



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE



TERMO DE CONVÊNIO

Convênio n.º: 001391/2025

Processo n.º: SES-PRC-2025-00500-DM

Convênio que entre si celebram o **Estado de São Paulo**, através de sua **Secretaria da Saúde** e a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MATERNIDADE DE DRACENA**, visando ao fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região do **DRS XI PRES.PRUDENTE** com o aporte de recursos financeiros provenientes de **emendas impositivas previstas em Lei Orçamentária Anual - LOA**.

O **ESTADO DE SÃO PAULO**, por intermédio da **SECRETARIA DA SAÚDE**, com sede na Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu **Secretário**, ELEUSES VIEIRA DE PAIVA, brasileiro, casado, médico, portador do RG n.º 5.943.754-6, CPF n.º 353.542.676-68 doravante denominado **SECRETARIA**, e do outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MATERNIDADE DE DRACENA**, CNPJ n.º 47.617.584/0001-02, CNES n.º 2750988 com endereço à **Rua VIRGILIO PAGNOZZI n.º 822**, na cidade de **Dracena**, e com estatuto arquivado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Dracena / SP, sob o n.º 357, neste ato representado pelo seu **Provedor**, **CELSO XAVIER SANTIN**, brasileiro, casado, empresário, RG n.º 9.639.305, CPF n.º 043.824.528-80, doravante denominada **CONVENIADA**, com fundamento nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal; na Constituição Estadual, em especial nos seus artigos 218 e seguintes; nas Leis Federais n.º 8.080/90, 8.142/90 e 14.133/2021; no Decreto Estadual n.º 66.173/2021, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, **RESOLVEM** celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

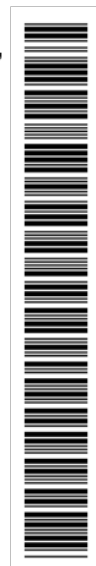
CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto deste convênio a conjugação de esforços visando promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região do **DRS XI PRES.PRUDENTE**, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com **Custeio - Material de consumo** no endereço **Rua VIRGILIO PAGNOZZI n.º 822**, CNES n.º 2750988, conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente, em cumprimento à emenda impositiva n.º 2025.A00000685.69417.

PARÁGRAFO ÚNICO - O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo, respeitado o valor do repasse previsto na emenda parlamentar e a legislação vigente e após proposta previamente justificada pela Conveniada e parecer técnico favorável do órgão competente e ratificado pelo Titular da Secretaria, vedada alteração do objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA

São atribuições da SECRETARIA:





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

- a) repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio de acordo com o cronograma de desembolso que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;
- b) publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, a identificação das partes, o objeto do ajuste, o valor que será transferido, o nome do gestor do convênio e do signatário representante da CONVENIADA;
- c) acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados de acordo com o regulamento de compras da CONVENIADA;
- d) verificar a capacidade técnica da entidade;
- e) indicar o nome do gestor no âmbito do Departamento Regional de Saúde atuante na área técnica e administrativa, responsável pelo acompanhamento da execução do convênio e comunicar a CONVENIADA de qualquer alteração;
- f) analisar a prestação de contas encaminhada pela CONVENIADA de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da CONVENIADA:

- a) manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;
- b) indicar como representante **CELSO XAVIER SANTIN, Provedor**, RG n.º **9.639.305**, CPF n.º **043.824.528-80** que realizará a interlocução da CONVENIADA com a SECRETARIA;
- c) alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;
- d) aplicar os recursos financeiros repassados pela SECRETARIA, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho, de acordo com o regulamento de compras e segundo os princípios relacionados à aplicação de recursos públicos, em especial o da moralidade, impessoalidade, da economicidade e da razoabilidade;
- e) responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- f) assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;
- g) apresentar prestações de contas nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento, com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis;
- h) responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do ESTADO a inadimplência da CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

- i) manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, isenta de tarifa bancária, aberta junto ao Banco do Brasil;
- j) manter registros, notas fiscais, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio, até a publicação de regularidade pelos órgãos competentes, independentemente do prazo legal;
- k) assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal do ESTADO, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;
- l) utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado, e, caso se tornem desnecessários no estabelecimento da Conveniada, esta deve comunicar a SECRETARIA para que avalie a possibilidade de aproveitamento em outro estabelecimento de saúde que integra o SUS, adotando a CONVENIADA as medidas para sua disponibilização;
- m) responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a SECRETARIA e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;
- n) comunicar de imediato à SECRETARIA a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;
- o) permitir e facilitar ao ESTADO e aos órgãos de fiscalização interna e externa, o acompanhamento, a supervisão e a fiscalização da execução do objeto deste convênio;
- p) restituir à SECRETARIA os valores transferidos em caso de inexecução do ajuste, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da denúncia ou rescisão do presente convênio;
- q) observar a Lei Federal n.º 12.846/2013 e ao Decreto Estadual n.º 60.106/2014 para conduzir os seus negócios de forma a coibir fraudes, corrupção e quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, nacional ou estrangeira, abstendo-se de práticas como as seguintes:
- I – prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público, ou a terceira pessoa a ele relacionada;
- II – comprovadamente, financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática dos atos ilícitos previstos em Lei;
- III – comprovadamente, utilizar-se de interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;
- r) disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, informações sobre suas atividades e resultados, dentre outros o estatuto social atualizado; termos de ajustes; planos de trabalho; relação nominal dos dirigentes, valores repassados; lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos valores pagos; remuneração individualizada dos dirigentes e empregados com os respectivos nomes, cargos ou funções; balanços e demonstrações contábeis e os relatórios físico-financeiros de acompanhamentos, regulamento de compras e de contratação de pessoal (Comunicado SDG 16/2018 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo);
- s) realizar pagamentos às pessoas físicas e jurídicas à conta do convênio de forma que seja possível a identificação do beneficiário final, mediante depósito em sua conta bancária;
- t) manter atualizado em seu sítio na rede mundial de computadores informações em que se disponibilizem dados para acompanhamento público da parceria com a SECRETARIA;
- u) comunicar a SECRETARIA, por sua instância situada na jurisdição da CONVENIADA, de eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

v) cumprir a Lei Federal n.º 13.709/2018 no âmbito da execução do objeto deste Convênio e observar as instruções por escrito da SECRETARIA no tratamento de dados pessoais;

w) demonstrar que possui recurso para contrapartida financeira, conforme plano de trabalho, se for o caso.

PARÁGRAFO ÚNICO - Ficam **vedadas** as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela SECRETARIA para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;

b) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;

c) efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento;

d) realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente à assistência a ele prestada;

e) repassar os recursos recebidos a outras entidades de direito público ou privado;

f) efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não vinculada diretamente à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação para a execução do convênio;

g) utilizar os recursos repassados para locação de imóveis;

h) aplicar os recursos com despesas de taxas de administração ou assemelhada, tarifas, juros moratórios e multas e honorários advocatícios e pagamento de dívidas anteriormente contraídas;

i) celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual;

j) contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com empresa que tenha entre seus empregados cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exercem cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculados aos quadros da SECRETARIA;

k) aplicar os recursos repassados com despesas de pessoal;

l) em observância à Lei Federal n.º 12.846/2013 e ao Decreto Estadual n.º 60.106/2014, oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, tampouco aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, por conta própria ou por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie indevidos relacionados de forma direta ou indireta ao objeto deste ajuste, o que deve ser observado, ainda, pelos seus prepostos, colaboradores e eventuais subcontratados.

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante global de **R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais)**, a ser repassado em parcela única, onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196 - CGOF

Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000

Natureza de despesa: 335043





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

Fonte de recursos: Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – As despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas no orçamento, devendo ser observadas as regras relativas à gestão orçamentária e financeira, em especial as previstas na Lei n.º 4.320/64, combinada com o decreto de encerramento do exercício e Decreto n.º 63.894/2018.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei Estadual n.º 12.799/2008.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Os recursos serão liberados em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado, exceto nos casos de suspensão, em especial aqueles que ensejam a instauração de Tomada de Contas Especial, casos em que ficarão retidas até o saneamento das impropriedades verificadas.

PARÁGRAFO QUARTO – A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio: Banco do Brasil – Banco 001 – Agência **0373-5** – Conta Corrente n.º **37602-7**. Eventual alteração da conta indicada deverá ser previamente comunicada pela CONVENIADA à SECRETARIA que realizará as devidas anotações e publicação no D.O.E.

PARÁGRAFO QUINTO - Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

PARÁGRAFO SEXTO - Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os partícipes deverão observar o quanto segue:

- a) no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;
- b) quando da prestação de contas tratada na CLÁUSULA SEXTA, deverão ser anexados os extratos bancários, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;
- c) o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;
- d) as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente convênio SES/SP no ato da emissão constar o número do presente instrumento no formato “**Convênio SES n.º 001391/2025**”;
- e) em caso de descumprimento parcial, a CONVENIADA deverá restituir, proporcionalmente, os valores repassados, observadas as demonstrações de despesas e justificativas por ela apresentadas.

PARÁGRAFO SÉTIMO – A CONVENIADA demonstrará a existência de recurso financeiro, a título de contrapartida financeira, se for o caso, conforme Plano de Trabalho.

CLÁUSULA QUINTA - DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, devendo para tanto:

- a) avaliar o cumprimento das metas e o desempenho da CONVENIADA e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;
- b) monitorar o uso dos recursos financeiros mediante a solicitação de relatório à CONVENIADA, que deverá apresentá-lo no prazo assinado pelo gestor do convênio;
- c) analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrado;
- d) solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;
- e) emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo apontamentos e avaliação das justificativas eventualmente apresentadas.

CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Prestação de Contas apresentada pela CONVENIADA dos recursos recebidos da SECRETARIA deverá ser entregue por exercício até 31/01 do exercício subsequente, observando as normas e instruções técnicas, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e deverá ser instruída, ao menos, com os seguintes documentos, conforme o objeto do convênio:

- I - quadro demonstrativo discriminando receita e a despesa;
- II - relação dos pagamentos efetuados;
- III - relação de bens adquiridos e, no caso de material permanente, prova do respectivo registro patrimonial;
- IV - conciliação de saldo bancário;
- V - cópia do extrato bancário da conta específica;
- VI - relatório consolidado das atividades desenvolvidas contendo o comparativo entre as metas pactuadas no plano de trabalho e as metas realizadas;
- VII - comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária;
- VIII - demonstrativo de contrapartida financeira, se for o caso.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – No caso de prestação de contas parcial, está deverá ser apresentada mensalmente até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente, ou conforme solicitação da Secretaria acompanhadas de:

- a) relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;
- b) relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela SECRETARIA, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas, notas fiscais emitidas com indicação do número do Convênio.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A SECRETARIA informará à CONVENIADA eventual irregularidade que deverá ser sanada no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data do recebimento da comunicação.





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os recursos aplicados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente, aplicando-se a remuneração da caderneta de poupança computada, desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da notificação expedida pelo ESTADO, na conta relativa à fonte dos recursos transferidos, ou seja, TESOURO, abaixo indicada:

- TESOURO, Banco 001/Agência: 1897 - X, Conta Corrente: 009.401-3.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS GESTORES DO CONVÊNIO

O gestor indicado pela SECRETARIA fará a interlocução técnica com a CONVENIADA, bem como o acompanhamento, o monitoramento e a fiscalização da execução do objeto do convênio, devendo zelar pelo seu adequado cumprimento e manter A SECRETARIA informada sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:

- a) informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;
- b) emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final;
- c) comunicar ao superior imediato a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;
- d) acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;
- e) solicitar, quando necessário, às atividades de monitoramento, a realização de reuniões com representantes legais da CONVENIADA para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Ficam designados como gestores da SECRETARIA: Gestor Administrativo **ROBERTA MARAFON RODRIGUES DE OLIVEIRA**, EXECUTIVO PÚBLICO, RG nº **33.737.526-4**, CPF nº **295.041.528-80**, e Gestor Técnico **ISABELA PUERTA DEMARQUE MOTA**, ASSESSOR TÉCNICO DE SAÚDE I, RG nº **28.840.445-2**, CPF nº **280.110.358-60**, ambos lotados no **DRS XI PRES.PRUDENTE**.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pela SECRETARIA, por meio de simples apostilamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Fica designado como gestor da CONVENIADA: **Verginia Lara Casarin Barão**, RG nº **25.192.838-X**, CPF nº **158.756.538-25**, **Gerente**.

PARÁGRAFO QUARTO – Em caso de ausência temporária do gestor deverá ser indicado substituto que assumirá a gestão até o retorno daquele.

CLÁUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

O presente Convênio poderá ser alterado, mediante termo aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado por qualquer dos partícipes, previamente e por escrito, observado o disposto no Parágrafo Único da CLÁUSULA PRIMEIRA.

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE



O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será até -----**30/06/2026** tendo por termo inicial a data da assinatura.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O presente poderá ser prorrogado por motivo relevante devidamente justificado, corroborado por parecer técnico favorável da área competente, e após aprovação pela SECRETARIA, mediante termo aditivo, respeitada a legislação vigente e pelo lapso de tempo compatível com o prazo de execução do objeto do convênio, não podendo ultrapassar o prazo de 5 (cinco) anos previsto no art. 10, §1º, letra “g”, do Decreto n.º 66.173/2021.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A vigência do presente Convênio nos exercícios financeiros subsequentes ao de sua assinatura estará condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento anual.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciado por ato unilateral, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

PARÁGRAFO ÚNICO – Se a CONVENIADA inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas na Lei Federal n.º 14.133/2021, Lei n.º 6.544/89 e demais aplicáveis.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido à utilização total dos recursos, fica a CONVENIADA obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 60 (sessenta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança computada, desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, sem prejuízo das demais responsabilidades.

PARÁGRAFO ÚNICO – A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração dos procedimentos legais visando a restituição dos valores e comunicação dos órgãos de controle interno e externos, com a proposta das medidas legais cabíveis, dentre elas a tomada de contas especial, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN estadual, nos termos da Lei n.º 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

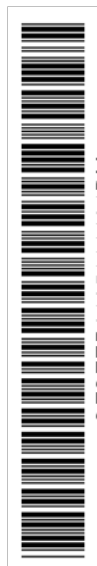
O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado – DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DISPOSIÇÕES FINAIS

Fica ajustado, ainda, que:

I – Considera-se parte integrante do presente convênio, como se nele estivesse transcrito:

a. Plano de Trabalho;





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

b. Anexo I - Resolução PGE n.º 29/15;

c. Anexo II - Declaração da autoridade competente de que o caso concreto a ela submetido se enquadra, integralmente, nos parâmetros e pressupostos do presente Parecer Referencial;

II – Aplicam-se às omissões deste convênio as Portarias e Resoluções que regem o Sistema Único de Saúde e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

III – Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste Convênio, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca da Capital do Estado de São Paulo.

E assim, por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente Convênio, lido e achado, vai por elas assinado digitalmente pelas pessoas abaixo identificadas, para que produzam todos os efeitos de direito.

São Paulo, 14 de agosto de 2025

CELSO XAVIER SANTIN
Provedor
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MATERNIDADE DE DRACENA

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
Secretário de Saúde
Gabinete do Secretário

TESTEMUNHA(S):

MARLENE MENDES SILVA DAMACENA - Diretor Técnico de Saúde III

DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE PRUDENTE / DIRETORIA

GLALCO CYRIACO - Coordenador de Saúde

GABINETE DO COORDENADOR DA COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE



Assinado com senha por: CELSO XAVIER SANTIN - 08/08/2025 às 09:24:43
Assinado com senha por: MARLENE MENDES SILVA DAMACENA - 08/08/2025 às 15:35:23
Assinado com senha por: GLALCO CYRIACO - 08/08/2025 às 16:29:02
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 14/08/2025 às 10:50:51
Documento Nº: 050243A5218727 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A5218727>



SES-TER2025001434DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A): SECRETARIA DA SAÚDE
CONVENIADA: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MATERNIDADE DE DRACENA**
TERMO DE CONVÊNIO N.º: 001391/2025
OBJETO: **Custeio - Material de consumo**
VALOR DO AJUSTE: **R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais)**

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como os processos das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://doe.tce.sp.gov.br/>), em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão público conveniente e entidade conveniada, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2024, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa(s).

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber;
- c) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;
- d) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme §1º do artigo 30 da citada Lei.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
Cargo: Secretário de Estado da Saúde
CPF: 353.542.676-68

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

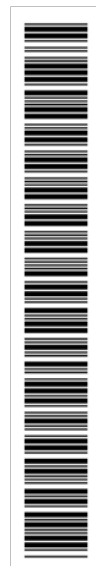
Nome: Tatiana de Carvalho Costa Loscher
Cargo: Coordenador CGOF
CPF: 286.235.138-51

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: CELSO XAVIER SANTIN
Cargo: Provedor
CPF: 043.824.528-80

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:
Nome: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

Cargo: Secretário de Estado da Saúde
CPF: 353.542.676-68

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: CELSO XAVIER SANTIN

Cargo: Provedor

CPF: 043.824.528-80

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade:

Gestor do Convênio

Nome: VERGINIA LARA CASARIN BARÃO

Cargo: Gerente

CPF: 158.756.538-25

Gestor Administrativo DRS

Nome: ROBERTA MARAFON RODRIGUES DE OLIVEIRA

Cargo: EXECUTIVO PÚBLICO

CPF: 295.041.528-80

Gestor Técnico DRS

Nome: ISABELA PUERTA DEMARQUE MOTA

Cargo: ASSESSOR TÉCNICO DE SAÚDE I

CPF: 280.110.358-60

Diretor DRS

Nome: MARLENE MENDES SILVA DAMACENA

Cargo: Diretor Técnico de Saúde III

CPF: 135.870.108-38

Coordenador CRS

Nome: GLALCO CYRIACO

Cargo: Coordenador de Saúde

CPF: 250.514.038-32

Ordenador de Despesa

Nome: Tatiana de Carvalho Costa Loscher

Cargo: Coordenador CGOF

CPF: 286.235.138-51

(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)

São Paulo, 14 de agosto de 2025

CELSO XAVIER SANTIN

Provedor

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MATERNIDADE DE DRACENA

VERGINIA LARA CASARIN BARÃO





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

Gerente

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MATERNIDADE DE DRACENA

ROBERTA MARAFON RODRIGUES DE OLIVEIRA
EXECUTIVO PÚBLICO
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE PRUDENTE / CONVÊNIOS

ISABELA PUERTA DEMARQUE MOTA
ASSESSOR TÉCNICO DE SAÚDE I
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE PRUDENTE / CENTRO DE PLANEJAMENTO E
AVALIAÇÃO DE SAÚDE

MARLENE MENDES SILVA DAMACENA
Diretor Técnico de Saúde III
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE PRUDENTE / DIRETORIA

GLALCO CYRIACO
Coordenador de Saúde
GABINETE DO COORDENADOR DA COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE

TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER
Coordenador
CGOF / COORDENADORIA DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA / GABINETE DO COORDENADOR
Assinado pelo substituto MARILSA DA SILVA E SILVA

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
Secretário de Saúde
Gabinete do Secretário



Assinado com senha por: VERGINIA LARA CASARIN BARÃO - 08/08/2025 às 15:33:46
Assinado com senha por: CELSO XAVIER SANTIN - 08/08/2025 às 15:34:54
Assinado com senha por: ROBERTA MARAFON RODRIGUES DE OLIVEIRA - 08/08/2025 às 15:36:09
Assinado com senha por: ISABELA PUERTA DEMARQUE MOTA - 08/08/2025 às 16:06:51
Assinado com senha por: MARLENE MENDES SILVA DAMACENA - 08/08/2025 às 16:07:28
Assinado com senha por: GLALCO CYRIACO - 08/08/2025 às 16:29:03
Assinado com senha por: MARILSA DA SILVA E SILVA - 13/08/2025 às 16:06:23
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 14/08/2025 às 10:51:31
Documento Nº: 050243A5218738 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A5218738>



PLANO DE TRABALHO

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: SES-PRC-2025-00500-DM				
Órgão/Entidade: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MATERNIDADE DE DRACENA				
CNPJ: 47.617.584/0001-02				
Endereço: R VIRGILIO PAGNOZZI, 822				
Município: Dracena CEP: 17.900-000				
Telefone: (18) 3821-8466				
E-mail: administracao@santacasadracena.com.br				
CPF	Representante Legal	RG	Cargo	E-mail
043.824.528-80	CELSO XAVIER SANTIN	9.639.305	Provedor	diretoria@santacasadracena.com.br

GESTOR DO CONVÊNIO

CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	E-mail
158.756.538-25	25.192.838-X	VERGINIA LARA CASARIN BARÃO	Gerente	gerenteadministrativo@santacasadracena.com.br

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil Agência: 0373-5 Número: 37602-7

Praça de Pagamento: Av. Presidente Vargas, nº 804

Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso e pagamento das despesas neste convênio.

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Missão da Instituição:

MISSÃO: promover a saúde prestando atendimento humanizado e qualificado à comunidade local e regional, em nível de média e alta complexidade, mantidos os compromissos de caráter social e filantrópico, sem discriminação, atendendo as demandas dos sistemas público e privado. VISÃO: manter-se como hospital de referência regional, reconhecido com sua eficiência, qualidade no atendimento aos seus clientes, com ações humanizadas na relação com os públicos interno e externo e equipe multiprofissional valorizada e reconhecida. VALORES: compromisso filantrópico, ética, gerenciamento de recursos e a melhoria humana e tecnológica do ambiente de trabalho. ORIENTAÇÃO ADMINISTRATIVA: "recuperar, reconstruir e fazer funcionar bem o que existe".

Histórico da Instituição:

Inaugurada oficialmente em 08 de dezembro de 1957, pelo então Governador Jânio Quadros, a **SANTA CASA DE DRACENA** teve seu início em meados de 1951 com a primeira assembleia presidida por Írio Spinardi, a intenção era a de construir um hospital particular, onde médicos teriam participação como acionistas, porém, as lideranças da cidade na época composta por Virgílio Pagnozzi, Edson da Silveira Campos e Messias Ferreira da Palma, convenceram o então prefeito do município a construir um hospital com a participação de religiosas, sendo instituída a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE DE DRACENA**, tendo a sua construção confiada ao médico e segundo provedor doutor Gumercindo Corrêa de Almeida Moraes Junior. O ano de 1988 foi marcado pela inauguração do Pronto Socorro, que foi municipalizado em 1990 e da Unidade de Terapia Intensiva - U.T.I. que começou com 05 (cinco) leitos. A **OSS – IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE DE DRACENA** mantém uma estrutura organizacional definida pelo seu organograma. A **OSS – IRMANDADE DA SANTACASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE DE DRACENA** vem ao longo de seus **67 (sessenta e sete) anos** buscando o aprimoramento de seus modelos para proporcionar um atendimento digno à população que a



procura. Durante este período o hospital empenhou-se em condicionar suas estruturas para melhor acolher os pacientes e profissionais, com o singelo intuito de resolutividade das moléstias apresentadas. Com o crescimento de nossos atendimentos e de nossa cidade, cresceram também as migrações de profissionais médicos de várias especialidades que fixaram residência em Dracena, proporcionando à **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE DE DRACENA** uma condição de referência regional em saúde. Em decorrência desta situação nosso hospital possui hoje um quadro funcional e profissional dedicado a proporcionar um atendimento médico-hospitalar mais ágil, eficaz e seguro, onde, além de nossos **430** (quatrocentos e trinta) **funcionários colaboradores**, podemos contar também com **107** (cento e sete) **médicos** das mais variadas especialidades e **25** (vinte e cinco) **paramédicos** em nosso corpo clínico, condição esta que impulsionou a cidade de Dracena a ser denominada "**CAPITAL REGIONAL DA SAÚDE**". Localizada a uma latitude de 21° 28 57" sul e uma longitude 51° 31 58" oeste à uma altitude de 421 metros, dista da capital cerca de 641 quilômetros, Dracena, através da **SANTA CASA DE DRACENA**, tornou-se **REFERÊNCIA NA ÁREA DA SAÚDE** para os **12** (doze) **municípios** que a circunvizinham, abrangendo uma população estimada em **2022** de **132.622** (cento e trinta e dois mil, seiscentos e vinte e dois) **habitantes**

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: Custeio - Material de consumo

Objetivo:

Garantir a manutenção da prestação de serviços à população com dignidade, qualidade, eficiência e humanização, objetivando a resolutividade de suas patologias, trabalhando para executar as mudanças, avanços tecnológicos necessários para o aperfeiçoamento da qualidade da assistência.

Justificativa:

A Diretoria Administrativa da SANTA CASA DE DRACENA instituiu como sua principal meta garantir o atendimento, como referência primária, à população do município de Dracena e Ouro Verde e o atendimento, como referência secundária, à população dos demais dez municípios de nossa região, sempre visando o aumento na qualidade de seus serviços, diminuindo o encaminhamento de nossos pacientes a outros centros. A ausência de atualização da Tabela remuneratória SUS pelo Ministério da Saúde, influencia sobremaneira no atendimento, na atualização do parque tecnológico, no suprimento de medicamentos e insumos com alcance científico superior e na evolução salarial dos prestadores de serviços, notadamente de nossos abnegados funcionários. Com o advento da chamada TABELA SUS PAULISTA, o incremento econômico-financeiro passa a ter um novo formato, ou seja, a suplementação, pela sua dinâmica qualitativa, influi na dinâmica quantitativa positiva, com sensível avanço no atendimento, seja pelo incentivo financeiro de apoio, na aquisição de medicamentos e insumos, ampliando os atendimentos, com a melhora significativa da assistência.

Não se afasta, entretanto, a constatação de que o recurso ainda se mostra aquém das necessidades do cotidiano, sendo sempre, necessário a suplementação de recursos para fazer face à demanda. Com a admissão do usuário na unidade hospitalar através de solicitação do profissional médico após avaliação e prescrição do tratamento, será assegurada toda a estrutura disponível para resolutividade de sua patologia, sendo dispensado diariamente conforme prescrição médica medicamentos, materiais médicos hospitalares, todo material necessário para os profissionais envolvidos desempenharem suas funções com qualidade e segurança em benefício do usuário.

Seria totalmente desnecessário, mas, não é de somenos importância registrar que o avanço científico na medicina avança quase que em tempo real e, neste contexto deve avançar também os cuidados com o paciente, em especial à utilização das novas tecnologias quer seja em medicamentos, quer seja em acolhimento. Como estatística no exercício de 2023 foram prestados pelo Sistema Único de Saúde – 293.071 atendimentos entre Internação e atendimentos/procedimentos Ambulatoriais. Registre-se que se trata de um número considerável, sendo certo que tal atendimento demanda, entre outros itens, recursos financeiros suficientes a mover toda a estrutura hospitalar em prol do paciente.

Os itens que serão adquiridos neste convênio são fundamentais para a prestação de serviços, prestados em conjunto com equipe assistencial multidisciplinar hospitalar que é um grupo de profissionais (médicos, enfermeiros,



nutricionistas, psicólogos e fisioterapeutas), que trabalham de forma coordenada para atender pacientes. O objetivo é oferecer uma assistência integral, envolvendo aspectos físicos, psicológicos e emocionais, com a utilização desses materiais de consumo, logo, uma equipe multidisciplinar consegue trabalhar em várias frentes, desde suporte emergencial até medicina preventiva, zelando pela segurança do paciente em diferentes etapas da jornada da saúde do paciente.

O útil financiamento aos serviços prestados ao SUS, que remunera apenas os procedimentos, padece ainda a figura do subfinanciamento e, entremostra-se quase que desnecessário registrar que a SANTA CASA DE DRACENA não dispõe de saldos financeiros para a manutenção das estruturas de sua unidade e principalmente para o custeio dos serviços, necessitando, pois, da parceria com órgãos governamentais para suportar o desequilíbrio econômico financeiro, em verdade, ainda que minimamente, amenizado pela Tabela SUS Paulista. Perpetuar a continuidade da assistência prestada a população atendida pressupõe o acesso e a liberação do recurso reivindicado.

Local de execução: Rua Virgilio Pagnozzi, 822 - Centro - Dracena - São Paulo - CEP 17.900-093

Observações:

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE DE DRACENA.

METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Qualitativas:

Descrição da Meta:	Reduzir de 1% para 0% a taxa de suspensão de cirurgias/SUS (exceto cirurgias ambulatoriais) por motivos administrativos, pelo período de 06 meses, a partir do primeiro dia do mês subsequente ao recebimento do recurso.
Ações para Alcance:	Disponibilizar recursos e materiais para reduzir em 0% a taxa de suspensão cirúrgicas/SUS(exceto cirurgias ambulatoriais) por motivos administrativos.
Situação Atual:	Taxa de suspensão de cirurgias/SUS atual de 1% (exceto cirurgias ambulatoriais) por motivos administrativos.
Situação Pretendida:	Reduzir de 1% para 0% a taxa de suspensão de cirurgias/SUS (exceto cirurgias ambulatoriais) por motivos administrativos, pelo período de 06 meses, a partir do primeiro dia do mês subsequente ao recebimento do recurso
Indicador de Resultado:	Percentual de cirurgias/SUS suspensas por motivos administrativos (exceto cirurgias ambulatoriais)
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Número de cirurgias/SUS suspensas por motivos administrativos / Total de cirurgias agendadas no mesmo período X 100
Fonte do Indicador:	Relatório do Setor de Centro Cirúrgico, devidamente assinado pelo enfermeiro responsável.

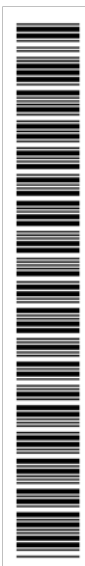


Metas Quantitativas:

Descrição da Meta:	Ampliar a oferta de 15 internações hospitalares clínicas SUS por mês, além dos 153 procedimentos hospitalares clínicos conveniados com o Gestor Municipal, totalizando 168 internações hospitalares clínicas SUS/mês (Grupo 03), durante 06 meses, a partir do primeiro dia do mês subsequente ao recebimento do recurso.
Ações para Alcance:	Disponibilizar os materiais adquiridos para ampliação da oferta de 15 internações hospitalares clínicas SUS/mês.
Situação Atual:	Tem conveniado com Gestor Municipal 153 internações hospitalares clínicas SUS/ mês (Grupo 03).
Situação Pretendida:	Aumentar a capacidade de atendimento a pacientes, melhorando o acesso e a qualidade do atendimento SUS, ampliando 15 internações clínicas SUS/mês (Grupo 03), totalizando 168 internações hospitalares clínicas SUS/mês
Indicador de Resultado:	Quantidade de internações clínicas SUS realizados no período com relação ao conveniado com Gestor Municipal.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Número de internações clínicas SUS (Grupo 03) realizadas no período menos número de internações clínicas SUS conveniadas com Gestor Municipal.
Fonte do Indicador:	SESSP / SIH – SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS, FPO/ Convênio Municipal.

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	Descrição
1	Cotação de Preço	15	Cotação de Preço: Material Médico e Hospitalar, Material de Limpeza e Medicamentos.
2	Aquisição de Material de Consumo	10	O período de aquisição de Material de Consumo será de 10 dias, para a compra de Material Médico e Hospitalar, Material de Limpeza e Medicamentos.
3	Recebimento	15	Após a compra, o recebimento dos Materiais Médicos e Hospitalares, Medicamentos e Materiais de Limpeza, podem levar até 15 dias.
4	Período de Utilização	180	Utilização: O período de utilização de Material Médico e Hospitalar será de 180 dias.
5	Período de Utilização	120	Utilização: O período de utilização de Material de Limpeza será de 120 dias.
6	Período de Utilização	180	Utilização: O período de utilização de Medicamentos será de 180 dias.

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
1	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	Dipirona Sod. Amp 500MG/ML - 2ML, Meropenem 1G FRS, Omeprazol 40MG FRS-AMP EV, Oxanon 500MG FRS- OXACILINA, Parinex 5000 Ui/ML-FR.5ML.	0,00	0,00%	188.240,64	62,75%
2	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Limpeza	Material de limpeza.	0,00	0,00%	15.871,10	5,29%
3	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo	Material Médico e Hospitalar.	0,00	0,00%	95.888,26	31,96%
Total:				R\$ 0,00	0,00%	R\$ 300.000,00	100,00%

1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Nº Parcela	Valor Parcela	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
1	R\$ 300.000,00	R\$ 0,00	0,00	R\$ 300.000,00	100,00	R\$ 300.000,00

2. PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste:

Término: Vigência do Ajuste

3. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

CPF	Nome	RG	Cargo	E-mail
461.189.468-17	WILLIAM SOUSA OLIVEIRA	39.616.032-3	Equipe Administrativa	diretoria@ santacasadracena.com.br

ASSINATURAS DIGITAIS

Documento assinado digitalmente pela(s) pessoa(s) abaixo, conforme Decreto Federal nº 8.539 de 08/10/2015.

Dracena, 14 de Agosto de 2025

CELSO XAVIER SANTIN
Provedor



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MATERNIDADE DE DRACENA

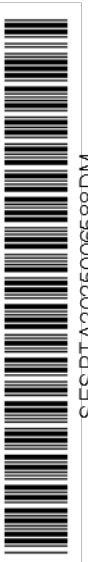
MARLENE MENDES SILVA DAMACENA
Diretor Técnico de Saúde III
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE PRUDENTE / DIRETORIA

TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER
Coordenador
CGOF / COORDENADORIA DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA / GABINETE DO COORDENADOR
Assinado pelo substituto MARILSA DA SILVA E SILVA

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
Secretário de Saúde
Gabinete do Secretário



Assinado com senha por: CELSO XAVIER SANTIN - 08/08/2025 às 09:24:45
Assinado com senha por: MARLENE MENDES SILVA DAMACENA - 08/08/2025 às 15:35:58
Assinado com senha por: MARILSA DA SILVA E SILVA - 13/08/2025 às 16:06:22
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 14/08/2025 às 10:51:15
Documento Nº: 050243A5218733 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A5218733>



Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Parecer Referencial CJ/SS nº 02/2025
 Data da Assinatura: 14/08/2025
 Vigência: 30/06/2026
 Processo: SES-PRC-2025-00421-DM
 Convênio: 001034/2025
 Interessado: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SANTA

FE DO SUL

CNPJ: 50.572.395/0001-75
 Programa: Emenda LOA
 Objeto: Custeio - Material de consumo
 Valor Total: R\$ 80.000,00
 UGE:090196
 Número da emenda: 2025.285.63797
 DEMANDA n.º: 086124
 Programa de Trabalho: 10302512562730000
 Natureza da Despesa: 335043
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Parecer Referencial CJ/SS nº 21/2025
 Data da Assinatura: 14/08/2025
 Vigência: 30/06/2026
 Processo: SES-PRC-2025-00528-DM
 Convênio: 001363/2025
 Interessado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ASSIS
 CNPJ: 44.364.826/0001-05
 Programa: Emenda LOA
 Objeto: Custeio - Material de consumo - materiais de higiene e limpeza

Valor Total: R\$ 100.000,00 (cem mil reais)
 UGE: 090196
 Número da emenda: 2025.288.67453
 DEMANDA n.º: 086592
 Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
 Natureza da Despesa: 335043
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Parecer Referencial CJ/SS nº 021/2025
 Data da Assinatura: 14/08/2025
 Vigência: 30/06/2026
 Processo nº: SES-PRC-2025-00478-DM
 Convênio: nº 001326/2025
 Interessado: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DOUTOR OSWALDO

SIQUEIRA LYRA

CNPJ: 44.425.239/0001-89
 Programa: Emenda LOA
 Objeto: Investimentos - Equipamentos
 Valor Total: R\$ 100.000,00
 UGE: 090196
 Número da emenda: 2025.073.65515
 DEMANDA n.º: 086391
 Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
 Natureza da Despesa: 445042
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Parecer Referencial CJ/SS nº 21/2025
 Data da Assinatura: 14/08/2025
 Vigência: 30/06/2026
 Processo: SES-PRC-2024-00763-DM
 Convênio: 001361/2025
 Interessado: SANTA CASA DE PEDERNEIRAS
 CNPJ: 53.816.153/0001-78
 Programa: Emenda LOA
 Objeto: Custeio - Material de consumo e Prestação de serviço
 Valor Total: R\$ 260.000,00
 UGE: 090196
 Número da emenda: 2024.094.60361
 DEMANDA n.º: 072894
 Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
 Natureza da Despesa: 335043
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Parecer Referencial CJ/SS nº 21/2025
 Data da Assinatura: 14/08/2025
 Vigência: 30/06/2026
 Processo: SES-PRC-2023/24949
 Convênio: 001324/2025
 Interessado: IRMANDADE DA SANTA CASA LEONOR MENDES DE BARROS

DE CARDOSO

CNPJ: 56.363.807/0001-43
 Programa: Emenda LOA
 Objeto: Custeio - Material de consumo e Prestação de serviço
 Valor Total: R\$ 50.000,00
 UGE: 090196
 Número da emenda: 2023.072.48102
 DEMANDA n.º: 057877
 Programa de Trabalho: 10302093062730000
 Natureza da Despesa: 335043
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Parecer Referencial CJ/SS nº 21/2025
 Data da Assinatura: 14/08/2025
 Vigência: 30/06/2026
 Processo: SES-PRC-2025-00338-DM
 Convênio: 000962/2025
 Interessado: HOSPITAL BENEFICENTE SANTO ANTÔNIO
 CNPJ: 53.311.999/0001-56
 Programa: Transferência Voluntária
 Objeto: Custeio - Material de consumo
 Valor Total: R\$ 900.000,00
 UGE: 090196
 Número da emenda: 2024.235.53120
 DEMANDA n.º: 074867
 Programa de Trabalho: 10302093065480000
 Natureza da Despesa: 335043
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Parecer Referencial CJ/SS nº 03/2025
 Data da Assinatura: 14/08/2025
 Vigência: 30/06/2026
 Processo: SES-PRC-2025-00500-DM

Convênio: 001391/2025
 Interessado: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
 MATERNIDADE DE DRACENA
 CNPJ: 47.617.584/0001-02
 Programa: Emenda LOA
 Objeto: Custeio - Material de consumo
 Valor Total: R\$ 300.000,00
 UGE: 090196 - CGOF
 DEMANDA n.º: 089487 - Agregadora: 2025.A00000685.69417
 Número da Emenda:
 2025.018.66011
 2025.291.68505
 Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000
 Natureza da Despesa: 335043
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Parecer Referencial CJ/SS nº 021/2025
 Data da Assinatura: 14/08/2025
 Vigência: 30/06/2026

FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR CHOPIN TAVARES DE LIMA

AVISO DE LICITAÇÃO Nº 0025/2025, DE 14 DE AGOSTO DE 2025

AVISO DE LICITAÇÃO
 UASG – FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR
 Modalidade: Pregão Eletrônico nº 0025/2025
 Nº Processo: 266.00000061/2025-68
 Objeto: Aquisição de Materiais Descartáveis.
 Total de Itens Licitados: 10(dez)
 Valor total da licitação: sigiloso
 Disponibilidade do edital: 15/08/2025
 Horário: das 08h00 às 17h00
 Endereço: Seção de Licitações, Rua Endres, 35 – Itapegica, Guarulhos – SP. Tel. (11) 2423-6156/6146; e
 Link do PNCP: <<https://pncp.gov.br/app/editais/?q=091101&status=recebendo_proposta&pagina=1>>
 Entrega das Propostas: a partir de 15/08/2025 às 08h00 no site: www.gov.br/compras. Abertura das Propostas: 27/08/2025 às 10h00 no site: www.gov.br/compras.
 Fonte: DOESP e PNCP

Anexo(s):

[PRE_0025_2025_Aquisição de materiais descartáveis.pdf](#)

AVISO DE LICITAÇÃO Nº 0046/2025, DE 14 DE AGOSTO DE 2025

AVISO DE LICITAÇÃO
 UASG – FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR
 Modalidade: Pregão Eletrônico nº 0046/2024
 Nº Processo: 266.000000325/2025-83
 Objeto: Registro de preços para eventual contratação de empresa especializada na prestação de serviços inerentes à manutenção predial preventiva e corretiva dos bens imóveis, com fornecimento de peças, equipamentos, materiais e mão de obra, todo material de consumo, máquinas, equipamentos e ferramentas necessárias à execução dos serviços na forma estabelecida nas planilhas de serviços e insumos diversos descritos no Sistema Nacional de Pesquisa de Custos e Índices da Construção Civil - SINAPI/SP.
 Total de Itens Licitados: 1(um)
 Valor total da licitação: sigiloso
 Disponibilidade do edital: 15/08/2025
 Horário: das 08h00 às 17h00
 Endereço: Seção de Licitações, Rua Endres, 35 – Itapegica, Guarulhos – SP. Tel. (11) 2423-6156/6146; e
 Link do PNCP: <<https://pncp.gov.br/app/editais/?q=091101&status=recebendo_proposta&pagina=1>>
 Entrega das Propostas: a partir de 15/08/2025 às 08h00 no site: www.gov.br/compras. Abertura das Propostas: 01/09/2025 às 10h00 no site: www.gov.br/compras.
 Fonte: DOESP e PNCP

Anexo(s):

[PRE_0046_2025_Registro de preços Prestação de serviços de manutenção predial.pdf](#)

FUNDAÇÃO PRÓ-SANGUE - HEMOCENTRO DE SÃO PAULO

AVISO DE LICITAÇÃO Nº 1, DE 14 DE AGOSTO DE 2025

AVISO DE LICITAÇÃO
 UASG – FUNDAÇÃO PRÓ-SANGUE HEMOCENTRO DE SÃO PAULO
 Modalidade: Pregão Eletrônico nº 90066/2025
 Nº Processo: 269.00000551/2025-80
 Objeto: Contratação de serviço gráficos
 Total de Itens Licitados: 4 (quatro).
 Valor total da licitação: R\$ 5.550,33 (cinco mil quinhentos e cinquenta reais e trinta e três centavos)
 Disponibilidade do edital: 15/08/2025
 Horário: das 8:00 às 17h00
 Endereço: Rua Dr. Ovidio Pires de Campos, 225 – Complexo do Hospital das Clínicas, Cerqueira,
 Link do PNCP: <https://pncp.gov.br/app/editais/52030830000165/2025/88>
 Entrega das Propostas: a partir de 15/08/2025 às 8h00 no site: www.gov.br/compras.
 Abertura das Propostas: 29/08/2025 às 9h00 no site: www.gov.br/compras.
 Fonte: DOESP e PNCP

Anexo(s):

[Edital Serviços Gráficos\(AAA\).pdf](#)

AVISO DE LICITAÇÃO Nº 2, DE 14 DE AGOSTO DE 2025

AVISO DE LICITAÇÃO
 UASG – FUNDAÇÃO PRÓ-SANGUE HEMOCENTRO DE SÃO PAULO
 Modalidade: Pregão Eletrônico nº 90062/2025
 Nº Processo: 269.00000457/2025-21
 Objeto: Contratação de Serviços de Treinamento de Brigada de Incêndio e Cipa
 Total de Itens Licitados: 2 (dois).
 Valor total da licitação: R\$ 16.320,00 (dezesseis mil trezentos e vinte reais)
 Disponibilidade do edital: 15/08/2025
 Horário: das 8h00 às 9h00
 Endereço: Rua Dr. Ovidio Pires de Campos 225 – 2º andar complexo do Hospital da Clínicas, Cerqueira César, São Paulo-SP
 Link do PNCP: <https://pncp.gov.br/app/editais/52030830000165/2025/89>
 Entrega das Propostas: a partir de 15/08/2025 às 9h00 no site: www.gov.br/compras.
 Abertura das Propostas: 01/09/2025 às 9h00 no site: www.gov.br/compras.
 Fonte: DOESP e PNCP

Anexo(s):

[1_ edital montado cipa assinado.pdf](#)

EXTRATO DE TERMO DE RESILIÇÃO

Extrato de Notificação de resilição
 Convênio Administrativo nº 016/2020
 Processo Administrativo nº 286/2020
 Processo SEI 269.00000327/2025-98
 Objeto do termo: Fornecimento de hemocomponentes, serviços hemoterápicos e testes pré-transfusionalis I e II.
 Data da assinatura: 08/07/2025.
 Conveniente: Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo.
 Conveniada: Pronto Socorro Municipal 21 de junho – Freguesia do Ó

EXTRATO DE TERMO DE RESILIÇÃO IMUNOLAB

Extrato de Notificação de resilição
 Contrato Administrativo nº 003/2019
 Processo Administrativo nº 258/2019
 Processo SEI 269.00001738/2023-39
 Objeto do termo: Fornecimento de testes laboratoriais em hemocomponentes provenientes de doadores de sangue.
 Data da assinatura: 08/07/2025.
 Contratada: Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo.
 Contratante: Imunolab – Laboratório de análises Clínicas Ltda.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

AVISO DE LICITAÇÃO Nº 90582/2025, DE 14 DE AGOSTO DE 2025

Modalidade: Pregão Eletrônico RP. Nº 90582/2025
 Nº Processo: 145.00012755/2025-97
 Objeto: CONJUNTO BANHA DESCARTAVEL 12/14FR- 34-36CM e CONJUNTO DE BANHA DESCARTAVEL 12/14 FR- 44-46 CM
 Total de Itens Licitados: 2 (Dois)
 Valor total da licitação: Sigiloso
 Disponibilidade do edital: 14/07/2025
 Horário: das 08:00 às 17h59
 Endereço: Rua Dr. Ovidio Pires de Campos número 225, bairro Cerqueira César, São Paulo/SP, CEP 05403-010, 2º andar do Prédio da Administração.
 Link do PNCP: [https:// pncp.gov.br/app/editais/](https://pncp.gov.br/app/editais/)
 Entrega das Propostas: a partir de 14/07/2025 às 09:00hrs no site: www.gov.br/compras.
 Abertura das Propostas: 29/08/2025 às 09h00 no site: www.gov.br/compras.
 Fonte: DOESP e PNCP

Anexo(s):

[Edital de pregão eletrônico 90582-2025 SEI 145.00012755-2025-97 - Agrup.pdf](#)

AVISO DE LICITAÇÃO Nº 90685/2025, DE 14 DE AGOSTO DE 2025

Modalidade: Pregão Eletrônico RP. Nº 90685/2025
 Nº Processo: 145.00005156/2025-17
 Objeto: LAMINAS SHAVER P/ ARTROSCOPIA: FULL RADIUS 5,5, TOMCAT TAM 4,0MM, FULL RADIUS 4,2 MM, OVAL 4,0 MM, LAMINAS P/EQUIPAMENTO MEDICO SHAVER: RT, 3,5 A 4,5MM,115/120MM, CV12/15°,3,5/4,5MM,115/120MM", com cessão em comodato de equipamentos, incluindo acessórios e insumos que lhes sejam inerentes e assistência técnica
 Total de Itens Licitados: 5 (Cinco)
 Valor total da licitação: Sigiloso
 Disponibilidade do edital: 08/08/2025
 Horário: das 08:00 às 17h59
 Endereço: Rua Dr. Ovidio Pires de Campos número 225, bairro Cerqueira César, São Paulo/SP, CEP 05403-010, 2º andar do Prédio da Administração.
 Link do PNCP: [https:// pncp.gov.br/app/editais/](https://pncp.gov.br/app/editais/)
 Entrega das Propostas: a partir de 08/08/2025 às 09:00hrs no site: www.gov.br/compras.
 Abertura das Propostas: 22/08/2025 às 09h00 no site: www.gov.br/compras.
 Fonte: DOESP e PNCP

Anexo(s):

[Edital de pregão eletrônico 90685-2025 SEI 145.00005156-2025-17.pdf](#)

Santa Casa

**ANEXO RP - 02 REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS**

ÓRGÃO CONCESSOR: **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**
 OBJETO: **CUSTEIO - MATERIAL DE CONSUMO**
 CONVÊNIO N°: **1391/2025**
 EXERCÍCIO: **2025**
 BENEFICIÁRIO: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE DE DRACENA**
 CNPJ: **47.617.584/0001-02**
 ENDEREÇO e CEP: **RUA VIRGÍLIO PAGNOZZI, Nº 822 - CENTRO - DRACENA-SP - CEP:17900-093**
 RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: **CELSO XAVIER SANTIN**
 VALOR TOTAL RECEBIDO: **R\$ 300.000,00**
 ORIGEM DOS RECURSOS (1): **ESTADUAL**

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)							
ITEM	DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (3)	CREADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R\$)	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	27/08/2025	NF 165957	Ativa Comercial Hospitalar Ltda	Inibidor de Bomba de Prótons	R\$ 58.399,54	91.601	16/09/2025
2	27/08/2025	NF 637443	MedCenter Comercial Ltda	Antibiótico	R\$ 12.360,00	91.604	16/09/2025
3	27/08/2025	NF 76215	Precision Com. Dist. Prod. Med. Hosp. Ltda	Analgésico	R\$ 4.988,00	91.605	16/09/2025
4	27/08/2025	NF 2050293	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda	Anticoagulante	R\$ 44.700,00	91.613	16/09/2025
5	28/08/2025	NF 31675	Com. De Embalagens Adamantina Ltda ME	Mat. Hig e Limpeza	R\$ 15.871,10	91.602	16/09/2025
6	28/08/2025	NF 250318	Futura Comercio de Produtos Medicos e Hospitalares Ltda	Material Hospitalar	R\$ 7.700,00	91.603	16/09/2025
7	28/08/2025	NF 292220	CM Hospitalar S.A	Material Hospitalar	R\$ 268,80	91.606	16/09/2025
8	28/08/2025	NF 87043	Beive Medical Produtos Hospitalares Ltda	Antibiótico	R\$ 67.865,00	91.607	16/09/2025
9	28/08/2025	NF 292115	CM Hospitalar S.A	Material Hospitalar	R\$ 42.840,00	91.608	16/09/2025
10	28/08/2025	NF 291972	CM Hospitalar S.A	Material Hospitalar	R\$ 16.170,00	91.609	16/09/2025
11	28/08/2025	NF 291876	CM Hospitalar S.A	Material Hospitalar	R\$ 11.020,80	91.610	16/09/2025
12	28/08/2025	NF 291687	CM Hospitalar S.A	Material Hospitalar	R\$ 7.350,00	91.611	16/09/2025
13	28/08/2025	NF 207007	CM Hospitalar S.A	Material Hospitalar	R\$ 8.330,00	91.612	16/09/2025
14	17/09/2025	NF 253959	Futura Com. De Prod. Med. E Hospit. Ltda	Material Hospitalar	R\$ 2.316,62	92.901	29/09/2025
TOTAL					300.179,86		
Receita de Aplicação Financeira					248,26		
Saldo do Exercício Anterior					0,00		
Recursos Próprios					0,00		
Valor Devolvido ao Órgão Público					68,40		
SALDO PARA O EXERCÍCIO SEGUINTE					0,00		

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

LOCAL e DATA: **DRACENA-SP, 30 DE JANEIRO DE 2026**

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO: **CONTADORA**

NOME: **LÚCIA APARECIDA TEIXEIRA SILVA**

ASSINATURA: _____

RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: **PROVEDOR**

NOME: **CELSO XAVIER SANTIN**

ASSINATURA: _____

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição

(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.

(3) Notas Fiscais e recibos

(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

administracao@santacasadracena.com.br. 018 3821-8466

Rua: Virgílio Pagnózi, 822 - Centro, Dracena - SP - Cep: 17900-093

CNPJ: 47.617.584/0001-02 CNES: 2750988 www.santacasadracena.com.br

RECEBEMOS DE ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/08/2025 VALOR TOTAL: R\$ 58.399,54 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MAT DRACENA - R VIRGILIO PAGNOZZI, 822 CENTRO DRACENA-SP

NF-e

Nº. 000.165.957
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.165.957
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1659 5710 2860 4056

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252475889995 - 27/08/2025 17:48:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MAT DRACENA

CNPJ / CPF

47.617.584/0001-02

DATA DA EMISSÃO

27/08/2025

ENDEREÇO

R VIRGILIO PAGNOZZI, 822

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

17900-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

DRACENA

UF

FONE / FAX

1838218466

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 16/09/2025
Valor R\$ 58.399,54

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
58.399,54	7.007,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58.399,54
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.862,68	58.399,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

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

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

50

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

322,400

PESO LÍQUIDO

322,400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + DIL 10ML/BLAU _G-	30049069	5/00	5102	FA	8.060,0000	7,2456	58.399,54	0,00	58.399,54	7.007,94		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE - UGE:090196 CONVÊNIO 001391/2025 PROC NR: SES-PRC-2025/00500_ Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov: 2860405_BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4_BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0_PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38_CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 7.854,74 Estadual: R\$ 7.007,94 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MED CENTER COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/08/2025 VALOR TOTAL: R\$ 12.360,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MAT DRACENA - Rua Virgillio Pagnozi, 822 CENTRO DRACENA-SP

NF-e

Nº. 000.637.443
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MED CENTER COMERCIAL LTDA

ROD BR 459, 0 - SN KM 99
SANTA EDWIGES - 37552-484
POUSO ALEGRE - MG Fone/Fax: 3534491950

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.637.443
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3125 0800 8749 2900 0140 5500 1000 6374 4316 5207 3608

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 NAO CONTRIBUINTE - 6108

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131256886806460 - 27/08/2025 17:23:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5259495840034

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

813015791118

CNPJ / CPF

00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MAT DRACENA

CNPJ / CPF

47.617.584/0001-02

DATA DA EMISSÃO

27/08/2025

ENDEREÇO

Rua Virgillio Pagnozi, 822

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

17900-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

27/08/2025

MUNICÍPIO

DRACENA

UF

FONE / FAX

1838218466

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:22:56

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 16/09/2025
Valor R\$ 12.360,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
12.360,00	1.483,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.360,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.360,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

RODOVIA ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

5

VOLUME(S)

684896

61,260

61,260

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
256100	OXACILINA 500 MG F A S/DIL (SODICA) 25072511/FAB.01/07/25/VAL.30/07/27 C/ 100 FR	30041019	5/00	6108	CV FR	10,0000 1.000,0000	412,0000 4,1200	4.120,00	0,00	4.120,00	494,40		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: BOLETO - SECRETARIA DO ESTADO DE SAUDE - UGE:090196 CONVENIO 001391/2025
PROC NR: SES-PRC-2025/00500 - Pedido: 684896 - Volume M3: 0,099360 - Rota: 8 - FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS - FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABELS Email do Destinatário: compras01_santacasadracena@hotmail.com : 0.099360

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/08/2025 VALOR TOTAL: R\$ 4.988,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MAT DRACENA - RUA VIRGILIO PAGNOZZI, 822 CENTRO DRACENA-SP

NF-e

Nº. 000.076.215
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA
RUA ANGELA BERBEL PAGANO, 006
JARDIM ALVORADA - 14140-000
CRAVINHOS - SP Fone/Fax: 1632369010

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.076.215
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0830 4614 4200 0104 5500 1000 0762 1510 2003 6780

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252475613268 - 27/08/2025 17:28:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

279094018110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

30.461.442/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MAT DRACENA

CNPJ / CPF

47.617.584/0001-02

DATA DA EMISSÃO

27/08/2025

ENDEREÇO

RUA VIRGILIO PAGNOZZI, 822

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

17900-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

DRACENA

UF

SP

FONE / FAX

1838218466

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 16/09/2025
Valor R\$ 4.988,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
4.988,00	598,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.988,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.269,45	4.988,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

QUANTIDADE

8

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

62,060

PESO LÍQUIDO

62,060

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
15680	DIPIRONA MONOIDRATADA 1G/2ML SOL INJ CX/100 AMP (IM/IV)/SANTISA _G+ PmPf: 3,87	30039099	5/00	5102	CX	116,0000	43,0000	4.988,00	0,00	4.988,00	598,56		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE - UGE:090196 CONVÊNIO 001391/2025 PROC NR: SES-PRC-2025/00500_Vendedor: 42-EDER DI GIUSEPPE FILHO Id Ped: 2003625
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 670,89 Estadual: R\$ 598,56 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/08/2025 VALOR TOTAL: R\$ 44.700,00 DESTINATÁRIO: IRM.SANTA CASA DE MISER.MAT.DE DRACENA - RUA VIRGILIO PAGNOZZI, 822 CENTRO DRACENA-SP

NF-e

Nº. 002.050.293
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO, 1000 - GALPAO 22 E 27
JARDIM PRIMAVERA - 13916-074
JAGUARIUNA - SP Fone/Fax: 1935225800

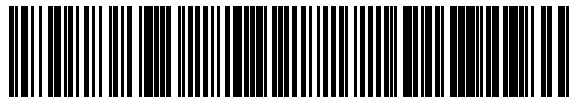
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 002.050.293
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0867 7291 7800 0491 5500 1002 0502 9319 4960 1390

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252477480373 - 27/08/2025 20:22:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM.SANTA CASA DE MISER.MAT.DE DRACENA

CNPJ / CPF

47.617.584/0001-02

DATA DA EMISSÃO

27/08/2025

ENDEREÇO

RUA VIRGILIO PAGNOZZI, 822

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

17900-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

27/08/2025

MUNICÍPIO

DRACENA

UF

SP

FONE / FAX
1838218466

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

20:22:13

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 16/09/2025
Valor R\$ 44.700,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
44.700,00	8.046,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44.700,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44.700,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RIOCLARENSE PROPRIO JAG

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

6

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

0,07308

PESO BRUTO

41,280

PESO LÍQUIDO

41,280

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
033149	HEPARINA SODICA 5.000UI/ML (HIPOLABOR) L: U043/25 Q: 3.000,0000 F: 27/05/25 V: 31/10/2026	30049099	0/00	5102	FA	3.000,0000	14,9000	44.700,00	0,00	44.700,00	8.046,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. SECRETARIA DO ESTADO DE SAUDE UGE 090196 CONVENIO 001391 2025 PROC NR SES PRC 2025 00500 DATA ENTREGA: 28/08/2025 Pedido: 3264172 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3264172 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto enviado pelo e-mail boletos.privado@rioclarense.com.br. Caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 1445 Nome Fantasia: IRM.SANTA CASA DE MISER.MAT.DE DRACENA) Email do Destinatário: financeiro@santacasadracena.com.br

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE COM. DE EMBALAGENS ADAMANTINA LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/08/2025 VALOR TOTAL: R\$ 15.871,10 DESTINATÁRIO: IRM.DA STA CASA DE MISER.E MATERN.DE DRACENA - RUA VIRGILIO PAGNOZZI,822, 822 CENTRO DRACENA-SP

NF-e
Nº. 000.031.675
Série 001

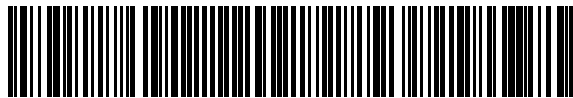
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COM. DE EMBALAGENS ADAMANTINA LTDA ME
AV. CAPITA O JOSA ANTONIO DE OLIVEIRA, 131
CENTRO - 17800-000
ADAMANTINA - SP Fone/Fax: 1835213650

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.031.675
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3525 0810 6522 1700 0130 5500 1000 0316 7510 0027 3753

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 MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135252491666140 - 28/08/2025 17:11:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL

150102076111

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

10.652.217/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRM.DA STA CASA DE MISER.E MATERN.DE DRACENA

CNPJ / CPF

47.617.584/0001-02

DATA DA EMISSÃO

28/08/2025

ENDEREÇO

RUA VIRGILIO PAGNOZZI,822, 822

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

17900-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

28/08/2025

MUNICÍPIO

DRACENA

UF

FONE / FAX

1838218466

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

00:00:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.871,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.592,98	15.871,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1857	SACO P/ LIXO 100 LTS LEITOSO C/ 100 UNDS EMBADA	39232190	0/500	5405	CTS	239,0000	48,9000	11.687,10	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal total de ICMS, ISS, IPI. Permite aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$0,00 correspondente a aliquota de 3,650% nos termos do Art. 23 da LC 123.Trib aprox : R\$ 2.736,19 Federal e R\$ 2.856,80 Estadual. |Fonte: IBPT |SECRETARIA DO ESTADO DA SAUDE UGE 090196|CONVENIO 001391/2025 PROC. N. SES - PRC - 2025/00500

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/08/2025 VALOR TOTAL: R\$ 7.700,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MAT DRACENA - RUA VIRGILLIO PAGNOZZI 822, 822 CENTRO DRACENA-SP

NF-e
Nº. 000.250.318
Série 000

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA

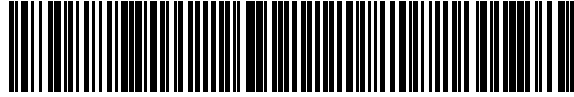
RUA DOUTOR GUALTER NUNES, 100
CHACARA JUNQUEIRA - 18271-210
TATUI - SP Fone/Fax: 1532519494

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.250.318
Série 000
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0808 2317 3400 0193 5500 0000 2503 1810 0272 2553

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252491723220 - 28/08/2025 17:15:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL

687161985111

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MAT DRACENA

CNPJ / CPF

47.617.584/0001-02

DATA DA EMISSÃO

28/08/2025

ENDEREÇO

RUA VIRGILLIO PAGNOZZI 822, 822

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

17900-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

28/08/2025

MUNICÍPIO

DRACENA

UF

SP

FONE / FAX
1803828466

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:15:22

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 16/09/2025
Valor R\$ 7.700,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
7.700,00	924,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.700,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.700,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM 2.2 - SP110-3

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

QUANTIDADE

10

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

1/10

PESO BRUTO

149,000

PESO LÍQUIDO

149,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
19614	AGULHA HIPODERMICA 40X12 C/100 UND	90183219	0/00	5102	CX	1.000,0000	7,7000	7.700,00	0,00	7.700,00	924,00		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE UGE 090196 CONVÊNIO 001391/2025 - PROC Nº SES-PRC-2025/00500 Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017 Conferir no ato da entrega. Reclamações após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registrar data e hora do recebimento no canhoto e no conhecimento. Termolâbeis: devolução somente no ato. END.ENTREGA : RUA VIRGILLIO PAGNOZZI 822 CENTRO CEP 17900-000 DRACENA/SP Email do Destinatário: compras01_santacasadracena@hotmail.com

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/08/2025 VALOR TOTAL: R\$ 268,80 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MAT DRACENA - R VIRGILIO PAGNOZZI, 822 CENTRO DRACENA-SP

NF-e
Nº. 000.292.220
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CM HOSPITALAR S.A.

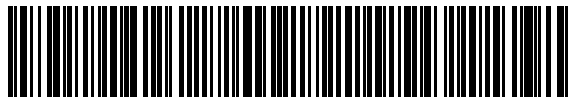
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500 - GALPAO G300 BL 6a9/15a18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA - 07775-240
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 551144087296

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.292.220
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0812 4201 6400 0580 5500 1000 2922 2019 6712 1474

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252492656590 - 28/08/2025 19:00:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241035584119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

12020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

12.420.164/0005-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MAT DRACENA

CNPJ / CPF

47.617.584/0001-02

DATA DA EMISSÃO

28/08/2025

ENDEREÇO

R VIRGILIO PAGNOZZI, 822

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

17900-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

28/08/2025

MUNICÍPIO

DRACENA

UF

SP

FONE / FAX
01838218466

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

18:59:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 16/09/2025
Valor R\$ 268,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
268,80	48,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	268,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	268,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

DFLOG - TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.506.375/0001-07

ENDEREÇO

ADE CONJUNTO 27, LOTES 28 E 29

MUNICÍPIO

BRASILIA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0754710500185

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

3,080

PESO LÍQUIDO

3,080

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
019732	COMPRESSA GAZE EST ESTRELA 13F 7,5X7,5CM PCT10 CREMER 194579	30059090	5/00	5102	PCT	240,0000	1,1200	268,80	0,00	268,80	48,38		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: SECRETARIA DO ESTADO DE SAUDE UGE 090196 CONVENIO 001391 2025 PROC N SES PRC 2025 00500#Nosso Pedido: 288644#Atencao: Os pagamentos devem ser feitos somente quando orientados pelos canais oficiais do Grupo Viveo. Nao realizamos cobranças via chave PIX. Em caso de duvida, contate nosso setor financeiro pelo e-mail cobranca@viveo.com.br. Email do Destinatário: COMPRAS_SANTACASADRACENA@HOTMAIL.COM bsb.softlog@gmail.com Inf. fisco: MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

RESERVADO AO FISCO

NF-e

Nº.
000.087.043
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

R TEONILIO NIQUINI, 580 - D ANEXO 3
DIST INDUST JARD PIEMONT SUL - 32669-700
Betim - MG Fone/Fax: 3130466175

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal
Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.087.043
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3125 0832 7578 2400 0105 5500 1000 0870 4310 1621 9529

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131256888479233 - 28/08/2025 10:59:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108 VENDA DE MER ADO REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0033785080034

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

32.757.824/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MAT DRACENA

CNPJ / CPF

47.617.584/0001-02

DATA DA EMISSÃO

28/08/2025

ENDEREÇO

RUA VIRGILIO PAGNOZZI, 822

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

17900-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

28/08/2025

MUNICÍPIO

Dracena

UF

FONE / FAX

001838218466

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:59:01

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 27/09/2025
Valor R\$ 67.865,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
67.865,00	8.143,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67.865,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67.865,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0- Por conta do Rem				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
25	CAIXAS			25,000	25,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2648	MEROPENEM IV 1G Gen. PO LIOF. CX25FA BIOCHIMICO	30042099	0/00	6108	CX	196,0000	346,2500	67.865,00	0,00	67.865,00	8.143,80		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: DADOS BANCARIOS - BANCO BRADESCO AGENCIA 6468 CC6183-2 OU BANCO ITAU AG 2711 CC 24117-0 PIX 32757824000105 / SECRETARIA DO ESTADO DE SAUDE - UGE:090196 CONVENIO 001391/2025 PROC NR: SES-PRC-2025/00500. / Numero do Pedido BELIVE 88118 / MEDICAMENTO GENERICO BASE LEGAL: ARTIGO42,INCISO I ALINEA B.8 DO RICMS/MG / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 // Email do Destinatário: compras_santacasadracena@hotmail.com

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 28/08/2025 VALOR TOTAL: R\$ 67.865,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MAT DRACENA - RUA VIRGILIO PAGNOZZI, 822 CENTRO DRACENA-SP

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO

RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/08/2025 VALOR TOTAL: R\$ 42.840,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MAT DRACENA - R VIRGILIO PAGNOZZI, 822 CENTRO DRACENA-SP

NF-e
Nº. 000.292.115
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CM HOSPITALAR S.A.

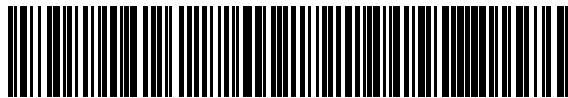
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500 - GALPAO G300 BL 6a9/15a18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA - 07775-240
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 551144087296

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.292.115
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0812 4201 6400 0580 5500 1000 2921 1516 4723 2849

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252492488521 - 28/08/2025 18:37:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241035584119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

12020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

12.420.164/0005-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MAT DRACENA

CNPJ / CPF

47.617.584/0001-02

DATA DA EMISSÃO

28/08/2025

ENDEREÇO

R VIRGILIO PAGNOZZI, 822

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

17900-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

28/08/2025

MUNICÍPIO

DRACENA

UF

SP

FONE / FAX
01838218466

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

18:36:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 16/09/2025
Valor R\$ 42.840,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
42.840,00	7.711,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42.840,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42.840,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

DFLOG - TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.506.375/0001-07

ENDEREÇO

ADE CONJUNTO 27, LOTES 28 E 29

MUNICÍPIO

BRASILIA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0754710500185

QUANTIDADE

47

ESPÉCIE

DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

519,867

PESO LÍQUIDO

519,867

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
201574	CAMPO OP N/EST ALVA FIO RX 45X50CM 38G PCT 50UN CREMER158618	30059090	5/00	5102	PC	264.0000	153,0000	40.392,00	0,00	40.392,00	7.270,56		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: SECRETARIA DO ESTADO DE SAUDE UGE 090196 CONVENIO 001391 2025 PROC N SES
PRC 2025 00500 #Nosso Pedido: 288324#Atencao: Os pagamentos devem ser feitos somente quando orientados
pelos canais oficiais do Grupo Viveo. Nao realizamos cobranças via chave PIX. Em caso de duvida, contate nosso
setor financeiro pelo e-mail cobranca@viveo.com.br. Email do Destinatário:
COMPRAS_SANTACASADRACENA@HOTMAIL.COM
bsb.softlog@gmail.com
Inf. fisco: MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/08/2025 VALOR TOTAL: R\$ 16.170,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MAT DRACENA - R VIRGILIO PAGNOZZI, 822 CENTRO DRACENA-SP

NF-e
Nº. 000.291.972
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CM HOSPITALAR S.A.

AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500 - GALPAO G300 BL 6a9/15a18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA - 07775-240
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 551144087296

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.291.972
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0812 4201 6400 0580 5500 1000 2919 7214 9503 4140

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252492087929 - 28/08/2025 17:47:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241035584119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

12020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

12.420.164/0005-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MAT DRACENA

CNPJ / CPF

47.617.584/0001-02

DATA DA EMISSÃO

28/08/2025

ENDEREÇO

R VIRGILIO PAGNOZZI, 822

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

17900-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

28/08/2025

MUNICÍPIO

DRACENA

UF

SP

FONE / FAX
01838218466

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:46:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 16/09/2025
Valor R\$ 16.170,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
16.170,00	2.910,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.170,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.170,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

DFLOG - TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.506.375/0001-07

ENDEREÇO

ADE CONJUNTO 27, LOTES 28 E 29

MUNICÍPIO

BRASILIA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0754710500185

QUANTIDADE

33

ESPÉCIE

DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

190,740

PESO LÍQUIDO

190,740

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
139015	EQUIPO MAC FILT PARTIC/BACTERIOL INJ LAT L SLIP EMBRAME	90189010	5/00	5102	UN	6.600,0000	2,4500	16.170,00	0,00	16.170,00	2.910,60		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: SECRETARIA DO ESTADO DE SAUDE UGE 090196 CONVENIO 001391 2025 PROC N SES PRC 2025 00500#Nosso Pedido: 288562#Atencao: Os pagamentos devem ser feitos somente quando orientados pelos canais oficiais do Grupo Viveo. Nao realizamos cobranças via chave PIX. Em caso de duvida, contate nosso setor financeiro pelo e-mail cobranca@viveo.com.br. Email do Destinatário: COMPRAS_SANTACASADRACENA@HOTMAIL.COM bsb.softlog@gmail.com Inf. fisco: MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/08/2025 VALOR TOTAL: R\$ 11.020,80 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MAT DRACENA - R VIRGILIO PAGNOZZI, 822 CENTRO DRACENA-SP

NF-e
Nº. 000.291.876
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CM HOSPITALAR S.A.

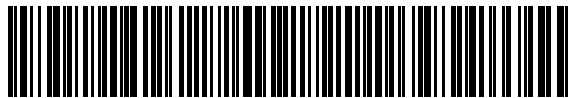
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500 - GALPAO G300 BL 6a9/15a18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA - 07775-240
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 551144087296

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.291.876
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0812 4201 6400 0580 5500 1000 2918 7613 3519 4070

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252491724598 - 28/08/2025 17:15:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241035584119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

12020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

12.420.164/0005-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MAT DRACENA

CNPJ / CPF

47.617.584/0001-02

DATA DA EMISSÃO

28/08/2025

ENDEREÇO

R VIRGILIO PAGNOZZI, 822

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

17900-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

28/08/2025

MUNICÍPIO

DRACENA

UF

SP

FONE / FAX
01838218466

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:14:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 16/09/2025
Valor R\$ 11.020,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
11.020,80	1.983,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.020,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.020,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

DFLOG - TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.506.375/0001-07

ENDEREÇO

ADE CONJUNTO 27, LOTES 28 E 29

MUNICÍPIO

BRASILIA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0754710500185

QUANTIDADE

41

ESPÉCIE

DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

126,280

PESO LÍQUIDO

126,280

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
019732	COMPRESSA GAZE EST ESTRELA 13F 7,5X7,5CM PCT10 CREMER 194579	30059090	5/00	5102	PCT	9.840,0000	1,1200	11.020,80	0,00	11.020,80	1.983,74		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: SECRETARIA DO ESTADO DE SAUDE UGE 090196 CONVENIO 001391 2025 PROC N SES PRC 2025 00500#Nosso Pedido: 288325#Atencao: Os pagamentos devem ser feitos somente quando orientados pelos canais oficiais do Grupo Viveo. Nao realizamos cobranças via chave PIX. Em caso de duvida, contate nosso setor financeiro pelo e-mail cobranca@viveo.com.br. Email do Destinatário: COMPRAS_SANTACASADRACENA@HOTMAIL.COM bsb.softlog@gmail.com Inf. fisco: MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/08/2025 VALOR TOTAL: R\$ 7.350,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MAT DRACENA - R VIRGILIO PAGNOZZI, 822 CENTRO DRACENA-SP

NF-e

Nº. 000.291.687
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CM HOSPITALAR S.A.

AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2500 - GALPAO G300 BL 6a9/15a18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA - 07775-240
CAJAMAR - SP Fone/Fax: 551144087296

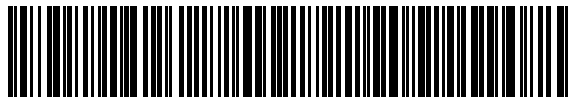
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.291.687
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0812 4201 6400 0580 5500 1000 2916 8716 1943 2296

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252490602433 - 28/08/2025 15:58:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241035584119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

12020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

12.420.164/0005-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MAT DRACENA

CNPJ / CPF

47.617.584/0001-02

DATA DA EMISSÃO

28/08/2025

ENDEREÇO

R VIRGILIO PAGNOZZI, 822

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

17900-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

28/08/2025

MUNICÍPIO

DRACENA

UF

SP

FONE / FAX
01838218466

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:57:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 16/09/2025
Valor R\$ 7.350,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
7.350,00	1.323,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.350,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.350,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

DFLOG - TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.506.375/0001-07

ENDEREÇO

ADE CONJUNTO 27, LOTES 28 E 29

MUNICÍPIO

BRASILIA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0754710500185

QUANTIDADE

15

ESPÉCIE

DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

86,700

PESO LÍQUIDO

86,700

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
139015	EQUIPO MAC FILT PARTIC/BACTERIOL INJ LAT L SLIP EMBRAMED	90189010	5/00	5102	UN	3.000,0000	2,4500	7.350,00	0,00	7.350,00	1.323,00		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: SECRETARIA DO ESTADO DE SAUDE UGE 090196 CONVENIO 001391 2025 PROC N SES PRC 2025 00500#Nosso Pedido: 288201#Atencao: Os pagamentos devem ser feitos somente quando orientados pelos canais oficiais do Grupo Viveo. Nao realizamos cobranças via chave PIX. Em caso de duvida, contate nosso setor financeiro pelo e-mail cobranca@viveo.com.br. Email do Destinatário: COMPRAS_SANTACASADRACENA@HOTMAIL.COM bsb.softlog@gmail.com Inf. fisco: MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/08/2025 VALOR TOTAL: R\$ 8.330,00 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MAT DRACENA - R VIRGILIO PAGNOZZI, 822 CENTRO DRACENA-SP

NF-e

Nº. 000.207.007
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CM HOSPITALAR S.A.

AER INTERNACIONAL DE BRASILIA - AREAS EXTERNAS UC4.047, SN - ARMZ.17/18/19/20/21/38/39
LAGO SUL - 71608-900

BRASILIA - DF Fone/Fax: 551639959401

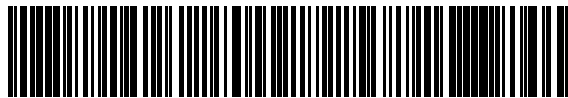
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.207.007
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

5325 0812 4201 6400 3687 5500 1000 2070 0712 4953 9138

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

253250053318316 - 28/08/2025 18:18:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0827230900200

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

807011149110

CNPJ / CPF

12.420.164/0036-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MAT DRACENA

CNPJ / CPF

47.617.584/0001-02

DATA DA EMISSÃO

28/08/2025

ENDEREÇO

R VIRGILIO PAGNOZZI, 822

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

17900-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

DRACENA

UF

SP

FONE / FAX

01838218466

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 16/09/2025

Valor R\$ 8.330,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
8.330,00	999,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.330,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	499,80	0,00	8.330,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

08.944.556/0001-48

ENDEREÇO

RUA ADE,27 , LOTE 28/29

MUNICÍPIO

BRASILIA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0748976900130

QUANTIDADE

17

ESPÉCIE

DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

98,260

PESO LÍQUIDO

98,260

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
139015	EQUIPO MAC FILT PARTIC/BACTERIOL INJ LAT L SLIP EMBRAMED	90189010	0/00	6108	UN	3.400,0000	2,4500	8.330,00	0,00	8.330,00	999,60		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: SECRETARIA DO ESTADO DE SAUDE UGE 090196 CONVENIO 001391 2025 PROC N SES PRC 2025 00500#Nosso Pedido: 204636#Atencao: Os pagamentos devem ser feitos somente quando orientados pelos canais oficiais do Grupo Viveo. Nao realizamos cobranças via chave PIX. Em caso de duvida, contate nosso setor financeiro pelo e-mail cobranca@viveo.com.br.# Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7 Paragrafo Unico, RDC 430/2020). - IE DIFAL/DESTINO N 807011149110Valor 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\$ 499,80. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0. Email do Destinatário: COMPRAS_SANTACASADRACENA@HOTMAIL.COM bsb.softlog@gmail.com Inf. fisco: MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/09/2025 VALOR TOTAL: R\$ 2.316,62 DESTINATÁRIO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MAT DRACENA - RUA VIRGILLIO PAGNOZZI 822, 822 CENTRO DRACENA-SP

NF-e
Nº. 000.253.959
Série 000

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA

RUA DOUTOR GUALTER NUNES, 100
CHACARA JUNQUEIRA - 18271-210
TATUI - SP Fone/Fax: 1532519494

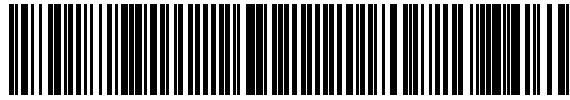
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.253.959
Série 000
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 0908 2317 3400 0193 5500 0000 2539 5910 0275 8992

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252737122492 - 17/09/2025 14:12:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

687161985111

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA E MAT DRACENA

CNPJ / CPF

47.617.584/0001-02

DATA DA EMISSÃO

17/09/2025

ENDEREÇO

RUA VIRGILLIO PAGNOZZI 822, 822

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

17900-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

17/09/2025

MUNICÍPIO

DRACENA

UF

SP

FONE / FAX
1803828466

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:12:12

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 27/09/2025
Valor R\$ 2.316,62

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
2.316,62	416,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.316,62
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.316,62

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM 2.2 - SP110-3

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

1/4

PESO BRUTO

22,000

PESO LÍQUIDO

22,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
573953	AVENTAL TNT PROC BRANCO MANGA LONGA 30G STD C/10UN	63079010	0/00	5102	PCT	119,0000	19,4674	2.316,62	0,00	2.316,62	416,99		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE UGE 090196 CONVÊNIO 001391/2025 - PROC Nº SES-PRC-2025/00500 Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017 Conferir no ato da entrega. Reclamações após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registrar data e hora do recebimento no canhoto e no conhecimento. Termolâbeis: devolução somente no ato. END.ENTREGA : RUA VIRGILLIO PAGNOZZI 822 CENTRO CEP 17900-000 DRACENA/SP Email do Destinatário: compras01_santacasadracena@hotmail.com

RESERVADO AO FISCO