SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÃ
Hospital "AMIGO DA CRIANÇA" - UNICEF - OMS
Instituição de Utilidade Pública pelo Dec. Federal Nº 48.888 de 26/08/1960
Lei Estadual Nº 5.631 de 06/05/1960 e Lei Municipal Nº 682 de 19/02/1960.
C. N. P. J. – 72.547.623/0001-90 - santacasa@unisite.com.br



OFICIO – 013/25

Tupã(SP), 17 de fevereiro de 2025

Senhor Prefeito: -

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÃ, Entidade Filantrópica, inscrita no C.N.P.J. sob n. 72.547.623/0001-90, com sede a rua Manoel Ferreira Damião, 426 na cidade de Tupã – Estado de São Paulo, tem a grata satisfação de encaminhar a V.Excia., a prestação de contas comprovando a aplicação dos recursos recebidos no dia 31 de dezembro de 2024, no valor total de R$-100.233,33 (cem mil, duzentos e trinta e três reais e trinta e três centavos), recebidos da Estância Turística de Tupã - SP, para custear as despesas de manutenção da referida Entidade.

Sendo só o que nos cumpria para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente.

Valdir Antonio Berto
Provedor

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TUPÃ
Diretoria de Área de Compras
Recebi em 17/02/25
Às _____ horas

Ao
Excelentíssimo Senhor:
Renan Victor Pontelli
DD. Prefeito Municipal da Estância Turística de Tupã
Nesta

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÃ

Hospital "AMIGO DA CRIANÇA" - UNICEF - OMS

Instituição de Utilidade Pública pelo Dec. Federal Nº 48.888 de 26/08/1960, pela Lei Estadual Nº 5.631 de 06/05/1960 e Lei Municipal Nº 682 de 19/02/1960.
C. N. P. J. – 72.547.623/0001-90

ORGÃO CONCESSOR:-	**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TUPÃ**
ENTIDADE:-	**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÃ**
ENDEREÇO:-	**RUA MANOEL FERREIRA DAMIÃO, 426 – TUPÃ-SP**
OBJETO:-	**CUSTEIO – Manutenção das Atividades**
DATA DO RECEBIMENTO:-	**31/12/2024**
VALOR DO RECEBIMENTO:-	**R$-100.233,33**

O signatário, na qualidade de representante legal da Entidade acima mencionada, vem indicar, na forma abaixo detalhada, a documentação comprobatória dos recursos recebidos da Prefeitura da Estância Turística de Tupã, no valor de R$ 100.233,33 (cem mil, duzentos e trinta e três reais e trinta e três centavos), destinados a custear as despesas da referida Entidade.

Os documentos abaixo relacionados correspondem ao total recebido + recursos próprios da Entidade.

DATA	ESPECIFICAÇÃO DOCUMENTO	Nº CHEQUE	NATUREZA DESPESA	VALOR	DATA COMPENSAÇÃO
14/01/25	DANFE-8217	12.105	Medicamentos	8.250,00	21/01/2025
15/01/25	DANFE-75608	12.101	Medicamentos	23.300,00	21/01/2025
15/01/25	DANFE-31727	12.102	Medicamentos	15.834,00	21/01/2025
15/01/25	DANFE-69981	12.103	Medicamentos	12.224,40	21/01/2025
15/01/25	DANFE-161857	12.104	Medicamentos	3.795,00	21/01/2025
16/01/25	DANFE-295807	12.701	Medicamentos	28.471,00	27/01/2025
21/01/25	DANFE-589327	13.102	Medicamentos	3.990,00	31/01/2025
23/01/25	DANFE-590850	13.101	Medicamentos	5.640,00	31/01/2025

NUMERO DE DOCUMENTOS RELACIONADOS:-	**08**
VR. RECEBIDO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TUPÃ:-	**100.233,33**
VR RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE:-	**1.271,07**
VALOR TOTAL DA DESPESA COMPROVADA:-	**101.504,40**

Declaro, na qualidade de responsável pela Santa Casa de Misericórdia de Tupã, sob pena da lei, que a documentação acima detalhada comprova a exata aplicação dos recursos recebido.

Tupã (SP), 17 de janeiro de 2025

Valdir Antonio Bettio
Provedor

✉ Rua Manoel Ferreira Damião nº 426 - ☎(14) 442-1022/**Fax** -(14) 442-1177 - Cx. Postal 1005 - Tupã - SP - CEP - 17.601-901
santacasa@unisite.com.br

PREF. DA ESTANCIA TURISTICA DE TUPA

44573087/0001-61

PRAÇA DA BANDEIRA n.º 800

NOTA EMPENHO Numero **24764** Processo:

Ficha 136 Data 30/12/2024 Pedido Venci 30/12/2024

Licitação OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº Doc

Fornecedor SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA CPF/CNPJ: 72.547.623/0001-90 tel:14-3404-5555

Endereço MANOEL FERREIRA DAMIÃO 426 TUPA Cod 1210 17601-901

Banco 001 Agencia 0133-3 Conta 000000003317-0

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios
08 EMENDAS PARL. INDIVIDUAIS/LEGIS.MUNIC.
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
310 SAÚDE–GERAL
000 SAÚDE–GERAL

Material/Serviço

Repasse para entidades - Emenda Impositiva ref. ao exercício 2024, Vereador Eduardo Akira Edamitsu (Shigueru), conforme Lei Municipal n° 5.283/2024.
Proc. Administrativo 20.243/2024

OR - Ordinario
02 09 09
02
3.3.50.39.01
10.122.1000.2339.0000

PODER EXECUTIVO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
TERMO DE COLABORAÇÃO
EMENDA IMPOSITIVA - CÂMARA

Dotação Inicial	Empenhado até Data	**Valor Empenhado**	Saldo Atual
736.633,31	100.233,33	**100.233,33**	536.166,65

100.233,33 cem mil, duzentos e trinta e três reais e trinta e três centavos **********

Autorizado
30/12/2024
CAIO KANJI PARDO AOQUI
PREFEITO MUNICIPAL

Contabilizado
30/12/2024
RENATA ROLDÃO GOMES
DIRETORA DEP. CONTABILIDADE

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.
FOI EFETUADO O RECEBIMENTO A QUE SE REFERE A PRESENTE NOTA.
Data __/__/____
DIRETOR DO ALMOXARIFADO

Ordem de Pagamento
Data __/__/____

Despesa Paga. 30/12/24
Banco _____ Conta 100406-9 Cheque 850165 Valor: 100.233,33
Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: _____
TESOUREIRO

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.
31/12/24
LAÉRCIO AP. GAMEA
Nome:
CGC/CPF: 428.151.828-07

21210

0133-3 37598-5

PREF. DA ESTANCIA TURISTICA DE TUPA

44573087/0001-61

PRAÇA DA BANDEIRA n.º 800

NOTA EMPENHO Numero **24793** Processo:

Ficha 136 Data 30/12/2024 Pedido Venci 30/12/2024

Licitação OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº Doc

Fornecedor SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA . CPF/CNPJ:72.547.623/0001-90 tel:14-3404-5555

Endereço MANOEL FERREIRA DAMIÃO 426 TUPA Cod 1210 17601-901

Banco 001 Agencia 0133-3 Conta 000000003317-0

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios
08 EMENDAS PARL. INDIVIDUAIS/LEGIS.MUNIC.
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
310 SAÚDE–GERAL
000 SAÚDE–GERAL

Material/Serviço

Repasse para entidades - Emenda Impositiva ref. ao exercício 2024, Vereadora Cláudia Aparecida da Silva, conforme Lei Municipal nº 5.283/2024.
Proc. Administrativo 20.314/2024

OR - Ordinario
02 09 09 PODER EXECUTIVO
02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
3.3.50.39.01 TERMO DE COLABORAÇÃO
10.122.1000.2339.0000 EMENDA IMPOSITIVA - CÂMARA

Dotação Inicial	Empenhado até Data	**Valor Empenhado**	Saldo Atual
736.633,31	636.399,98	**100.233,33**	0,00

100.233,33 cem mil, duzentos e trinta e três reais e trinta e três centavos **********

Autorizado
30/12/2024
CAIO KANJI PARDO AOQUI
PREFEITO MUNICIPAL

Contabilizado
30/12/2024
RENATA ROLDÃO GOMES
DIRETORA DEP. CONTABILIDADE

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.
FOI EFETUADO O RECEBIMENTO A QUE SE REFERE A PRESENTE NOTA.
Data __/__/____
DIRETOR DO ALMOXARIFADO

Ordem de Pagamento
Data 31/12/24

Despesa Paga. 30/12/24

Banco ____ Conta 1004069 Cheque 850176 Valor: 100.233,33

Banco ____ Conta ____ Cheque ____ Valor: ____

TESOUREIRO

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

31/12/24

LAERCIO AP GARCIA
Nome:
CGC/CPF: 129.151.828-07

21221

TERMO DE COLABORAÇÃO – Nº 007/2024-EI

TERMO DE COLABORAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A MUNICIPALIDADE DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TUPÃ, ESTADO DE SÃO PAULO E SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÃ PARA REPASSE DE TRANSFERÊNCIA VOLUNTÁRIA DE RECURSO DE EMENDA IMPOSITIVA MUNICIPAL.

A **ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TUPÃ**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ/MF n. 44.573.087/0001-61, com sede administrativa na Praça da Bandeira, n. 800, centro, CEP 17600-280, representada neste ato pelo Prefeito Municipal, doravante denominada de **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL** e a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÃ**, entidade de natureza filantrópica e sem fins lucrativos, com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Tupã, em 9 de setembro de 2010, sob o número 3631, inscrita no CNPJ sob o n. 72.547.623/0001-90 e no CREMESP sob o n. 903342-4, localizada nesta cidade de Tupã, Estado de São Paulo, na Rua Manoel Ferreira Damião, n. 426, bairro Chácaras, neste ato representada por seu Provedor, CLAUDINÊS LUCHI ARROYO, brasileiro, casado, oficial de farmácia, RG n. 5.048.879, CPF/MF n. 436.978.018-72, domiciliado na cidade de Tupã, na Rua Frederico Melle, n. 247, resolvem celebrar o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, que se regerá pelos termos da Lei Federal n. 13.019, de 31.07.2014 e pelo Decreto Municipal n. 8.144, de 04.12.2017, consoante o Processo de **Inexigibilidade de Chamamento Público nº 007/2024-EI,** e mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto deste Termo de Colaboração o repasse de Transferência de recursos de emenda impositiva municipal, na conformidade da política municipal e do Plano de Trabalho que constitui parte integrante deste Termo de Colaboração, nos termos do parágrafo único do art. 32 da Lei Federal n. 13.019/2014.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL:

2.1. Transferir os recursos à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL conforme cronograma de desembolso previsto no Plano de Trabalho.

2.2. Designar o gestor que será o responsável pela gestão da parceria, com poderes de controle e fiscalização, bem como a comissão de monitoramento e avaliação.

2.3. Apreciar a prestação de contas apresentada pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL.

2.4. Fiscalizar a execução do Termo de Colaboração, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quaisquer danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas.

2.5. Comunicar formalmente à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL qualquer irregularidade encontrada na execução do presente Termo.

2.6. Dar publicidade ao presente Termo de Colaboração.

2.7. Bloquear, suspender ou cancelar o pagamento das transferências financeiras à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL quando houver descumprimento das exigências contidas no presente Termo, tais como:

I – Atrasos e irregularidades na prestação de contas;

II – Aplicação indevida dos recursos financeiros, transferidos pelo MUNICÍPIO, não prevista no

Plano de Trabalho;
III – Não cumprimento do Plano de Trabalho;
IV – Falta de clareza, lisura ou boa fé na aplicação dos recursos públicos.
2.8. Para fins de interpretação do item 2.7 entende-se por:
I – Bloqueio: A determinação para que a transferência financeira não seja paga enquanto determinada situação não for regularizada, ficando, todavia acumulada para pagamento posterior;
II – Suspensão: A determinação para que a transferência financeira não seja paga enquanto determinada situação não for regularizada, perdendo, a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, o direito à percepção da transferência financeira relativa ao período de suspensão;
III – Cancelamento: A determinação para que a transferência financeira não seja repassada a partir da constatação de determinada situação irregular.
2.9 Comunicar ao Conselho Municipal de Assistência Social as irregularidades verificadas e não sanadas pela OSC, quanto à qualidade dos serviços prestados e quanto à aplicação dos recursos financeiros transferidos, para os fins previstos no artigo 36 da LOAS;
2.10 Garantir a continuidade dos serviços prestados, objeto desse Termo de Colaboração, caso haja paralisação por parte da OSC.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: São compromissos da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:
3.1. Desenvolver as atividades e serviços conforme o Plano de Trabalho, atendendo ao número mínimo de pessoas.
3.2 Zelar pela manutenção de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as diretrizes técnicas e operacionais definidas pelo MUNICÍPIO e aprovadas pelo Conselho Municipal de Assistência Social;
3.3 Proporcionar amplas e iguais condições de acesso à população abrangida pelos serviços, sem discriminação de qualquer natureza;
3.4 Manter recursos humanos e materiais e equipamentos adequados e compatíveis com o atendimento dos serviços que os obriga a prestar, com vistas ao dos objetivos desta Colaboração, de acordo com a tipificação nacional dos serviços socioassistenciais, da PNAS, da NOB e da NOB/RH;
3.5 Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo MUNICÍPIO na prestação dos serviços objeto desta Colaboração, conforme estabelecido na cláusula primeira;
3.6. Permitir o livre acesso dos servidores da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL, facilitando a obtenção de informações junto à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL.
3.7. Assumir as responsabilidades por eventuais danos materiais ou morais causados ao Município e a terceiros, em decorrência de sua ação ou omissão no desenvolvimento do Serviço, sem nenhuma responsabilidade da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL.
3.8. Não transferir ou subcontratar, ceder ou sub empreitar, total ou parcialmente, a qualquer título, os direitos e obrigações decorrentes da adjudicação do fornecimento, ressalvada, se necessária e plenamente justificável a intervenção de fornecedores ou serviços técnicos especiais, desde que devidamente autorizados pela ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL, sob pena de rescisão deste Termo.
3.9. Prestar todo e qualquer esclarecimento ou informação solicitada pela ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL, bem como pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, por escrito, garantindo-se o livre acesso dos mesmos nas dependências da instituição.
3.10. Manter registros contábeis, atualizados e em boa ordem a disposição dos servidores da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL.
3.11. Prestar contas, perante a administração Municipal de Tupã/SP, nos prazos estabelecidos, em relação aos recursos recebidos.
3.12. Obedecer, para fins de prestações de contas, as normativas expedidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.
3.13. Utilizar a verba a ser repassada pela ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL exclusivamente para cobertura de despesas relativas ao objeto deste Termo de Colaboração.

3.14. Restituir ao Município os valores repassados para consecução da parceria, quando os mesmos não forem utilizados.
3.15 Quando autorizado, pagar despesas em espécie, desde que demonstrada a impossibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica;
3.16 Fazer a restituição do saldo residual dos recursos, inclusive com os rendimentos não utilizados, exceto se autorizado reprogramar;
3.17. Responder pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL e ao adimplemento deste termo, não caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução.
3.18. Manter escrituração contábil regular.
3.19. Divulgar na internet e em locais visíveis de sua sede social e dos estabelecimentos em que exerça suas ações todas as parcerias celebradas com o poder público, contendo, no mínimo, as informações requeridas no parágrafo único do art. 11 da Lei nº 13.019/2014.
3.20. Manter e movimentar os recursos na conta bancária específica, observado o disposto no art. 51 da Lei nº 13.019/2014.
3.21. Responder exclusivamente pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal.
3.22. Disponibilizar ao cidadão, na sua página na internet ou, na falta desta, em sua sede, consulta ao extrato deste Termo de Colaboração, contendo, pelo menos, o objeto, a finalidade e o detalhamento da aplicação dos recursos.
3.23 Garantir vagas aos atendimentos solicitados pelos CRAS, CREAS e Órgão Gestor da Assistência Social do Município.

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

4.1. Serão transferidos pelo presente termo recursos financeiros de origem estadual de modo que o valor total do presente Termo de Colaboração é de R$ 100.233,33 (cem mil, duzentos e trinta e três reais e trinta e três centavos) que serão repassados conforme cronograma de aplicação previstos no Plano de Trabalho, decorrendo o recurso a ser repassado de subvenção aprovada em lei específica, a onerar a seguinte dotação orçamentária: Órgão: 02 Poder Executivo; Unidade: 04 SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO; Dotação: 04.122.0400.2339.000.33.50.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica; Código da Ficha 57; Órgão: 02 Poder Executivo; Unidade: 04 SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO; Dotação: 04.122.0400.2339.000.44.50.42.00 – Auxílios; Código da Ficha 61; Órgão: 02 Poder Executivo; 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTES E RECREAÇÃO; Dotação: 27.812.2700.2081.0000.33.50.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica; Código da Ficha 111; Órgão: 02 Poder Executivo; Unidade: 09 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE; Dotação: 10.122.1000.2339.00003.3.50.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica; Código da Ficha 123; Órgão: 02 Poder Executivo; Unidade: 09 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE; Dotação: 10.122.1000.2339.00003.3.50.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica; Código da Ficha 136; Órgão: 02 Poder Executivo; Unidade: 14 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL; Dotação: 08.244.0800.2289.00003.3.50.39.00 – Subvenções Sociais; Código da Ficha 374;

4.2. As partes reconhecem que caso haja necessidade de contingenciamento orçamentário e a ocorrência de cancelamento de restos a pagar, exigível ao cumprimento de metas segundo a Lei de Responsabilidade Fiscal, o quantitativo deste objeto poderá ser reduzido até a etapa que apresente funcionalidade.

CLÁUSULA QUINTA – DA TRANSFERÊNCIA E APLICAÇÃO DOS RECURSOS

5.1. A **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL** transferirá os recursos em favor da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, conforme o cronograma de desembolso contido no

Plano de Trabalho, mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária específica vinculada a este instrumento.

5.2. É obrigatória a aplicação dos recursos deste Termo de Colaboração, enquanto não utilizados, em caderneta de poupança de instituição financeira oficial, se a previsão do seu uso for igual ou superior a um mês; ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo, ou operação de mercado aberto lastreada em título da dívida pública federal, quando sua utilização estiver prevista para prazos menores.

5.3. Os rendimentos das aplicações financeiras serão, obrigatoriamente, aplicados no objeto do termo de colaboração ou da transferência, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidos para os recursos transferidos.

5.4. As parcelas dos recursos transferidos no âmbito da parceria não serão liberadas e ficarão retidas nos seguintes casos:

I - quando houver evidências de irregularidade na aplicação de parcela anteriormente recebida;

II - quando constatado desvio de finalidade na aplicação dos recursos ou o inadimplemento da organização da sociedade civil em relação a obrigações estabelecidas no termo de colaboração;

III- quando a organização da sociedade civil deixar de adotar sem justificativa suficiente as medidas saneadoras apontadas pela administração pública ou pelos órgãos de controle interno ou externo.

5.5. Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à administração pública no prazo improrrogável de trinta dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da administração pública.

5.6. Os recursos da parceria geridos pelas Organizações da Sociedade Civil, inclusive pelas executantes não celebrantes na atuação em rede, estão vinculados ao Plano de Trabalho e não caracterizam receita própria e nem pagamento por prestação de serviços e devem ser alocados nos seus registros contábeis, conforme Normas Brasileiras de Contabilidade.

CLÁUSULA SEXTA – DA EXECUÇÃO DAS DESPESAS

6.1. O presente Termo de Colaboração deverá ser executado fielmente pelos partícipes, de acordo com as cláusulas pactuadas e as normas de regência, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.2. Fica expressamente vedada, nos termos do art. 45 da Lei Federal n. 13.019/2014, a utilização dos recursos transferidos, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade do agente ou representante da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, para:

I – finalidade alheia ao objeto da parceria;

II - pagamento, a qualquer título, de servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias.

6.3. As compras de materiais, realizadas pela Organização da Sociedade Civil, com recursos transferidos através do presente Termo de Colaboração, deverão contar no mínimo com 03 (três) cotações de fornecedores do ramo do material a ser adquirido, mediante solicitação de orçamento e apresentação de proposta de preços, em documento escrito, admitindo o uso de e-mail ou fax.

6.4. Não havendo possibilidade de se realizar o número de cotações estabelecido no item anterior, em virtude da limitação de mercado, o gestor da Organização da Sociedade Civil poderá autorizar a compra com número menor de cotação, mediante justificativa escrita, acompanhada de documentação comprobatória.

6.5. As despesas relacionadas a execução da parceria deverão ser executadas nos termos do artigo 45 da Lei Federal nº 13.019/2014.

I – o gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que disser respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal é de responsabilidade exclusiva da Organização da Sociedade Civil;

II – é de responsabilidade exclusiva da Organização da Sociedade Civil, o pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no

presente Termo de Colaboração, o que não implica responsabilidade solidária ou subsidiária da Administração Pública Municipal quanto à inadimplência da Organização em relação ao referido pagamento, ao ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou aos danos decorrentes de restrição à sua execução;

6.6. A Organização da Sociedade Civil deverá verificar a compatibilidade entre o valor previsto para realização da despesa, aprovado no Plano de Trabalho e o valor efetivo compra ou da contratação.

6.7. Para fins de comprovação das despesas, as Organizações da Sociedade Civil, deverão obter de seus fornecedores e prestadores de serviços, comprovantes fiscais ou recibos, observada a legislação tributária competente, contendo as seguintes informações:

I – data, nome, endereço e número de inscrição no CNPJ da Organização da Sociedade Civil e do CNPJ (ou CPF) do fornecedor ou do prestador de serviço;

II – especificar a quantidade, valor unitário e total do material adquirido ou do serviço contratado;

III – indicar o número do processo de dispensa do chamamento público;

IV – atestado do recebimento do material ou do serviço, de acordo com as especificações e em condições satisfatórias, oposto no verso dos comprovantes fiscais ou dos recibos, emitido por quem tenha essa atribuição no âmbito da Organização da Sociedade Civil.

6.8. As Organizações da Sociedade Civil deverão manter a guarda dos documentos originais das despesas pelo prazo de 10 (dez) anos, contados do dia subsequente ao da apresentação da prestação de contas ou do decurso do prazo para a apresentação da prestação de contas.

6.9. Os pagamentos efetuados com recurso do presente Termo de Colaboração deverão ser realizados mediante crédito, por transferência eletrônica ou depósito identificado, na conta bancária de titularidade dos fornecedores do material ou do serviço.

6.10. Não havendo possibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica, a instituição poderá realizar pagamento em espécie, devendo apresentar justificativa por escrito.

6.11. O pagamento de remuneração da equipe contratada pela instituição, com recursos da parceria não gera vínculo trabalhista com o poder público.

6.12. A Organização da Sociedade Civil somente poderá pagar despesa em data posterior ao término da execução do Termo de Colaboração quando o fato gerador da despesa tiver ocorrido durante sua vigência.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

7.1. O presente Termo de Colaboração vigerá até 31 de dezembro de 2025, conforme prazo previsto no anexo Plano de Trabalho para a consecução de seu objeto, podendo ser prorrogado caso haja interesse entre os partícipes.

7.2. Se houver interesse da Organização da Sociedade Civil na prorrogação, deverá ser encaminhado com antecedência de no mínimo de 30 (trinta) dias antes do término da vigência inicial, requerimento, devidamente justificado.

7.3. A prorrogação do prazo de vigência fica condicionada à prestação de contas e apresentação de novo Plano de Trabalho para o novo período.

7.4. Caso haja atraso na liberação dos recursos financeiros, a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL** promoverá a prorrogação do prazo de vigência do presente Termo de Colaboração, independentemente de proposta da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, limitado o prazo de prorrogação ao exato período do atraso verificado.

CLÁUSULA OITAVA – DO MONITORAMENTO, DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

8.1 Nos termos da Lei, serão designados por portaria própria o gestor da parceria e membros da Comissão de Monitoramento e Avaliação, pelo Município de Tupã.

CLÁUSULA NONA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

9.1. A prestação de contas apresentada pela ENTIDADE deverá conter elementos que permitam ao gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme

pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas, seguindo-se, rigorosamente, as diretrizes, formas e prazos previstos na Lei Federal n. 13.019/2014, no Decreto Municipal n. 8.144/2017 e na Instrução Normativa n. 01/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

9.2. A prestação de contas terá o objetivo de demonstrar e verificar resultados, e deverá conter elementos que permitam avaliar a execução do objeto.

9.3. No curso da vigência do Termo de Parceria poderá ser exigido relatório financeiro parcial, a critério da Administração Pública Municipal.

9.4. Serão glosados valores relacionados a metas e resultados descumpridos sem justificativa suficiente.

9.5 Como a parceria prevê a transferência de recursos estaduais alocados no Fundo Municipal de Assistência Social, fica a entidade obrigada também ao atendimento das exigências específicas do Governo Estadual em relação a execução e prestação de contas dos recursos recebidos dessa unidade governamental.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES

10.1. A presente parceria poderá ser alterada a qualquer tempo, quando a lei assim o permitir, mediante assinatura de termo aditivo, devendo a solicitação ser encaminhada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação à data de término de sua vigência.

10.2. Não é permitida a celebração de aditamento deste Termo de Colaboração com alteração da natureza do objeto.

10.3. É obrigatório o aditamento do presente instrumento, quando se fizer necessária a efetivação de alterações que tenham por objetivo a mudança de valor, das metas, do prazo de vigência ou a utilização de recursos remanescentes do saldo do Termo de Colaboração.

10.4. O plano de Trabalho poderá ser revisto para alteração de valores e de metas, nos termos do art. 51 da Lei Federal n. 13.019/2014.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

11.1. O presente Termo de Colaboração poderá ser denunciado por qualquer das partes desde que haja comunicação prévia e expressa, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

11.2. O presente Termo de Colaboração poderá ser rescindido, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, em caso de:

I- inadimplemento total ou parcial das responsabilidades assumidas;

II – utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho;

III – paralisação, sem motivo justificado, das atividades constantes deste instrumento e seus aditivos;

IV – ocorrência de qualquer circunstância que enseje a instauração de Tomadas de Contas Especial;

11.3. Nas hipóteses de denúncia ou rescisão os partícipes obrigam-se a cumprir os compromissos e obrigações porventura pendentes, assumidos de conformidade com os instrumentos específicos por eles firmados e reembolsar/indenizar as despesas efetuadas até a data da denúncia, salvo quando expressa e diversamente por eles acordados.

11.4. Nas hipóteses dos itens 11.1 ou 11.2, a concedente poderá assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, de modo a evitar sua descontinuidade.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICIDADE

12.1. O extrato do presente Termo de Colaboração, no prazo legal, será publicado nos meios oficiais de publicação de atos administrativos utilizados pela Administração Pública Municipal, cumprindo o disposto no art. 38 da Lei 13.019 de 31 de julho de 2014.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

13.1. Acordam os partícipes, ainda, em estabelecer as seguintes condições:

I - as comunicações relativas a este Termo de Colaboração serão remetidas por correspondência ou

e-mail e serão consideradas regularmente efetuadas quando comprovado o recebimento;
II - as mensagens e documentos, resultantes da transmissão via e-mail, não poderão se constituir em peças de processo, e os respectivos originais deverão ser encaminhados no prazo de cinco dias;
III - as reuniões entre os representantes credenciados pelos partícipes, bem como quaisquer ocorrências que possam ter implicações neste termo de colaboração, serão aceitas somente se registradas em ata ou relatórios circunstanciados.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA BASE LEGAL
14.1. Além da legislação mencionada expressamente no presente instrumento, aplica-se a hipótese quaisquer outros diplomas normativos regentes da matéria que venham a ser editados, especialmente, aqueles que foram publicados pela Estância Turística de Tupã no exercício de seu poder regulamentar da Lei Federal n. 13.019/2014, circunstância que a Organização da Sociedade Civil aceita sem qualquer objeção.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESPONSABILIZAÇÃO E DAS SANÇÕES
15.1. O presente Termo deverá ser executado fielmente pelos partícipes, de acordo com as cláusulas pactuadas e a legislação pertinente, respondendo cada um pelas consequências de sua inexecução total ou parcial;
15.2. Pela execução da parceria em desacordo com o projeto, o Município poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as sanções do art. 73 da Lei Federal nº 13.019/2014.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS CASOS OMISSOS
16.1. Tanto quanto possível os partícipes se esforçarão para resolver amistosamente as questões que surgirem no presente termo e, no caso de eventuais omissões, deverão observar as disposições contidas na Lei Federal Nº 13.019/14 e no Decreto Municipal n. 8.144/2017.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO
17.1. As partes, de comum acordo, elegem o foro da Comarca de Tupã, Estado de São Paulo, para dirimir as dúvidas oriundas da execução do presente Termo, renunciando a qualquer outro por privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e pactuados firmam o presente Termo de Colaboração em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

Tupã, 30 de dezembro de 2024.

ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TUPÃ
CAIO KANJI PARDO AOQUI
Prefeito Municipal

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÃ
CLAUDINÊS LUCHI ARROYO
Presidente

Testemunhas:

Nome:
CPF:
RG:

Nome:
CPF:
RG:

Acermed

ACERMED IMP DIST PROD MEDICO HOSPITAL EIRELI EPP
RUA DONA ROMANA BARBIAN, 129
LINHA SANTA CRUZ - Santa Cruz do Sul/RS
CEP: 96822-580 - Fone: 5137152626
acermed@acermed.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº **000008217**

SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		243250011616163 14/01/2025 09:23:34-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ/CPF**
1080192007		20.731.403/0001-18

CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
43250120731403000118550010000082171897998420

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA		72.547.623/0001-90	14/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
R MANOEL FERREIRA DAMIAO, 426 ********	VILA ABARCA	17601-901	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Tupã		SP	

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
8217-1	13/02/2025	8.250,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	8.250,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.250,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
AVI AZUL TRANSPORTES DE CARGAS LTD	0-Emitente				28.942.074/0001-66

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R VINTE E OITO DE SETEMBRO, 975 SALA 02	Santa Cruz do Sul	RS	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				8,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
905	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML 10ML NOVO NORDISCK Lote: PT6EL32 Val.: 01/10/2026	30043100	040	6.102	UN	30,000	275,00	8.250,00					

CARO CLIENTE, É OBRIGATÓRIO A CONFERÊNCIA DOS VOLUMES NO ATO DA ENTREGA. FAVOR RESSALVAR O CONHECIMENTO EM CASO DE DIRGÊNCIAS. RECLAMAÇÕES POSTERIORES NÃO SERÃO ACEITAS.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedor: YURI HENRIQUE RADDATZ Valor aproximado dos tributos: R$ 1.109,63 Federal R$ 1.402,50 Estadual Fonte: IBPT 24.2.F	2410581 medicamento Verba 37598-5 20/01/25 natalia

WME Sistemas

Verba 37598-5

UNICRED | 136-8 | **Recibo Pagador**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer agência bancária

Beneficiário
ACERMED IMP DIST PROD MEDICO HOSPITAL EIRELI EPP 20.731.403/0001-18
RUA DONA ROMANA BARBIAN, 129
96822-580 Santa Cruz do Sul RS

Vencimento: **13/02/2025**
Agência / Código do Beneficiário: **1161 / 134962-7**

(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras Deduções	(+) Mora / Multa	Nosso Número
			0000003827-0

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Proces.	Valor do Documento
14/01/2025	8217-1	DM	Não	14/01/2025	**8.250,00**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	(+) Outros Acréscimos
	21	R$		8.250,00	

Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA 72.547.623/0001-90
R MANOEL FERREIRA DAMIAO, 426 ********
17601-901 Tupã SP

(=) Valor do Cobrado

Instruções:

APÓS VENCIMENTO CONSIDERAR JUROS AO DIA DE R$ 27,23 E MULTA DE R$ 165,00
SUJEITO A PROTESTO APÓS 05 DIAS DO VENCIMENTO

Autenticação Mecânica

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação terá validade após o pagamento do cheque pelo banco do sacado.

UNICRED | 136-8 | **13691.16106 00134.962703 00000.382705 3 99910000825000**

Local de Pagamento
Pagável em qualquer agência bancária

Beneficiário
ACERMED IMP DIST PROD MEDICO HOSPITAL EIRELI EPP 20.731.403/0001-18
RUA DONA ROMANA BARBIAN, 129
96822-580 Santa Cruz do Sul RS

Vencimento: **13/02/2025**
Agência / Código do Beneficiário: **1161 / 134962-7**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso Número
14/01/2025	8217-1	DM	Não	14/01/2025	**0000003827-0**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento
	21	R$		8.250,00	**8.250,00**

Instruções:

APÓS VENCIMENTO CONSIDERAR JUROS AO DIA DE R$ 27,23 E MULTA DE R$ 165,00
SUJEITO A PROTESTO APÓS 05 DIAS DO VENCIMENTO

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

Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA 72.547.623/0001-90
R MANOEL FERREIRA DAMIAO, 426 ********
17601-901 Tupã SP
Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

21/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:28:57
013300133 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C MISERICORDIA TUPA
AGENCIA: 0133-3 CONTA: 37.598-5
==========
UNICRED DO BRASIL

13691161060013496270300000382705399910000825000
BENEFICIARIO:
ACERMED IMPORTADORA E DISTRIBU
NOME FANTASIA:
ACERMED IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA
CNPJ: 20.731.403/0001-18
BENEFICIARIO FINAL:
ACERMED IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA
CNPJ: 20.731.403/0001-18
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA
CNPJ: 72.547.623/0001-90

NR. DOCUMENTO	12.105
DATA DE VENCIMENTO	13/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	21/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	8.250,00
VALOR COBRADO	8.250,00

==========
NR.AUTENTICACAO 0.437.167.F06.9A2.EE5
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JI640332 VALDIR ANTONIO BETTIO.

belive MEDICAL

BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
R TEONILIO NIQUINI, 580
D ANEXO 3 Bairro: DIST INDUST JARD PIEMONT SUL
32669-700 Betim - MG
Fone: (31)3046-6175

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 75.608
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125.0132.7578.2400.0105.5500.1000.0756.0810.1561.4683

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

DADOS DA NF-e
131256419506283 - 15/01/2025 16:24:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
003.378.508.0034		32.757.824/0001-05	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA			72.547.623/0001-90	15/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA MANOEL FERREIRA DAMIAO, 426	VILA ABARCA		17601-901	15/01/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Tupa	(014)3404-5555	SP		16:24:08

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

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

FATURA/DUPLICATAS
75608/1 - 25/01/25 - 23300,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
23.300,00	2.796,00	0,00	0,00	23.300,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23.300,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G	[0]				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV 10, 1126	RIO CLARO	SP	Isento

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13	CAIXAS			38,0000	38,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2649 30042059	CEFEPIMA IV/IM 1G Gen. PO LIOF. CX50FA BIOCHIMICO Princípio Ativo: CLORIDRATO DE CEFEPIMA Lote: 010322 - 31/01/2026 Qtde: 40.00 Numero da FCI: AFFF59C3-B425-4B01-83D4-7E2777A565A1	500 6108	CX	40,0000	335,0000	0,0000	13.400,00	13.400,00	1.608,00	0,00	12,00	0,00
3625 30041019	MEPENOX (Meropenem) IV 500MG PO LIOF. CX10FA Princípio Ativo: MEROPENEM Modelo: 500MG Lote: 010374 - 30/09/2026 Qtde: 100.00 Numero da FCI:	500 6108	CX	100,0000	99,0000	0,0000	9.900,00	9.900,00	1.188,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ID 374048250 / Numero do Pedido BELIVE 76456 / 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 / / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R$ 9900,00/ ICMS Destino: R$ 594,00 (100% em 2020) /	Medicamento nR040597 Verba 37598-5 20/01/25 natalia

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

Verba 37598-5

Banco Itaú S.A. **341-7**

Comprovante de Entrega

Beneficiário			Ag./Cod. Beneficiário
BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			2711/24117-0
Pagador			Nosso Número
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA			000/948736-
Vencimento	N. do Documento	Espécie	Valor do Documento
25/01/2025	75608/1NFE6	R$	23.300,00

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)

( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº
( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido
( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros

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

Banco Itaú S.A. **341-7**

Local Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ					25/01/2025
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário
BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					2711/24117-0
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
15/01/2025	75608/1NFE6	DP	N	15/01/2025	000/948736-
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	**Valor do Documento**
	109 R$		x	=	23.300,00

Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário

Após o vencimento cobrar multa de R$ 466
Após o vencimento cobrar juros de R$ 77,67
Protestar após 10 dias do vencimento

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

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA
RUA MANOEL FERREIRA DAMIAO
17601901 - TUPA - SP

Cod. Interno: 00000921
CGC: 72547623000190

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica **Recibo do Pagador**

Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09008 09487.362718 12411.700003 6 99720002330000

Local Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ					25/01/2025
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário
BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					2711/24117-0
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
15/01/2025	75608/1NFE6	DP	N	15/01/2025	000/948736-
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	**Valor do Documento**
	109 R$		x	=	23.300,00

Instruções: (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Após o vencimento cobrar multa de R$ 466
Após o vencimento cobrar juros de R$ 77,67
Protestar após 10 dias do vencimento

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

Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA
RUA MANOEL FERREIRA DAMIAO
17601901 - TUPA - SP

COD. INTERNO: 00000921
CGC: 72547623000190

Pagador / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Consultas - Emissão de comprovantes

G3312110216346031
21/01/2025 10:28:57

21/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:28:57
013300133 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C MISERICORDIA TUPA
AGENCIA: 0133-3 CONTA: 37.598-5
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080948736271812411700003699720002330000
BENEFICIARIO:
BELIVE MEDICAL P H LTDA
NOME FANTASIA:
BELIVE MEDICAL P H LTDA
CNPJ: 32.757.824/0001-05
BENEFICIARIO FINAL:
BELIVE MEDICAL P H LTDA
CNPJ: 32.757.824/0001-05
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CNPJ: 72.547.623/0001-90

NR. DOCUMENTO 12.101
DATA DE VENCIMENTO 25/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 21/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO 23.300,00
VALOR COBRADO 23.300,00
==========
NR.AUTENTICACAO F.18C.9B9.575.9C3.87C
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

VIVA FARMACEUTICA SA

AVENIDA DOM PEDRO II, 3973 SL 702
Bairro: MONSENHOR MESSIAS
BELO HORIZONTE - MG - 30720-460
Fone: (31)25167976 Fax: (31)25167976
comercial@vivafarmaceutica.com.br

Alv. Sanit.: 2022067561 V07/04/24 Aut. Esp.: 123005
Aut. Func.: 1099158 Lic. Func.: 2018007308

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

Nº 000.031.727
SÉRIE:1
FOLHA:1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3125 0110 4473 5500 0187 5500 1000 0317 2710 7879 8890

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.	**131256419632097 - 15/01/2025 17:10:58**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
0020896250067		10.447.355/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CÓDIGO	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA	001234	72.547.623/0001-90	15/01/2025 17:10

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R MANOEL FERREIRA DAMIAO, 426	VILA ABARCA	17.601-901	15/01/2025 18:00:00

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
TUPA	(14) 34045555	SP		18:00

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO	031727-i/1														
VENCIMENTO	25/01/2025														
VALOR	15.834,00														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	15.834,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.834,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA LTDA	0 - Remetente (CIF)			MG	23.063.875/0001-38

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R JOSE MARIA DE LACERDA, 1900, GALPAO02 ARMZ 02	CONTAGEM	MG	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
1	CAIXA(S)	DIVERSOS	1	1,00	1,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000017	ALTEPLASE 50 MG/50ML F/A 1UNID + DIL ACTILYSE - BOEHRINGER INGELHEIM - Nº RMS: 1036700490023 LT: 405459 Val: 30/06/2027 Qtd: 6	0	30049099	740	6108	CX	6,00	2.639,0000	15.834,00		0,00	0,00		0,00	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Total produtos s/ isenção de ICMS: R$ 17.993,18
Vr do ICMS dispensado (Desconto): R$ 2.159,18
Total produtos c/ isenção de ICMS: R$ 15.834,00.

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
- Não aceitamos reclamações posteriores.
- Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso da nota fiscal.
- Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega.
- Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Entrega: R MANOEL FERREIRA DAMIAO, 426, VILA ABARCA, 17.601-901, TUPA, SP
###FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES###PARA DEPOSITO UTILIZE =BANCO DO BRASIL- AG: 3297-2 - CONTA:27316-3
Número(s) do(s) Pedido(s): 038848
ID: 374048250
Trib. Aprox: R$:2.129,67 Federal e R$:1.108,38 Estadual Fonte: IBPT A5G7R1 .

Alvará do cliente: 3555000018610000318 Validade: 15/07/2025
Produto Isento conforme Anexo X item 106 RICMS/MG - 2023.

RESERVADO AO FISCO

cnk040593
medicamento Verba 3759
20/01/25
natalia

Verba 375985

SICOOB | 756-0 | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário: VIVA FARMACEUTICA SA	Agencia/Código Beneficiário: 4097/756326	Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA	Nosso Número: 0030056-2	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Nao Existe N° Indicado
Endereço do Pagador: R MANOEL FERREIRA DAMIAO, 426 - VILA ABARCA 17601-901 TUPA - SP		( ) Recusado ( ) Nao Procurado ( ) Falecido
		( ) Desconhecido ( ) End. Inexistente ( ) Outros (Anotar Abaixo)

Vencimento	No do Documento	Espécie Moeda	Valor do Documento
25/01/2025	031727-1/1	R$	15.834,00

Recebi (emos) o bloqueto de caracteristicas acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

SICOOB | 756-0 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: **PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATE O VALOR LIMITE**

Vencimento: **25/01/2025**

Beneficiário VIVA FARMACEUTICA SA
Endereço AVENIDA DOM PEDRO II, 3973 - SL 702 - MONSENHOR MESSIAS 30720460 - BELO HORIZONTE - MG
CNPJ: 10.447.355/0001-87

Agencia/Código Beneficiário: 4097/756326

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento	Nosso Número
15/01/2025	031727-1/1	DM	N		0030056-2

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
15/01/2025	1	R$			**15.834,00**

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 13,20
Multa de R$ 158,34 após vencimento.
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DE VENCIMENTO

Notas Fiscais:031727

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

Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA - 001234
R MANOEL FERREIRA DAMIAO, 426 - VILA ABARCA
17601-901 TUPA - SP CNPJ: 72.547.623/0001-90

Pagador/Beneficiário

Código de Baixa:

Recebimento Através do Cheque No do Banco __Autenticaçao Mecânica__
Esta Quitaçao Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

SICOOB | **756-0** 75691.40978 01075.632602 03005.620012 8 99720001583400

Local de Pagamento: **PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATE O VALOR LIMITE**

Vencimento: **25/01/2025**

Beneficiário VIVA FARMACEUTICA SA
Endereço AVENIDA DOM PEDRO II, 3973 - SL 702 - MONSENHOR MESSIAS
CNPJ: 10.447.355/0001-87

Agencia/Código Beneficiário: 4097/756326

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento	Nosso Número
15/01/2025	031727-1/1	DM	N		0030056-2

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
15/01/2025	1	R$			**15.834,00**

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 13,20
Multa de R$ 158,34 após vencimento.
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DE VENCIMENTO

Notas Fiscais:031727

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

Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA - 001234
R MANOEL FERREIRA DAMIAO, 426 - VILA ABARCA
17601-901 TUPA - SP CNPJ: 72.547.623/0001-90

Pagador/Beneficiário

Código de Baixa:

__Autenticaçao Mecânica__ Ficha de Compensaçao



21/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:28:57
013300133 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C MISERICORDIA TUPA
AGENCIA: 0133-3 CONTA: 37.598-5

==========

BANCO SICOOB S.A.

75691409780107563260203005620012899720001583400
BENEFICIARIO:
VIVA FARMACEUTICA SA
NOME FANTASIA:
VIVA FARMACEUTICA SA
CNPJ: 10.447.355/0001-87
BENEFICIARIO FINAL:
VIVA FARMACEUTICA SA
CNPJ: 10.447.355/0001-87
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA
CNPJ: 72.547.623/0001-90

NR. DOCUMENTO	12.102
DATA DE VENCIMENTO	25/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	21/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	15.834,00
VALOR COBRADO	15.834,00

==========

NR.AUTENTICACAO B.F59.FD7.E7B.297.C77

==========

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

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

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

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

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.069.981
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0130 4614 4200 0104 5500 1000 0699 8110 1819 7576

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	135250133311223 - 15/01/2025 16:04:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
279094018110		30.461.442/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA			72.547.623/0001-90	15/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA MANOEL FERREIRA DAMIAO, 426	VILA ABARCA		17601-901	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
TUPA	SP	1434045555		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	25/01/2025
Valor	R$ 12.224,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
12.224,40	2.200,39	0,00	0,00	0,00	0,00	12.224,40
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.224,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO,2200	SUMARE			SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	Volumes			17,034	17,034

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1258	VERSA (ENOXAPARINA SODICA) 40MG/0,4ML INJ CX/6 SERINGAS C/ DISP. (SC/IV)/EUROFARMA + PMC: 469.01 Lote: 849568 Qt: 167 Val: 28/04/25	30049099	000	5102	CX	167	73,2000	12.224,40	12.224,40	2.200,39			18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 374048250.1
Endereco de Entrega:
Rua Manoel Ferreira Damiao, 426 - Vila Abarca - 17.601-901 - TUPA - Sao Paulo - SP
PEDIDO DE COMPRA:PDC#374048250#BIONEXO
Vendedor: 42-EDER DI GIUSEPPE FILHO Id Ped: 1819725
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 513,42 Estadual: R$ 0,00 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

NR 040584 - medicamento
Verba 37598-5
20/01/25
Natália

Impresso em 15/01/2025 as 16:05:14

Verba 37598-5

Precision Hospitalar

PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA
RUA ANGELA BERBEL PAGANO 06
Cep:14140-000 – CRAVINHOS – SP
Fone:(16)3236-9010

Bradesco

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA	**2763-4/0040426-8**	**15/01/2025**	**25/01/2025**
Pagador: **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA (925)** **RUA MANOEL FERREIRA DAMIAO,426 - VILA ABARCA** **17601-901 - TUPA-SP**	Número Documento: **69981-01**	Nosso Número: **00000007950**	Valor: **12.224,40**

Autenticação Mecânica

Bradesco **237-0** **23792.76302 90000.000795 50004.042607 1 99720001222440**

Local de Pagamento:					Vencimento
					25/01/2025
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA- 30.461.442/0001-04					**2763-4/0040426-8**
Endereço Beneficiário					
RUA ANGELA BERBEL PAGANO 06 - 14140-000-CRAVINHOS-SP					
Data do documento:	No. do documento		Espécie doc.	Aceite	Data Processamento / Cart./Nosso Número
15/01/2025	**69981-01**		**DM**	**N**	**15/01/2025** / **09/00000007950-5**
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade		(x) Valor / (=) Valor do Documento
	09	**R$**			**12.224,40**

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)
PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 4,07 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 244,49
"Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso".

ATENÇÃO:
Informamos que a Precision Hospitalar centralizará TODOS os recebimentos de notas fiscais faturadas pelo CNPJ da filial 30.461.442/0004-49, seja através de boletos, depósitos, ou PIX, em conta corrente no CNPJ da matriz 30.461.442/0001-04.

Sujeito a protesto após 10 do vencimento.

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

Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA (925)
RUA MANOEL FERREIRA DAMIAO,426 - VILA ABARCA
17601-901 - TUPA-SP
72.547.623/0001-90
Sacador/Avalista

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

21/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:28:57
013300133 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C MISERICORDIA TUPA
AGENCIA: 0133-3 CONTA: 37.598-5
==========
BCO BRADESCO S.A.

23792763029000000079550004042607199720001222440
BENEFICIARIO:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID
NOME FANTASIA:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D
CNPJ: 30.461.442/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D
CNPJ: 30.461.442/0001-04
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA
CNPJ: 72.547.623/0001-90

NR. DOCUMENTO 12.103
DATA DE VENCIMENTO 25/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 21/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO 12.224,40
VALOR COBRADO 12.224,40
==========
NR.AUTENTICACAO 0.86E.022.164.0A4.33A
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

ASTRA FARMA

RUA GERALDO DOS REIS, 80
ALA I Cep:37555-202
POUSO ALEGRE/MG
Fone: 03534250392

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000161857
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3125 0110 5719 8400 0114 5500 1000 1618 5716 7168 4580

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	131256419671634 15/01/2025 17:25:28-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
0011053760078	813016672113	10.571.984/0001-14

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA			72.547.623/0001-90		15/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R MANOEL FERREIRA DAMIAO, 426	VILA ABARCA		17601-901		15/01/2025
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA/SAÍDA**
TUPA	1434045555	SP			17:26:00

FATURA

001 24/01/2025 3.795,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.795,00	455,40	0,00	0,00	3.795,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.795,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI	0-REMETENTE				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 2200	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX			12,800	13,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000006ANTI 0001	CLINDAMICINA 150 MG/ML CX C/100 AMP 4ML - GEN ERICO - HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA LOTE: AA -082/24 VALID: 30/09/2026	30032099	500	6108	CX	15,00	253,00000000	3.795,00	3.795,00	455,40	0,00	12.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 131256419671634
Mercadoria(s) destinada(s) a hospitais, clinicas, laboratorios, Orgao da Administracao Publica - consumidor final. Para devolucao, favor entrar em contato pelo email: devolucao@astrafarma.com.br ou pelo telefone 35 99271-6556. Em considerando a forma de pagamento da presente nota fiscal atraves de boleto bancario, tem-se por consignar que o inadimplemento dentro do prazo de 5(cinco) dias acarretara a inclusao da devedora nas listas impeditivas de protecao do credito (Serasa/SCPC) e Protesto de Titulo (duplicata) correspondente ao valor inadimplido. CLIENTE: 000925 / PEDIDO DE VENDA: 177089 - VENDEDORA: FELIPE VENTURA / PEDIDO CLIENTE: / ID 374048250 Mercadorias destinadas a Consumidor Final ou a Orgao Publico. Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R$ 510.43 (13.45%) Federal e R$ 455.40 (12.00%) Estadual Fonte: IBPT .Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO

NF 040583
Medicamento
Verba 37598-5
20/01/25
natalia

Verba 37598-5

Contribuindo para meio ambiente ESG

COMPROVANTE ENTREG

Titulo emitido para:
000925-01 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA
R MANOEL FERREIRA DAMIAO, 426 - VILA ABARCA
CEP: 17601-901 - TUPA / SP
CNPJ: 72.547.623/0001-90

BANCO ITAU 341-7

Recebido Por: _____ Data: ____/____/____

Vencimento: 24/01/2025
Valor Titulo: 3.795,00
Nosso Número: 109/00138035-6
Número Documento: 0161857
Código Beneficiário: 0676/22005-6

>> destaque aqui <<

RECIBO DO PAGADO

ASTRA FARMA COMERCIO DE MAT. MED.HOSP. LTDA
RUA GERALDO DOS REIS, 80 , ALA I
CEP: 37555-202 - POUSO ALEGRE / MG
Telefone: (03)5342-5039 - CNPJ: 10.571.984/0001-14 - I.E.: 001.105.376

Pagador:
000925-01 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA
R MANOEL FERREIRA DAMIAO, 426 - VILA ABARCA
CEP: 17601-901 - TUPA / SP
CNPJ: 72.547.623/0001-90

Vencimento: **24/01/2025**

Linha Digitavél: 34191.09008 13803.560674 62200.560001 2 99710000379500

Código Beneficiário: 0676/22005-6

Data Documento:	Número Documento:		Especie Doc.:	Aceite:	Data Processamento:
15/01/2025	0161857		DM	N	15/01/2025
Uso Banco:	**Carteira:**	**Espécie:**	**Quantidade:**		**Valor:**
	109	R$			0,00

Nosso Número: 109/00138035-6
Valor Documento: 3.795,00

Instruções
APOS 3(TRES) DIAS DO VENCIMENTO, O TITULO SERA PROTESTADO ELETRONICAMENTE.
APLICAR MULTA DE 2% APOS O VENCIMENTO.
MORA DIARIA DE 0,033.
A CREDORA NAO SERA RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DE FORMA DIVERSA DESSE TITULO.
SUJEITO A INCLUSAO NO SERASA/SCPC

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

BANCO ITAU 341-7

Autenticação Mecânica

>> destaque aqui <<

Banco Itaú S/A | **341-7** | **34191.09008 13803.560674 62200.560001 2 99710000379500**

Local de Pagamento:
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ VENCIMENTO, APÓS VENCIMENTO SOMENTE ITAÚ

Vencimento: **24/01/2025**

Beneficiário **ASTRA FARMA COMERCIO DE MAT. MED.HOSP. LTDA - 10.571.984/0001-14**
RUA GERALDO DOS REIS, 80, ALA I, POUSO ALEGRE-MG. CEP 37555-202

Código Beneficiário: 0676/22005-6

Data Documento:	Número Documento:		Especie Doc.:	Aceite:	Data Processamento:
15/01/2025	0161857		DM	N	15/01/2025
Uso Banco:	**Carteira:**	**Espécie:**	**Quantidade:**		**Valor:**
	109	R$			0,00

Nosso Número: 109/00138035-6
Valor Documento: 3.795,00

Instruções
APOS 3(TRES) DIAS DO VENCIMENTO, O TITULO SERA PROTESTADO ELETRONICAMENTE.
APLICAR MULTA DE 2% APOS O VENCIMENTO.
MORA DIARIA DE 0,033.
A CREDORA NAO SERA RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DE FORMA DIVERSA DESSE TITULO.
SUJEITO A INCLUSAO NO SERASA/SCPC

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

Pagador:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA (000925-01)
R MANOEL FERREIRA DAMIAO, 426 - VILA ABARCA
CEP: 17601-901 - TUPA / SP
CNPJ: 72.547.623/0001-90

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

21/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:28:57
013300133 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C MISERICORDIA TUPA
AGENCIA: 0133-3 CONTA: 37.598-5
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081380356067462200560001299710000379500
BENEFICIARIO:
ASTRA FARMA C M M H LTDA
NOME FANTASIA:
ASTRA FARMA C M M H LTDA
CNPJ: 10.571.984/0001-14
BENEFICIARIO FINAL:
ASTRA FARMA C M M H LTDA
CNPJ: 10.571.984/0001-14
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CNPJ: 72.547.623/0001-90

NR. DOCUMENTO 12.104
DATA DE VENCIMENTO 24/01/2025
DATA DO PAGAMENTO 21/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.795,00
VALOR COBRADO 3.795,00
==========
NR.AUTENTICACAO C.D32.F4A.40D.1FE.B67
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

PontaMed

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 - CARÁ-CARÁ
CEP: 84032-300 PONTA GROSSA - PARANÁ
FONE: (42) 2101-5151 pontamed@pontamed.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

14

Nº 295807

Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso
4125 0102 8166 9600 0154 5500 1000 2958 0713 7534 6575

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Protocolo de autorização de uso
Venda Adquirida Terc	**141250016582530 - 16/01/2025 14:59:18**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	IE SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9018057929	**816015481114**	**02.816.696/0001-54**

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA	**72.547.623/0001-90**	**16/01/2025**

ENDEREÇO (VIDE DADOS ADICIONAIS)	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA MANOEL FERREIRA DAMIAO, 426	**VILA ABARCA**	**17.601-901**	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Tupa	**1434045555**	**SP**		

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 26/01/2025 Valor: 28.471,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
28.471,00	3.416,52	0,00	0,00	28.471,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**28.471,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODONAVES TRANSP E ENCOMENDAS LTDA	**0-Contrat. Remet.C**				44.914.992/0017-03

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA DAS INDUSTRIAS 226 SALA 2 CIDADELA 86072100	Londrina	PR	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	**CAIXA**			**36,00** Kg	**36,00** Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	IPI
I04776	CLORETO DE SUXAMETONIO 100MG NOME COMERCIAL: SUCCITRAT - FABRICANTE: BLAU Lote 24061202 Qtde: 1.000,00 Fabr. 10/06/2024 Venc. 30/06/2026	3004.90.99	500	6108	F/A	1.000,00	17,4900	17.490,00	17.490,00	2.098,80	0,00	12,00	0,00
I05058	HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML 0,25ML SC NOME COMERCIAL: PARINEX - FABRICANTE: HIPOLABOR Lote U048/24M Qtde: 1.500,00 Fabr. 23/07/2024 Venc. 31/12/2025	3004.90.99	000	6108	AMP	1.500,00	5,3500	8.025,00	8.025,00	963,00	0,00	12,00	0,00
I01075	CEFTAZIDIMA 1G S/D NOME COMERCIAL: CEFTAZIDON - FABRICANTE: BLAU Lote 24110081 Qtde: 200,00 Fabr. 19/09/2024 Venc. 30/09/2026	3004.20.59	500	6108	F/A	200,00	14,7800	2.956,00	2.956,00	354,72	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORDEM DE COMPRA - NUMERO DO PEDIDO: 156446

PICKLIST: 53279

***** LOCAL DE ENTREGA *****
ENTREGA - RUA MANOEL FERREIRA DAMIAO, 426, VILA ABARCA TUPA / SP CEP: 17601901

ICMS DESTINO: R$ 2.083,25
ICMS REMETENTE: R$ 0,00

******* BOLETO ANEXO À NF *******
PAGAMENTO EXCLUSIVAMENTE POR BOLETO

Valor Aproximado dos Tributos - R$ 5.499,77

RESERVADO AO FISCO

Medicamento Verba 37598 35 12 13
27/01/25 2 28 25 27
Natália CRF 94682

RECEBEMOS DE PONTAMED FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 295807 SÉRIE: 1

Verba 37598-5

Recibo do Pagador

Beneficiário	Agência / Código Beneficiário	Vencimento
PONTAMED CNPJ:02.816.696/0001-54 RUA ARNALDO JANSSEN, 1452, CEP: 84032-300 - CARÁ-CARÁ, PONTA GROSSA - PR	**4315 / 497160-4**	**26/01/2025**
Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA CPF/CNPJ: 72.547.623/0001-90**	Número do Documento **295807 1**	Nosso Número **14/000000000018388-7**
Espécie **$** / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **28.471,00**	(-) Desconto
Demonstrativo	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 295807 1

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios). **Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala:** 0800 726 2492. Ouvidoria: 0800 725 7474. caixa.gov.br

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

----------Corte Aqui----------

CAIXA | **104-0** | **10494.97165 04000.100042 00001.838887 2 99730002847100**

Local de Pagamento **Preferencialmente nas Casas Lotéricas até o valor limite**						Vencimento **26/01/2025**
Beneficiário **PONTAMED CNPJ:02.816.696/0001-54 RUA ARNALDO JANSSEN, 1452, CEP: 84032-300 - CARÁ-CARÁ, PONTA GROSSA - PR**						Agência / Código Beneficiário **4315 / 497160-4**
Data Documento **16/01/2025**	Número do Documento **295807 1**		Espécie Doc. **DM**	Aceito **N**	Data Processamento **16/01/2025**	Nosso Número **14/000000000018388-7**
Uso do Banco	Carteira **RG**	Espécie **$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **28.471,00**

Informações de responsabilidade do beneficiário.
Após 26/01/2025 cobrar Juros de 0,20% no valor de R$ 56,94 ao dia
Após 26/01/2025 cobrar Multa de 2,00% no valor de R$ 569,42
APOS O VENCIMENTO ENVIADO A PROTESTO

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

Pagador **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA** CPF / CNPJ : **72.547.623/0001-90**
RUA MANOEL FERREIRA DAMIAO, 426, , VILA ABARCA, CEP: 17601901 - Tupã - SP

Sacador / Avalista CPF / CNPJ

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3362711138606611
27/01/2025 11:19:11

27/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:19:12
013300133 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C MISERICORDIA TUPA
AGENCIA: 0133-3 CONTA: 37.598-5

==========

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10494971650400010004200001838887299730002847100
BENEFICIARIO:
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
NOME FANTASIA:
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
CNPJ: 02.816.696/0001-54
BENEFICIARIO FINAL:
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
CNPJ: 02.816.696/0001-54
PAGADOR:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TUPA
CNPJ: 72.547.623/0001-90

NR. DOCUMENTO	12.701
DATA DE VENCIMENTO	26/01/2025
DATA DO PAGAMENTO	27/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	28.471,00
VALOR COBRADO	28.471,00

==========

NR.AUTENTICACAO 8.C16.D7F.79E.99E.851

==========

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

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JI640332 VALDIR ANTONIO BETTIO.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÃ
Hospital "AMIGO DA CRIANÇA" - UNICEF - OMS
Instituição de Utilidade Pública pelo Dec. Federal Nº 48.888 de 26/08/1960
Lei Estadual Nº 5.631 de 06/05/1960 e Lei Municipal Nº 682 de 19/02/1960.
C. N. P. J. – 72.547.623/0001-90 - santacasa@unisite.com.br

ANEXO – PC 01

Estância Turística de Tupã, 28 janeiro de 2026.

Ofício n° 010/2026

Ao Ilmo. Senhor(a)

Rosângela de Souza Urel
Secretária Municipal de Saúde
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE TUPÃ
Rua Caetés, 1200 – Centro
Tupã – SP
CEP-17600-410

Assunto: Prestação de Contas da Subvenção Municipal – Termo Colaboração 007/2024-EI

Prezada Senhora:

Santa Casa de Misericórdia de Tupã, inscrita no CNPJ n° 72.547.623/0001-90, vem à presença de Vossa Senhoria para encaminhar a prestação de contas final do Termo, firmado com o município da Estância Turística de Tupã, para o Desenvolvimento de: manutenção das atividades e despesas com prestação de serviços médicos hospitalares, materiais de consumo, medicamentos, prestação de serviços de terceiros, no valor de R$-100.233,33 (cem mil, duzentos e trinta e três reais e trinta e três centavos), recebidos nos meses de março a julho e setembro de 2025.

Coloco-me à disposição de Vossa Senhoria para quaisquer informações adicionais.

Atenciosamente,

Valdir Antônio Bettio
Provedor
CPF: 050.384.858-60

30/01/26 às 09:02
Ass.:



ANEXO – PC 02
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO		
1 – IDENTIFICAÇÃO		
Nº do Processo: 007/2024-EI	Entidade beneficiada:	CNPJ:
Valdir Antonio Bettio	Santa Casa de Misericórdia de Tupã	72.547.623/0001-90
Identificação do objeto/nome da oferta: - Subvenção Municipal		
Valor Total de Recursos a serem repassados:- R$-100.233,33		

2 – RELATÓRIO CONSUBSTANCIADO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS
2.1 Ações Programadas e quantitativo de atendimentos ou de pessoas beneficiadas: - Custear parte das despesas hospitalar visando melhorias no atendimento aos usuários do SUS. Para as seguintes metas de atendimento mensal para o ano de 2025:- Ambulatorial e pronto socorro: 53.827, pacientes – internações (observação): 24.303, pacientes – exames radiológicos: 24.474, exames de laboratório 559.586.
2.2 Ações desenvolvidas, no período, custeadas com recursos da parceria:- Atender todas as pessoas que necessitam de tratamento curativo especifico na área de saúde, dede o tratamento ambulatorial, pronto socorro, internações até a realização de exames complementares necessários a diagnose e tratamento. – Atendimento de urgência e emergência – Tratamento Ambulatorial – Internações e exames complementares.
2.3 Ações desenvolvidas, no período, custeadas com recursos próprios da OSC: Superamos o atendimento das metas programadas
2.4 Custo total do projeto e custo unitário (por pessoa beneficiada): Não há
2.5 Objetivos alcançados até o momento:
2.6 Ações a Executar: Não há
2.7 Meios para aferição/indicadores estabelecidos (parâmetros de aferição das metas) Relatório estatísticos e indicadores hospitalares. – Fonte TABWIN MS – SIA/SIH – SUS.
2.8 Conclusão:- A Instituição Santa Casa através de documentos apresentados demonstram haver concluído o cumprimento das metas previstas, APLICAÇÃO DOS RECURSOS E TAMBEM SATISFEITOS, OS RESULTADOS ALCANÇADOS, CONCLUIMOS PELO CUMPRIMENTO DO OBJETIVO E APROVAÇÃO.



2.9 Justificativa (CASO AS METAS PROPOSTAS NÃO TENHAM SIDO ALCANÇADAS): Não há

3 – DESCRIÇÃO DOS EFEITOS DA PARCERIA NA REALIDADE LOCAL (Somente para prestação de contas final ou quando houverem dados a apresentar)
3.1 Impacto do benefício econômico ou social obtido Descrição do alcance social por meio de indicadores comparativos entre a situação anterior, durante e posterior à implantação do objeto. (O que o desenvolvimento da Parceria impactou no meio onde foi desenvolvido) 3.2 Grau de satisfação do público-alvo Por meio de questionários aplicados aos beneficiários. (Poderá ser buscado através de pesquisa de satisfação, declaração de entidade pública ou privada local, declaração do Conselho de Política setorial, ou outro meio de coleta de informações) 3.3 Possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto Indicar a possibilidade de sustentabilidade das ações após o período firmado no termo de fomento/colaboração.

4 – ENCAMINHAMENTO	
À Gestora da Parceria, para conhecimento e providências.	
Tupã(SP), 28 de janeiro de 2026	
Responsável Legal da OSC: VALDIR ANTONIO BETTIO	Nome do Responsável Técnico: LAÉRCIO APARECIDO GARCIA
RG: 15.274.491	RG: 18.910.845
CPF: 050.534.858-60	CPF: 128.151.828-07
Valdir Antonio Bettio Provedor	Laércio Aparecido Garcia Responsável Técnico

Nota: Anexar documentos comprobatórios do cumprimento do objeto e dos meios para aferição (exemplos: listas de presença, relatórios fotográficos, relatórios técnicos, etc.)



Esses documentos devem conter título identificando cada anexo, esclarecendo que o título do documento deve ser igual ao citado na coluna de meios de aferição. Isto é importante para facilitar a identificação de cada relatório pelo analista.



ANEXO – PC 03
Declaração da regular contabilização
Art. 33, inc. IV da Lei nº 13.019/2014

Estância Turística de Tupã, 28 de janeiro de 2026.

À Secretaria Municipal de Saúde de Tupã
Senhora Secretária: Rosângela de Souza Urel

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÃ, CNPJ/MF n. 72.547.623/0001-90, neste ato representada por seu Contador responsável pelos registros e evidenciação das demonstrações financeiras da organização, JOSÉ MESSIAS DE OLIVEIRA, CPF: 826.370.758-72, declara para os devidos fins que a escrituração do recurso recebido e dos pagamentos efetuados referentes a execução do Plano de Trabalho do Termo de Colaboração nº 007/2024-EI, firmado com a Prefeitura Municipal da Estância Turística de Tupã, foi realizada, bem como seguiu os Princípios de Contabilidade e as Normas Brasileiras de Contabilidade para entidades sem fins lucrativos.

JOSE MESSIAS DE OLIVEIRA
Contador:
CRC-SP-179142/0-9

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÃ
Hospital "AMIGO DA CRIANÇA" - UNICEF - OMS
Instituição de Utilidade Pública pelo Dec. Federal Nº 48.888 de 26/08/1960
Lei Estadual Nº 5.631 de 06/05/1960 e Lei Municipal Nº 682 de 19/02/1960.
C. N. P. J. – 72.547.623/0001-90 - santacasa@unisite.com.br



ANEXO – PC 04
RELAÇÃO DAS DESPESAS

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TUPÃ
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUP
TERMO Nº: 007/2024-EI
VALOR REPASSADO: R$ 100.233,33
EXERCÍCIO: 2025

RELAÇÃO DAS DESPESAS (2)				
DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL (1)	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R$)
14/01/2025	DANFE-8217	Acermed Imp. Dist. Prod. Med. Hosp. Eireli – EPP	Medicamentos	8.250,00
15/01/2025	DANFE-75608	Belive Medical Pords. Hosp. Ltda.	Medicamentos	23.300,00
15/01/2025	DANFE-031727	Viva Farmacêutica S/A.	Medicamentos	15.834,00
15/01/2025	DANFE-069981	Precision Comercial Dist. de Prod. Méd. Hosp. Ltda	Medicamentos	12.224,40
15/01/2025	DANFE-016857	Astra Farma Com. de Mat. Med. Hosp. Ltda.	Medicamentos	3.795,00
16/01/2025	DANFE-295807	Pontamed Farmacêutica Ltda.	Medicamentos	28.471,00
21/01/2025	DANFE-589327	Cristalia Prods. Químicos Farmac. S. Ltda.	Medicamentos	3.990,00
23/01/2025	DANFE-590850	Cristalia Prods. Químicos Farmac. S. Ltda.	Medicamentos	5.640,00
			TOTAL	**101.504,40**

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

Tupã(SP), 28 de fevereiro de 2025

Valdir Antonio Berto
Provedor
CPF-050.534.858-60

MEMBROS DO CONSELHO FISCAL

Nilton Flores de Carvalho
CPF-010.771.288-19

José Augusto Bellini
CPF-796.539.368-91

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÃ
Hospital "AMIGO DA CRIANÇA" - UNICEF - OMS
Instituição de Utilidade Pública pelo Dec. Federal Nº 48.888 de 26/08/1960
Lei Estadual Nº 5.631 de 06/05/1960 e Lei Municipal Nº 682 de 19/02/1960.
C. N. P. J. – 72.547.623/0001-90 - santacasa@unisite.com.br



ANEXO RP-10 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TUPÃ
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÃ
CNPJ: 72.547.623/0001-90
ENDEREÇO E CEP: RUA MANOEL FERREIRA DAMIÃO, 426–TUPÃ-SP – CEP-17.601-901
RESPONSÁVEL PELA OSC: CLAUDINES LUCHI ARROYO
CPF: 436.978.018-72
OBJETO DA PARCERIA: - SERVIÇOS MEDICOS HOSPITALARES
EXERCÍCIO: 2025
ORIGEM DOS RECURSOS (1): Municipal

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
Termo de Colaboração/Fomento-nº 007/2024		01/01/2025 A 31/12/2025	100.233,33
Aditamento nº			
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
		30-12-2024	850165	100.233,33
(A) SALDO DO EXERCÍCO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				100.233,33
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				100.233,33
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				1.271,07
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				101.504,40

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O signatário, na qualidade de representante da SANTA CASA DE MISERRICÓRDIA DE TUPÃ, vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2021 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.



	DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO				
	ORIGEM DOS RECURSOS (4):				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos			101.504,40	101.504,40	
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL			101.504,40	101.504,40	

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(5) Salários, encargos e benefícios.
(6) Autônomos e pessoa jurídica.
(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.
(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.



DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	100.233,33
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	101.504,40
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	

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

Tupã(SP), 28 de janeiro de 2026

Valdir Antonio Bettio

Provedor

ANEXO – PC 05
REPASSES AO TERCEIRO SETOR
CADASTRO DO RESPONSÁVEL

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TUPÃ
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:
EXERCÍCIO: 2025

Nome	**Valdir Antonio Bettio**
Cargo	Provedor
CPF	050.534.858-60
Endereço residencial *	Rua Nhambiquaras, 1260 - centro– Tupã – SP – CEP-17606000
Telefone pessoal	14-99784-8336
E-mail pessoal	Financeirosc1@outlook.com

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

Responsável pelo atendimento a requisições de documentos do TCESP

Nome	Laércio Aparecido Garcia
Cargo	Administrador
Endereço Comercial do Órgão/Setor	Rua Manoel Ferreira Damião, 426 – Vila Abarca – Tupã - SP
Telefone/Fax	14-99762-1784
e-mail	admnistrador@santacasatupa.org.br

Tupã, 28 de janeiro de 2026.

Valdir Antonio Bettio
Provedor



ANEXO – PC 06

Declaração de inexistência de taxas administrativas

Estância Turística de Tupã, 28 de janeiro de 2026.

À Secretaria Municipal de Saúde da Estância Turística de Tupã

Senhora Secretária: Rosangela de Souza Urel

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÃ, CNPJ/MF n. 72.547.623/0001-90, neste ato representada por seu Provedor, Valdir Antonio Bettio - CPF: 050.534.858-60, DECLARA, sob as penas da lei, para os devidos fins, a inexistência de cobrança por parte desta Organização de qualquer valor a título de taxa administrativa ao município da Estância Turística de

Valdir Antonio Bettio
Provedor



ANEXO – PC 07
Declaração de transparência

Estância Turística de Tupã, 28 de janeiro de 2026.

À Secretaria Municipal de Saúde da Estância Turística de Tupã

Senhora Secretária: Rosangela de Souza Urel

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÃ, CNPJ/MF n. 72.547.623/0001-90, neste ato representada por seu Provedor, Valdir Antonio Bettio, CPF: 050.534.858-60, DECLARA, para os devidos fins, que dá a devida transparência do recebimento de recursos públicos exigida nos termos da Lei Federal 13.019/14 e da Instrução Normativa 01/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, na internet e em local visível da sede social.

As informações podem ser encontradas:

No site: www,santacasatupa.org.br

No endereço: Rua Manoel Ferreira Damião, 426 – Vila Abarca – Tupã-SP

Valdir Antonio Bettio

Provedor



ANEXO – PC 08

Declaração guarda documentos originais
Art. 68, Paragrafo único da Lei n° 13.019/2014

Estância Turística de Tupã, 28 de janeiro de 2026.

À Secretaria Municipal de Saúde da Estância Turística de Tupã
Senhora Secretária: Rosangela de Souza Urel

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÃ, CNPJ/MF n. 72.547.623/0001-90, neste ato representada por seu Provedor, Valdir Antonio Bettio, CPF: 050.534.858-60, declara para os devidos fins que os documentos originais referentes a prestação de contas do Termo Colaboração 007/2024, firmado com a Prefeitura Municipal da Estância Turística de Tupã, encontram-se arquivadas em boa ordem e ficarão disponíveis para consultas, pelo período 10 (dez) anos, contados data de apresentação deste.

Valdir Antonio Bettio
Provedor

TUPÃ
ESTÂNCIA TURÍSTICA
ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO RP-09 – REPASSES AO TERCEIRO SETOR – TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO – TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TUPÃ
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA:
TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO Nº 007/2024-EI
OBJETO: NA CONFORMIDADE DO PLANO DE TRABALHO
VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R$-100.233,33
EXERCÍCIO (1): 2025
ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL: (2)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. **Estamos CIENTES de que:**

a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará sujeito 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, conforme dados abaixo indicados, 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 do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, 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 responsável pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração de Atualização Cadastral" anexa);

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.

TUPÃ
ESTÂNCIA TURÍSTICA
ESTADO DE SÃO PAULO

LOCAL e DATA: Tupã(SP) 28 de janeiro de 2026

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Renan Victor Pontelli

Cargo: Prefeito da Estância Turística de Tupã

CPF: 312.881.438-42

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Valdir Antonio Bettio

Cargo: Provedor

CPF: 050.534.858-60

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Renan Victor Pontelli

Cargo: Prefeito da Estância Turística de Tupã

CPF: 312.881.438-42

Assinatura: _____

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

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: Laercio Aparecido Garcia

Cargo: Administrador

CPF: 128.151.828-07

Assinatura: _____

---

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

TUPÃ
ESTÂNCIA TURÍSTICA
ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TUPÃ
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÃ
TERMO DE CONVÊNIO – TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 007/2024-EI
OBJETO: EM CONFORMIDADE COM O PLANO DE TRABALHO
VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R$-100.233,33
EXERCÍCIO (1): 2025
ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL (2):

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará sujeito 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, conforme dados abaixo indicados, 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 do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, 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 responsável pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, 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.

TUPÃ
ESTÂNCIA TURÍSTICA
ESTADO DE SÃO PAULO

Tupã(SP), 28 de janeiro de 2026

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Renan Victor Pontelli

Cargo: Prefeito da Estância Turística de Tupã

CPF: 312.881.438-42

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Valdir Antonio Bettio

Cargo: Provedor

CPF: 050.534.858-60

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Renan Victor Pontelli

Cargo: Prefeito da Estância Turística de Tupã

CPF: 312.881.438-42

Assinatura:_____

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Laércio Aparecido Garcia

Cargo: Administrador

CPF: 128.151.828-07

Assinatura: _____

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÃ
Hospital "AMIGO DA CRIANÇA" - UNICEF - OMS
Instituição de Utilidade Pública pelo Dec. Federal Nº 48.888 de 26/08/1960
Lei Estadual Nº 5.631 de 06/05/1960 e Lei Municipal Nº 682 de 19/02/1960.
C. N. P. J. – 72.547.623/0001-90 - santacasa@unisite.com.br



ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TUPÃ
CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÃ
CNPJ: 72.547.623/0001-90
ENDEREÇO E CEP: RUA MANOEL FERREIRA DAMIÃO, 426 – TUPÃ-SP – CEP-17601-901
RESPONSÁVEL PELA OSC: VALDIR ANTONIO BETTIO
CPF: 050.534.858-60
OBJETO DA PARCERIA: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES – MEDICAMENTOS – MATERIAIS HOSPITALARES
EXERCÍCIO: 2025
ORIGEM DOS RECURSOS (1): Municipal

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
T.de Colaboração/fomento 007/24		01/01/2025 a 31/12/2025	100.233,33
Aditamento nº			
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
		30-12-2024	850165	100.233,33
(A) SALDO DO EXERCÍCO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				100.233,33
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				100.233,33
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				1.271,07
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				101.504,40

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O signatário, na qualidade de representante da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÃ,



vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

	DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO				
	ORIGEM DOS RECURSOS (4):				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos			101.504,40	101.504,40	
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL			101.504,40	101.504,40	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.



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

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

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	100.233,33
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	101.504,40
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	

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

Tupã(SP), 28 de janeiro de 2026

Valdir Antonio Bettio

Provedor

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÃ
Hospital "AMIGO DA CRIANÇA" - UNICEF - OMS
Instituição de Utilidade Pública pelo Dec. Federal Nº 48.888 de 26/08/1960
Lei Estadual Nº 5.631 de 06/05/1960 e Lei Municipal Nº 682 de 19/02/1960.
C. N. P. J. – 72.547.623/0001-90 - santacasa@unisite.com.br



PARECER DO CONSELHO FISCAL

Os membros do Conselho Fiscal da SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÃ, tendo examinado as contas e documentos referentes aos recursos recebidos da Prefeitura da Estância Turística de Tupã, durante o exercício de 2024, no montante de R$-100.233,33 (cem mil, duzentos e trinta e três reais e trinta e três centavos), referente ao convênio nº 007/2024 -EI, manifestam a exatidão de sua aplicação.

Tupã(SP), 28 de janeiro de 2026

Nilton Flores de Carvalho
RG-13.523.596
CPF-010.771.288-19

José Augusto Belini
RG-10.224.734
CPF-796.539.368-91

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICO S LTDA
RODOVIA MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA, S/N
LOTEAMENTO NACOES UNIDAS - ITAPIRA, SP
CEP 13974-908
FONE 19 38639500 - FAX

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Nº: 000589327 | 1

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

SÉRIE: 10 FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
35.2501.44.734.671/0022-86-55-010-000.589.327-163.190.713-0

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
135250188687326 21/01/2025 18:58:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda merc.adq.receb.de terceiros

NOSSO PEDIDO: 306660 REMESSA: 0080600483

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
374076430117		44.734.671/0022-86

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA DE MIS DE TUPA (1000002669)			72.547.623/0001-90	21.01.2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA ENTRADA/SAÍDA
R MANOEL FERREIRA DAMIAO ,426	VL ABARCA	17601-380		
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
TUPÃ	14 34045555	SP	ISENTO	

LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		72.547.623/0001-90	
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
MUNICÍPIO		FONE / FAX	UF

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR
31.01.2025	3.990,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS SUBST	VALOR PIS	VALOR TOTAL PROD
3.990,00	478,80	0,00	0,00	73,74	3.990,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESS	VALOR TOTAL IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	347,61	3.990,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE | 1-DESTINATÁRIO | 2-POR CONTA DE TERCEIRO | 3-POR CONTA DO EMITENTE | 4-POR CONTA DO DESTINATÁRIO | 9-SEM FRETE)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL	0				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA WASHINGTON LUIZ KM 172	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	PESO CUBADO	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
4,000	VOLUME			28,900	27,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	QTDE.	UN	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
73000061	CEFAZOLINA SODICA 1g Po So.inj- 50fa - POS FCI: 10123888-3C88-4B3A-B027-58B1C1931AB0 Lote 010455 Validade 10/26 Fabricação 11/24 Quant. 20,000	3004.20.59	500	5102	20,000	CX	199,50000	3.990,00	0,00	3.990,00	3.990,00	478,80	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Faturamento: 90406350 - Remessa: 80600483 - Ordem: 306660 - Referência Cliente: 374048250
BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 0011- C/C 10069-0 ou Banco Santander (033)-AG: 2162 - C/C 13000027-0. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br
374048250|1022311|6400900E Pedido 374048250
Representante JV3 Responsável Técnico CRF 31940

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO
Trib.Conf. Decreto 45.490/00 - RICMS/SP Trib. Aliq Zero Conf. Decreto 7.212/10 Lei 10.147/2001 Lista Positiva: R$ 3.511,20

Verba 37598-5

RESERVADO AO FISCO

CNPJ 040754 1 medicamento Verba 37598-5 Natalia

```
31/01/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -    10:44:29
013300133                                      0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C MISERICORDIA TUPA
AGENCIA: 0133-3          CONTA:          37.598-5
================================================
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
------------------------------------------------
03399051506940000000105307201011699780000399000
BENEFICIARIO:
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FA
NOME FANTASIA:
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACE
CNPJ: 44.734.671/0004-02
BENEFICIARIO FINAL:
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACE
CNPJ: 44.734.671/0004-02
PAGADOR:
SANTA CASA DE MIS DE TUPA
CNPJ: 72.547.623/0001-90
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                            13.102
DATA DE VENCIMENTO                    31/01/2025
DATA DO PAGAMENTO                     31/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO                      3.990,00
VALOR COBRADO                           3.990,00
================================================
NR.AUTENTICACAO            D.A71.52B.BF4.48E.7A9
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JI640332 VALDIR ANTONIO BETTIO.

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICO S LTDA
RODOVIA MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA, S/N
LOTEAMENTO NACOES UNIDAS - ITAPIRA, SP
CEP 13974-908
FONE 19 38639500 - FAX

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Nº: 000590850 | 1

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

SÉRIE: 10 **FOLHA:** 1/1

CHAVE DE ACESSO
35.2501.44.734.671/0022-86-55-010-000.590.850-182.519.729-3

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
135250208622883 23/01/2025 15:18:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda merc.adq.receb.de terceiros

NOSSO PEDIDO: 306660 **REMESSA:** 0080603459

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
374076430117		44.734.671/0022-86

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA DE MIS DE TUPA (1000002669)			72.547.623/0001-90	23.01.2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R MANOEL FERREIRA DAMIAO ,426	VL ABARCA		17601-380	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
TUPÃ	14 34045555	SP	ISENTO	

LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	72.547.623/0001-90	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR
02.02.2025	5.640,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS SUBST	VALOR PIS	VALOR TOTAL PROD
5.640,00	1.015,20	0,00	0,00	97,12	5.640,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESS	VALOR TOTAL IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	457,86	5.640,00

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE | 1-DESTINATÁRIO | 2-POR CONTA DE TERCEIRO | 3-POR CONTA DO EMITENTE | 4-POR CONTA DO DESTINATÁRIO | 9-SEM FRETE)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL	0				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA WASHINGTON LUIZ KM 172	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	PESO CUBADO	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
5,000	VOLUME			45,000	44,400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	QTDE.	UN	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
73000043	AMPLOSPEC 1G Po So.inj 50fa. - POS Lote Validade Fabricação Quant. 010489 11/27 12/24 30,000	3004.20.59	500	5102	30,000	CX	188,00000	5.640,00	0,00	5.640,00	5.640,00	1.015,20	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Faturamento: 90408530 - Remessa: 80603459 - Ordem: 306660 - Referência Cliente: 374048250
BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 0011- C/C 10069-0 ou Banco Santander (033)-AG: 2162 - C/C 13000027-0. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br
374048250|1022311|6400900E Pedido 374048250
Representante JV3 Responsável Técnico CRF 31940

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO
Trib.Conf. Decreto 45.490/00 - RICMS/SP Trib. Aliq Zero Conf. Decreto 7.212/10 Lei 10.147/2001 Lista Positiva: R$ 4.624,80

Verba 37598-5

RESERVADO AO FISCO

MR040760 L
medicamento
Verba 37598-5
30/01/25
cristália

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3353110296184211
31/01/2025 10:44:29

31/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:44:29
013300133 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C MISERICORDIA TUPA
AGENCIA: 0133-3 CONTA: 37.598-5

==========

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399051506940000000105626301013199800000564000
BENEFICIARIO:
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FA
NOME FANTASIA:
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACE
CNPJ: 44.734.671/0004-02
BENEFICIARIO FINAL:
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACE
CNPJ: 44.734.671/0004-02
PAGADOR:
SANTA CASA DE MIS DE TUPA
CNPJ: 72.547.623/0001-90

NR. DOCUMENTO	13.101
DATA DE VENCIMENTO	02/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	31/01/2025
VALOR DO DOCUMENTO	5.640,00
VALOR COBRADO	5.640,00

==========

NR.AUTENTICACAO B.0B1.575.AFE.9BE.5F4

==========

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

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

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

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