

30/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:55:09  
250202502 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES  
AGENCIA: 2502-X CONTA: 25.668-4

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

0339905796874000000391364201011113360000046200

BENEFICIARIO:

EXPRESSO ITAMARATI SA

NOME FANTASIA:

EXPRESSO ITAMARATI SA

CNPJ: 59.965.038/0001-41

BENEFICIARIO FINAL:

EXPRESSO ITAMARATI SA

CNPJ: 59.965.038/0001-41

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCI

CNPJ: 29.505.759/0001-08

-----

NR. DOCUMENTO	12.101
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	24/01/2026
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	21/01/2026
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	462,00
--------------------	--------

VALOR COBRADO	462,00
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	2.D27.E51.5FE.EDA.9B6
-----------------	-----------------------

-----

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.

# EXPRESSO ITAMARATI S/A

AV TARRAF 2710

CEP: 15130-000 - SAO JOSE DO RIO PRETO/SP

CNPJ: 59.965.038/0001-41 - I.E.: 647.003.679.119

E-mail: valetransporte@expressoitamarati.com.br - Site: www.expressoitamarati.com.br

## RECIBO: 175073

VALOR DO RECIBO R\$ 462,00

DATA DE VENDA: 22/01/2026

**Recebemos de:** INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL  
**CNPJ/CPF:** 29.505.759/0001-08 **IE/RG:** ISENT0  
**Endereço:** AV ANISIO HADDAD - JD FRANCISCO FERNANDES  
**Cidade:** SAO JOSE DO RIO PRETO **CEP:** 15090-305  
**O valor de:** (Quatrocentos e Sessenta e Dois Reais)

### Referente à compra de créditos de transporte descrito abaixo:

Descrição	Total de Cartões	Créditos	Valor	Alíquota
VT - TANABI x SJRP	1	40,00	462,00	0,00

SAO JOSE DO RIO PRETO/SP, 19 de junho de 2026

**Base de Cálculo:** -  
**Data de Liberação:** 22/01/2026 **Pedido:** 2  
**Data do Pedido:** 19/01/2026 **Forma de Pagamento:** Boleto  
**ID do Funcionário que Liberou:** 8214  
**Venda Nº:** 123210-2

### Convênio:

PMSJRP CONVÊNIO Nº 20/2025 - SMS



033-7

03399.05796 87400.000003 91364.201011 1 13360000046200

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
Expresso Itamarati SA		3311/0579874	R\$		000000091364-2
Endereço Beneficiário					
Avenida Tarraf , 2710, Jardim Anice - São José do Rio Preto / SP - CEP: 15057-441					
Número do documento		CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento	
91315		59.965.038/0001-41	24/01/2026	R\$ 462,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Instruções					
Não receber após o vencimento					
Boleto referente ao pedido: 123210-2					
Pagador					
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL CPF/CNPJ: 29.505.759/0001-08					
AV ANISIO HADDAD, 6751					
JD FRANCISCO FERNANDES - SAO JOSE DO RIO PRETO/SP - CEP: 15090-305					
				Autenticação mecânica - Recibo do Pagador	

Corte na linha pontilhada



033-7

03399.05796 87400.000003 91364.201011 1 13360000046200

Local de pagamento					Vencimento	
Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					24/01/2026	
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário	
Expresso Itamarati SA - CPF/CNPJ: 59.965.038/0001-41					3311/0579874	
Avenida Tarraf , 2710, Jardim Anice - São José do Rio Preto / SP - CEP: 15057-441						
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número	
19/01/2026	91315	OUT	N	19/01/2026	000000091364-2	
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento	
	RCR	R\$			R\$ 462,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos	
Não receber após o vencimento					(-) Outras deduções	
Boleto referente ao pedido: 123210-2					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador					Cód. baixa	
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL CPF/CNPJ: 29.505.759/0001-08						
AV ANISIO HADDAD, 6751						
JD FRANCISCO FERNANDES - SAO JOSE DO RIO PRETO/SP - CEP: 15090-305						
Sacador / Avalista:					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	

RESP. P/ EXECUÇÃO	AUDITADO	APROVADO PGTO
Assinado de forma digital por Lucas H Pereira DN: c=BR, ou=Lucas H Pereira, ou=Faculdade Faccare, ou=Departamento Pessoal, email=lhpereira@faccare.com.br, o=BR Dados: 2026.01.19 13:41:05 -03'00'	Assinado de forma digital por Erica Fabiana Ferrarezi Dados: 2026.01.19 13:41:05 -03'00'	Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR DN: c=BR, ou=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR, ou=Departamento Pessoal, email=zanchini@faccare.com.br, o=BR Dados: 2026.01.19 13:42:00 -03'00'



Corte na linha pontilhada

30/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:55:09  
250202502 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES  
AGENCIA: 2502-X CONTA: 25.668-4

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

03399005733100000000516932301019513350000026000

BENEFICIARIO:

CONSORCIO RIOPRETRANS

NOME FANTASIA:

CONSORCIO RIOPRETRANS

CNPJ: 14.443.871/0001-94

BENEFICIARIO FINAL:

CONSORCIO RIOPRETRANS

CNPJ: 14.443.871/0001-94

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCI

CNPJ: 29.505.759/0001-08

-----

NR. DOCUMENTO	12.104
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	23/01/2026
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	21/01/2026
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	260,00
--------------------	--------

VALOR COBRADO	260,00
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	3.70A.8C5.0F6.F35.DD0
-----------------	-----------------------

-----

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.



MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

NFS-e  
422540  
Código de Verificação  
XDYGULJGL  
Emissão da NFS-e  
22/01/2026 11:27:30  
NFS-e Substituída



RPS  
863668

Série RPS  
CRP

Tipo RPS  
1

### Prestador de Serviço

CPF/CNPJ: 59.965.038/0001-41 Inscrição 238300  
Nome/Razão Social: EXPRESSO ITAMARATI S.A.  
Endereço 999 Tarraf Número: 2710  
Complemento: Bairro: Jardim Anice  
CEP: 15057-441 Município: SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP País:  
E-mail: contabil@expressoitamarati.com.br Telefone: (17)2136-2743

### Tomador de Serviço

CPF/CNPJ: 29.505.759/0001-08 Inscrição Municipal: 34948200 NIF:  
Nome/Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES  
Endereço: AV ANISIO HADDAD Número: 6751  
Complemento: Bairro: JD FERNANDES  
CEP: 15090-305 Município: SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP País: Brasil  
E-mail: dpessoal@faceres.com.br Telefone:

### Atividade Econômica

16.01 / 16.01.01.000 - Serviços De Transporte Coletivo Municipal Rodoviário De Passageiros.

### Discriminação do Serviço

Venda de créditos Vale Transporte, nos termos do Decreto n 95247 de 17/11/1987, que regulamentou a lei n 7418 de 16/12/1985, alterada pela lei n 7619, de 30/09/1987. cujo valor da tarifa corresponde a R\$ 6,50.

PMSJRP CONVÊNIO Nº 20/2025 - SMS

### Tributos Federais (R\$)

### Valor Aproximado dos Tributos (%)

PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	

### Identificação Prestação de Serviços

### Detalhamento de Valores (R\$)

Código da Obra		Valor do Serviço	83,72
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simple Nacional	( ) Sim (X) Não	Outras Retenções	
Nomenclatura Brasileira de Serviços	1.0401.11.19	Deduções Previstas em Lei	0,00
Indicador de Operação	60101	Base de Cálculo	83,72
Situação Tributária	400	Alíquota	3,00
Classificação Tributária	400001	ISSQN	2,51
Competência	01/2026	IBS	0,00
Município Prestação	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	CBS	0,73
Município Incidência	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	Valor Líquido	83,72
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não		

### Outras Informações



MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

NFS-e  
417178  
Código de Verificação  
PXAHQD9ZI  
Emissão da NFS-e  
22/01/2026 11:27:12  
NFS-e Substituída



RPS  
863667

Série RPS  
CRP

Tipo RPS  
1

### Prestador de Serviço

CPF/CNPJ: 59.974.154/0001-27 Inscrição 27420  
Nome/Razão Social: CIRCULAR SANTA LUZIA LTDA  
Endereço 999 Macyr Amadeu Número: 997  
Complemento: Bairro: São Francisco  
CEP: 15086-270 Município: SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP País:  
E-mail: nfe@circularsantaluzia.com.br Telefone: (17)2136-9108

### Tomador de Serviço

CPF/CNPJ: 29.505.759/0001-08 Inscrição Municipal: 34948200 NIF:  
Nome/Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES  
Endereço: AV ANISIO HADDAD Número: 6751  
Complemento: Bairro: JD FERNANDES  
CEP: 15090-305 Município: SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP País: Brasil  
E-mail: dpessoal@faceres.com.br Telefone:

### Atividade Econômica

16.01 / 16.01.01.000 - Serviços De Transporte Coletivo Municipal Rodoviário De Passageiros.

### Discriminação do Serviço

Venda de créditos Vale Transporte, nos termos do Decreto n 95247 de 17/11/1987, que regulamentou a lei n 7418 de 16/12/1985, alterada pela lei n 7619, de 30/09/1987. cujo valor da tarifa corresponde a R\$ 6,50.

PMSJRP CONVÊNIO Nº 20/2025 - SMS

### Tributos Federais (R\$)

### Valor Aproximado dos Tributos (%)

PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	

### Identificação Prestação de Serviços

### Detalhamento de Valores (R\$)

Código da Obra		Valor do Serviço	176,28
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simple Nacional	( ) Sim (X) Não	Outras Retenções	
Nomenclatura Brasileira de Serviços	1.0401.11.19	Deduções Previstas em Lei	0,00
Indicador de Operação	60101	Base de Cálculo	176,28
Situação Tributária	400	Alíquota	3,00
Classificação Tributária	400001	ISSQN	5,29
Competência	01/2026	IBS	0,00
Município Prestação	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	CBS	1,54
Município Incidência	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	Valor Líquido	176,28
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não		

### Outras Informações

**Instruções de Impressão**

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a seqüência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

**Linha Digitável: 03399.00573 31000.000005 16932.301019 5 13350000026000**

**Valor: R\$ 260,00**

**Recibo do Sacado**



Consortio Riopretrans Rua Pedro Amaral, 3438  
14.443.871/0001-94  
R Pedro Amaral, 3438  
São José do Rio Preto-SP



Os pagamentos efetuados por QrCode de segunda a sexta-feira até as 14:30, terão os créditos liberados no mesmo dia

Pix Copia e cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix.santander.com.br/qr/v2/cobv/11f73abc-100d-48ee-859b-6ac6d45012a45204000053039865406260.005802BR5921CONSORCIO RIOPRETRANS6015SAO JOSE DO RIO62070503\*\*630410B1



**[033-7]**

**03399.00573 31000.000005 16932.301019 5 13350000026000**

Cedente		Agência/Código do Cedente	Espécie	Quantidade	Noosso número
<b>Consórcio Riopretrans 14.443.871/0001-94 R Pedro Amaral, 3438 São José do Rio Preto-SP</b>		<b>0037 005731-0</b>	<b>R\$</b>		<b>000000000000169323-9</b>
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento		
<b>0000337145</b>	<b>14.443.871/0001-94</b>	<b>23/01/2026</b>	<b>260,00</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Sacado					
<b>INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FA 029505759000108</b>					

Demonstrativo

Autenticação mecânica

**Requisicao no. 360663 - total 40 creditos x R\$ 6,50**

**ATENCAO: Os creditos serao liberados apos a liquidacao deste boleto**

**Corte na linha pontilhada**



**[033-7]**

**03399.00573 31000.000005 16932.301019 5 13350000026000**

Local de pagamento		Vencimento		
<b>Pagável em qualquer Banco até o vencimento</b>		<b>23/01/2026</b>		
Cedente		Ponto Venda / Ident. cedente		
<b>Consórcio Riopretrans 14.443.871/0001-94 R Pedro Amaral, 3438 São José do Rio Preto-SP</b>		<b>0037 005731-0</b>		
Data do documento	Nº documento	Esp'cie doc.	Aceite	Processamento
<b>16/01/2026</b>	<b>0000337145</b>			<b>16/01/2026</b>
Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
<b>COBRANÇA SIMPLES - CSR</b>	<b>R\$</b>			<b>260,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)				(-) Desconto / Abatimentos
<b>Requisicao no. 360663 - total 40 creditos x R\$ 6,50</b>				(-) Outras deduções
<b>ATENCAO: Os creditos serao liberados apos a liquidacao deste boleto</b>				(+) Mora / Multa
<b>Para atualizar seu boleto vencido acesse o link abaixo,</b>				(+) Outros acréscimos
<b><a href="https://www.santander.com.br/2-via-boleto">https://www.santander.com.br/2-via-boleto</a></b>				(=) Valor cobrado
RESP. P/ EXECUÇÃO		AUDITADO	APROVADO PGTO	
Assinado de forma digital por Lucas H Pereira DN: cn=Lucas H Pereira, o=Faculdade Facema, ou=Departamento Pessoal, email=loper@facema.com.br, c=BR Data: 2026.01.19 13:25:55 -03'00'		Assinado de forma digital por Erica Fabiana Ferrarezi DN: cn=Erica Fabiana Ferrarezi, o=Faculdade Facema, ou=Departamento Pessoal, email=loper@facema.com.br, c=BR Data: 2026.01.19 13:42:32 -03'00'	Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR DN: cn=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR, o=Faculdade Facema, ou=Departamento Pessoal, email=loper@facema.com.br, c=BR Data: 2026.01.19 16:04:46 -03'00'	
Sacado				
<b>INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FA 029505759000108</b>				
<b>AV ANISIO HADDAD JD FERNANDES</b>				
<b>SAO JOSE DO RIO PRET SP - 15090305</b>		Cód. baixa		

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



**Corte na linha pontilhada**

30/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:55:09  
250202502 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES  
AGENCIA: 2502-X CONTA: 25.668-4

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

03399005733100000000516932201011313350000013000

BENEFICIARIO:

CONSORCIO RIOPRETRANS

NOME FANTASIA:

CONSORCIO RIOPRETRANS

CNPJ: 14.443.871/0001-94

BENEFICIARIO FINAL:

CONSORCIO RIOPRETRANS

CNPJ: 14.443.871/0001-94

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCI

CNPJ: 29.505.759/0001-08

-----

NR. DOCUMENTO	12.103
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	23/01/2026
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	21/01/2026
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	130,00
--------------------	--------

VALOR COBRADO	130,00
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	D.BE7.873.1C3.78E.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.



MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

NFS-e  
422541  
Código de Verificação  
RPFICKAXI  
Emissão da NFS-e  
22/01/2026 11:27:32  
NFS-e Substituída



RPS  
863670

Série RPS  
CRP

Tipo RPS  
1

### Prestador de Serviço

CPF/CNPJ: 59.965.038/0001-41 Inscrição 238300  
Nome/Razão Social: EXPRESSO ITAMARATI S.A.  
Endereço 999 Tarraf Número: 2710  
Complemento: Bairro: Jardim Anice  
CEP: 15057-441 Município: SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP País:  
E-mail: contabil@expressoitamarati.com.br Telefone: (17)2136-2743

### Tomador de Serviço

CPF/CNPJ: 29.505.759/0001-08 Inscrição Municipal: 34948200 NIF:  
Nome/Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES  
Endereço: AV ANISIO HADDAD Número: 6751  
Complemento: Bairro: JD FERNANDES  
CEP: 15090-305 Município: SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP País: Brasil  
E-mail: dpessoal@faceres.com.br Telefone:

### Atividade Econômica

16.01 / 16.01.01.000 - Serviços De Transporte Coletivo Municipal Rodoviário De Passageiros.

### Discriminação do Serviço

Venda de créditos Vale Transporte, nos termos do Decreto n 95247 de 17/11/1987, que regulamentou a lei n 7418 de 16/12/1985, alterada pela lei n 7619, de 30/09/1987. Cujo valor da tarifa corresponde a R\$ 6,50.

PMSJRP CONVÊNIO Nº 20/2025 - SMS

### Tributos Federais (R\$)

### Valor Aproximado dos Tributos (%)

PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	

### Identificação Prestação de Serviços

### Detalhamento de Valores (R\$)

Código da Obra		Valor do Serviço	41,86
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simples Nacional	( ) Sim (X) Não	Outras Retenções	
Nomenclatura Brasileira de Serviços	1.0401.11.19	Deduções Previstas em Lei	0,00
Indicador de Operação	60101	Base de Cálculo	41,86
Situação Tributária	400	Alíquota	3,00
Classificação Tributária	400001	ISSQN	1,26
Competência	01/2026	IBS	0,00
Município Prestação	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	CBS	0,37
Município Incidência	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	Valor Líquido	41,86
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não		

### Outras Informações



MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

NFS-e  
417179  
Código de Verificação  
0OSB9PQOY  
Emissão da NFS-e  
22/01/2026 11:27:14  
NFS-e Substituída



RPS  
863669

Série RPS  
CRP

Tipo RPS  
1

### Prestador de Serviço

CPF/CNPJ: 59.974.154/0001-27 Inscrição 27420  
Nome/Razão Social: CIRCULAR SANTA LUZIA LTDA  
Endereço 999 Macyr Amadeu Número: 997  
Complemento: Bairro: São Francisco  
CEP: 15086-270 Município: SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP País:  
E-mail: nfe@circularsantaluzia.com.br Telefone: (17)2136-9108

### Tomador de Serviço

CPF/CNPJ: 29.505.759/0001-08 Inscrição Municipal: 34948200 NIF:  
Nome/Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES  
Endereço: AV ANISIO HADDAD Número: 6751  
Complemento: Bairro: JD FERNANDES  
CEP: 15090-305 Município: SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP País: Brasil  
E-mail: dpessoal@faceres.com.br Telefone:

### Atividade Econômica

16.01 / 16.01.01.000 - Serviços De Transporte Coletivo Municipal Rodoviário De Passageiros.

### Discriminação do Serviço

Venda de créditos Vale Transporte, nos termos do Decreto n 95247 de 17/11/1987, que regulamentou a lei n 7418 de 16/12/1985, alterada pela lei n 7619, de 30/09/1987. Cujo valor da tarifa corresponde a R\$ 6,50.

PMSJRP CONVÊNIO Nº 20/2025 - SMS

### Tributos Federais (R\$)

### Valor Aproximado dos Tributos (%)

PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	

### Identificação Prestação de Serviços

### Detalhamento de Valores (R\$)

Código da Obra		Valor do Serviço	88,14
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simple Nacional	( ) Sim (X) Não	Outras Retenções	
Nomenclatura Brasileira de Serviços	1.0401.11.19	Deduções Previstas em Lei	0,00
Indicador de Operação	60101	Base de Cálculo	88,14
Situação Tributária	400	Alíquota	3,00
Classificação Tributária	400001	ISSQN	2,64
Competência	01/2026	IBS	0,00
Município Prestação	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	CBS	0,77
Município Incidência	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	Valor Líquido	88,14
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não		

### Outras Informações

**Instruções de Impressão**

- **Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).**
- **Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.**
- **Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.**
- **Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.**
- **Caso tenha problemas ao imprimir, copie a seqüência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:**

**Linha Digitável: 03399.00573 31000.000005 16932.201011 3 13350000013000**

**Valor: R\$ 130,00**

**Recibo do Sacado**



Consortio Riopretrans Rua Pedro Amaral, 3438  
14.443.871/0001-94  
R Pedro Amaral, 3438  
São José do Rio Preto-SP



Os pagamentos efetuados por QrCode de segunda a sexta-feira até as 14:30, terão os créditos liberados no mesmo dia

Pix Cópia e cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix.santander.com.br/qr/v2/cobv/3cedbb42-6170-4a8d-ba3d-61f5906c9cd75204000053039865406130.005802BR5921CONSORCIO RIOPRETRANS6015SAO JOSE DO RIO62070503\*\*6304AC03



**[033-7]**

**03399.00573 31000.000005 16932.201011 3 13350000013000**

Cedente		Agência/Código do Cedente	Espécie	Quantidade	Noosso número
<b>Consórcio Riopretrans 14.443.871/0001-94 R Pedro Amaral, 3438 São José do Rio Preto-SP</b>		<b>0037 005731-0</b>	<b>R\$</b>		<b>000000000000169322-0</b>
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento		
<b>0000337144</b>	<b>14.443.871/0001-94</b>	<b>23/01/2026</b>	<b>130,00</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Sacado					
<b>INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FA 029505759000108</b>					

Demonstrativo

Autenticação mecânica

**Requisicao no. 360662 - total 20 creditos x R\$ 6,50**

**ATENCAO: Os creditos serao liberados apos a liquidacao deste boleto**

**Corte na linha pontilhada**



**[033-7]**

**03399.00573 31000.000005 16932.201011 3 13350000013000**

Local de pagamento		Vencimento							
<b>Pagável em qualquer Banco até o vencimento</b>		<b>23/01/2026</b>							
Cedente		Ponto Venda / Ident. cedente							
<b>Consórcio Riopretrans 14.443.871/0001-94 R Pedro Amaral, 3438 São José do Rio Preto-SP</b>		<b>0037 005731-0</b>							
Data do documento	Nº documento	Esp. cie doc.	Aceite	Processamento					
<b>16/01/2026</b>	<b>0000337144</b>			<b>16/01/2026</b>					
Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento					
<b>COBRANÇA SIMPLES - CSR</b>	<b>R\$</b>			<b>130,00</b>					
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)				(-) Desconto / Abatimentos					
<b>Requisicao no. 360662 - total 20 creditos x R\$ 6,50</b>				(-) Outras deduções					
<b>ATENCAO: Os creditos serao liberados apos a liquidacao deste boleto</b>				(+) Mora / Multa					
<b>Para atualizar seu boleto vencido acesse o link abaixo,</b>				(+) Outros acréscimos					
<b><a href="https://www.santander.com.br/2-via-boleto">https://www.santander.com.br/2-via-boleto</a></b>				(=) Valor cobrado					
<table border="1"> <tr> <th>RESP. P/ EXECUÇÃO</th> <th>AUDITADO</th> <th>APROVADO PGTO</th> </tr> <tr> <td>Assinado de forma digital por Lucas H Pereira DN: cn=Lucas H Pereira, o=Diretoria Fiscal, ou=Departamento Fiscal, email=lcasper@riopretrans.com.br, c=BR Data: 2026.01.19 12:59:40 -03'00'</td> <td>Assinado de forma digital por Erica Fabiana Ferrarezi Dados: 2026.01.19 13:46:02 -03'00'</td> <td>ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 DN: cn=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR, ou=AT, ou=COBRANÇA, ou=COBRANÇA, ou=COBRANÇA, ou=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 Data: 2026.01.19 14:49:37 -03'00'</td> </tr> </table>		RESP. P/ EXECUÇÃO	AUDITADO	APROVADO PGTO	Assinado de forma digital por Lucas H Pereira DN: cn=Lucas H Pereira, o=Diretoria Fiscal, ou=Departamento Fiscal, email=lcasper@riopretrans.com.br, c=BR Data: 2026.01.19 12:59:40 -03'00'	Assinado de forma digital por Erica Fabiana Ferrarezi Dados: 2026.01.19 13:46:02 -03'00'	ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 DN: cn=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR, ou=AT, ou=COBRANÇA, ou=COBRANÇA, ou=COBRANÇA, ou=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 Data: 2026.01.19 14:49:37 -03'00'		
RESP. P/ EXECUÇÃO	AUDITADO	APROVADO PGTO							
Assinado de forma digital por Lucas H Pereira DN: cn=Lucas H Pereira, o=Diretoria Fiscal, ou=Departamento Fiscal, email=lcasper@riopretrans.com.br, c=BR Data: 2026.01.19 12:59:40 -03'00'	Assinado de forma digital por Erica Fabiana Ferrarezi Dados: 2026.01.19 13:46:02 -03'00'	ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 DN: cn=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR, ou=AT, ou=COBRANÇA, ou=COBRANÇA, ou=COBRANÇA, ou=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 Data: 2026.01.19 14:49:37 -03'00'							

Sacado

**INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FA 029505759000108  
AV ANISIO HADDAD JD FERNANDES  
SAO JOSE DO RIO PRET SP - 15090305**

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



**Corte na linha pontilhada**

30/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:55:09  
250202502 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES  
AGENCIA: 2502-X CONTA: 25.668-4

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

0339905796874000000391343001011113330000023100

BENEFICIARIO:

EXPRESSO ITAMARATI SA

NOME FANTASIA:

EXPRESSO ITAMARATI SA

CNPJ: 59.965.038/0001-41

BENEFICIARIO FINAL:

EXPRESSO ITAMARATI SA

CNPJ: 59.965.038/0001-41

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCI

CNPJ: 29.505.759/0001-08

-----

NR. DOCUMENTO	12.102
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	21/01/2026
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	21/01/2026
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	231,00
--------------------	--------

VALOR COBRADO	231,00
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	A.966.D26.D17.C55.7AF
-----------------	-----------------------

-----

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.

# EXPRESSO ITAMARATI S/A

AV TARRAF 2710

CEP: 15130-000 - SAO JOSE DO RIO PRETO/SP

CNPJ: 59.965.038/0001-41 - I.E.: 647.003.679.119

E-mail: valetransporte@expressoitamarati.com.br - Site: www.expressoitamarati.com.br

## RECIBO: 175071

VALOR DO RECIBO R\$ 231,00

DATA DE VENDA: 22/01/2026

**Recebemos de:** INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL  
**CNPJ/CPF:** 29.505.759/0001-08 **IE/RG:** ISENT0  
**Endereço:** AV ANISIO HADDAD - JD FRANCISCO FERNANDES  
**Cidade:** SAO JOSE DO RIO PRETO **CEP:** 15090-305  
**O valor de:** (Duzentos e Trinta e Um Reais)

### Referente à compra de créditos de transporte descrito abaixo:

Descrição	Total de Cartões	Créditos	Valor	Alíquota
VT - TANABI x SJRP	1	20,00	231,00	0,00

SAO JOSE DO RIO PRETO/SP, 19 de junho de 2026

**Base de Cálculo:** -  
**Data de Liberação:** 22/01/2026 **Pedido:** 1  
**Data do Pedido:** 16/01/2026 **Forma de Pagamento:** Boleto  
**ID do Funcionário que Liberou:** 8214  
**Venda Nº:** 123210-1

### Convênio:

PMSJRP CONVÊNIO Nº 20/2025 - SMS

Recibo do Pagador



033-7

03399.05796 87400.000003 91343.001011 1 13330000023100

Beneficiário Expresso Itamarati SA		Agência / Código do Beneficiário 3311/0579874	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 000000091343-0
Endereço Beneficiário Avenida Tarraf , 2710, Jardim Anice - São José do Rio Preto / SP - CEP: 15057-441					
Número do documento 91294	CPF/CNPJ 59.965.038/0001-41	Vencimento 21/01/2026	Valor documento R\$ 231,00		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Instruções Não receber após o vencimento Boleto referente ao pedido: 123210-1					
Pagador INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL CPF/CNPJ: 29.505.759/0001-08 AV ANISIO HADDAD, 6751 JD FRANCISCO FERNANDES - SAO JOSE DO RIO PRETO/SP - CEP: 15090-305					
				Autenticação mecânica - Recibo do Pagador	

Corte na linha pontilhada



033-7

03399.05796 87400.000003 91343.001011 1 13330000023100

Local de pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 21/01/2026						
Beneficiário Expresso Itamarati SA - CPF/CNPJ: 59.965.038/0001-41 Avenida Tarraf , 2710, Jardim Anice - São José do Rio Preto / SP - CEP: 15057-441					Agência / Código Beneficiário 3311/0579874						
Data do documento 16/01/2026	Nº documento 91294	Espécie doc. OUT	Aceite N	Data processamento 16/01/2026	Nosso número 000000091343-0						
Uso do banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 231,00						
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber após o vencimento Boleto referente ao pedido: 123210-1					(-) Desconto / Abatimentos						
					(-) Outras deduções						
					(+) Mora / Multa						
					(+) Outros acréscimos						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>RESP. P/ EXECUÇÃO</th> <th>AUDITADO</th> <th>APROVADO PGTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lucas H Pereira <small>Assinado de forma digital por Lucas H Pereira CPF: 028.000.000-00 Dados: 2026.01.19 13:38:19 -03'00'</small></td> <td>Erica Fabiana Ferrarezi <small>Assinado de forma digital por Erica Fabiana Ferrarezi Dados: 2026.01.19 13:38:19 -03'00'</small></td> <td>ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 <small>Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 Data: 2026.01.19 16:52:42</small></td> </tr> </tbody> </table>					RESP. P/ EXECUÇÃO	AUDITADO	APROVADO PGTO	Lucas H Pereira <small>Assinado de forma digital por Lucas H Pereira CPF: 028.000.000-00 Dados: 2026.01.19 13:38:19 -03'00'</small>	Erica Fabiana Ferrarezi <small>Assinado de forma digital por Erica Fabiana Ferrarezi Dados: 2026.01.19 13:38:19 -03'00'</small>	ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 <small>Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 Data: 2026.01.19 16:52:42</small>	(=) Valor cobrado
RESP. P/ EXECUÇÃO	AUDITADO	APROVADO PGTO									
Lucas H Pereira <small>Assinado de forma digital por Lucas H Pereira CPF: 028.000.000-00 Dados: 2026.01.19 13:38:19 -03'00'</small>	Erica Fabiana Ferrarezi <small>Assinado de forma digital por Erica Fabiana Ferrarezi Dados: 2026.01.19 13:38:19 -03'00'</small>	ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 <small>Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 Data: 2026.01.19 16:52:42</small>									
Pagador INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL CPF/CNPJ: 29.505.759/0001-08 AV ANISIO HADDAD, 6751 JD FRANCISCO FERNANDES - SAO JOSE DO RIO PRETO/SP - CEP: 15090-305					Cód. baixa						
Sacador / Avalista:					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação						



Corte na linha pontilhada

30/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 14:55:09  
250202502 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES  
AGENCIA: 2502-X CONTA: 25.668-4

=====

BCO BRADESCO S.A.

-----  
23792971009000000132299002262105413360000026420

BENEFICIARIO:

LILIMED COMERCIO DE PRODUTOS H

NOME FANTASIA:

LILIMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPIT

CNPJ: 46.316.646/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

VALDENICE DE OLIVEIRA COM DE PROD H

CNPJ: 46.316.646/0001-83

PAGADOR:

INST DE SAUDE - ORGANIZ SOCIAL FACE

CNPJ: 29.505.759/0001-08

-----  
NR. DOCUMENTO 12.601

DATA DE VENCIMENTO 24/01/2026

DATA DO PAGAMENTO 26/01/2026

VALOR DO DOCUMENTO 264,20

VALOR COBRADO 264,20

-----  
NR.AUTENTICACAO F.2E9.A87.257.594.50D

-----  
Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE V.O LILIMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> <b>Nº 013299</b> Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	



**V.O LILIMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**  
 Avenida Araucária, 1172,  
 Parque Oratório  
 09.251-040 - Santo André - SP  
 Fone (11) 2325-7045 -  
 Lilimeddescartavel@gmail.com

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0-Entrada 1-Saída 1  
**Nº 013299**  
 SERIE: 1  
 Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso  
 3526 0146 3166 4600 0183 5500 1000 0132 9912 4908 6389

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

Natureza da operação VENDAS DE MERCADORIA	Protocolo de autorização de uso 135260294146240 23/01/2026 14:08:10
Inscrição Estadual 121493122110	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 46.316.646/0001-83

<b>Destinatário/Remetente</b>		Nome / Razão Social INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		CNPJ/CPF 29.505.759/0001-08	Inscrição Estadual	Data emissão 23/01/2026
Endereço Avenida Anísio Haddad, 6751 - Sala 20		Bairro Jardim Francisco Fernandes		CEP 15.090-305	Data saída 23/01/2026	
Município São José do Rio Preto		UF SP		Fone/Fax (17) 3201-8200	Hora saída 14:08:07	

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	24/01/2026	264,20						

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 224,20
Valor do frete 40,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 264,20

<b>Transportador/Volumes transportados</b>		Nome Frete por conta 1 - Contratação do Frete por conta do Destinatário (FOB)		Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual			
Quantidade 0	Espécie Outro(s)	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000		

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	ABAIXADOR DE LINGUA C/100 TALGE	44219900	0400	5.102	UN	4,000	6,8000	27,20	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	LUVA DE VINIL S/ TALCO TAMANHO M C/ 100 UN	39262000	0400	5.102	UN	2,000	22,0000	44,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PO TAM. G C/ 100 UND	40151200	0400	5.102	UN	2,000	25,5000	51,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PO TAM. M C/ 100 UND	40151200	0400	5.102	UN	2,000	25,5000	51,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PO TAM. P C/ 100 UND	40151200	0400	5.102	UN	2,000	25,5000	51,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00



<b>Cálculo do ISSQN</b>	Inscrição Municipal 318279	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
-------------------------	-------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

<b>Dados adicionais</b>	Observações Total aproximado de tributos: R\$ 82,80 (31,34%) Federais R\$ 37,16 (14,07%) Estaduais R\$ 45,64 (17,27%) . Fonte IBPT. Endereço de entrega: ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES, Rua Ida Tagliavini Polachini, N 580, ANEXO FACERES, Bairro Jardim Santo Antônio, São José do Rio Preto - SP, 15.047-162 Aos cuidados de: MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU PMSJRP Convênio n 20/2025 - SMS Instituto de Saúde - Organização Social Faceres. RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES - CNPJ N 29.505.759/0001-08. Cotação 1432099 na plataforma GTPLan. ENTREGA DAS 08:00 AS 16:00 DE SEGUNDA À SEXTA-FEIRA.	Reservado ao fisco
-------------------------	--	--------------------

23/01/2026 14:08:22

DESTINAÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS - FORN:		
NOME USUAL	VALOR	C/C
Luvas de Procedimento	264,20	
Abaxador de língua		
DESTINAÇÃO:	UBS Santo Antônio	
CONFERIDO:	Eduardo. 03/02/26	
AUTO PGTO:	, / /	

RECEBEMOS DE V.O LILIMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 013299 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

 <p>V.O LILIMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. Avenida Araucária, 1172, Parque Oratório 09.251-040 - Santo André - SP Fone (11) 2325-7045 - Lilimeddescartavel@gmail.com</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eltrônica</p> <p>0-Entrada 1-Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span></p> <p><b>Nº 013299</b> SERIE: 1 Página: 1 de 1</p>	<p>Controle do Fisco</p> 
		<p>Chave de acesso</p> <p>3526 0146 3166 4600 0183 5500 1000 0132 9912 4908 6389</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora</p>

Natureza da operação VENDAS DE MERCADORIA	Protocolo de autorização de uso 135260294146240 23/01/2026 14:08:10
Inscrição Estadual 121493122110	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 46.316.646/0001-83

**Destinatário/Remetente**

Nome / Razão Social INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES	CNPJ/CPF 29.505.759/0001-08	Inscrição Estadual	Data emissão 23/01/2026
Endereço Avenida Anisio Haddad, 6751 - Sala 20	Bairro Jardim Francisco Fernandes	CEP 15.090-305	Data saída 23/01/2026
Município São José do Rio Preto	UF SP	Fone/Fax (17) 3201-8200	Hora saída 14:08:07

**Faturas**

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	24/01/2026	264,20						

**Cálculo do imposto**

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 224,20
Valor do frete 40,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 264,20

**Transportador/Volumes transportados**

Nome	Frete por conta 1 - Contratação do Frete por conta do Destinatário (FOB)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade 0	Espécie Outro(s)	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000

**Itens da nota fiscal**

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	ABAIXADOR DE LINGUA C/100 TALGE	44219900	0400	5.102	UN	4,000	6,8000	27,20	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	LUVA DE VINIL S/ TALCO TAMANHO M C/ 100 UN	39262000	0400	5.102	UN	2,000	22,0000	44,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PO TAM. G C/ 100 UND	40151200	0400	5.102	UN	2,000	25,5000	51,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PO TAM. M C/ 100 UND	40151200	0400	5.102	UN	2,000	25,5000	51,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PO TAM. P C/ 100 UND	40151200	0400	5.102	UN	2,000	25,5000	51,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

**Cálculo do ISSQN**

Inscrição Municipal 318279	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
-------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

**Dados adicionais**

<p>Observações</p> <p>Total aproximado de tributos: R\$ 82,80 (31,34%) Federais R\$ 37,16 (14,07%) Estaduais R\$ 45,64 (17,27%) - Fonte IBPT.</p> <p>Endereço de entrega: ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES, Rua Ida Tagliavini Polachini, N 580, ANEXO FACERES, Bairro Jardim Santo Antônio, São José do Rio Preto - SP, 15.047-162</p> <p>Aos cuidados de: MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU PMSJRP Convênio n 20/2025 - SMS Instituto de Saúde - Organização Social Faceres. RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES - CNPJ N 29.505.759/0001-08. Cotação 1432099 na plataforma GTPLan. ENTREGA DAS 08:00 AS 16:00 DE SEGUNDA À SEXTA-FEIRA.</p>	Reservado ao fisco
--	--------------------

23/01/2026 14:28:25

RESP. P/ EXECUÇÃO	AUDITADO	APROVADO PGTO
<p>Maria Eduarda M. Abreu</p> <p>Assinado de forma digital por Maria Eduarda M. Abreu Dados: 2026.01.23 15:35:12 -03'00'</p>		<p>ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810</p> <p>Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 DN: c=BR, o=CP Brasil, ou=Secretaria de Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A1, ou=AC VALID RFB V3, ou=AR AUTENTICA CERTIFICADORA, ou=IdReferencia, ou=229816500154, ou=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 Dados: 2026.01.23 18:13:50 -03'00'</p>

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>24/01/2026</b>
Beneficiário <b>LUMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARE   CPF/CNPJ: 046.316.646/0001-83 AV ARAUCARIA, 1172 - - PARQUE ORATORIO 09251-040 - SANTO ANDRE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02971/22621-1</b>
Data do Doc. <b>23/01/2026</b>	Nº do documento <b>0000013299</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>23/01/2026</b>	Nosso número <b>09/00/000013299-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>264,20</b>
Pagador: <b>INST DE SAUDE - ORGANIZ SOCIAL FACERES   CNPJ/CPF: 029.505.759/0001-08 AVENIDA ANISIO HADDAD, 6751 - SALA 20 - JARDIM MORUMB 15090-205 - SAO JOSE DO RIO PRETO - SP</b>					<b>Recibo do Pagador</b>
Beneficiário final: <b>VALDENICE DE OLIVEIRA COM DE PROD HOSP L   CPF/CNPJ: 046.316.646/0001-83 AVENIDA ARAUCARIA, 1172 09251-040 - SANTO ANDRE - SP</b>					

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>24/01/2026</b>
Beneficiário <b>LUMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARE   CPF/CNPJ: 046.316.646/0001-83 AV ARAUCARIA - 1172 - - PARQUE ORATORIO 09251-040 - SANTO ANDRE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02971/22621-1</b>
Data do Doc. <b>23/01/2026</b>	Nº do documento <b>0000013299</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>23/01/2026</b>	Nosso número <b>09/00/000013299-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>264,20</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....4,40 APOS 24.01.2026 MULTA .....13,21 NOTA FISCAL N 013299 PMSJRP CONVENIO 20/2025					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INST DE SAUDE - ORGANIZ SOCIAL FACERES   CNPJ/CPF: 029.505.759/0001-08 AVENIDA ANISIO HADDAD, 6751 - SALA 20 - JARDIM MORUMB 15090-205 - SAO JOSE DO RIO PRETO - SP</b>					<b>Ficha de Compensação</b>
Beneficiário final: <b>VALDENICE DE OLIVEIRA COM DE PROD HOSP L   CPF/CNPJ: 046.316.646/0001-83 AVENIDA ARAUCARIA, 1172 09251-040 - SANTO ANDRE - SP</b>					

Autenticação Mecânica

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de  
Apoio ao ClienteAlô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.Demais telefones  
consulte o site  
[Fale Conosco](#)

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

## Cotação N° 1432099

<b>Categoria:</b>	Materiais Médicos e Medicamentos
<b>Data de lançamento:</b>	15/01/2026 16:10
<b>Data de vencimento:</b>	16/01/2026 15:00
<b>Título:</b>	Compra 001 - Equipamentos médicos (Eq. Saude da Familia)
<b>Descrição:</b>	COMPRA INICIAL DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS PARA EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA
<b>Responsável:</b>	MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU
<b>Telefone:</b>	(17) 3302-8231
<b>Email:</b>	administrativo8@institutofaceres.org.br
<b>Condições:</b>	FATURAR NO BOLETO PARA 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: PMSJRP Convênio n° 20/2025 - SMS Instituto de Saúde - Organização Social Faceres. RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES - CNPJ N 29.505.759/0001-08. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTEM NO CORPO DA NOTA, ELA NÃO SERÁ ACEITA. ENTREGA DAS 08:00 AS 16:00 DE SEGUNDA À SEXTA-FEIRA.
<b>Observações:</b>	NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO À VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR, SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVEM CONSTAR NO CORPO DA NOTA, CONFORME: PMSJRP Convênio n° 20/2025 - SMS . NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO, FATURAR NO BOLETO PARA 30 DIAS.
<b>CNPJ:</b>	29.505.759/0001-08

## ANGULAR PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

### Dados do fornecedor

**CNPJ:** 24.118.004/0001-37

**I.E.:** 90713950-62

**Telefone:** (41) 3598-3591

**Email:** comercial1@angularsaude.com.br

**Responsável:** Kauany

**Telefone Responsável:** (41) 3598-3591

### Dados da cotação

**Validade da proposta:** 19/01/2026

**Prazo de entrega:** 5 dias após a confirmação

**Faturamento mínimo:** R\$ 600,00

**Condições de pagamento:** 30 ddl

**Frete:** CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

**Usuário que respondeu:** Kauany Santos

**Data da resposta:** 16/01/2026

1

Cód.	Produto	Marca	Qtd	Unidade	Preço Unit.	Valor total	Embalagem	Status	Atualizado em
1000	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE	ACCUMED	2,00	UN	R\$ 74,844	R\$ 149,69	unidade		19/01/2026 08:58
4970	LUVA DE VINIL S/ TALCO TAMANHO M C/ 100 UN	DESCARPACK	2,00	UN	R\$ 14,00	R\$ 28,00	caixa		19/01/2026 08:55
4983	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. G C/ 100 UND	DESCARPACK	2,00	UN	R\$ 13,60	R\$ 27,20	caixa		19/01/2026 08:57
4994	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA C/ ELASTICO C/ 50 UND. BRANCA	DESCARPACK	4,00	UN	R\$ 5,238	R\$ 20,95	pacote		19/01/2026 08:56

### Total

Total cotado R\$: **225,84**

Frete R\$: **00,00**

Total selecionado R\$: **00,00**

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

Total confirmado R\$: **00,00**

2									
ATIVA MÉDICO CIRÚRGICA LTDA									
Dados do fornecedor									
CNPJ: 09.182.725/0001-12					I.E.: 10511450001				
Telefone: (32) 2101-1556					Email: vendas@ativahospitalar.com.br				
Responsável: EVA					Telefone Responsável: (32)21011595				
Dados da cotação									
<b>Informações ao comprador:</b> Caro Cliente. Nosso atendimento é feito apenas pelo wpp ou e-mail. Favor sempre informar o ID da cotação no início do atendimento. Nos reservamos o direito de exigir pagamentos A Vista/Antecipado para clientes com restrições financeiras. Wzap: 32-21011595 E-mail: eva@ativahospitalar.com.br Att, Equipe Portais.									
Validade da proposta: 19/01/2026					Prazo de entrega: 4 dias após a confirmação				
Faturamento mínimo: R\$ 1.000,00					Condições de pagamento: 28 ddl				
Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.									
Usuário que respondeu: ATIVA WS									
Data da resposta: 16/01/2026									
Cód.	Produto	Marca	Qty	Unidade	Preço Unit.	Valor total	Embalagem	Status	Atualizado em
4620	ABAIXADOR DE LINGUA C/100	THEOTO S/A IND. E COMERCIO	4,00	UN	R\$ 9,3782	R\$ 37,51	unidade		16/01/2026 04:29
1000	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE	ACCUMED PROD MED HOSPITALARE S LTDA	2,00	UN	R\$ 89,7294	R\$ 179,46	unidade		16/01/2026 04:29
Total									
Total cotado R\$:					216,97				
Frete R\$:					00,00				
Total selecionado R\$:					00,00				
Total R\$:					00,00				
Total confirmado R\$:					00,00				

3									
BIOTECNICA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA									
Dados do fornecedor									
CNPJ: 06.277.201/0001-17					I.E.: 487083964112				
Telefone: (19) 3245-1743					Email: biotecnica01@uol.com.br				
Responsável: Priscila					Telefone Responsável: (19) 3245-1743				
Dados da cotação									
Validade da proposta: 19/01/2026					Prazo de entrega: 7 dias após a confirmação				
Faturamento mínimo: R\$ 1.500,00					Condições de pagamento: 28 ddl				
Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.									
Usuário que respondeu: Cláudia Kelly Vansconcellos Jimenez									
Data da resposta: 15/01/2026									
Cód.	Produto	Marca	Qty	Unidade	Preço Unit.	Valor total	Embalagem	Status	Atualizado em
1002	MASCARA DESCARTAVEL PFF2 N95	3M	5,00	UN	R\$ 6,25	R\$ 31,25	unidade		15/01/2026 16:56
4994	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA C/ ELASTICO C/ 50 UND. BRANCA	DESCARPACK	4,00	UN	R\$ 0,165	R\$ 00,66	caixa		15/01/2026 16:56
Total									
Total cotado R\$:					31,91				
Frete R\$:					00,00				
Total selecionado R\$:					00,00				
Total R\$:					00,00				
Total confirmado R\$:					00,00				

4	CBS MED. CIENTÍFICA COM. E REPRES. LTDA	
	Dados do fornecedor	
	CNPJ: 48.791.685/0001-68	I.E.:
	Telefone: (11) 33472-7009	Email: cotacoes@cbsmed.com.br
	Responsável: Comercial Vendas	Telefone Responsável: (11) 33472-7009
	Dados da cotação	
	Informações ao comprador: Array	
	Validade da proposta: 19/01/2026	Prazo de entrega: 4 dias após a confirmação
	Faturamento mínimo: R\$ 600,00	Condições de pagamento: 30 ddl
	Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.	
Usuário que respondeu: COMERCIAL VENDAS CBS		
Data da resposta: 16/01/2026		

Cód.	Produto	Marca	Qty	Unidade	Preço Unit.	Valor total	Embalagem	Status	Atualizado em
4620	ABAIXADOR DE LINGUA C/100	ABAIXADOR LINGUA ESTILO C/100	4,00	UN	R\$ 4,7983	R\$ 19,19	pacote		19/01/2026 08:57
4970	LUVA DE VINIL S/ TALCO TAMANHO M C/ 100 UN	LUVA VINIL POWDER FREE M MEDIX C/100 (10)(BO)	2,00	UN	R\$ 13,2263	R\$ 26,45	caixa		19/01/2026 08:57
4983	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. G C/ 100 UND	LUVA PROCEDIMENT O POWDER FREE G MEDIX C/100 (10)	2,00	UN	R\$ 21,35	R\$ 42,70	caixa		19/01/2026 08:57
4984	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. M C/ 100 UND	LUVA PROCEDIMENT O POWDER FREE M MEDIX C/100 (10)	2,00	UN	R\$ 21,35	R\$ 42,70	caixa		19/01/2026 08:57
4985	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. P C/ 100 UND	LUVA PROCEDIMENT O POWDER FREE P MEDIX C/100 (10)	2,00	UN	R\$ 21,35	R\$ 42,70	caixa		19/01/2026 08:57

Total	
Total cotado R\$:	173,75
Frete R\$:	00,00
Total selecionado R\$:	00,00
Total R\$:	00,00
Total confirmado R\$:	00,00

5	HIPROMED MORIAH COMERCIO IMPORTACAO E SERVICOS LTDA	
	Dados do fornecedor	
	CNPJ: 32.311.246/0001-70	I.E.: 0033420560060
	Telefone: (31) 2551-5525	Email: atendimento@hipromed.com.br
	Responsável: Lorena Correia	Telefone Responsável: (31) 97177-1807
	Dados da cotação	
	Validade da proposta: 23/01/2026	
	Prazo de entrega: 10 dias após a confirmação	
	Faturamento mínimo: R\$ 250,00	Condições de pagamento: 30 ddl
	Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.	
Usuário que respondeu: LORENA CORREIA		
Data da resposta: 16/01/2026		

Cód.	Produto	Marca	Qty	Unidade	Preço Unit.	Valor total	Embalagem	Status	Atualizado em
1000	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE	PREMIUM	2,00	UN	R\$ 120,00	R\$ 240,00	caixa		19/01/2026 14:22
1001	ESTETOSCOPIO SIMPLES	PREMIUM	2,00	UN	R\$ 27,00	R\$ 54,00	caixa		19/01/2026 14:22
6449	OTOSCOPIO ADULTO	MIKATOS	2,00	UN	R\$ 495,00	R\$ 990,00	caixa		19/01/2026 14:19

Total	
Total cotado R\$:	1.284,00
Frete R\$:	00,00
Total selecionado R\$:	00,00
Total R\$:	00,00
Total confirmado R\$:	00,00

6		KAIRÓS HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.							
		Dados do fornecedor							
CNPJ: 30.450.392/0001-51				I.E.: 708.149.490.114					
Telefone: (19) 3871-7228				Email: felipe@kairoshospitalar.com.br					
Responsável: Integrador Kairos				Telefone Responsável: (19) 3871-7228					
6		Dados da cotação							
		<b>Informações ao comprador:</b> HORÁRIO DE CORTE P/ FATURAMENTO: 16:30 * NÃO FRACIONAMOS EMBALAGENS * SUJEITO À ALTERAÇÃO DE ESTOQUE * CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: SUJEITO À ANÁLISE *. Qualquer dúvida entrar em contato com o COMERCIAL no e-mail sac@kairoshospitalar.com.br ou telefone (19) 3871-7228 / (11) 9 6930-8960 (WA). Pedidos sem contato do setor responsável serão automaticamentecancelados.							
Validade da proposta: 19/01/2026				Prazo de entrega: 1 dias após a confirmação					
Faturamento mínimo: R\$ 800,00				Condições de pagamento: 30 ddl					
Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.									
Usuário que respondeu: INTEGRADOR KAIROS WS APOIO									
Data da resposta: 15/01/2026									

Cód.	Produto	Marca	Qtd	Unidade	Preço Unit.	Valor total	Embalagem	Status	Atualizado em
4620	ABAIXADOR DE LINGUA C/100	ABAIXADOR LINGUA PCT100 MEDIX -- MEDIX	4,00	UN	R\$ 5,75	R\$ 23,00	un		19/01/2026 14:12
4970	LUVA DE VINIL S/ TALCO TAMANHO M C/ 100 UN	LUVA PROC. VINIL M S/PÓ CX100 MEDIX - - MEDIX	2,00	UN	R\$ 16,81	R\$ 33,62	un		15/01/2026 16:47
1002	MASCARA DESCARTÁVEL PFF2 N95	MASCARA KN95 CX10 MEDIX -- MEDIX	5,00	UN	R\$ 0,8826	R\$ 04,41	un		15/01/2026 16:47

Total	
Total cotado R\$:	<b>61,03</b>
Frete R\$:	<b>00,00</b>
Total selecionado R\$:	<b>00,00</b>
Total R\$:	<b>00,00</b>
Total confirmado R\$:	<b>00,00</b>

7		M.N.P COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES							
		Dados do fornecedor							
CNPJ: 03.402.979/0001-12				I.E.: 145646461110					
Telefone: (11) 2082-8301				Email: michelly.martcirur@bol.com.br					
Responsável: Geuvania				Telefone Responsável: (11) 96570-9438					
7		Dados da cotação							
		Validade da proposta: 31/01/2026				Prazo de entrega: 5 dias após a confirmação			
Faturamento mínimo: R\$ 1.500,00				Condições de pagamento: 28 ddl					
Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.									
Usuário que respondeu: GEUVANIA SILVA COSTA									
Data da resposta: 16/01/2026									

Cód.	Produto	Marca	Qtd	Unidade	Preço Unit.	Valor total	Embalagem	Status	Atualizado em
4620	ABAIXADOR DE LINGUA C/100	ESTILO	4,00	UN	R\$ 0,0516	R\$ 00,21	pacote		16/01/2026 14:56
4994	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA C/ ELASTICO C/ 50 UND. BRANCA	LIVE	4,00	UN	R\$ 0,105	R\$ 00,42	caixa		16/01/2026 14:56

Total	
Total cotado R\$:	<b>00,63</b>
Frete R\$:	<b>00,00</b>
Total selecionado R\$:	<b>00,00</b>
Total R\$:	<b>00,00</b>
Total confirmado R\$:	<b>00,00</b>

## MEDFUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAUDE LTDA

### Dados do fornecedor

**CNPJ:** 17.700.763/0007-33

**I.E.:**

**Telefone:** (24) 2452-6080

**Email:** CADUPALHANOF@GMAIL.COM

**Responsável:** Sandra

**Telefone Responsável:** (21) 3311-5186

### Dados da cotação

**Informações ao comprador:** Condição de pagamento sujeita à análise de crédito.

**Validade da proposta:** 16/02/2026

**Prazo de entrega:** 2 dias após a confirmação

**Faturamento mínimo:** R\$ 1.000,00

**Condições de pagamento:** 30 ddl

**Frete:** CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

**Usuário que respondeu:** INTEGRADOR MEDFUTURA SP WS APOIO

**Data da resposta:** 15/01/2026

8

Cód.	Produto	Marca	Qty	Unidade	Preço Unit.	Valor total	Embalagem	Status	Atualizado em
1002	MASCARA DESCARTÁVEL PFF2 N95	MASCARA DESCARTAVEL KN 95 BRANCA FORT HEALTH CX C/ 20 PC	5,00	UN	R\$ 4,63	R\$ 23,15	peca		15/01/2026 23:02

### Total

Total cotado R\$: **23,15**

Frete R\$: **00,00**

Total selecionado R\$: **00,00**

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

Total confirmado R\$: **00,00**

## RCOM COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

### Dados do fornecedor

**CNPJ:** 51.459.124/0001-70

**I.E.:** 132.168.654.114

**Telefone:** (11) 94068-3352

**Email:** comercial@rcomhospitalar.com.br

**Responsável:** Maria Eduarda

**Telefone Responsável:** (13) 99621-1648

### Dados da cotação

**Validade da proposta:** 28/02/2026

**Prazo de entrega:** 2 dias após a confirmação

**Faturamento mínimo:** R\$ 500,00

**Condições de pagamento:** 30 ddl

**Frete:** CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

**Usuário que respondeu:** Maria Eduarda RR

**Data da resposta:** 15/01/2026

9

Cód.	Produto	Marca	Qty	Unidade	Preço Unit.	Valor total	Embalagem	Status	Atualizado em
1001	ESTETOSCOPIO SIMPLES	SOLIDOR	2,00	UN	R\$ 17,90	R\$ 35,80	unidade		19/01/2026 08:46
4983	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. G C/ 100 UND	MEDIX	2,00	UN	R\$ 21,75	R\$ 43,50	caixa		15/01/2026 18:15
4984	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. M C/ 100 UND	MEDIX	2,00	UN	R\$ 21,75	R\$ 43,50	caixa		15/01/2026 18:15
4985	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. P C/ 100 UND	MEDIX	2,00	UN	R\$ 21,75	R\$ 43,50	caixa		15/01/2026 18:15

### Total

Total cotado R\$: **166,30**

Frete R\$: **00,00**

Total selecionado R\$: **00,00**

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

Total confirmado R\$: **00,00**

S. H. B. CORREA TAVARES ME TAVAMED RIO PRETO									
Dados do fornecedor									
CNPJ: 16.791.364/0001-77					I.E.: 647625225116				
Telefone: (17) 3014-5323					Email: tavamedriopreto@yahoo.com.br				
Responsável: Sílvia					Telefone Responsável: (17) 99130-5612				
Dados da cotação									
Validade da proposta: 23/01/2026					Prazo de entrega: 14 dias após a confirmação				
Faturamento mínimo: R\$ 420,00					Condições de pagamento: 30 ddl				
Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.									
Usuário que respondeu: Sílvia Tavares									
Data da resposta: 16/01/2026									
Cód.	Produto	Marca	Qtd	Unidade	Preço Unit.	Valor total	Embalagem	Status	Atualizado em
6449	OTOSCOPIO ADULTO	MISSOURI	2,00	UN	R\$ 210,00	R\$ 420,00	unidade	Confirmado	22/01/2026 12:47
Total									
Total cotado R\$:					420,00				
Frete R\$:					00,00				
Total selecionado R\$:					00,00				
Total R\$:					420,00				
Total confirmado R\$:					420,00				

SOMASP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA									
Dados do fornecedor									
CNPJ: 05.847.630/0001-10					I.E.: 635487579110				
Telefone: (11) 4122-9800					Email: VENDAS4.SP@SOMAHOSPITALAR.COM.BR				
Responsável: Integrador Soma Sp					Telefone Responsável: (11) 4122-9800				
Dados da cotação									
Informações ao comprador: GLEICE (11)93148-3980									
Validade da proposta: 19/01/2026					Prazo de entrega: 2 dias após a confirmação				
Faturamento mínimo: R\$ 700,00					Condições de pagamento: 30 ddl				
Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.									
Usuário que respondeu: INTEGRADOR SOMA SP WS APOIO									
Data da resposta: 16/01/2026									
Cód.	Produto	Marca	Qtd	Unidade	Preço Unit.	Valor total	Embalagem	Status	Atualizado em
4620	ABAIXADOR DE LINGUA C/100	INOVEN	4,00	UN	R\$ 4,84	R\$ 19,36	rolo		19/01/2026 14:19
4970	LUVA DE VINIL S/ TALCO TAMANHO M C/ 100 UN	EMBRASST	2,00	UN	R\$ 14,20	R\$ 28,40	rolo		19/01/2026 14:14
4983	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. G C/ 100 UND	MEDIX BRASIL	2,00	UN	R\$ 23,00	R\$ 46,00	rolo		19/01/2026 14:14
4984	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. M C/ 100 UND	MEDIX BRASIL	2,00	UN	R\$ 23,00	R\$ 46,00	rolo		19/01/2026 14:14
4985	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. P C/ 100 UND	MEDIX BRASIL	2,00	UN	R\$ 23,00	R\$ 46,00	rolo		19/01/2026 14:20
1002	MASCARA DESCARTÁVEL PFF2 N95	3M DO BRASIL	5,00	UN	R\$ 4,50	R\$ 22,50	rolo		19/01/2026 14:20
4994	MASCARA DESCARTÁVEL TRIPLA C/ ELASTICO C/ 50 UND. BRANCA	DESCARPACK	4,00	UN	R\$ 4,65	R\$ 18,60	rolo		19/01/2026 14:20
Total									
Total cotado R\$:					226,86				
Frete R\$:					00,00				
Total selecionado R\$:					00,00				
Total R\$:					00,00				
Total confirmado R\$:					00,00				

SUELEN CRISTINA DA CONCEIÇÃO SILVEIRA DA SILVA VEIGA									
Dados do fornecedor									
CNPJ: 54.369.211/0001-25					I.E.: 14530428				
Telefone: (24) 9811-5523					Email: blumed7rj@gmail.com				
Responsável: Joao Pedro Dos Santos Toledo					Telefone Responsável: (12) 99602-3792				
Dados da cotação									
Validade da proposta: 19/01/2026					Prazo de entrega: 10 dias após a confirmação				
Faturamento mínimo: R\$ 100,00					Condições de pagamento: 30 ddl				
Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.									
Usuário que respondeu: SUELEN VEIGA									
Data da resposta: 16/01/2026									
Cód.	Produto	Marca	Qtd	Unidade	Preço Unit.	Valor total	Embalagem	Status	Atualizado em
4620	ABAIXADOR DE LINGUA C/100	THEOTO	4,00	UN	R\$ 6,00	R\$ 24,00	unidade		16/01/2026 14:50
1000	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE	PREMIUM ADULTO	2,00	UN	R\$ 140,00	R\$ 280,00	unidade		16/01/2026 14:50
1001	ESTETOSCOPIO SIMPLES	SOLIDOR	2,00	UN	R\$ 28,00	R\$ 56,00	unidade		16/01/2026 14:50
6449	OTOSCOPIO ADULTO	MIKATOS	2,00	UN	R\$ 389,00	R\$ 778,00	unidade		16/01/2026 14:50
Total									
Total cotado R\$:					1.138,00				
Frete R\$:					00,00				
Total selecionado R\$:					00,00				
Total R\$:					00,00				
Total confirmado R\$:					00,00				

TETRA FARM INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE MATERIAL HOSPITALAR EIRELI									
Dados do fornecedor									
CNPJ: 20.515.679/0001-69					I.E.: 633.717.061.114				
Telefone: (19) 3473-2551					Email: tetrafarm@hotmail.com				
Responsável: Vendas Integradas					Telefone Responsável: (19) 3473-2551				
Dados da cotação									
Informações ao comprador: Atendente: auxiliar									
Validade da proposta: 20/01/2026					Prazo de entrega: 2 dias após a confirmação				
Faturamento mínimo: R\$ 1.000,00					Condições de pagamento: 28 ddl				
Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.									
Usuário que respondeu: VENDAS INTEGRADAS TETRAFARM									
Data da resposta: 15/01/2026									
Cód.	Produto	Marca	Qtd	Unidade	Preço Unit.	Valor total	Embalagem	Status	Atualizado em
4620	ABAIXADOR DE LINGUA C/100	ABAIXADOR DE LINGUA - MADEIRA C/100 - MEDIX-MEDIX-CX	4,00	UN	R\$ 0,0515	R\$ 00,21	caixa		15/01/2026 16:50
4994	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA C/ ELASTICO C/ 50 UND. BRANCA	MASCARA CIRURGICA TRIPLA COM ELASTICO PCT C/50 - LIVE-LIVE-PCT C/ 50	4,00	UN	R\$ 0,103	R\$ 00,41	pacote		15/01/2026 16:50
Total									
Total cotado R\$:					00,62				
Frete R\$:					00,00				
Total selecionado R\$:					00,00				
Total R\$:					00,00				
Total confirmado R\$:					00,00				

**VALDENICE DE OLIVEIRA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES UNIPESSOAL LTDA**
**Dados do fornecedor**
**CNPJ:** 46.316.646/0001-83

**I.E.:**
**Telefone:** (11) 2325-7045

**Email:** LILIMEDDESCARTAVEL@GMAIL.COM

**Responsável:** Carine

**Telefone Responsável:** (11) 2325-7045

**14**
**Dados da cotação**
**Validade da proposta:** 26/01/2026

**Prazo de entrega:** 5 dias após a confirmação

**Faturamento mínimo:** R\$ 250,00

**Condições de pagamento:** A vista

**Frete:** FOB - Livre a bordo: O comprador assume todos os riscos e custos.

**Usuário que respondeu:** VALDENICE OLIVEIRA

**Data da resposta:** 16/01/2026

Cód.	Produto	Marca	Qtd	Unidade	Preço Unit.	Valor total	Embalagem	Status	Atualizado em
4620	ABAIXADOR DE LINGUA C/100	TALGE	4,00	UN	R\$ 6,80	R\$ 27,20	pacote	Confirmado	22/01/2026 13:12
4970	LUVA DE VINIL S/ TALCO TAMANHO M C/ 100 UN	MEDIX OU TALGE	2,00	UN	R\$ 22,00	R\$ 44,00	caixa	Confirmado	22/01/2026 13:12
4983	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. G C/ 100 UND	MEDIX OU TALGE	2,00	UN	R\$ 25,50	R\$ 51,00	caixa	Confirmado	22/01/2026 13:12
4984	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. M C/ 100 UND	MEDIX OU TALGE	2,00	UN	R\$ 25,50	R\$ 51,00	caixa	Confirmado	22/01/2026 13:12
4985	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. P C/ 100 UND	MEDIX OU TALGE	2,00	UN	R\$ 25,50	R\$ 51,00	caixa	Confirmado	22/01/2026 13:12
1002	MASCARA DESCARTAVEL PFF2 N95	DESCARPACK	5,00	UN	R\$ 12,50	R\$ 62,50	embalagem		19/01/2026 14:20
4994	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA C/ ELASTICO C/ 50 UND. BRANCA	TALGE	4,00	UN	R\$ 15,00	R\$ 60,00	caixa		19/01/2026 14:20

**Total**

 Total cotado R\$: **346,70**

 Frete R\$: **40,00**

 Total selecionado R\$: **00,00**

 Total R\$: **224,20**

 Total confirmado R\$: **224,20**
**WALDIR DE ASSIS LEMOS DE OLIVEIRA LTDA**
**Dados do fornecedor**
**CNPJ:** 06.265.738/0001-67

**I.E.:** 701.288.168.0004

**Telefone:** (34) 3311-1103

**Email:** vendas01@lemoseandrade.com.br

**Responsável:** Joao Gabriel Borges

**Telefone Responsável:** (34) 98406-5326

**15**
**Dados da cotação**
**Validade da proposta:** 16/02/2026

**Prazo de entrega:** 20 dias após a confirmação

**Faturamento mínimo:** R\$ 250,00

**Condições de pagamento:** 30 ddl

**Frete:** CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

**Usuário que respondeu:** João Gabriel Borges Soares de Azevedo

**Data da resposta:** 16/01/2026

Cód.	Produto	Marca	Qtd	Unidade	Preço Unit.	Valor total	Embalagem	Status	Atualizado em
4620	ABAIXADOR DE LINGUA C/100	ESTILO	4,00	UN	R\$ 9,06	R\$ 36,24	embalagem		16/01/2026 14:54
1000	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE	PREMIUM	2,00	UN	R\$ 83,50	R\$ 167,00	caixa	Confirmado	22/01/2026 14:04
1001	ESTETOSCOPIO SIMPLES	PREMIUM	2,00	UN	R\$ 19,72	R\$ 39,44	caixa	Confirmado	22/01/2026 14:04
4983	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. G C/ 100 UND	MEDIX	2,00	UN	R\$ 29,00	R\$ 58,00	caixa		16/01/2026 14:54
4984	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. M C/ 100 UND	MEDIX	2,00	UN	R\$ 29,00	R\$ 58,00	caixa		16/01/2026 14:54
4985	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. P C/ 100 UND	MEDIX	2,00	UN	R\$ 29,00	R\$ 58,00	caixa		16/01/2026 14:54

1002	MASCARA DESCARTÁVEL PFF2 N95	DESCARPACK	5,00	UN	R\$ 3,00	R\$ 15,00	unidade	Confirmado	22/01/2026 15:53
4994	MASCARA DESCARTÁVEL TRIPLA C/ ELÁSTICO C/ 50 UND. BRANCA	MEDIX	4,00	UN	R\$ 11,00	R\$ 44,00	caixa	Confirmado	22/01/2026 14:04
6449	OTOSCOPIO ADULTO	MACROSUL	2,00	UN	R\$ 383,00	R\$ 766,00	unidade		16/01/2026 14:54

### Total

Total cotado R\$:		<b>1.241,68</b>
Frete R\$:		<b>00,00</b>
Total selecionado R\$:		<b>00,00</b>
Total R\$:		<b>265,44</b>
Total confirmado R\$:		<b>265,44</b>

## Cotação N° 1432099

<b>Categoria:</b>	Materiais Médicos e Medicamentos
<b>Data de lançamento:</b>	15/01/2026 16:10
<b>Data de vencimento:</b>	16/01/2026 15:00
<b>Título:</b>	Compra 001 - Equipamentos médicos (Eq. Saude da Familia)
<b>Descrição:</b>	COMPRA INICIAL DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS PARA EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA
<b>Responsável:</b>	MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU
<b>Telefone:</b>	(17) 3302-8231
<b>Email:</b>	administrativo8@institutofaceres.org.br
<b>Condições:</b>	FATURAR NO BOLETO PARA 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: PMSJRP Convênio n° 20/2025 - SMS Instituto de Saúde - Organização Social Faceres. RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES - CNPJ N 29.505.759/0001-08. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTEM NO CORPO DA NOTA, ELA NÃO SERÁ ACEITA. ENTREGA DAS 08:00 AS 16:00 DE SEGUNDA À SEXTA-FEIRA.
<b>Observações:</b>	NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO À VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR, SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVEM CONSTAR NO CORPO DA NOTA, CONFORME: PMSJRP Convênio n° 20/2025 - SMS . NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO, FATURAR NO BOLETO PARA 30 DIAS.
<b>CNPJ:</b>	29.505.759/0001-08

## Produtos

Código do produto	Descrição	Marca	Qtd	Preço unit.	Valor total	Fornecedor	Justificativa	Confirmado em
4620	ABAIXADOR DE LINGUA C/100	INOVEN	4	4,84000	19,36000	SOMASP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 14:20:15 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)	
4620	ABAIXADOR DE LINGUA C/100	ABAIXADOR LINGUA ESTILO C/100	4	4,79830	19,19320	CBS MED. CIENTÍFICA COM. E REPRES. LTDA	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 14:16:02 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)	
4620	ABAIXADOR DE LINGUA C/100	ESTILO	4	0,05160	0,20640	M.N.P COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES	Valor cotado incorreto (Última alteração em: 19/01/2026 08:45:47 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)	
4620	ABAIXADOR DE LINGUA C/100	ABAIXADOR DE LINGUA - MADEIRA C/100 - MEDIX-MEDIX-CX	4	0,05150	0,20600	TETRA FARM INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE MATERIAL HOSPITALAR EIRELI	Valor cotado incorreto (Última alteração em: 19/01/2026 08:45:47 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)	
4620	ABAIXADOR DE LINGUA C/100	ABAIXADOR LINGUA PCT100 MEDIX - - MEDIX	4	5,75000	23,00000	KAIRÓS HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 14:16:51 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)	
4620	ABAIXADOR DE LINGUA C/100	THEOTO	4	6,00000	24,00000	SUELEN CRISTINA DA CONCEIÇÃO SILVEIRA DA SILVA VEIGA	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 14:18:13 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)	
1000	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE	ACCUMED	2	74,84400	149,68800	ANGULAR PRODUTOS PARA SAUDE LTDA	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 14:14:47 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)	
1001	ESTETOSCOPIO SIMPLES	SOLIDOR	2	17,90000	35,80000	RCOM COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 14:17:08 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)	
4970	LUVA DE VINIL S/ TALCO TAMANHO M C/ 100 UN	EMBRAST	2	14,20000	28,40000	SOMASP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 14:20:20 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)	
4970	LUVA DE VINIL S/ TALCO TAMANHO M C/ 100 UN	LUVA VINIL POWDER FREE M MEDIX C/100 (10)(BO)	2	13,22630	26,45260	CBS MED. CIENTÍFICA COM. E REPRES. LTDA	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 14:16:05 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)	
4970	LUVA DE VINIL S/ TALCO TAMANHO M C/ 100 UN	DESCARPACK	2	14,00000	28,00000	ANGULAR PRODUTOS PARA SAUDE LTDA	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 14:14:57 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)	

4970	LUVA DE VINIL S/ TALCO TAMANHO M C/ 100 UN	LUVA PROC. VINIL M S/PÓ CX100 MEDIX - - MEDIX	2	16,81000	33,62000	KAIRÓS HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 14:16:46 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)
4983	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. G C/ 100 UND	MEDIX BRASIL	2	23,00000	46,00000	SOMASP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 14:20:24 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)
4983	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. G C/ 100 UND	LUVA PROCEDEI MENTO POWDER FREE G MEDIX C/100 (10)	2	21,35000	42,70000	CBS MED. CIENTÍFICA COM. E REPRES. LTDA	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 14:16:09 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)
4983	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. G C/ 100 UND	DESCARP ACK	2	13,60000	27,20000	ANGULAR PRODUTOS PARA SAUDE LTDA	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 08:48:37 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)
4983	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. G C/ 100 UND	MEDIX	2	21,75000	43,50000	RCOM COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 14:17:12 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)
4984	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. M C/ 100 UND	MEDIX BRASIL	2	23,00000	46,00000	SOMASP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 14:20:29 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)
4984	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. M C/ 100 UND	LUVA PROCEDEI MENTO POWDER FREE M MEDIX C/100 (10)	2	21,35000	42,70000	CBS MED. CIENTÍFICA COM. E REPRES. LTDA	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 14:16:15 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)
4984	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. M C/ 100 UND	MEDIX	2	21,75000	43,50000	RCOM COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 14:17:16 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)
4985	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. P C/ 100 UND	MEDIX BRASIL	2	23,00000	46,00000	SOMASP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 14:20:33 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)
4985	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. P C/ 100 UND	LUVA PROCEDEI MENTO POWDER FREE P MEDIX C/100 (10)	2	21,35000	42,70000	CBS MED. CIENTÍFICA COM. E REPRES. LTDA	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 14:16:19 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)
4985	LUVA PROCEDIMENTO LATEX S/ PÓ TAM. P C/ 100 UND	MEDIX	2	21,75000	43,50000	RCOM COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 14:17:23 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)
1002	MASCARA DESCARTÁVEL PFF2 N95	MASCARA KN95 CX10 MEDIX - - MEDIX	5	0,88260	4,41300	KAIRÓS HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 08:51:00 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)
4994	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA C/ ELASTICO C/ 50 UND. BRANCA	DESCARP ACK	4	4,65000	18,60000	SOMASP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 14:20:42 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)
4994	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA C/ ELASTICO C/ 50 UND. BRANCA	DESCARP ACK	4	0,16500	0,66000	BIOTECNICA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 14:15:56 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)
4994	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA C/ ELASTICO C/ 50 UND. BRANCA	LIVE	4	0,10500	0,42000	M.N.P COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 14:16:57 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)
4994	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA C/ ELASTICO C/ 50 UND. BRANCA	DESCARP ACK	4	5,23800	20,95200	ANGULAR PRODUTOS PARA SAUDE LTDA	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 14:15:03 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)
4994	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA C/ ELASTICO C/ 50 UND. BRANCA	MASCARA CIRURGIC A TRIPLA COM ELASTICO PCT C/50 - LIVE-LIVE- PCT C/ 50	4	0,10300	0,41200	TETRA FARM INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE MATERIAL HOSPITALAR EIRELI	Não atingiu faturamento mínimo (Última alteração em: 19/01/2026 08:50:12 Usuário responsável:MARIA EDUARDA MENDONÇA DE ABREU)

Preparado por: \_\_\_\_\_

Autorizado por: \_\_\_\_\_



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: V.O LILIMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**  
**CNPJ: 46.316.646/0001-83**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:03:14 do dia 09/12/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/06/2026.

Código de controle da certidão: **3EB7.1ECF.3C8C.BEFE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

DEPARTAMENTO DE ARRECADAÇÃO E COBRANÇA

CERTIDÃO DE CADASTRO

CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS N. 269847

SELO DE AUTENTICAÇÃO: 70600000127Coe32011504

Impresso em: 27/01/2026

**DADOS CADASTRAIS**

**NOME:** V.O LILIMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
**CNPJ:** 46.316.646/0001-83  
**ENDEREÇO:** AVN ARAUCARIA, 1172  
PARQUE ORATÓRIO - SANTO ANDRÉ - SP CEP: 09251-040

A PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ, NA FORMA DA LEI, CERTIFICA, NOS TERMOS DAS INFORMAÇÕES NA MESMA EXARADAS QUE O(A) CONTRIBUINTE ACIMA MENCIONADO(A) ENCONTRA-SE CADASTRADO(A) SOB O Nº 70642628, E NÃO CONSTAM DÉBITOS ATÉ A PRESENTE DATA.

**Total Geral (R\$): 0,00**

SANTO ANDRÉ, 27 DE JANEIRO DE 2026

**VÁLIDA POR TRÊS MESES.**

FICA RESSALVADO O DIREITO À PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ DE COBRAR QUALQUER DÉBITO QUE VIER A SER APURADO COM REFERÊNCIA A PRESENTE CERTIDÃO.

EMITIDO POR WEBSERVICE ÀS 15:32:03



Voltar

Imprimir



## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 46.316.646/0001-83  
**Razão Social:** V.O LILIMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
**Endereço:** AV ARAUCARIA 1.172 / PARQUE ORATORIO / SANTO ANDRE / SP / 09251-040

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 14/01/2026 a 12/02/2026

**Certificação Número:** 2026011406265958019791

Informação obtida em 27/01/2026 15:30:14

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 14.55.09  
2502X02502 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES  
AGENCIA: 2502-X CONTA: 25.668-4

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

-----  
ID: E0000000020260128200354905727717  
CNPJ DO PAGADOR: 29.505.759/0001-08  
VALOR: R\$1.169,68  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 28/01/2026 - 18:09:58  
COD PRODUTO: 00d833af02d749d68f19503c3f62ce81  
DEVEDOR: UTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES  
CNPJ DO DEVEDOR: 29.\*\*\*.\*\*\*/\*-08  
-----

PAGO PARA: Ticket Servicos Sa  
CNPJ: 47.866.934/0001-74  
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.  
-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.  
-----

Notificacao enviada em: 28/01/2026 - 18:10:00  
=====

DOCUMENTO: 012801  
AUTENTICACAO SISBB: 1.59B.F03.B6E.CBC.035  
=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 138239 Série L2, emitido em 29/01/2026

20260129u47866934000174

Número da Nota  
**97975304**

Data e Hora de Emissão  
**29/01/2026 07:45:06**

Código de Verificação  
**1INX-MQP1**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **47.866.934/0001-74**

Nome/Razão Social: **TICKET SERVICOS SA**

Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 3 E 6 - PINHEIROS - CEP: 05425-905**

Município: **São Paulo**

Inscrição Municipal: **5.987.120-2**

UF: **SP**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES**

CPF/CNPJ: **29.505.759/0001-08**

Endereço: **AVENIDA ANISIO HADDAD 6751, SALA 20 - JARDIM FRANCISCO FERNANDES - CEP: 15090-305**

Município: **São José do Rio Preto**

UF: **SP**

E-mail: **dpessoal@faceres.com.br**

Inscrição Municipal: **----**

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

### DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

INCLUSAO DE BENEFICIO TAE QTD 4 R\$ 1.169,68

\*\*\* NOTA FISCAL JA FOI PAGA \*\*\*

VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO

PEDIDO: 85407310 CONTRATO: 4424500020091 IE: ISENTO IM:

IRRF 1,50% R\$0,00 SERA RECOLHIDO PELA TICKET SERVICOS CONFORME IN/SRF 177/87 E 107/91

LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00

VALOR TOTAL: R\$1.169,68

PMSJRP CONVÊNIO Nº 20/2025 - SMS

### VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	IPI (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-

Código do Serviço

**03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Programa da NFP (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00

Município de Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	<b>IBPT</b>

### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 138239 Série L2, emitido em 29/01/2026;



# NOTA DE DEBITO

Número  
138239-ND

Data de Emissão  
28/01/2026

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202  
Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A  
Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 3 E 6 BLOCO TORRE II - PINHEIROS - CEP: 05425-905  
Município: SAO PAULO UF: SP

## CLIENTE

CPF/CNPJ: 29.505.759/0001-08 Inscrição Municipal:  
Nome/Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES  
Endereço: AVENIDA ANISIO HADDAD, 6751, SALA 20 - JARDIM FRANCISCO FERNANDES - CEP: 15090-305  
Município: SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP

## DISCRIMINAÇÃO

INCLUSAO DE BENEFICIO TAE QTD 4 R\$ 1.169,68  
\*\*\* NOTA DE DEBITO JA FOI PAGA(O) \*\*\*  
PEDIDO: 85407310 CONTRATO: 4424500020091 IE: ISENTO IM:

**VALOR TOTAL:** R\$ 1.169,68

## DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
138239-ND	R\$ 1.169,68	28/01/2026

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 138239 de 29/01/2026.

## Efetue o pagamento do seu pedido

Copie o código do PIX ou leia o QR Code abaixo:



00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itau/pix/qr/v2/a3bd266f-317a-418b-  
b4dc-730bdad40e335204000053039865802BR5918TICKET SERVICOS SA6009SAO  
PAULO62070503\*\*\*6304CD49

Valor: **R\$ 1.169,68**

Pedido: **85407310**



Este código expira em

**07:58:57**

Confira os dados de pagamento antes de efetivar o Pix. O beneficiário deve ser:

**Ticket Serviços S.A, CNPJ 47.866.934/0001-74.**

Após o reconhecimento do pagamento pelo nosso banco, seu pedido será liberado.



**Perfil**

CNPJ: 29.505.759/0001-08  
 Razão social: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES  
 Contrato: 4424500020091

RESP. P/ EXECUÇÃO	AUDITADO	APROVADO PGTO
Lucas H Pereira <small>Assinado de forma digital por Lucas H Pereira            DN: cn=Lucas H Pereira, o=Faculdade Faceres, ou=Departamento Pessoal, email=lpereira@faceres.com.br, c=br            Data: 2026.01.28 15:54:43 -03'00'</small>	Sioneia Lindolpho <small>Assinado de forma digital por Sioneia Lindolpho            DN: cn=Sioneia Lindolpho, ou=Departamento Pessoal, email=sioneia@faceres.com.br, c=br            Data: 2026.01.28 16:01:50 -03'00'</small>	ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 <small>Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810            DN: cn=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810, ou=SECRETARIA DE SAUDE FEDERAL DO BRASIL, ou=SIG, ou=ICP-Brasil, c=br            AUTENTICAÇÃO CERTIFICADORA:            IDENTIFICACIONAL:            CN=2204816000704, ou=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810            Data: 2026.01.28 10:39:51 -03'00'</small>

**Detalhe do Pedido**

Nº do Pedido: 85407310  
 Data do pedido: 28/01/2026  
 Produto: Ticket Alimentação  
 Valor total: R\$ 1.169,68

Data de crédito: 30/01/2026  
 Data de vencimento: 28/01/2026  
 Quantidade de colaboradores: 4  
 Quantidade de cartões novos: 4

**Colaboradores (4)**

Nome	Cartão Novo	CPF	Valor
DANIELE TORRES DE SOUSA	1	340.384.578-85	R\$ 292,42
MARCIA ANTONIA GOULART	1	342.892.498-33	R\$ 292,42
MARCIA RENATA ESGOUTE	1	280.802.128-30	R\$ 292,42
PAULO HENRIQUE RIBEIRO SILVA	1	501.400.308-75	R\$ 292,42