZEVEDO SOUSA

CPF: 000.280.804-83

ASSINATURA DO EMPREGADO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2024 SUS Diadir

27/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:57:10
019800198 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.026.229
VALOR TOTAL 2.886,53
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: KELI CRISTINA PODANOSCHI
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 26.229-3
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.682
==========
NR.AUTENTICACAO 0.24C.578.9B1.FC4.5ED

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS 01 aditr

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

Dec. Lei Nº. 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. lei Nº. 1535 de 13/04/1977

CC: 1 38 1 1-CENTRO CIRURGICO

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

Art. 135 da C.L.T., participando no mínimo com 30 dias de antecedência

FOTO

Nome do Empregado

000306147-KELI CRISTINA PODANOSCHI

CONTA CORRENTE: 001988000000262293

C.T.P.S.	Série	Registro do Empregado	Nro.Registro (Livro/Folhas)
00028680	2980	Ficha	306147

Periodo de Aquisição

DE 02 DE MAIO DE 2023 A 01 DE MAIO DE 2024

Periodo de Gozo das Férias

DE 02 DE DEZEMBRO DE 2024 A 16 DE DEZEMBRO DE 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas

Salário Base

3.636,39

ADMISSÃO
02/05/2022

Base de Cálculo Mensal-Horário, Tarefa, Outras

Evento	Referencia	Valor do Evento
0117-D.S.R S/ VARIAVEIS	0,00	63,44
7001-SALDO BANCO HORAS 50%	121,55	368,30
7003-ADICIONAL INSALUBRIDADE	0,00	727,28

TOTAL ===> 1.159,02

VENCIMENTOS			DESCONTOS		
9901 FERIAS	15,00	2.397,71	0090 I.N.S.S.	8,83	282,45
9902 1/3 DE FERIAS	5,00	799,24	9910 I.R.R.F. SOBRE FERIAS	7,50	27,97
TOTAL DE VENCIMENTOS		3.196,95	TOTAL DE DESCONTOS		310,42

TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO 2.886,53

Pelo presente comunicamo-lhes que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de: DOIS MIL E OITOCENTOS E OITENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA E TRES CENTAVOS ********** ***

a ser paga adiantadamente

0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI
CNPJ: 44.690.238/0001-61

CIENTE: BARIRI/SP, ___/___/___

ASSINATURA DO EMPREGADO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

RECIBO DE FÉRIAS

Paragrafo Unico do Artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma 0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI estabelecida a AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409 em BARIRI/SP

a importância líquida de: DOIS MIL E OITOCENTOS E OITENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA E TRES CENTAVOS ********** ***

que me e paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2024 SUS 01 adt

BARIRI/SP, ___/___/___

000306147-KELI CRISTINA PODANOSCHI

CPF: 275.912.138-06

ASSINATURA DO EMPREGADO

27/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:02:11
019800198 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.026.224
VALOR TOTAL 3.460,85
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIA ALICE AMBROZIO
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 26.224-2
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.682
==========
NR.AUTENTICACAO 8.A43.96E.24C.9F7.5C9

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS 01 aditr

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

Dec. Lei Nº. 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. lei Nº. 1535 de 13/04/1977

CC: 1 37 1 1-MATERNIDADE

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

Art. 135 da C.L.T., participando no mínimo com 30 dias de antecedência

FOTO

Nome do Empregado — CONTA CORRENTE: 00198800000000262242

000305623-MARIA ALICE AMBROZIO DA SILVA

C.T.P.S.	Série	Registro do Empregado	Nro.Registro (Livro/Folhas)
00051495	90	Ficha	305623

Periodo de Aquisição

DE 03 DE ABRIL DE 2023 A 02 DE ABRIL DE 2024

Periodo de Gozo das Férias

DE 03 DE DEZEMBRO DE 2024 A 01 DE JANEIRO DE 2025

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	Salário Base	Base de Cálculo Mensal-Horário, Tarefa, Outras
	1.935,29	

ADMISSÃO 03/04/2011

Evento	Referencia	Valor do Evento
0117-D.S.R S/ VARIAVEIS	0,00	124,78
0252-AD. NOTURNO 40%	1.171,35	503,68
7001-SALDO BANCO HORAS 50%	47,87	77,19
7003-ADICIONAL INSALUBRIDADE	0,00	387,06
TOTAL ===>		1.092,71

VENCIMENTOS			DESCONTOS		
9901 FERIAS	30,00	3.028,00	0090 I.N.S.S.	9,51	384,04
9902 1/3 DE FERIAS	10,00	1.009,33	0141 CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA		53,00
			9910 I.R.R.F. SOBRE FERIAS	15,00	139,44
TOTAL DE VENCIMENTOS		4.037,33	TOTAL DE DESCONTOS		576,48

TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO 3.460,85

Pelo presente comunicamo-lhes que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de: TRES MIL E QUATROCENTOS E SESSENTA REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS ********** ********** ***

a ser paga adiantadamente

0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI
CNPJ: 44.690.238/0001-61

CIENTE: BARIRI/SP, ___/___/___

ASSINATURA DO EMPREGADO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

RECIBO DE FÉRIAS

Paragrafo Único do Artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma 0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI estabelecida a AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409 em BARIRI/SP

a importância liquida de: TRES MIL E QUATROCENTOS E SESSENTA REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS ********** ********** ***

que me e paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

TERMO DE CONVENIO Nº 02/2024 SUS 01 aditivo

BARIRI/SP, ___/___/___

000305623-MARIA ALICE AMBROZIO DA SILVA
CPF: 058.449.738-52

ASSINATURA DO EMPREGADO

27/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:03:24
019800198 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9

DATA DA TRANSFERENCIA 27/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.027.000.066.745
VALOR TOTAL 5.711,04
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TELMA GOMES DE JESUS
AGENCIA: 0027-2 CONTA: 66.745-5
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.682

NR.AUTENTICACAO 3.DEE.5DA.C7C.9AB.467

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS 01 adir

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPITULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

Dec. Lei Nº. 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. lei Nº. 1535 de 13/04/1977

CC: 1 33 1 1-PRONTO SOCORRO

FOTO

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

Art. 135 da C.L.T., participando no mínimo com 30 dias de antecedência

Nome do Empregado

000306142-TELMA GOMES DE JESUS

CONTA CORRENTE: 00027200000000667455

C.T.P.S.	Série	Registro do Empregado	Nro.Registro (Livro/Folhas)
00037925	1730	Ficha	306142

Periodo de Aquisição

DE 07 DE FEVEREIRO DE 2023 A 06 DE FEVEREIRO DE 2024

Periodo de Gozo das Férias

DE 02 DE DEZEMBRO DE 2024 A 31 DE DEZEMBRO DE 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	Salário Base	Base de Cálculo Mensal-Horário, Tarefa, Outras
	3.636,39	

ADMISSÃO
07/02/2022

Evento	Referencia	Valor do Evento
0117-D.S.R S/ VARIAVEIS	0,00	234,70
0162-HS EXT 100% C/ADIC.NOT	19,92	89,97
0252-AD. NOTURNO 40%	635,57	513,75
7001-SALDO BANCO HORAS 50%	96,03	290,97
7003-ADICIONAL INSALUBRIDADE	0,00	727,28
7004-HORAS EXTRAS 100%	50,65	204,63
TOTAL ===>		2.061,30

VENCIMENTOS			DESCONTOS		
9901 FERIAS	30,00	5.697,69	0090 I.N.S.S.	11,61	882,38
9902 1/3 DE FERIAS	10,00	1.899,23	0141 CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA		53,00
			9910 I.R.R.F. SOBRE FERIAS	27,50	950,50
TOTAL DE VENCIMENTOS		7.596,92	TOTAL DE DESCONTOS		1.885,88

TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO 5.711,04

Pelo presente comunicamo-lhes que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de: CINCO MIL E SETECENTOS E ONZE REAIS E QUATRO CENTAVOS **********

a ser paga adiantadamente

0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

CIENTE: BARIRI/SP, ___/___/___

CNPJ: 44.690.238/0001-61

ASSINATURA DO EMPREGADO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

RECIBO DE FÉRIAS

Paragrafo Unico do Artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma 0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI estabelecida a AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409 em BARIRI/SP

a importância líquida de: CINCO MIL E SETECENTOS E ONZE REAIS E QUATRO CENTAVOS **********

que me e paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2024 SUS 01 aditivo

BARIRI/SP, ___/___/___

000306142-TELMA GOMES DE JESUS

CPF: 247.100.318-43

ASSINATURA DO EMPREGADO

27/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:50:34
019800198 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: STA CASA SUS PAULISTA
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 23.682-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.198.000.026.222
VALOR TOTAL 2.790,74
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUELI APARECIDA VITORIO
AGENCIA: 0198-8 CONTA: 26.222-6
NR. DOCUMENTO 550.198.000.023.682
==========
NR.AUTENTICACAO 2.B55.B6F.286.BF0.611

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS Oladir

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

Dec. Lei Nº. 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. lei Nº. 1535 de 13/04/1977

CC: 1 40 1 1-LIMPEZA

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

Art. 135 da C.L.T., participando no mínimo com 30 dias de antecedência

FOTO

Nome do Empregado

000306093-SUELI APARECIDA VITORIO

CONTA CORRENTE: 001988000000262226

C.T.P.S.	Série	Registro do Empregado	Nro.Registro (Livro/Folhas)
00038077	00124	Ficha	306093

Periodo de Aquisição

DE 19 DE MARCO DE 2023 A 18 DE MARCO DE 2024

Periodo de Gozo das Férias

DE 03 DE DEZEMBRO DE 2024 A 01 DE JANEIRO DE 2025

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas

Salário Base: 1.578,70

ADMISSÃO 19/03/2021

Base de Cálculo Mensal-Horário, Tarefa, Outras

Evento	Referencia	Valor do Evento
0117-D.S.R S/ VARIAVEIS	0,00	18,00
0162-HS EXT 100% C/ADIC.NOT	7,32	15,13
0252-AD. NOTURNO 40%	54,72	22,39
7001-SALDO BANCO HORAS 50%	19,60	30.09
7003-ADICIONAL INSALUBRIDADE	0,00	631,48
7004-HORAS EXTRAS 100%	13,60	27,83
TOTAL ===>		744,92

VENCIMENTOS

9901 FERIAS	30,00	2.323,62
9902 1/3 DE FERIAS	10,00	774,54
TOTAL DE VENCIMENTOS		3.098,16

DESCONTOS

0090 I.N.S.S.	8,73	270,59
7034 CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL	0,70	16,27
9910 I.R.R.F. SOBRE FERIAS	7,50	20,56
TOTAL DE DESCONTOS		307,42

TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO 2.790,74

Pelo presente comunicamo-lhes que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de: DOIS MIL E SETECENTOS E NOVENTA REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS **

a ser paga adiantadamente

0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

CNPJ: 44.690.238/0001-61

CIENTE: BARIRI/SP, ___/___/___

ASSINATURA DO EMPREGADO

ASSINATURA DO EMPREGADOR

RECIBO DE FÉRIAS

Paragrafo Único do Artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma 0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI estabelecida a AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409 em BARIRI/SP

a importância líquida de: DOIS MIL E SETECENTOS E NOVENTA REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS **

que me e paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

TERMO DE ... Nº 02/2024 SUS 01 adit

BARIRI/SP, ___/___/___

000306093-SUELI APARECIDA VITORIO

CPF: 191.008.658-42

ASSINATURA DO EMPREGADO

EMPRESA

Emitir comprovantes (versão antiga)

G3332714324997521
27/11/2024 14:53:58

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:53:58
0198000198

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS
CNPJ: 44.690.238/0001-61

FAVORECIDO: ELISABETE APARECIDA AQUILANTE
CPF: 268.857.668-28
AGENCIA: 0198-8 - BARIRI SP
CONTA: 26.291-9
DATA DE PAGAMENTO: 27/11/2024
VALOR CREDITADO (R$): 4.051,05

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: D.EE0.7CB.FF5.B7D.557

Transação efetuada com sucesso por: JG289367 MARINA PREARO.

TERMO DE CONVÊNIO
Nº 02/2024
SUS 01 aditivo

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

Dec. Lei Nº. 5452 de 01/05/1943, com as alterações do Dec. lei Nº. 1535 de 13/04/1977

CC: 1 42 1 1-FARMACIA

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

Art. 135 da C.L.T., participando no mínimo com 30 dias de antecedência

FOTO

Nome do Empregado

000306146-ELISABETE APARECIDA AQUILANTE MAIA

CONTA CORRENTE: 001988000000062919

C.T.P.S.	Série	Registro do Empregado	Nro.Registro (Livro/Folhas)
00026190	00221	Ficha	306146

Periodo de Aquisição

DE 04 DE ABRIL DE 2023 A 03 DE ABRIL DE 2024

Periodo de Gozo das Férias

DE 05 DE DEZEMBRO DE 2024 A 03 DE JANEIRO DE 2025

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	Salário Base	Base de Cálculo Mensal-Horário, Tarefa, Outras
	3.216,93	

ADMISSÃO 04/04/2022

Evento	Referencia	Valor do Evento
0117-D.S.R S/ VARIAVEIS	0,00	23,30
0252-AD. NOTURNO 40%	39,61	25,68
7001-SALDO BANCO HORAS 50%	36,83	89,50
7003-ADICIONAL INSALUBRIDADE	0,00	282,40

TOTAL ===> 420,88

VENCIMENTOS			DESCONTOS		
9901 FERIAS	30,00	3.637,81	0090 I.N.S.S.	10,26	497,87
9902 1/3 DE FERIAS	10,00	1.212,60	9910 I.R.R.F. SOBRE FERIAS	22,50	301,49
TOTAL DE VENCIMENTOS		4.850,41	TOTAL DE DESCONTOS		799,36

TOTAL LÍQUIDO RECEBIDO 4.051,05

Pelo presente comunicamo-lhes que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de: QUATRO MIL E CINQUENTA E UM REAIS E CINCO CENTAVOS ********** a ser paga adiantadamente

0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

CNPJ: 44.690.238/0001-61

CIENTE: BARIRI/SP, ___/___/___

ASSINATURA DO EMPREGADO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI

ASSINATURA DO EMPREGADOR

RECIBO DE FÉRIAS

Paragrafo Único do Artigo 145 da C.L.T.

Recebi da Firma 0895-IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARIRI estabelecida a AV ANTONIO JOSE DE CARVALHO 409 em BARIRI/SP

a importância líquida de: QUATRO MIL E CINQUENTA E UM REAIS E CINCO CENTAVOS ********** que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

TERMO DE ... Nº 02/202... SUS Oladir

BARIRI/SP, ___/___/___

000306146-ELISABETE APARECIDA AQUILANTE MAIA

CPF: 268.857.668-28

ASSINATURA DO EMPREGADO