BALANCETE

Valores expressos em Reais (R$)

Conta	S	Classificação	Ult.	Saldo Ant.	Débito	Crédito	Saldo
1	**S**	**1 ATIVO**		**401.296,88**	**1.826.140,35**	**1.982.700,31**	**244.736,92**
2	**S**	**1.1 CIRCULANTE**		**276.690,95**	**1.800.118,21**	**1.862.047,88**	**214.761,28**
3	**S**	**1.1.01 DISPONÍVEL**		**248.390,10**	**1.793.952,59**	**1.846.378,95**	**195.963,74**
6	**S**	**1.1.01.002 DEPÓSITOS BANCÁRIOS A VISTA**		**39.493,53**	**1.491.137,84**	**1.512.927,12**	**17.704,25**
20		1.1.01.002.001 Caixa Economica Filial 3 - Custeio	31/08/26	17.870,42	1.378.319,25	1.378.553,02	17.636,65
8		1.1.01.002.001 Caixa Economica Filial 3 - Recurso Livre	31/08/26	21.555,51	106.585,37	128.140,88	0,00
5001		1.1.01.002.001 Caixa Economica Filial 3 - Reserva Legal	31/08/26	67,60	6.233,22	6.233,22	67,60
50	**S**	**1.1.01.003 APLICAÇÕES DE LIQUIDEZ IMEDIATA**		**208.896,57**	**302.814,75**	**333.451,83**	**178.259,49**
63		1.1.01.003.001 Caixa Economica Filial 3 - RF Custeio	31/08/26	66.778,51	301.604,51	304.359,37	64.023,65
54		1.1.01.003.002 Caixa Economica Filial 3 - RF Recurso Livre	31/08/26	42.390,77	280,64	22.879,88	19.791,53
5002		1.1.01.003.003 Caixa Economica Filial 3 - RF Reserva Legal	31/08/26	99.727,29	929,60	6.212,58	94.444,31
140	**S**	**1.1.02 CLIENTES**		**18.797,54**	**0,00**	**0,00**	**18.797,54**
141	**S**	**1.1.02.001 CONTAS A RECEBER**		**18.797,54**	**0,00**	**0,00**	**18.797,54**
144		1.1.02.001.002 Bloqueio Deposito Recuperar		18.797,54	0,00	0,00	18.797,54
157	**S**	**1.1.04 OUTROS CRÉDITOS**		**9.503,31**	**6.165,62**	**15.668,93**	**0,00**
287	**S**	**1.1.04.013 ADIANTAMENTOS A TERCEIROS**		**1.372,00**	**0,00**	**1.372,00**	**0,00**
288		1.1.04.013.001 Adiantamentos a Fornecedores	31/08/26	1.372,00	0,00	1.372,00	0,00
311	**S**	**1.1.04.015 ADIANTAMENTOS A FUNCIONARIOS**		**8.051,03**	**6.165,62**	**14.216,65**	**0,00**
313		1.1.04.015.002 Adiantamentos de Férias	31/08/26	8.051,03	0,00	8.051,03	0,00
315		1.1.04.015.004 Adiantamentos para Rescisões	06/08/26	0,00	6.165,62	6.165,62	0,00
380	**S**	**1.1.04.021 TRIBUTOS A RECUPERAR**		**80,28**	**0,00**	**80,28**	**0,00**
4987		1.1.04.021.009 FGTS a recuperar	01/08/26	80,28	0,00	80,28	0,00
590	**S**	**1.2 NÃO CIRCULANTE**		**124.605,93**	**26.022,14**	**120.652,43**	**29.975,64**
595	**S**	**1.2.01 REALIZÁVEL A LONGO PRAZO**		**117.027,00**	**17.534,85**	**120.561,85**	**14.000,00**
616	**S**	**1.2.01.003 OUTROS CREDITOS**		**117.027,00**	**17.534,85**	**120.561,85**	**14.000,00**
659	**S**	**1.2.01.003.005 CRÉDITOS DE LIGADAS E CONTROLADAS**		**117.027,00**	**17.534,85**	**120.561,85**	**14.000,00**

BALANCETE

Valores expressos em Reais (R$)

Conta	S	Classificação	Ult.	Saldo Ant.	Débito	Crédito	Saldo
5019		1.2.01.003.005.001 EMPRESTIMO PARA SANTA HELENA (Filial 3)	01/08/26	24.300,00	0,00	24.300,00	0,00
5027		1.2.01.003.005.001 STERELIZE LTDA	01/08/26	78.727,00	0,00	78.727,00	0,00
5024		1.2.01.003.005.003 EMPRESTIMO PARA CURITIBA (Filial 4)		14.000,00	0,00	0,00	14.000,00
5022		1.2.01.003.005.023 EMPRESTIMO ENTRE SANTA HELENA	31/08/26	0,00	17.534,85	17.534,85	0,00
1049	**S**	**1.2.05 IMOBILIZADO**		**7.578,93**	**8.487,29**	**90,58**	**15.975,64**
4993	**S**	**1.2.05.002 IMOBILIZADO - SAUDE**		**8.000,93**	**8.487,29**	**0,00**	**16.488,22**
1087		1.2.05.002.002 Instalações	31/08/26	0,00	1.907,29	0,00	1.907,29
1091		1.2.05.002.004 Maquinas e Equipamentos		1.972,70	0,00	0,00	1.972,70
1085		1.2.05.002.005 Moveis e Utensilios	31/08/26	6.028,23	6.580,00	0,00	12.608,23
1136	**S**	**1.2.05.007 (-) DEPRECIAÇÃO ACUMULADA - SAUDE**		**(422,00)**	**0,00**	**90,58**	**(512,58)**
1140		1.2.05.007.004 (-) Deprec. Maquinas e Equipamentos	31/08/26	(129,39)	0,00	16,44	(145,83)
1151		1.2.05.007.015 (-) Deprec. Móveis e Utensílios	31/08/26	(292,61)	0,00	64,39	(357,00)
1144		1.2.05.007.016 (-) Deprec. Instalações	31/08/26	0,00	0,00	9,75	(9,75)
1350	**S**	**2 PASSIVO**		**401.296,88**	**1.575.348,84**	**1.418.788,88**	**244.736,92**
1351	**S**	**2.1 CIRCULANTE**		**2.139.179,67**	**1.181.331,65**	**1.345.784,77**	**2.303.632,79**
1494	**S**	**2.1.03 FORNECEDORES**		**198.691,35**	**941.939,34**	**953.764,31**	**210.516,32**
1495	**S**	**2.1.03.001 FORNECEDORES**		**198.691,35**	**941.939,34**	**953.764,31**	**210.516,32**
620023		2.1.03.001.001 30.287.050 MARCOS RODRIGUES GREGORY	31/08/26	0,00	0,00	600,00	600,00
619597		2.1.03.001.001 56.951.888 DAVI CESAR DA SILVA		21,46	0,00	0,00	21,46
615506		2.1.03.001.001 A.G.L. PROD FARMACEUTICOS LTDA		158,06	0,00	0,00	158,06
618840		2.1.03.001.001 A.V.J.B.L DISTRIB. DE PRODUTOS DE LIMPEZA E QUIMIC	31/08/26	689,00	689,00	675,00	675,00
609554		2.1.03.001.001 ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	31/08/26	8.221,64	8.221,64	3.747,90	3.747,90
609044		2.1.03.001.001 AIRTON PEDRO FLECK	31/08/26	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00
577268		2.1.03.001.001 AJJ SERVICOS CONTABEIS LTDA	31/08/26	11.731,25	11.731,25	11.731,25	11.731,25
610170		2.1.03.001.001 ALAN DE S. OZORES SERVICOS MEDICOS	31/08/26	0,00	9.385,00	9.385,00	0,00
619132		2.1.03.001.001 Aldo Guilherme Justiniano		9,00	0,00	0,00	9,00
572921		2.1.03.001.001 ARJ MANUTENCAO E COMERCIALIZACAO DE MATERIAIS MEDI	31/08/26	30.000,00	8.300,00	8.300,00	30.000,00
613760		2.1.03.001.001 B BALDUS LTDA	17/08/26	223,40	223,40	0,00	0,00
619137		2.1.03.001.001 BACKES FARBER LTDA	10/08/26	126,00	126,00	0,00	0,00
581839		2.1.03.001.001 BERTHAX SURGICAL LTDA	31/08/26	0,00	0,00	2.860,00	2.860,00
571288		2.1.03.001.001 BRAZDI IMP EXP COM E SERVICOS DE PRODUTO	31/08/26	0,00	0,00	6.580,00	6.580,00
585299		2.1.03.001.001 CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.	31/08/26	0,00	26.119,40	26.119,40	0,00
609040		2.1.03.001.001 CAMILA RIBEIRO DA SILVA NUTRICAO	31/08/26	0,00	3.200,00	6.400,00	3.200,00
609717		2.1.03.001.001 CARDIOESTE CLINICA CARDIOLOGICA LTDA	31/08/26	314,65	990,00	990,00	314,65

BALANCETE

Valores expressos em Reais (R$)

Conta	S Classificação	Ult.	Saldo Ant.	Débito	Crédito	Saldo
519160	2.1.03.001.001 CASCAVEL - EXPRESSO SAO MIGUEL S/A	31/08/26	2.594,00	0,00	1.385,00	3.979,00
615065	2.1.03.001.001 CENTRO DE ESTUDOS SOWAMI LTDA	31/08/26	700,00	450,00	450,00	700,00
559002	2.1.03.001.001 CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA	31/08/26	3.135,20	2.417,20	3.554,28	4.272,28
539583	2.1.03.001.001 CL ORTOPEDIA LTDA	31/08/26	0,00	24.300,00	24.300,00	0,00
609046	2.1.03.001.001 CLINI SH SAUDE INTEGRADA LTDA	31/08/26	0,00	1.120,00	1.120,00	0,00
609028	2.1.03.001.001 CLINICA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM SANTA HELENA LTDA	31/08/26	0,00	5.663,00	5.663,00	0,00
620024	2.1.03.001.001 CLINICA FISIO & TERAPIAS LTDA	31/08/26	0,00	0,00	5.590,00	5.590,00
609034	2.1.03.001.001 CLINICA OFTALMOLOGICA SANTO AGOSTINHO LTDA		38.740,00	0,00	0,00	38.740,00
539572	2.1.03.001.001 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA		2.758,62	0,00	0,00	2.758,62
609298	2.1.03.001.001 COMERCIAL DE ALIMENTOS ROMAN LTDA		451,72	0,00	0,00	451,72
552368	2.1.03.001.001 COMERCIO DE MEDICAMENTOS BRAIR LTDA	10/08/26	364,50	364,50	0,00	0,00
614636	2.1.03.001.001 CPAC - CENTRO DE PATOLOGIA E CITOLOGIA LTDA		150,00	0,00	0,00	150,00
609284	2.1.03.001.001 DIFIO PRODUTOS MEDICOS LTDA		4.957,68	0,00	0,00	4.957,68
610710	2.1.03.001.001 DISTRIBUIDORA DE AGUA SANTA HELENA LTDA		330,00	0,00	0,00	330,00
617994	2.1.03.001.001 DUTRAL COMERCIO DE ARTIGOS LABORATORIAIS LTDA		53,00	0,00	0,00	53,00
618091	2.1.03.001.001 EDITORA JORNALISTICA CORREIO DO LAGO LTDA	31/08/26	0,00	2.000,00	2.000,00	0,00
609722	2.1.03.001.001 EDSON ALIPIO		1.900,00	0,00	0,00	1.900,00
609308	2.1.03.001.001 ENDOGERAIS MEDICAL COMMERCE EQUIPAMENTOS MEDICOS L		2.432,66	0,00	0,00	2.432,66
597882	2.1.03.001.001 ENGAGE ELETRO COMERCIO S.A.	31/08/26	0,00	1.907,29	1.907,29	0,00
610171	2.1.03.001.001 ESTERIBEL CENTRAL DE ESTERILIZACAO LTDA	31/08/26	11.879,29	10.533,29	80,00	1.426,00
620017	2.1.03.001.001 Extintores Ferrari Ltda	31/08/26	0,00	0,00	550,00	550,00
619276	2.1.03.001.001 FABIO FINKLER PRODUTOS MEDICOS E ORTOPEDICOS		1.514,00	0,00	0,00	1.514,00
500728	2.1.03.001.001 FALAVINHA NEXT ASSESSORIA CONTABIL LTDA		160,00	0,00	0,00	160,00
549313	2.1.03.001.001 FELIMP COM. DE PROD. DE LIMPEZA LTDA	31/08/26	1.121,40	1.121,40	1.647,30	1.647,30
609300	2.1.03.001.001 FG SERVICOS LTDA	31/08/26	0,00	0,00	12.233,27	12.233,27
602526	2.1.03.001.001 FORTPEL COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA - PR	31/08/26	652,53	652,53	1.232,80	1.232,80
609296	2.1.03.001.001 Guiber Distribuidora Ltda		1.342,50	0,00	0,00	1.342,50
609309	2.1.03.001.001 HEALTHMED SERVICOS MEDICOS LTDA	31/08/26	0,00	694.692,19	694.692,19	0,00
618106	2.1.03.001.001 HENCHEN, MUTZ E CIA LTDA	03/08/26	210,00	210,00	0,00	0,00
615499	2.1.03.001.001 Ilithia Comercio Ltda		1.702,02	0,00	0,00	1.702,02
615490	2.1.03.001.001 J ROSSI GEREZFERRI COMERCIO		2.056,90	0,00	0,00	2.056,90
610707	2.1.03.001.001 J. P. GASPERINI CIA. LTDA	31/08/26	645,85	1.253,19	1.794,74	1.187,40
612134	2.1.03.001.001 JOLI COMERCIO DE ALIMENTOS E EMBALAGENS LTDA		28,00	0,00	0,00	28,00
615443	2.1.03.001.001 L F REFRIGERACAO LTDA ME		1.520,00	0,00	0,00	1.520,00
609047	2.1.03.001.001 LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARGRAF LTDA	31/08/26	9.950,00	9.258,00	8.658,00	9.350,00
531168	2.1.03.001.001 LAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL	31/08/26	606,69	1.769,95	1.283,06	119,80
609297	2.1.03.001.001 LL LIVRARIA LTDA	31/08/26	1.355,20	1.181,20	1.250,00	1.424,00
610709	2.1.03.001.001 MAFFINI COMERCIO DE MATERIAL DE CONSTRUCAO EIRELI		1.333,25	0,00	0,00	1.333,25
619209	2.1.03.001.001 MARAVILHAS CENTER LTDA		20,00	0,00	0,00	20,00
609721	2.1.03.001.001 MASTER PLANEJAMENTO E SERVICOS LTDA		1.331,64	0,00	0,00	1.331,64
610705	2.1.03.001.001 MAZZOCHIN MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA	05/08/26	782,00	309,00	0,00	473,00

BALANCETE

Valores expressos em Reais (R$)

Conta	S	Classificação	Ult.	Saldo Ant.	Débito	Crédito	Saldo
539602		2.1.03.001.001 MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL	31/08/26	1.557,46	139,20	0,00	1.418,26
561698		2.1.03.001.001 MK EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA.	31/08/26	0,00	26.100,00	26.100,00	0,00
610704		2.1.03.001.001 MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	31/08/26	11.275,58	11.275,58	653,25	653,25
609299		2.1.03.001.001 N. M. MARTINS - ME	31/08/26	3.098,60	8.091,10	8.572,50	3.580,00
539613		2.1.03.001.001 NUTRIPORT COMERCIAL LTDA	03/08/26	764,75	764,75	0,00	0,00
613950		2.1.03.001.001 ORTONORTE ORTESE E PROTESE LTDA	10/08/26	551,43	551,43	0,00	0,00
609035		2.1.03.001.001 OURO VERDE COLETA DE RESIDUOS HOSPITALARES LTDA	31/08/26	778,75	1.059,56	1.059,56	778,75
614945		2.1.03.001.001 POSTO DE GASOLINA DO LAGO LTDA		215,60	0,00	0,00	215,60
614642		2.1.03.001.001 PROTEMAR COM. DE EQUIP. DE PROTECAO INDIVIDUAL LTD	11/08/26	1.818,00	1.818,00	0,00	0,00
609302		2.1.03.001.001 RAIMUNDI & DAL SOTTO LTDA	31/08/26	12.517,00	31.875,00	31.875,00	12.517,00
570332		2.1.03.001.001 RBRVIDROS PRODUTOS PARA LABORATORIO LTDA		37,63	0,00	0,00	37,63
619204		2.1.03.001.001 RF Embalagens LTDA	31/08/26	478,00	643,00	165,00	0,00
618841		2.1.03.001.001 RGN INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA		1.120,50	0,00	0,00	1.120,50
610615		2.1.03.001.001 RICARDO CLAUDIO MARCZINSKI		155,00	0,00	0,00	155,00
609303		2.1.03.001.001 RICARPEL COMERCIO E SERVICOS LTDA - EPP	31/08/26	1.398,40	108,00	110,40	1.400,80
618104		2.1.03.001.001 RM POLICARBONATOS FABRICACAO E COMERCIO LTDA		896,72	0,00	0,00	896,72
609321		2.1.03.001.001 RS3 TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA	31/08/26	0,00	3.000,00	3.000,00	0,00
609310		2.1.03.001.001 SHALOM INFORMATICA LTDA	31/08/26	0,00	5.650,00	5.650,00	0,00
610167		2.1.03.001.001 SIPROMED APOIO ADMINISTRATIVO HOSPITALAR LTDA	31/08/26	0,00	5.000,00	5.000,00	0,00
539591		2.1.03.001.001 SOMAPR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	31/08/26	12.481,84	10.718,04	15.019,04	16.782,84
619589		2.1.03.001.001 STN COMERCIO DE EQUIPAMENTOS ONLINE EIRELI ME		36,98	0,00	0,00	36,98
610273		2.1.03.001.001 TASSTECH DIGITAL LTDA		36,00	0,00	0,00	36,00
615498		2.1.03.001.001 TITAN MED SOLUCOES PARA A SAUDE LTDA	31/08/26	0,00	5.757,25	8.580,08	2.822,83
1539	**S**	**2.1.05 OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS**		**47.482,04**	**47.482,04**	**47.258,88**	**47.258,88**
1540	**S**	**2.1.05.001 IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER**		**11.649,81**	**11.649,81**	**11.512,91**	**11.512,91**
1546		2.1.05.001.001 IRRF Retido S/NF a Recolher	31/08/26	11.535,17	11.535,17	11.512,91	11.512,91
1547		2.1.05.001.001 ISS a Recolher	28/08/26	114,64	114,64	0,00	0,00
1579	**S**	**2.1.05.003 TRIBUTOS RETIDOS A RECOLHER**		**35.832,23**	**35.832,23**	**35.745,97**	**35.745,97**
1580		2.1.05.003.001 Contribuições Retidas a Recolher	31/08/26	35.832,23	35.832,23	35.745,97	35.745,97
1632	**S**	**2.1.07 OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS E PREVIDENCIÁRIAS**		**856.650,81**	**187.932,55**	**255.401,78**	**924.120,04**
1633	**S**	**2.1.07.001 OBRIGAÇÕES COM O PESSOAL**		**138.496,91**	**138.496,91**	**160.478,42**	**160.478,42**
1634		2.1.07.001.001 Salários e Ordenados a Pagar	31/08/26	136.841,27	136.841,27	160.478,42	160.478,42
4958		2.1.07.001.007 Rescisões a Pagar	01/08/26	1.655,64	1.655,64	0,00	0,00
1658	**S**	**2.1.07.003 OBRIGAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS**		**46.578,42**	**40.351,68**	**44.837,50**	**51.064,24**
1659		2.1.07.003.001 INSS a Recolher	31/08/26	31.683,20	25.746,07	29.153,65	35.090,78

BALANCETE

Valores expressos em Reais (R$)

Conta	S	Classificação	Ult.	Saldo Ant.	Débito	Crédito	Saldo
1660		2.1.07.003.002 FGTS a Recolher	31/08/26	14.895,22	14.605,61	15.683,85	15.973,46
1683	**S**	**2.1.07.005 PROVISÕES**		**671.575,48**	**9.083,96**	**50.085,86**	**712.577,38**
1684		2.1.07.005.001 Provisão Para Férias	31/08/26	491.994,44	8.734,20	30.612,99	513.873,23
1686		2.1.07.005.003 Provisão Fgts Sobre Férias	31/08/26	35.921,49	349,76	1.836,74	37.408,47
1688		2.1.07.005.005 Provisão Para 13o Salário	31/08/26	132.841,69	0,00	16.329,77	149.171,46
1690		2.1.07.005.007 Provisão Fgts Sobre 13o Salário	31/08/26	10.817,86	0,00	1.306,36	12.124,22
1710	**S**	**2.1.09 OUTRAS OBRIGAÇÕES**		**1.036.355,47**	**3.977,72**	**89.359,80**	**1.121.737,55**
1711	**S**	**2.1.09.001 ADIANTAMENTO CLIENTES**		**1.030.321,45**	**0,00**	**83.770,90**	**1.114.092,35**
1712		2.1.09.001.001 Adiantamentos de Clientes Diversos	21/08/26	1.030.321,45	0,00	83.770,90	1.114.092,35
1733	**S**	**2.1.09.003 CONTAS A PAGAR**		**6.034,02**	**3.977,72**	**5.588,90**	**7.645,20**
4986		2.1.09.003.019 Emprestimos em folha a Pagar	31/08/26	6.034,02	3.977,72	5.588,90	7.645,20
1920	**S**	**2.2 NÃO CIRCULANTE**		**621.879,61**	**8.352,33**	**73.004,11**	**686.531,39**
1921	**S**	**2.2.01 OBRIGAÇÕES A LONGO PRAZO**		**621.879,61**	**8.352,33**	**73.004,11**	**686.531,39**
1922	**S**	**2.2.01.001 INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS**		**621.879,61**	**8.352,33**	**73.004,11**	**686.531,39**
1923	**S**	**2.2.01.001.001 EMPRÉSTIMOS**		**621.879,61**	**8.352,33**	**73.004,11**	**686.531,39**
5018		2.2.01.001.001.001 EMPRESTIMO DE CLEVELANDIA	26/08/26	621.879,61	8.352,33	73.004,11	686.531,39
2325	**S**	**2.4 PATRIMÔNIO LÍQUIDO**		**(847.933,16)**	**0,00**	**0,00**	**(847.933,16)**
2513	**S**	**2.4.13 LUCROS E PREJUÍZOS ACUMULADOS**		**(847.933,16)**	**0,00**	**0,00**	**(847.933,16)**
2514	**S**	**2.4.13.001 LUCROS E PREJUÍZOS ACUMULADOS**		**(847.933,16)**	**0,00**	**0,00**	**(847.933,16)**
2516		2.4.13.001.002 (-) Prejuízos Acumulados		(847.933,16)	0,00	0,00	(847.933,16)
2585	**S**	**2.5 PATRIMÔNIO SOCIAL**		**(1.511.829,24)**	**385.664,86**	**0,00**	**(1.897.494,10)**
2591	**S**	**2.5.07 OUTRAS CONTAS**		**(1.511.829,24)**	**385.664,86**	**0,00**	**(1.897.494,10)**
2593		2.5.07.002 Superavit/Deficits do Exercicio	31/08/26	(1.511.829,24)	385.664,86	0,00	(1.897.494,10)
2600	**S**	**4 RECEITAS**		**0,00**	**1.059.818,50**	**1.059.818,50**	**0,00**
2601	**S**	**4.1 RECEITAS OPERACIONAIS**		**0,00**	**1.059.818,50**	**1.059.818,50**	**0,00**

BALANCETE

Valores expressos em Reais (R$)

Conta	S	Classificação	Ult.	Saldo Ant.	Débito	Crédito	Saldo
2602	**S**	**4.1.01 RECEITA BRUTA DE SERVIÇOS**		**0,00**	**1.055.767,00**	**1.055.767,00**	**0,00**
2700	**S**	**4.1.01.005 RECEITAS DE SERVIÇOS DE SAUDE**		**0,00**	**1.055.767,00**	**1.055.767,00**	**0,00**
2701	**S**	**4.1.01.005.001 RECURSOS DE CONTRATO DE GESTAO**		**0,00**	**1.055.767,00**	**1.055.767,00**	**0,00**
2702		4.1.01.005.001.001 Repasse Santa Helena - Filial 3	31/08/26	0,00	1.055.767,00	1.055.767,00	0,00
2856	**S**	**4.1.05 OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS**		**0,00**	**4.051,50**	**4.051,50**	**0,00**
2857	**S**	**4.1.05.001 RECEITAS FINANCEIRAS**		**0,00**	**3.882,10**	**3.882,10**	**0,00**
2858		4.1.05.001.001 Descontos Obtidos	31/08/26	0,00	139,21	139,21	0,00
2859		4.1.05.001.002 Receitas Aplicações Finaceiras	31/08/26	0,00	2.814,75	2.814,75	0,00
4656		4.1.05.001.003 (-) Impostos sobre Aplicação Financeira	31/08/26	0,00	367,04	367,04	0,00
4670		4.1.05.001.003 (-) IOF	31/08/26	0,00	561,10	561,10	0,00
2884	**S**	**4.1.05.003 RECEITAS OPERACIONAIS DIVERSAS**		**0,00**	**169,40**	**169,40**	**0,00**
2888		4.1.05.003.004 Outras Recuperações de Despesas	31/08/26	0,00	169,40	169,40	0,00
3000	**S**	**5 CUSTOS E DESPESAS**		**0,00**	**1.444.333,21**	**1.444.333,21**	**0,00**
3652	**S**	**5.5 CUSTOS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**		**0,00**	**1.264.214,96**	**1.264.214,96**	**0,00**
3653	**S**	**5.5.01 CUSTOS DIRETOS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**		**0,00**	**998.900,88**	**998.900,88**	**0,00**
3654	**S**	**5.5.01.001 MEDICAMENTOS E MATERIAIS MEDICOS-HOSPITALARES**		**0,00**	**67.367,05**	**67.367,05**	**0,00**
3033	**S**	**5.5.01.001.001 MEDICAMENTOS**		**0,00**	**20.229,72**	**20.229,72**	**0,00**
4967		5.5.01.001.001.001 Medicamentos em Geral	31/08/26	0,00	20.229,72	20.229,72	0,00
3042	**S**	**5.5.01.001.002 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR**		**0,00**	**47.137,33**	**47.137,33**	**0,00**
3244		5.5.01.001.002.001 Material Medico Hospitalar	31/08/26	0,00	38.564,83	38.564,83	0,00
3794		5.5.01.001.002.002 Oxigenio/Gases Medicinais	31/08/26	0,00	8.572,50	8.572,50	0,00
4061	**S**	**5.5.01.004 SERVICOS TERCERIZADOS**		**0,00**	**16.944,44**	**16.944,44**	**0,00**
5012		5.5.01.004.001 Análise Clínica - Clinic Medica/Pronto Socorro/TRR	31/08/26	0,00	1.120,00	1.120,00	0,00
3907		5.5.01.004.001 Locação de Maquinas e Equipamentos Hospitalar	31/08/26	0,00	8.300,00	8.300,00	0,00
5011		5.5.01.004.003 Análise Clínica - Imagem (Radiol./Tomografia/Resso	31/08/26	0,00	6.464,88	6.464,88	0,00
3751		5.5.01.004.007 Coleta de Residuos	31/08/26	0,00	1.059,56	1.059,56	0,00
3749	**S**	**5.5.01.005 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS**		**0,00**	**914.589,39**	**914.589,39**	**0,00**
3169		5.5.01.005.002 Exames Medicos	31/08/26	0,00	9.648,00	9.648,00	0,00

BALANCETE

Valores expressos em Reais (R$)

Conta	S	Classificação	Ult.	Saldo Ant.	Débito	Crédito	Saldo
3786		5.5.01.005.003 Médicos Especialistas Complementares	31/08/26	0,00	305.440,00	305.440,00	0,00
3466		5.5.01.005.004 Nutrologo	31/08/26	0,00	3.200,00	3.200,00	0,00
3783		5.5.01.005.004 Outras Especialidades	31/08/26	0,00	8.790,00	8.790,00	0,00
3776		5.5.01.005.005 Ortopedia e Traumatologia	31/08/26	0,00	110.517,19	110.517,19	0,00
3790		5.5.01.005.005 Serviços Médicos	31/08/26	0,00	158.000,00	158.000,00	0,00
3752		5.5.01.005.006 Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)	31/08/26	0,00	1.385,00	1.385,00	0,00
3824		5.5.01.005.007 Serviços de Anestesia	31/08/26	0,00	124.000,00	124.000,00	0,00
3782		5.5.01.005.008 Serviços de Cirurgia	31/08/26	0,00	193.609,20	193.609,20	0,00
3773	**S**	**5.5.03 DESPESAS COM PESSOAL**		**0,00**	**265.314,08**	**265.314,08**	**0,00**
3774	**S**	**5.5.03.001 SALARIOS E ORDENADOS**		**0,00**	**265.314,08**	**265.314,08**	**0,00**
3706		5.5.03.001.001 13º Salário	31/08/26	0,00	16.329,77	16.329,77	0,00
3707		5.5.03.001.002 Férias	31/08/26	0,00	31.196,41	31.196,41	0,00
3709		5.5.03.001.003 FGTS	31/08/26	0,00	18.557,47	18.557,47	0,00
3710		5.5.03.001.004 Indenizações/Aviso Prévio/Rescisões	31/08/26	0,00	4.509,98	4.509,98	0,00
3702		5.5.03.001.005 Salários e Ordenados	31/08/26	0,00	194.720,45	194.720,45	0,00
4011	**S**	**5.7 DESPESAS OPERACIONAIS**		**0,00**	**180.118,25**	**180.118,25**	**0,00**
4326	**S**	**5.7.03 DESPESAS ADMINISTRATIVAS**		**0,00**	**179.881,25**	**179.881,25**	**0,00**
4327	**S**	**5.7.03.001 DESPESAS COM PESSOAL**		**0,00**	**27.088,46**	**27.088,46**	**0,00**
4342		5.7.03.001.003 Alimentação do Trabalhador	31/08/26	0,00	26.119,40	26.119,40	0,00
4338		5.7.03.001.011 Seguros de Vida em Grupo	31/08/26	0,00	969,06	969,06	0,00
4452	**S**	**5.7.03.009 DEPRECIAÇÕES E AMORTIZAÇÕES**		**0,00**	**90,58**	**90,58**	**0,00**
4453		5.7.03.009.001 Depreciações	31/08/26	0,00	90,58	90,58	0,00
4475	**S**	**5.7.03.011 UTILIDADES E SERVIÇOS**		**0,00**	**14.499,62**	**14.499,62**	**0,00**
4476		5.7.03.011.001 Água e Esgoto	31/08/26	0,00	2.471,44	2.471,44	0,00
4477		5.7.03.011.002 Energia Elétrica	31/08/26	0,00	4.132,60	4.132,60	0,00
4478		5.7.03.011.003 Telecomunicações	31/08/26	0,00	5.895,58	5.895,58	0,00
4376		5.7.03.011.005 Propaganda	31/08/26	0,00	2.000,00	2.000,00	0,00
4531	**S**	**5.7.03.015 DESPESAS GERAIS**		**0,00**	**138.202,59**	**138.202,59**	**0,00**
4430		5.7.03.015.001 Alugueis e Condomínios	31/08/26	0,00	4.310,64	4.310,64	0,00
4538		5.7.03.015.003 Assessorias Contábil, Fiscal e Financeira	31/08/26	0,00	12.500,00	12.500,00	0,00
4553		5.7.03.015.004 Entidades e Associações	31/08/26	0,00	288,60	288,60	0,00
4532		5.7.03.015.007 Impostos e Taxas	31/08/26	0,00	1.045,50	1.045,50	0,00
4552		5.7.03.015.009 Limpeza e Conservação	31/08/26	0,00	26.100,00	26.100,00	0,00

BALANCETE

Valores expressos em Reais (R$)

Conta	S	Classificação	Ult.	Saldo Ant.	Débito	Crédito	Saldo
5004		5.7.03.015.013 Suporte Técnico em Informática	31/08/26	0,00	12.991,28	12.991,28	0,00
4534		5.7.03.015.016 Material de Expediente	31/08/26	0,00	1.360,40	1.360,40	0,00
4245		5.7.03.015.017 Serviços Profissionais	31/08/26	0,00	5.350,00	5.350,00	0,00
4969		5.7.03.015.019 Material de Limpeza e Higienização	31/08/26	0,00	15.344,77	15.344,77	0,00
4968		5.7.03.015.020 Generos Alimenticios	31/08/26	0,00	35.561,40	35.561,40	0,00
3171		5.7.03.015.025 Serviços de Terceiros	31/08/26	0,00	10.000,00	10.000,00	0,00
4481		5.7.03.015.027 Manutenção de Máquinas e Equipamentos	31/08/26	0,00	600,00	600,00	0,00
4549		5.7.03.015.030 Manutenção de Edifícios	31/08/26	0,00	1.750,00	1.750,00	0,00
5036		5.7.03.015.031 Festas e Confraternizações	31/08/26	0,00	11.000,00	11.000,00	0,00
4695	**S**	**5.7.11 DESPESAS FINANCEIRAS**		**0,00**	**237,00**	**237,00**	**0,00**
4696	**S**	**5.7.11.001 DESPESAS GERAIS**		**0,00**	**237,00**	**237,00**	**0,00**
4698		5.7.11.001.001 Despesas Bancárias Diversas	31/08/26	0,00	237,00	237,00	0,00
4852	**S**	**7 RESULTADO**		**0,00**	**1.444.385,82**	**1.444.385,82**	**0,00**
4853	**S**	**7.1 RESULTADO**		**0,00**	**1.444.385,82**	**1.444.385,82**	**0,00**
4854	**S**	**7.1.01 RESULTADO DO EXERCÍCIO**		**0,00**	**1.444.385,82**	**1.444.385,82**	**0,00**
4855		7.1.01.001 Encerramento do Exercício	31/08/26	0,00	1.444.385,82	1.444.385,82	0,00

JULIA MARCELE CRUZZETTA:11190384990

Assinado de forma digital por JULIA MARCELE CRUZZETTA:11190384990
Dados: 2026.09.10 11:53:19 -03'00'

JULIA MARCELE CRUZZETTA

Presidente

CPF: 111.903.849-90

ANTONIO JUAREZ DE JESUS FALAVINHA:31925979920

Assinado de forma digital por ANTONIO JUAREZ DE JESUS FALAVINHA:31925979920
Dados: 2026.09.10 14:15:17 -03'00'

ANTONIO JUAREZ DE JESUS FALAVINHA

CRC: 1-PR-019314/O-2 - Contador

CPF: 319.259.799-20

🔥 MATRIZ OPERACIONAL

ESPECIALIDADE	TOTAL	EXECUTADA	CANCELADA	PENDENTE	% EXEC.
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	11	11	0	0	100,0%
UROLOGIA	8	8	0	0	100,0%
OTORRINOLARINGOLOGIA	3	3	0	0	100,0%
CIRURGIA GERAL	2	2	0	0	100,0%
TOTAIS	**24**	**24**	**0**	**0**	**100,0%**

Santa Casa - Gestão Hospitalar

Lista de Agendamentos - Versão 2026-2027

Gerado em: 22/10/2026 14:21:05
9 registros principais

📋 Total de registros agrupados: **9** | 🔄 Meta 09 ativa (com sub-especialidades)

MÊS	ESPECIALIDADE	PACTUADO	OFERTADO	AGENDADAS	REALIZADO	AUSENTES	NÃO ATEND.	% OFERTA X PACTUADO	% REALIZADO X OFERTADO	ANO
AGOSTO	🔄 META 09 - GRUPO ESPECIALIDADES 🔄	518	423	394	365	29	0	81,66%	86,29%	2026
AGOSTO	CARDIOLOGIA	250	250	250	231	19	0	100,00%	92,40%	2026
AGOSTO	CIRURGIA GERAL	100	100	63	58	5	0	100,00%	58,00%	2026
AGOSTO	NEUROLOGIA	100	100	100	93	7	0	100,00%	93,00%	2026
AGOSTO	OFTALMOLOGIA	150	150	150	132	18	0	100,00%	88,00%	2026
AGOSTO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	300	300	300	265	35	0	100,00%	88,33%	2026
AGOSTO	OTORRINOLARINGOLOGIA	100	100	100	89	11	0	100,00%	89,00%	2026
AGOSTO	PSIQUIATRIA	200	200	200	154	46	0	100,00%	77,00%	2026
AGOSTO	UROLOGIA	120	120	120	113	7	0	100,00%	94,17%	2026

Documento interno e confidencial - Santa Casa
* Esta lista contém dados extraídos do sistema de gestão hospitalar

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Av Radial Sul, 1610
JARDIM EUROPA - ASSIS CHATEAUBRIAND - PR
CEP: 85936-382 Fone: (44)3528-3656

DANFE
Documento Auxiliar de NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.130.841
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0703 2338 0500 0173 5500 1000 1308 4117 9050 9660

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERCADORIAS	141260262542049 07/07/2026 08:11:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
901.85718-00		03.233.805/0001-73

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/Id.Estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU			25.066.410/0003-28	07/07/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA PRACA DO COLONO, 1888	SEDE		85892-000	07/07/2026
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAÍDA**
SANTA HELENA		PR		08:11:56

FATURA/DUPLICATA

001 02/08/2026 R$ 1.282,39

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.282,39	250,07	0,00	0,00	401,90	1.282,39
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	1.282,39

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME	0-Rem (CIF)				15.488.297/0012-06
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
JOSE ANTUNES FERREIRA, 83	CURITIBA			PR	907.53028-08

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				6,850	6,850

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
387222	EQUIPO 2 VIAS C/ CLAMP (TUBO EXTENSOR) LUER SLIP (PCT C/40) TKL EAN 7898547244611 cProdANVISA=0080288090110 PMC=0,00 Lote=JCEMU03-251108 Qtd=500 Fab=08/11/2025 Val=07/11/2030	90189010	200	5102	UN	500	0,5850	292,50	292,50	57,04	19,5	136,57
882028	FIO CATGUT CROMADO 1.0 3/8 CIRC. TRG 4,0CM 75CM SHALON EAN 7898920776593 cProdANVISA=0010243410010 PMC=0,00 Lote=0720824039 Qtd=2 Fab=01/08/2024 Val=30/08/2027	30061090	000	5102	CX	2	116,5189	233,04	233,04	45,44	19,5	74,78
879123	LAMINA ACO INOX LARINGOSCOPIO AD NÂº5 CURVA MD EAN 7899636104175 - CEST: 1301600 cProdANVISA=0080070210014 PMC=0,00 Lote=XB Qtd=3 Fab=01/02/2023 Val=30/12/2050	90189099	000	5102	UN	3	114,0000	342,00	342,00	66,69	19,5	85,50
881085	LÂMINA DE LARINGOSCOPIO CONVENCIONAL MILLER NÂº1 MD EAN 7899636104205 - CEST: 1301600 cProdANVISA=0080070210014 PMC=0,00 Lote=WI Qtd=3 Fab=01/09/2022 Val=30/12/2050	90189099	000	5102	UN	3	132,0000	396,00	396,00	77,22	19,5	99,00
18891	SONDA NASOGASTRICA LONGA NÂº16 BIOSANI EAN 7898451970446 cProdANVISA=0080286000034 PMC=0,00 Lote=69672 Qtd=25 Fab=01/11/2025 Val=30/11/2028	90183929	000	5102	UN	25	0,7540	18,85	18,85	3,68	19,5	6,05

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
|CUB: 0,061|PED: 171095| MAPA N 003-07-2026, ORDEM DE COMPRA N 03-003-07-2026, DESPESA FOI CUSTEADA COM RECURSOS DO TERMO DE COLABORACAO N 02/2024-Pedido: 171095 NOME FANTASIA: SANTA CASA DE SANTA HELENA *** CONTA DEPOSITO - BANCO DO BRASIL AG: 830-3 C/C: 23645-4 *** Val aprox dos tributos R$ 401,90 (31,34%) fonte: IBPT	

Recebemos de MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:07/07/2026,Valor Total: R $1.282,39, Destinatário: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU RUA PRACA DO COLONO, 1888 - SEDE - SANTA HELENA/PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.130.841
SÉRIE: 1

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: **03-003-07-2026**

Nota Fiscal: **130.841**

Data: **07/07/2026**

Fornecedor: **MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI**

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormahn
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

Recibo de Entrega

SICOOB | **756-0** | 75691.43964 01000.220804 00888.900016 1 05260000128239

eneficiário:	CNPJ/CPF:	Sacador Avalista:	Vencimento
OCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	03.233.805/0001-73		***02/08/2026***

ndereço Beneficiário / Sacador Avalista
V RADIAL SUL, 1610, SALA A, JARDIM EUROPA, ASSIS CHATEAUBRIAND-PR

osso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário
008889-0	1	**R$**			4396-6 / 220-8

ata do Documento	Número Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	(=) Valor do Documento
7/07/2026	130841/01	**DM**	N	07/07/2026	**1.282,39**

agador : PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU CNPJ: 25.066.410/0003-28
RUA PRACA DO COLONO 1888 SEDE
85892000 SANTA HELENA PR

acador / Avalista: Código de Baixa

ssinatura do Recebedor | Data de Entrega

Recibo do Pagador

SICOOB | **756-0** | 75691.43964 01000.220804 00888.900016 1 05260000128239

eneficiário:	CNPJ/CPF:	Sacador Avalista:	Vencimento
IOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	03.233.805/0001-73		***02/08/2026***

ndereço Beneficiário / Sacador Avalista
V RADIAL SUL, 1610, SALA A, JARDIM EUROPA, ASSIS CHATEAUBRIAND-PR

losso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário
0008889-0	1	**R$**			4396-6 / 220-8

ata do Documento	Número Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	(=) Valor do Documento
7/07/2026	130841/01	**DM**	N	07/07/2026	**1.282,39**

Autenticação Mecânica

SICOOB | **756-0** | 75691.43964 01000.220804 00888.900016 1 05260000128239

ocal de Pagamento:	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ VENCIMENTO	***02/08/2026***

eneficiário:	CNPJ/CPF:	Agência/Código do Beneficiário
IOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	03.233.805/0001-73	4396-6 / 220-8

ata do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
7/07/2026	130841/01	**DM**	N	07/07/2026	0008889-0

so do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	**R$**			**1.282,39**

nstruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

ULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO
PÓS VENCTO MORA DIARIA 0,1333%
UJEITO A PROTESTO NO 7º DIA APÓS O VENCIMENTO

F: 130841

(-) Descontos/Abatimentos

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

agador : PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU CNPJ: 25.066.410/0003-28
RUA PRACA DO COLONO 1888 SEDE
85892000 SANTA HELENA PR

acador / Avalista: CNPJ: Código de Baixa

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 75691.43964 01000.220804 00888.900016 1 05260000128239

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do Banco: 756

Código do ISPB: 2038232

Nome Fantasia: MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Nome/Razão Social: MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CPF/CNPJ: 03.233.805/0001-73

Nome/Razão Social: PROVITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSI

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 02/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 03/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 1.282,39

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 1.282,39

Valor a Pagar (R$): R$ 1.282,39

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 03/08/2026 - 19:45:16

Código da Operação: 69379165899

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **03-003-07-2026**
SETOR: FARMÁCIA
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS

DATA: 03/07/2026
MAPA N°: **003-07-2026**
FORNECEDOR: MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6645	FIO DE SUTURA CATEGUTE CROMADO 1.0 AG1/2 CIL4,0-75CM	48	UN	R$ 4,85495800	R$ 233,04000
6876	FIO DE SUTUTA PGLA-910 C/ AGULHA MENOR(VICRYL 1)	72	UN	R$ 8,48394000	R$ 610,84000
6957	LAMINA DE LARINGO INOX LED CURVA 5	3	UN	R$ 114,00000000	R$ 342,00000
6956	LAMINA DE LARINGO RETA N 1	3	UN	R$ 132,00000000	R$ 396,00000
6189	POLIFIX INFUSOR 2 VIAS C/ CLAMP ADULTO	500	UN	R$ 0,58500000	R$ 292,50000
6470	SONDA NASOGAST LONGA NUM. 16	25	UN	R$ 0,75400000	R$ 18,85000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 1.893,23**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 003-07-2026, Ordem de Compra n° 03-003-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.13 13:32:07-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39107073000126, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.06 08:17:17-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Justificativa da diferença – Processo de Material Hospitalar – Ordem de Compra nº 03-003-07-2026 – Mapa nº 003-07-2026 – Nota Fiscal nº 130.841 – MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Informamos que, no processo referente à Ordem de Compra nº **03-003-07-2026**, vinculada ao Mapa nº **003-07-2026**, junto ao fornecedor **MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI**, foi emitida a Nota Fiscal nº **130.841**, havendo divergência em relação ao valor originalmente autorizado na Ordem de Compra.

A divergência decorre da entrega parcial da mercadoria, motivada pela indisponibilidade de estoque do fornecedor. O item **FIO DE SUTURA PGLA-910 C/ AGULHA MENOR (VICRYL 1)**, correspondente a **72 unidades**, no valor unitário de **R$ 8,483940**, totalizando **R$ 610,84**, não foi entregue nesta remessa, motivo pelo qual o valor total faturado permaneceu inferior ao valor originalmente autorizado na Ordem de Compra.

Após a identificação da divergência, o fornecedor foi formalmente comunicado para verificação da ocorrência e informou que o item pendente será fornecido posteriormente, por meio de outra Nota Fiscal, após regularização do estoque.

Dessa forma, a divergência entre o valor da Ordem de Compra e o valor constante na Nota Fiscal decorre exclusivamente da entrega parcial da mercadoria, não havendo cobrança de valores superiores aos autorizados nem prejuízo financeiro para a instituição.

Destaca-se que a situação ocorreu de forma pontual e não recorrente, sendo adotadas medidas internas para reforço dos procedimentos de conferência e alinhamento com fornecedores, a fim de evitar ocorrências semelhantes.

Dessa forma, justifica-se a diferença entre o valor da Ordem de Compra nº **03-003-07-2026** e o valor constante na Nota Fiscal nº **130.841**, em razão da entrega parcial do item por indisponibilidade de estoque do fornecedor, solicitando-se o aceite da presente justificativa e a regularização do processo.

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.13 13:38:01-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

BRUNA LUGLI BERALDO

Auxiliar Administrativo

Recebemos de HENCHEN MUTZ E CIA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.021.947
Série 001
Data: 02/07/2026
Total: 210,00

HENCHEN MUTZ E CIA LTDA

R.ANGELO CATTANI, 1147, SALA 02 - CENTRO - SANTA HELENA - PR - CEP: 85892-000
Fone: (45)3268-2879

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.021.947
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0707 1946 4800 0195 5500 1000 0219 4715 9921 9478

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS MERCADORIA S/M	**141260255914371 02/07/2026 09:12:29**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
9032846502		07.194.648/0001-95

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOC. BEN. ASS.SOCIAL E SAUDE			25.066.410/0003-28	02/07/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA PRACA DO COLONO, 1888	CENTRO		85892-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SANTA HELENA	PR			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	80,30 (38,24 %)	210,00

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	210,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
311055	DUCHA FAMINHO 4T BR 220V 6800W QUICK	85161000	060	5405	UN	2,000	105,00	0,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aprox. dos Tributos: R$ 80.30 (38.24%) Federal: R$ 39.35, Estadual: R$ 40.95 e Municipal: R$ 0.00 Fonte: IBPT 80DB15 Vendedor: LUCAS WELTER DA SILVA Desconto: 0,00 Operador: 010-CRIS (*) Subst. Tributaria Conv. ICMS 81/93 e 74/94. PROCON-PR www.pr.gov.br/proconpr - 0800-41-1512 Rua Alameda Cabral, 184 Centro, Curitiba/PR CEP 80410-210 Fax: (41) 3219-7400 Base Icms Substituicao: 210,00	

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: 02-014-06-2026

Nota Fiscal: 21947

Data: 01/07/2026

Fornecedor: Henchen Mutz e Cia LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Eduarda

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Bruna Lugli

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

Uniprime cooperativa de crédito

Uniprime cooperativa de crédito

09994.10905 91410.900319 53007.933905 1 15250000021000

Beneficiário **007194648000195**
HENCHEN, HELFENSTEIN E CIA LTDA
RUA ANGELO CATTANI,1401,SALA 02
SANTA HELENA / PR - 85892-000

Beneficiário **HENCHEN, HELFENSTEIN E CIA LTDA** **007194648000195**
RUA ANGELO CATTANI,1401,SALA 02 - SANTA HELENA / PR - 85892-000

Vencimento: **01/08/2026**

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Agência / Cód. Beneficiário
02/07/2026	21947	DM	4109-2/0079339-6

Vencimento	Aceite	Data do Processamento	Uso do Banco	Cip	Carteira	N do Banco
01/08/2026	N	02/07/2026	00018		009	009/14109003153-3

Agência/Código Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento
4109-2/0079339-6	R$			210,00

N do Banco: **009/14109003153-3**

Valor do Documento: **210,00**

Deducoes/Acrescimos

Valor Cobrado

Deduções / Acréscimos

Valor Cobrado

Controle participante: 14109003153

PROTESTO AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS DE VENCIMENTO

Pagador/Endereço **PRO-VITTA ASSOC BENEFICIENTE ASS. S. S. - CNPJ 025066410000328**
RUA PRACA DO COLONO 1888 - CENTRO **SANTA HELENA / PR - 85892-000**

Via Pagador

Autenticação no verso
Ouvidoria: Atendimento de 2ª a 6ª (exceto feriados) das 08:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30hs.
Tel.: 0800 4009066
E-mail: ouvidoria@uniprimecentral.com.br

Via Banco

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 09994.10905 91410.900319 53007.933905 1 15250000021000

Instituição Emissora - Nome do Banco: UNIPRIME CC CENTRAL INTERESTADUAL

Código do Banco: 099

Código do ISPB: 3046391

Nome Fantasia: HENCHEN, HELFENSTEIN E CIA LTDA

Nome/Razão Social: HENCHEN, HELFENSTEIN E CIA LTDA

CPF/CNPJ: 07.194.648/0001-95

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOC BENEFICIENTE ASS. S. S.

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 01/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 03/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 210,00

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 210,00

Valor a Pagar (R$): R$ 210,00

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 03/08/2026 - 19:43:22

Código da Operação: 69379032731

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **02-014-06-2026**
SETOR: HOTELARIA
SOLICITANTE: ALTAIR KAUAN S. PEREIRA

DATA: 29/06/2026
MAPA N°: **014-06-2026**
FORNECEDOR: HENCHEN, MUTZ E CIA LTDA

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
MC004	CHUVEIRO 220V 7000W	2	UN	R$ 105,00000000	R$ 210,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 210,00**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 014-06-2026, Ordem de Compra n° 02-014-06-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=15758180100105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.06.29 13:50:27-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.01 07:55:30-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

19977 - PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO

NF-e
Nº: 511205
SÉRIE: 20

CIRÚRGICA SANTA CRUZ

CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.
RUA LUIZ FAGUNDES
Nº: 1486
PICADAS DO SUL
SAO JOSE - SC
Fone: (51)2107-9000 CEP: 88106-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 511205
SÉRIE: 20
FL: 1/ 1

CHAVE DE ACESSO
4226 0794 5166 7100 0234 5502 0000 5112 0510 3897 0655

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest		

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
255934807	**0990499012**	94.516.671/0002-34	242260309256852 06/07/2026 15:00:46

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
19977 - PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO			25.066.410/0003-28	06/07/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA PRACA DO COLONO N 1888, --	SEDE	85892-000		06/07/2026
MUNICÍPIO	**FONE/ FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA/SAIDA**
SANTA HELENA	(41)99971-3329	PR		15:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
235,20	28,22	0,00	0,00	235,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	235,20

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES LTDA	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				15.488.297/0009-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R RONEY HENRIQUE HEIDERSCHEIDT S/N	PALHOCA	SC	258389265

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUMES			10,788	10,788

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	511205	235,20	0,00	235,20

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	03/08/2026	235,20									

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
12187	DETERGENTE ENZIMAT. 4 ENZIMAS M 1000ML C/1 C/12-8187 - PRATICZYME-VIC PHARMA - cProdANVISA: 3264880290019 LOTE: S8475 QTD: 12,000 VAL:31/05/2028 FAB:31/05/2026	35079049	000	6108	UN	12,0000	19,6000	235,20	0,00	235,20	28,22	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

710331 Nro. Pedido :710331Atendente :16730 Mesa:A Pallet:140 ***ATENCAO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLACA O OU FALTA, FACA IMEDIATAMENTE A OBSERVACAO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA PORTADORA. EM CASO DE D ESISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATE 15 DIAS APOS EMISSAO DA NOTA. NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES OBRI GADO!*** Mapa n 003-07-2026, Ordem de Compra n 01-003-07-2026, despesa foi custeada comrecursos do Termo de Colaboracao n 02/2 024. ICMSUFDest: R$17,64

RESERVADO AO FISCO

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: **01-003-07-2026**

Nota Fiscal: **511.205**

Data: **06/07/2026**

Fornecedor: **CIRÚRGICA SANTA CRUZ**

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

001-9

RECIBO DO SACADO

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
03/08/2026

Beneficiário
CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34

- - SC

Agência / Código do Beneficiário
4044-4 / 5313-9

Nosso Número / Cód. Documento
16970500000928601

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Valor do Documento
06/07/2026	0511205 / 1 - TIT	DM	N	13/07/2026	235,20

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
	17	R$			

Instruções
NAO DISPENSAR OS JUROS
PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO
> ATENÇÃO < ENVIAMOS EMAIL-S APENAS PELO DOMÍNIO @cirurgicasantacruz.com.br.
APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2%
Valor de Juros: R$ 0,08 ao dia.

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

Pagador
19977 - PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO
RUA PRACA DO COLONO N 1888 SEDE
85892000 SANTA HELENA - PR
Pagador / Avalista

Atenção: A via acima não necessita ser levada ao banco

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9

FICHA DE CAIXA

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
03/08/2026

Beneficiário
CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34

- - SC

Agência / Código do Beneficiário
4044-4 / 5313-9

Nosso Número / Cód. Documento
16970500000928601

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Valor do Documento
06/07/2026	0511205 / 1 - TIT	DM	N	13/07/2026	235,20

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
	17	R$			

Instruções
NAO DISPENSAR OS JUROS
PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO
> ATENÇÃO < ENVIAMOS EMAIL-S APENAS PELO DOMÍNIO @cirurgicasantacruz.com.br.
APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2%
Valor de Juros: R$ 0,08 ao dia.

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

Pagador
19977 - PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO
RUA PRACA DO COLONO N 1888 SEDE
85892000 SANTA HELENA - PR
Pagador / Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 01697.050001 00928.601178 8 15270000023520**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
03/08/2026

Beneficiário
CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34

- - SC

Agência / Código do Beneficiário
4044-4 / 5313-9

Nosso Número / Cód. Documento
16970500000928601

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Valor do Documento
06/07/2026	0511205 / 1 - TIT	DM	N	13/07/2026	235,20

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
	17	R$			

Instruções
NAO DISPENSAR OS JUROS
PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO
> ATENÇÃO < ENVIAMOS EMAIL-S APENAS PELO DOMÍNIO @cirurgicasantacruz.com.br.
APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2%
Valor de Juros: R$ 0,08 ao dia.

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

Pagador
19977 - PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO
RUA PRACA DO COLONO N 1888 SEDE
85892000 SANTA HELENA - PR
Pagador / Avalista

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 00190.00009 01697.050001 00928.601178 8 15270000023520

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 001

Código do ISPB: 0

Nome Fantasia: CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL

Nome/Razão Social: CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL

CPF/CNPJ: 94.516.671/0001-53

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE A

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 03/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 03/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 235,20

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 235,20

Valor a Pagar (R$): R$ 235,20

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 03/08/2026 - 19:48:13

Código da Operação: 69379344529

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-003-07-2026**
SETOR: FARMÁCIA
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS

DATA: 03/07/2026
MAPA N°: **003-07-2026**
FORNECEDOR: CIRURGICA STA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
5344	DETERGENTE ENZIMATICO (COM QUATRO ENZIMAS) 1000ML	12	UN	R$ 19,60000000	R$ 235,20000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 235,20**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 003-07-2026, Ordem de Compra n° 01-003-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

DADOS PARA ENTREGA
Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.06 08:16:44-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

RECEBEMOS DE RF Embalagens LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 31/07/2026 VALOR TOTAL: R$ 478,00 DESTINATÁRIO: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SA - RUA PRACA DO COLONO, 1888 CENTRO SANTA HELENA-PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.029
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RF Embalagens LTDA
Rua Argentina, 1588
Centro - 85892-000
SANTA HELENA - PR Fone/Fax: 45988119781

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.000.029
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0760 8645 4200 0134 5500 1000 0000 2910 0000 0842

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	**141260300922934 - 31/07/2026 17:18:05**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
9114808919			**60.864.542/0001-34**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SA	**25.066.410/0003-28**	**31/07/2026**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA PRACA DO COLONO, 1888	**CENTRO**	**85892-001**	**31/07/2026**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SANTA HELENA	**PR**			**00:00:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**478,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**119,51**	**478,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
12087	COLHER PRAFESTA REFEICAO CRISTAL CX/1000UN	39241000	0/103	5102	un	3,0000	119,5000	358,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
12138	COLHER PRAFESTA REFEICAO BRANCA CX/1000UN	39241000	0/103	5102	un	1,0000	119,5000	119,50	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: MAPA Nº 014-07-2026, ORDEM DE COMPRA Nº 01-04-07-2026, DESPESA FOI CUSTEADA COM RECURSOS DO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 02/2024. Email do Destinatário: COMPRAS@SANTACASASANTAHELENA.COM.BR Valor Aproximado dos Tributos : R$ 119,51	

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: 01_014_07_2026

Nota Fiscal: 29

Data: 31/07/2026

Fornecedor: RF Embalagens LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda
Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli
Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608032237l9ff703bd9e

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 03/08/2026 às 19:50:37

Valor: R$ 478,00

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: RF EMBALAGENS LTDA

CPF/CNPJ: 60.864.542/0001-34

Instituição: COOP DA REGIÃO MERIDIONAL DO BRASIL - SICOOB MERIDIONAL

Código da operação: 69379500146

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-04-07-2026**
SETOR: COZINHA
SOLICITANTE: CAMILA RIBEIRO DA SILVA

DATA: 31/07/2026
MAPA N°: **014-07-2026**
FORNECEDOR: RF EMBALAGENS LTDA

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
COZ032	COLHER DESCARTÁVEL	4000	UNIDADES	R$ 0,11950000	R$ 478,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 478,00**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 014-07-2026, Ordem de Compra n° 01-04-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.31 08:27:04-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.31 12:32:32-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

LAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL

RUA ARGENTINA 1234

BAIRRO CENTRO

SANTA HELENA - PR

TEL. (45) 3268-1490 CEP 85892000

SAC.: 0800 045-8800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 86309
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0777 7522 9300 1917 5500 1000 0863 0911 1642 0978

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	DADOS DA NF-E
VENDA	141260300121389 31/07/2026 11:26:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC ESTADUAL SUBST TRIB	CNPJ
4260135762		77752293/0019-17

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
PRO-VITTA A B DE A S E SAUDE			25066410/0003-28	31/07/2026
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**		**DT. ENTRADA/SAÍDA**
RUA PRACA DO COLONO Lote Nr:		CENTRO		31/07/2026
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SANTA HELENA		PR	85892000		11:26:51

FATURA/DUPLICATA

MATRÍCULA	CMI	CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	FINALIDADE	VENCIMENTO		VENDEDOR
1899993	506	A VISTA				6980195

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
226,86	27,22	0,00	0,00	606,69

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	606,69

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA [9]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	DIVERSOS	DIVERSOS		0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
69646	LEITE TIROL UHT INT TR 12X1	04012010	060	5929	UN	24,0000	5,49	131,76				
172459	ACUCAR ALTO ALEGRE CRISTAL 6X5KG PR810021 Isencao prevista no item 21 do Anexo V do RICMS/2017	17019900	540	5929	PT	3,0000	12,90	38,70				
193755	VALE CARGA GAS P13	27111910	060	5929	BJ	1,0000	119,90	119,90				
207751	MARG.QUALY C/SAL 12X500 PR810021 Isencao prevista no item 21 do Anexo V do RICMS/2017	15171000	040	5929	PO	9,0000	7,99	71,91				
278666	BISC.NAGA AGUA E SAL 24X360G	19053100	000	5929	PT	4,0000	3,89	15,56	15,56	1,87	12,00	
400671	BISC.NINFA MARIA 20X350G	19053100	000	5929	PT	12,0000	3,89	46,68	46,68	5,60	12,00	
402035	004-BANANA CATURRA KG PR810021 Isencao prevista no item 21 do Anexo V do RICMS/2017	08039000	040	5929	KG	4,0000	4,39	17,56				
421278	CAMOMILA INDINA 10X60	12119090	000	5929	PT	15,0000	8,90	133,50	133,50	16,02	12,00	
433897	BISC.NINFA AGUA SAL 20X350G	19053100	000	5929	PT	8,0000	3,89	31,12	31,12	3,73	12,00	

016 - 2062072 - 019016000000099145 - NE - 310726

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CESTA BASICA - ISENTO ICMS LEI 14978/05 SUB.TRIB.RICMS/PR ART.29ANEXO X NFCe: 99145 Serie: 116 Chave de Acesso: 41260777752293001917651160000991451164209758 PIS E COFINS TRIB. A ALIQ. ZERO CONF. LEI 10925/2004 - PROD. ONERADO EM 0,925 CONF. ART. 4 INCISO "E" DA LEIITEM 001, 002, 004, 007	

RECEBEMOS DA LAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL CNPJ.: 77752293/0019-17, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	NF-e
DEST/REM.: PRO-VITTA A B DE A S E SAUDE VLR.: 606,69 PEDIDO: 3765522	NR.: 86309
DATA DE RECEBIMENTO / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 001

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: 02-014-07-2026

Nota Fiscal: 86309

Data: 31/07/2026

Fornecedor: Lar Cooperativa Agroindustrial

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608032238d2230260e46

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 03/08/2026 às 19:46:16

Valor: R$ 606,69

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: LAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL

CPF/CNPJ: 77.752.293/0001-98

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Código da operação: 69379206334

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **02-014-07-2026**
SETOR: COZINHA
SOLICITANTE: CAMILA RIBEIRO DA SILVA

DATA: 31/07/2026
MAPA N°: **014-07-2026**
FORNECEDOR: LAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
COZ003	BISCOITO DOCE 350G (BOLACHA MARIA)	12	PACOTE	R$ 3,89000000	R$ 46,68000
COZ005	BISCOITO SALGADO ÁGUA E SAL 350G	12	PACOTE	R$ 3,89000000	R$ 46,68000
COZ023	BANANA	4	QUILOGRAMA (K(	R$ 4,39000000	R$ 17,56000
COZ013	LEITE INTEGRAL 1L	24	UN	R$ 5,49000000	R$ 131,76000
COZ015	MARGARINA QUALY C/ SAL 500G	9	UN	R$ 7,99000000	R$ 71,91000
COZ008	FLOR CAMOMILA 100G	15	UNIDADES	R$ 8,90000000	R$ 133,50000
COZ001	AÇÚCAR CRYSTAL 5 KG	3	PACOTE	R$ 12,90000000	R$ 38,70000
COZ028	BOTIJÃO DE GÁS	1	UN	R$ 119,90000000	R$ 119,90000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 606,69**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 014-07-2026, Ordem de Compra n° 02-014-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.31 08:26:44-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.31 12:33:06-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Av Radial Sul, 1610
JARDIM EUROPA - ASSIS CHATEAUBRIAND - PR
CEP: 85936-382 Fone: (44)3528-3656

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.130.862
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0703 2338 0500 0173 5500 1000 1308 6219 8018 2450

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERCADORIAS	141260263550844 07/07/2026 14:57:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
901.85718-00		03.233.805/0001-73

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU			25.066.410/0003-28	07/07/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA PRACA DO COLONO, 1888	SEDE	85892-000		07/07/2026
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SANTA HELENA		PR		14:57:45

FATURA/DUPLICATA

001	02/08/2026	R$ 628,38

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
628,38	122,53	0,00	0,00	218,83	628,38
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	628,38

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME	0-Rem (CIF)				15.488.297/0012-06
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
JOSE ANTUNES FERREIRA, 83	CURITIBA			PR	907.53028-08

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				19,100	19,100

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APRO TRIBUTOS
871454	AGUA DESTILADA AMP 10ML SAMTEC EAN 7898415821012 - CEST: 1300402 cProdANVISA=1108500110066 PMC=0,00 Lote=FWY Qtd=1.000 Fab=10/04/2025 Val=31/03/2027	30049099	000	5102	AMP	1,000	0,2327	232,70	232,70	45,38	19,5	61,2
887800	AGULHA DESC. 40 X 12 (18G X 1/2) (C/100) WILTEX EAN SEM GTIN cProdANVISA=0010150479137 PMC=0,00 Lote=20251108 Qtd=20 Fab=01/11/2025 Val=30/11/2030	90183219	000	5102	CX	20	8,9700	179,40	179,40	34,98	19,5	53,5
874955	CATETER INTRAVENOSO 20G (CX C/100) DESCARPACK EAN 7898283816868 cProdANVISA=0010330660066 PMC=0,00 Lote=SCTPAA066J Qtd=200 Fab=01/03/2022 Val=28/02/2027	90183929	200	5102	UN	200	0,5980	119,60	119,60	23,32	19,5	58,2
883945	LAMINA BISTURI CARBONO Nº 22 MEDIX EAN 7898652370519 cProdANVISA=0080495510026 PMC=0,00 Lote=P4240 Qtd=3 Fab=01/11/2025 Val=30/11/2030	90189029	200	5102	CX	3	24,4800	73,44	73,44	14,32	19,5	38,3
871341	TOUCA SANFONADA (C/100) SSPLUS EAN 7898916637303 Lote=2025A076 Qtd=4 Fab=01/05/2026 Val=30/05/2030	65069900	000	5102	PCT	4	5,8110	23,24	23,24	4,53	19,5	7,4

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
|CUB: 0,038|PED: 171135| Pedido: 171135 NOME FANTASIA: SANTA CASA DE SANTA HELENA *** CONTA DEPOSITO - BANCO DO BRASIL AG: 830-3 C/C: 23645-4 *** Val aprox dos tributos R$ 218,83 (34,82%) fonte: IBPT	

Recebemos de MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:07/07/2026,Valor Total: R$628,38, Destinatário: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU RUA PRACA DO COLONO, 1888 - SEDE - SANTA HELENA/PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.130.862
SÉRIE: 1

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: **04-002-07-2026**

Nota Fiscal: **130.862**

Data: **07/07/2026**

Fornecedor: **MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI**

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

Recibo de Entrega

SICOOB | **756-0** | 75691.43964 01000.220804 00889.300018 6 05260000062838

Beneficiário:	CNPJ/CPF:	Sacador Avalista:	Vencimento
MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	03.233.805/0001-73		***02/08/2026***

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista
AV RADIAL SUL, 1610, SALA A, JARDIM EUROPA, ASSIS CHATEAUBRIAND-PR

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário
0008893-0	1	**R$**			4396-6 / 220-8

Data do Documento	Número Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	(=) Valor do Documento
07/07/2026	130862/01	**DM**	N	07/07/2026	**628,38**

Pagador : PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU CNPJ: 25.066.410/0003-28
RUA PRACA DO COLONO 1888 SEDE
85892000 SANTA HELENA PR

Sacador / Avalista: Código de Baixa

Assinatura do Recebedor | Data de Entrega

Recibo do Pagador

SICOOB | **756-0** | 75691.43964 01000.220804 00889.300018 6 05260000062838

Beneficiário:	CNPJ/CPF:	Sacador Avalista:	Vencimento
MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	03.233.805/0001-73		***02/08/2026***

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista
AV RADIAL SUL, 1610, SALA A, JARDIM EUROPA, ASSIS CHATEAUBRIAND-PR

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário
0008893-0	1	**R$**			4396-6 / 220-8

Data do Documento	Número Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	(=) Valor do Documento
07/07/2026	130862/01	**DM**	N	07/07/2026	**628,38**

Autenticação Mecânica

SICOOB | **756-0** | 75691.43964 01000.220804 00889.300018 6 05260000062838

Local de Pagamento: ***PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ VENCIMENTO*** | Vencimento ***02/08/2026***

Beneficiário:	CNPJ/CPF:	Agência/Código do Beneficiário
MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	03.233.805/0001-73	4396-6 / 220-8

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
07/07/2026	130862/01	**DM**	N	07/07/2026	0008893-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	**R$**			**628,38**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO
APÓS VENCTO MORA DIARIA 0,1333%
SUJEITO A PROTESTO NO 7º DIA APÓS O VENCIMENTO

NF: 130862

(-) Descontos/Abatimentos

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador : PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU CNPJ: 25.066.410/0003-28
RUA PRACA DO COLONO 1888 SEDE
85892000 SANTA HELENA PR

Sacador / Avalista: CNPJ: Código de Baixa

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 75691.43964 01000.220804 00889.300018 6 05260000062838

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do Banco: 756

Código do ISPB: 2038232

Nome Fantasia: MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Nome/Razão Social: MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CPF/CNPJ: 03.233.805/0001-73

Nome/Razão Social: PROVITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSI

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 02/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 03/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 628,38

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 628,38

Valor a Pagar (R$): R$ 628,38

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 03/08/2026 - 19:42:52

Código da Operação: 69379018675

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

SANTA CASA
de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA Nº: 04-002-07-2026
SETOR: FARMÁCIA
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS

DATA: 03/07/2026
MAPA Nº: 002-07-2026
FORNECEDOR: MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6231	AGUA PARA INJEÇÃO 10 ML	1000	UN	R$ 0,23270000	R$ 232,70000
6825	AGULHA DESCARTÁVEL 40 X 1,20 ROSA	2000	UN	R$ 0,08970000	R$ 179,40000
6501	CATETER Nº 20	200	UN	R$ 0,59800000	R$ 119,60000
189	EQUIPO MACROGOTAS	1000	UN	R$ 0,65000000	R$ 650,00000
333	LAMINA DE BISTURI N. 22	300	UN	R$ 0,24480000	R$ 73,44000
6437	TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA	400	UN	R$ 0,05811000	R$ 23,24000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 1.278,38**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: "|Mapa nº 002-07-2026, Ordem de Compra nº 04-002-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|"

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA
Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono nº 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Justificativa da diferença – Processo de Material Hospitalar – Ordem de Compra nº 04-002-07-2026 – Mapa nº 002-07-2026 – Nota Fiscal n° 130.862– MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Informamos que, no processo referente à Ordem de Compra nº **04-002-07-2026**, vinculada ao Mapa nº **002-07-2026**, junto ao fornecedor **MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI**, foi emitida a Nota Fiscal nº **130.862**, havendo divergência em relação ao valor originalmente autorizado na Ordem de Compra.

A divergência decorre da entrega parcial da mercadoria. O item **EQUIPO MACROGOTAS**, correspondente a **1.000 unidades**, no valor unitário de **R$ 0,65**, totalizando **R$ 650,00**, não foi entregue pelo fornecedor, motivo pelo qual o valor total faturado permaneceu inferior ao valor originalmente autorizado na Ordem de Compra.

Após a identificação da divergência, o fornecedor foi formalmente comunicado para verificação da ocorrência e alinhamento quanto à entrega do item pendente, encontrando-se o assunto em tratativa para regularização.

Dessa forma, a divergência entre o valor da Ordem de Compra e o valor constante na Nota Fiscal decorre exclusivamente da entrega parcial da mercadoria, não havendo cobrança de valores superiores aos autorizados nem prejuízo financeiro para a instituição.

Destaca-se que a situação ocorreu de forma pontual e não recorrente, sendo adotadas medidas internas para reforço dos procedimentos de conferência e alinhamento com fornecedores, a fim de evitar ocorrências semelhantes.

Dessa forma, justifica-se a diferença entre o valor da Ordem de Compra nº **04-002-07-2026** e o valor constante na Nota Fiscal nº **130.862**, em razão da entrega parcial da mercadoria, solicitando-se o aceite da presente justificativa e a regularização do processo.

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.10 11:12:05-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

BRUNA LUGLI BERALDO

Auxiliar Administrativo

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Av Radial Sul, 1610
JARDIM EUROPA - ASSIS CHATEAUBRIAND - PR
CEP: 85936-382 Fone: (44)3528-3656

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.130.840
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0703 2338 0500 0173 5500 1000 1308 4019 1405 5340

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERCADORIAS		141260262535711 07/07/2026 08:08:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
901.85718-00		03.233.805/0001-73

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU			25.066.410/0003-28	07/07/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA PRACA DO COLONO, 1888	SEDE		85892-000	07/07/2026
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SANTA HELENA		PR		08:09:12

FATURA/DUPLICATA

001	02/08/2026	R$ 650,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
650,00	126,75	0,00	0,00	303,49	650,00
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	650,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME	0-Rem (CIF)				15.488.297/0012-06
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
JOSE ANTUNES FERREIRA, 83	CURITIBA			PR	907.53028-08

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				24,800	24,800

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
882682	EQUIPO MACRO FLEX INFUSAO COMPLETO L.SLIP MEDIX EAN 7898652371790 cProdANVISA=0080495510033 PMC=0,00 Lote=251226 Qtd=1.000 Fab=30/12/2025 Val=30/11/2030	90189010	200	5102	UN	1.000	0,65	650,00	650,00	126,75	19,5	303,49

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
|CUB: 0,163|PED: 171118| MAPA N 002-07-2026, ORDEM DE COMPRA N 04-002-07-2026, DESPESA FOI CUSTE-Pedido: 171118 NOME FANTASIA: SANTA CASA DE SANTA HELENA *** CONTA DEPOSITO - BANCO DO BRASIL AG: 830-3 C/C: 23645-4 *** Val aprox dos tributos R$ 303,49 (46,69%) fonte: IBPT	

Recebemos de MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:07/07/2026,Valor Total: R$650,00, Destinatário: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU RUA PRACA DO COLONO, 1888 - SEDE - SANTA HELENA/PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.130.840
SÉRIE: 1

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS, MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: **04-002-07-2026**

Nota Fiscal: **130.840**

Data: **07/07/2026**

Fornecedor: **MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI**

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

Recibo de Entrega

SICOOB | **756-0** | 75691.43964 01000.220804 00888.830015 4 05260000065000

Beneficiário:	CNPJ/CPF:	Sacador Avalista:	Vencimento
MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	03.233.805/0001-73		***02/08/2026***

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista
AV RADIAL SUL, 1610, SALA A, JARDIM EUROPA, ASSIS CHATEAUBRIAND-PR

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário
0008888-3	1	**R$**			4396-6 / 220-8

Data do Documento	Número Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	(=) Valor do Documento
07/07/2026	130840/01	**DM**	N	07/07/2026	**650,00**

Pagador : PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU CNPJ: 25.066.410/0003-28
RUA PRACA DO COLONO 1888 SEDE
85892000 SANTA HELENA PR

Sacador / Avalista: Código de Baixa

Assinatura do Recebedor | Data de Entrega

Recibo do Pagador

SICOOB | **756-0** | 75691.43964 01000.220804 00888.830015 4 05260000065000

Beneficiário:	CNPJ/CPF:	Sacador Avalista:	Vencimento
MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	03.233.805/0001-73		***02/08/2026***

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista
AV RADIAL SUL, 1610, SALA A, JARDIM EUROPA, ASSIS CHATEAUBRIAND-PR

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário
0008888-3	1	**R$**			4396-6 / 220-8

Data do Documento	Número Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	(=) Valor do Documento
07/07/2026	130840/01	**DM**	N	07/07/2026	**650,00**

Autenticação Mecânica

SICOOB | **756-0** | 75691.43964 01000.220804 00888.830015 4 05260000065000

Local de Pagamento: ***PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ VENCIMENTO*** | Vencimento: ***02/08/2026***

Beneficiário: MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI | CNPJ/CPF: 03.233.805/0001-73 | Agência/Código do Beneficiário: 4396-6 / 220-8

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
07/07/2026	130840/01	**DM**	N	07/07/2026	0008888-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	**R$**			**650,00**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO
APÓS VENCTO MORA DIARIA 0,1333%
SUJEITO A PROTESTO NO 7º DIA APÓS O VENCIMENTO

NF: 130840

(-) Descontos/Abatimentos

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador : PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU CNPJ: 25.066.410/0003-28
RUA PRACA DO COLONO 1888 SEDE
85892000 SANTA HELENA PR

Sacador / Avalista: CNPJ: Código de Baixa

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 75691.43964 01000.220804 00888.830015 4 05260000065000

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do Banco: 756

Código do ISPB: 2038232

Nome Fantasia: MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Nome/Razão Social: MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CPF/CNPJ: 03.233.805/0001-73

Nome/Razão Social: PROVITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSI

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 02/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 03/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 650,00

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 650,00

Valor a Pagar (R$): R$ 650,00

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 03/08/2026 - 19:42:17

Código da Operação: 69378977674

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **04-002-07-2026**
SETOR: FARMÁCIA
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS

DATA: 03/07/2026
MAPA N°: **002-07-2026**
FORNECEDOR: MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6231	AGUA PARA INJEÇÃO 10 ML	1000	UN	R$ 0,23270000	R$ 232,70000
6825	AGULHA DESCARTÁVEL 40 X 1,20 ROSA	2000	UN	R$ 0,08970000	R$ 179,40000
6501	CATETER N° 20	200	UN	R$ 0,59800000	R$ 119,60000
189	EQUIPO MACROGOTAS	1000	UN	R$ 0,65000000	R$ 650,00000
333	LAMINA DE BISTURI N. 22	300	UN	R$ 0,24480000	R$ 73,44000
6437	TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA	400	UN	R$ 0,05811000	R$ 23,24000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 1.278,38**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 002-07-2026, Ordem de Compra n° 04-002-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581800100105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.03 14:23:47-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.06 08:15:54-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Justificativa da emissão da Nota Fiscal complementar – Processo de Material Hospitalar – Ordem de Compra nº 04-002-07-2026 – Mapa nº 002-07-2026 – Nota Fiscal nº 130.840 – MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Informamos que, no processo referente à Ordem de Compra nº **04-002-07-2026**, vinculada ao Mapa nº **002-07-2026**, junto ao fornecedor **MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI**, foi emitida a Nota Fiscal nº **130.840**, referente à entrega complementar de item que permaneceu pendente na entrega anterior.

A entrega ocorreu de forma fracionada em razão da indisponibilidade de estoque do fornecedor no momento do faturamento inicial. Nesta Nota Fiscal foi entregue o item **EQUIPO MACROGOTAS**, correspondente a **1.000 unidades**, no valor unitário de **R$ 0,65**, totalizando **R$ 650,00**, concluindo o fornecimento do item previsto na Ordem de Compra.

Dessa forma, a emissão da Nota Fiscal nº **130.840** corresponde exclusivamente ao faturamento complementar da mercadoria anteriormente não entregue, concluindo o atendimento integral da Ordem de Compra, sem alteração dos valores unitários contratados ou das quantidades originalmente adquiridas.

Destaca-se que a situação ocorreu de forma pontual e não recorrente, sendo adotadas medidas internas para reforço dos procedimentos de conferência e alinhamento com fornecedores, a fim de evitar ocorrências semelhantes.

Dessa forma, justifica-se a emissão da Nota Fiscal nº **130.840** como complemento da entrega parcial anteriormente realizada, em atendimento à Ordem de Compra nº **04-002-07-2026**, solicitando-se o aceite da presente justificativa e a regularização do processo.

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.13 14:00:03-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

BRUNA LUGLI BERALDO

Auxiliar Administrativo

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

19977 - PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO

NF-e
Nº: 511204
SÉRIE: 20

CIRÚRGICA SANTA CRUZ

CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.
RUA LUIZ FAGUNDES
Nº: 1486
PICADAS DO SUL
SAO JOSE - SC
Fone: (51)2107-9000 CEP: 88106-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 511204
SÉRIE: 20
FL: 1/ 1

CHAVE DE ACESSO
4226 0794 5166 7100 0234 5502 0000 5112 0410 3897 0640

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest		

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
255934807	**0990499012**	94.516.671/0002-34	242260309256850 06/07/2026 15:00:46

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
19977 - PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO			25.066.410/0003-28	06/07/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA PRACA DO COLONO N 1888, --	SEDE	85892-000		06/07/2026
MUNICÍPIO	**FONE/ FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA/SAIDA**
SANTA HELENA	(41)99971-3329	PR		15:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
685,00	63,80	0,00	0,00	685,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	685,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES LTDA	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				15.488.297/0009-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R RONEY HENRIQUE HEIDERSCHEIDT S/N	PALHOCA	SC	258389265

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUMES			26,380	26,380

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	511204	685,00	0,00	685,00

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	03/08/2026	685,00									

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
9566	CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 1000ML AZUL C/01 C/12-83498-VIC PHARMA - cProdANVISA: ISENTO LOTE: M43642 QTD: 25,000 VAL:16/04/2029 FAB:17/04/2026	30039099	000	6108	UN	25,0000	12,6400	316,00	0,00	316,00	37,92	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
15259	CATETER UMBILICAL 3,5FR 40CM C/1 C/10-6313504-BCI MEDICAL. - vPMC: 23,00 cProdANVISA: 0010297020063 LOTE: 0192725 QTD: 10,000 VAL:30/04/2030 FAB:31/05/2025	90183929	200	6108	UN	10,0000	23,0000	230,00	0,00	230,00	9,20	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
3063	MALHA TUBULAR 10CM 15MT C/60-MALHA TUBULAR-M SO - cProdANVISA: 0080128000012 LOTE: 100583 QTD: 10,000 VAL:20/01/2031 FAB:20/01/2026	60029010	000	6108	RL	10,0000	13,9000	139,00	0,00	139,00	16,68	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
710332 Nro. Pedido :710332Atendente :16730 Mesa:A Pallet:76 OPERACAO SUJEITA AO DISPOSTO NA LC N 224, DE 2025 ***ATENCAO PREZADO CLIENTE! A O RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLACA O OU FALTA, FACA IMEDIATAMENTE A OBSERVACAO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATE 15 DIAS APOS EMISSAO DA NOTA. NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. OBRI GADO!*** Mapa n 002-07-2026, Ordem de Compra n 02-002-07-2026, despesa foi custeada comrecursos do Termo de Colaboracao n 02/2 024. Base de Calculo Previsto:0 Valor do ICMS Previsto:0 Base de ICMS ST Previsto:0 Valor de ICMS ST Previsto:0 . ICMSUFDest: R$69,78	

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: **02-002-07-2026**

Nota Fiscal: **511.204**

Data: **06/07/2026**

Fornecedor: **CIRÚRGICA SANTA CRUZ**

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewskl
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

001-9

RECIBO DO SACADO

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
03/08/2026

Beneficiário
CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34

- - SC

Agência / Código do Beneficiário
4044-4 / 5313-9

Nosso Número / Cód. Documento
16970500000928600

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Valor do Documento
06/07/2026	0511204 / 1 - TIT	DM	N	13/07/2026	685,00

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
	17	R$			

Instruções
NAO DISPENSAR OS JUROS
PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO
> ATENÇÃO < ENVIAMOS EMAIL-S APENAS PELO DOMÍNIO @cirurgicasantacruz.com.br.
APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2%
Valor de Juros: R$ 0,23 ao dia.

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

Pagador
19977 - PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO
RUA PRACA DO COLONO N 1888 SEDE
85892000 SANTA HELENA - PR
Pagador / Avalista

Atenção: A via acima não necessita ser levada ao banco

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9

FICHA DE CAIXA

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
03/08/2026

Beneficiário
CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34

- - SC

Agência / Código do Beneficiário
4044-4 / 5313-9

Nosso Número / Cód. Documento
16970500000928600

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Valor do Documento
06/07/2026	0511204 / 1 - TIT	DM	N	13/07/2026	685,00

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
	17	R$			

Instruções
NAO DISPENSAR OS JUROS
PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO
> ATENÇÃO < ENVIAMOS EMAIL-S APENAS PELO DOMÍNIO @cirurgicasantacruz.com.br.
APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2%
Valor de Juros: R$ 0,23 ao dia.

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

Pagador
19977 - PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO
RUA PRACA DO COLONO N 1888 SEDE
85892000 SANTA HELENA - PR
Pagador / Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 01697.050001 00928.600170 6 15270000068500**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
03/08/2026

Beneficiário
CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34

- - SC

Agência / Código do Beneficiário
4044-4 / 5313-9

Nosso Número / Cód. Documento
16970500000928600

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Valor do Documento
06/07/2026	0511204 / 1 - TIT	DM	N	13/07/2026	685,00

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
	17	R$			

Instruções
NAO DISPENSAR OS JUROS
PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO
> ATENÇÃO < ENVIAMOS EMAIL-S APENAS PELO DOMÍNIO @cirurgicasantacruz.com.br.
APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2%
Valor de Juros: R$ 0,23 ao dia.

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

Pagador
19977 - PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO
RUA PRACA DO COLONO N 1888 SEDE
85892000 SANTA HELENA - PR
Pagador / Avalista

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 00190.00009 01697.050001 00928.600170 6 15270000068500

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 001

Código do ISPB: 0

Nome Fantasia: CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL

Nome/Razão Social: CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL

CPF/CNPJ: 94.516.671/0001-53

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE A

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 03/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 03/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 685,00

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 685,00

Valor a Pagar (R$): R$ 685,00

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 03/08/2026 - 19:48:57

Código da Operação: 69379409509

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **02-002-07-2026**
SETOR: FARMÁCIA
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS

DATA: 03/07/2026
MAPA N°: **002-07-2026**
FORNECEDOR: CIRURGICA STA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6905	CATETER UMBILICAL 3,5FR 410MM	10	UN	R$ 23,00000000	R$ 230,00000
6404	CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 1000 ML AZUL	25	UN	R$ 12,64000000	R$ 316,00000
6953	MALHA TUBULAR 10 CM X 25 METROS	10	UN	R$ 19,60000000	R$ 196,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 742,00**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 002-07-2026, Ordem de Compra n° 02-002-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.13 14:15:26-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.06 14:41:27-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Justificativa de Divergência de Valor - Processo de Material Hospitalar – Ordem de Compra nº 02-002-07-2026 – Mapa nº 002-07-2026 – Nota Fiscal nº 511.204 – CIRÚRGICA SANTA CRUZ COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES

Informamos que, no processo referente à Ordem de Compra nº **02-002-07-2026**, vinculada ao Mapa nº **002-07-2026**, junto ao fornecedor **CIRÚRGICA SANTA CRUZ COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES**, foi emitida a Nota Fiscal nº **511.204**, no valor total de **R$ 685,00**, havendo divergência em relação ao valor originalmente autorizado na Ordem de Compra, emitida no valor total de **R$ 742,00**.

A diferença identificada decorre da alteração no valor unitário do item **MALHA TUBULAR 10 CM X 25 METROS**, que foi cotado pelo valor unitário de **R$ 19,60**, totalizando **R$ 196,00**. Entretanto, na emissão da Nota Fiscal, o referido item foi faturado pelo valor unitário de **R$ 13,90**, totalizando **R$ 139,00**, resultando em uma diferença de **R$ 57,00** em relação ao valor inicialmente previsto.

Dessa forma, a divergência entre o valor da Ordem de Compra e o valor da Nota Fiscal decorre exclusivamente da redução do valor unitário do item faturado, resultando em economia para a instituição, sem qualquer prejuízo financeiro ou alteração das quantidades adquiridas.

Após a identificação da divergência, o fornecedor foi formalmente comunicado para verificação e alinhamento da ocorrência, encontrando-se o assunto regularizado.

Destaca-se que a situação ocorreu de forma pontual e não recorrente, sendo adotadas medidas internas para reforço dos procedimentos de conferência e alinhamento com fornecedores, a fim de evitar ocorrências semelhantes.

Dessa forma, justifica-se a diferença entre o valor da Ordem de Compra nº **02-002-07-2026**, no montante de **R$ 742,00**, e o valor constante na Nota Fiscal nº **511.204**, no montante de **R$ 685,00**, solicitando-se o aceite da presente justificativa e a regularização do processo.

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.13 14:28:49-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

BRUNA LUGLI BERALDO

Auxiliar Administrativo

RECEBEMOS DE NUTRIPORT COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE 104000848 R PRACA DO COLONO 1888SANTA HELENA PR	NF-e Nº. 152882 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do Emitente
NUTRIPORT COMERCIAL LTDA
RUA JUDITE MELO DOS SANTOS , - 131 - DISTRITO INDUSTRIAL - SAO JOSE - SC - 88104-765
Telefone: 48-33444348
Fax:
E-mail: nfe.sc@nutriport.com.br

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 152882
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
4226 0703 6123 1200 0497 5500 1000 1528 8211 3612 6291

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO			
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DEST			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	Protocolo de Autorização(Data e Hora)
256918406	0990828873	03612312000497	242260305262560 03/07/2026 11:44:24

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE				25066410000328	03/07/2026
LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO		DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R PRACA DO COLONO	1888		SEDE		03/07/2026
CEP	MUNICÍPIO	Telefone/Fax	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
85892-000	SANTA HELENA	4132576987	PR		11:44

FATURA

Nº	Venc.	Valor
1	02/08/26	764,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
764,75	91,77	0,00	0,00	R$764,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R$764,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES LTDA	0 - Remetente			SC	15488297000900
LOGRADOURO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA RONEY HENRIQUE HEIDERSCHEIDT, S/N, S/N - BREJARÚ		PALHOCA		SC	258389265

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3			3	28,13	25,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
106	DIANUTRI BAUNILHA 1.0 (TP) 1L N LT. 26003 DATA FAB.: 18/02/2026 DATA VAL.: 18/02/2027 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 5E8A668B-0301-48C3-87EA-29DB8E756430	21069090	500	6108	UN	25	R$30,59	R$764,75	764,75	91,77	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R$57.36 + FCP R$0.00; DIFAL DA UF ORIG EM R$0.00.
CODCLI: 54996-PRO-VITTA / PEDIDO: 104000848
PLANO: 30 DIAS - COBRANCA: 341S - TRANSACAO: 1104475
NUMERO PEDIDO CLIENTE : 01-016-06-26 / PEDIDO WEB :
ENTREGAR ATE 08/07
GISILVA
END DE ENTREGA: R PRACA DO COLONO, 1888, SEDE, SANTA HELENA, 85892-000 -
OBS CLIENTE:

RESERVADO AO FISCO

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: 01-016-06-2026

Nota Fiscal: 152882

Data: 08/07/26

Fornecedor: Nutriport Comercial LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adriell da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli
Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7**

Recibo do Pagador

LOCAL DE PAGAMENTO
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.

VENCIMENTO: 02/08/2026

BENEFICIÁRIO: NUTRIPORT COMERCIAL LTDA 03612312000497
RUA JUDITE MELO DOS SANTOS DISTRITO INDUSTRIAL SAO JOSE SC 88104765

AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO: 6729/03286-9

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
03/07/2026	152882-1	DMI	N	13/07/2026

NOSSO NÚMERO: 109/00152311-3

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
	109	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO: 764,75

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

(-) DESCONTO/ABATIMENTO: 0,00

APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ 1,27

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

PROTESTAR APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO

(+) MORA/MULTA

(+) ACRÉSCIMO

(=) VALOR COBRADO

PAGADOR PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE 54996 CPF/CGC DO PAGADOR 25066410000328
R PRACA DO COLONO 1888 SEDE CEP : 85892-000
SANTA HELENA PR

SACADOR / AVALISTA NUTRIPORT COMERCIAL LTDA

Autenticação Mecanica

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7** **34191.09008 15231.136720 90328.690004 6 15260000076475**

LOCAL DE PAGAMENTO
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.

VENCIMENTO: 02/08/2026

BENEFICIÁRIO: NUTRIPORT COMERCIAL LTDA 03612312000497
RUA JUDITE MELO DOS SANTOS DISTRITO INDUSTRIAL SAO JOSE SC 88104765

AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO: 6729/03286-9

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
03/07/2026	152882-1	DM	N	13/07/2026

NOSSO NÚMERO: 109/00152311-3

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
	109	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO: 764,75

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

(-) DESCONTO/ABATIMENTO: 0,00

APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ 1,27

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

PROTESTAR APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO

(+) MORA/MULTA

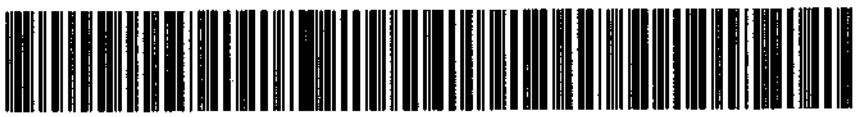
(+) ACRÉSCIMO

(=) VALOR COBRADO

PAGADOR PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE 54996 CPF/CGC DO PAGADOR 25066410000328
R PRACA DO COLONO 1888 SEDE CEP : 85892-000
SANTA HELENA PR

SACADOR / AVALISTA NUTRIPORT COMERCIAL LTDA

Autenticação Mecanica - Ficha de Compensação



GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 34191.09008 15231.136720 90328.690004 6 15260000076475

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco: 341

Código do ISPB: 60701190

Nome Fantasia: NUTRIPORT COMERCIAL LTDA.

Nome/Razão Social: NUTRIPORT COMERCIAL LTDA.

CPF/CNPJ: 03.612.312/0004-97

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIS

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 02/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 03/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 764,75

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 764,75

Valor a Pagar (R$): R$ 764,75

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 03/08/2026 - 19:44:11

Código da Operação: 69379085713

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA
de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA Nº: 01-016-06-2026
SETOR: FARMÁCIA
SOLICITANTE: CAMILA RIBEIRO DA SILVA

DATA: 02/07/2026
MAPA Nº: 016-06-2026
FORNECEDOR: NUTRIPORT COMERCIAL LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
DE006	DIETA PARA CONTROLE GLICEMICO SA LIQUIDO (PARA USO EM PACIENTES COM DIABETES)	25	UN	R$ 30,59000000	R$ 764,75000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	R$ 764,75

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: "|Mapa nº 016-06-2026, Ordem de Compra nº 01-016-06-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|"

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono nº 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/07/2026 VALOR TOTAL: R$ 1.497,00 DESTINATÁRIO: 19977 - PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO - RUA PRACA DO COLONO N 1888, -- SEDE SANTA HELENA-PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.511.155
Série 020

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA
RUA LUIZ FAGUNDES, 1486
PICADAS DO SUL - 88106-000
SAO JOSE - SC Fone/Fax: 5121079000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.511.155
Série 020
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4226 0794 5166 7100 0234 5502 0000 5111 5510 3896 8363

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 adquirida ou recebida de terceiros, dest	**242260308786399 - 06/07/2026 11:23:38**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
255934807	**9007891**	**0990499012**	**94.516.671/0002-34**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
19977 - PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO	**25.066.410/0003-28**	**06/07/2026**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA PRACA DO COLONO N 1888, --	**SEDE**	**85892-000**	**06/07/2026**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SANTA HELENA	**PR**	**41999713329**		**11:23:00**

FATURA / DUPLICATA

Boleto Bancário

Num.	**001**
Venc.	**03/08/2026**
Valor	**R$ 1.497,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
1.497,00	**154,92**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.497,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**137,00**	**0,00**	**1.497,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES LTDA	**0-Por conta do Emit**				**15.488.297/0009-00**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R RONEY HENRIQUE HEIDERSCHEIDT S/N	**PALHOCA**	**SC**	**258389265**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	**VOLUMES**			**6,480**	**6,480**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7055	BETAMETASONA FOSF/ACETATO 3+3MG/ML 1ML C/01 IM-CELESTONE SOLUSPAN-MANTECORP vPMC: 33,05 cProdANVISA: 1781707750020 ANVISA: 1781707750020	30043210	0/00	6108	AM	20,0000	6,2000	124,00	0,00	124,00	14,88	0,00	12,00	0,00
721	CETOPROFENO 100MG C/50FR S/DIL GEN IV-GENERICO-CRISTALIA cProdANVISA: 1029803200033 ANVISA: 1029803200033	30049039	0/00	6108	FR	200,0000	3,3800	676,00	0,00	676,00	81,12	0,00	12,00	0,00
15582	INSULINA HUM NPH 100UI/ML 10ML C/1 UN SUBC-INSUNORM-N-BIOCON BIOLOGICS vPMC: 51,50 cProdANVISA: 1166400080014 ANVISA: 1166400080014	30043100	2/00	6108	FR	6,0000	51,5000	309,00	0,00	309,00	12,36	0,00	4,00	0,00
11683	SULFADIAZINA DE PRATA CREME 1% 30G GEN C/5 C/200-GENERICO-NATIVITA cProdANVISA: 1476100230025 ANVISA: 1476100230025	30049072	0/00	6108	TB	30,0000	6,4000	192,00	0,00	192,00	23,04	0,00	12,00	0,00
1490	MAGNESIO SULFATO 10% 10ML IVC/50 C/200 AMP (PLAST)-.-SAMTEC cProdANVISA: 1559200050025 ANVISA: 1559200050025	30049099	0/00	6108	AM	200,0000	0,9800	196,00	0,00	196,00	23,52	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: 710333 Nro. Pedido :710333Atendente :16730 Mesa:A Pallet:78 OPERACAO SUJEITA AO DISPOSTO NA LC N 224, DE 2025 ***ATENCAO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLACA O OU FALTA, FACA IMEDIATAMENTE A OBSERVACAO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATE 15 DIAS APOS EMISSAO DA NOTA. NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. OBRI GADO!*** Mapa n 001-07-2026, Ordem de Compra n 02-001-07-2026, despesa foi custeada comrecursos do Termo de Colaboracao n 02/2 024. Base de Calculo Previsto:0 Valor do ICMS Previsto:0 Base de ICMS ST Previsto:0 Valor de ICMS ST Previsto:0 . ICMSUFDest: R$137,00 Email do Destinatário: financeiro@santacasasantahelena.com.br	

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: **02-001-07-2026**

Nota Fiscal: **511.155**

Data: **06/07/2026**

Fornecedor: **CIRÚRGICA SANTA CRUZ**

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

001-9

RECIBO DO SACADO

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
03/08/2026

Beneficiário
CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34

- - SC

Agência / Código do Beneficiário
4044-4 / 5313-9

Nosso Número / Cód. Documento
16970500000928497

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Valor do Documento
06/07/2026	0511155 / 1 - TIT	DM	N	13/07/2026	1.497,00

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
	17	R$			

Instruções
NAO DISPENSAR OS JUROS
PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO
> ATENÇÃO < ENVIAMOS EMAIL-S APENAS PELO DOMÍNIO @cirurgicasantacruz.com.br.
APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2%
Valor de Juros: R$ 0,50 ao dia.

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

Pagador
19977 - PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO
RUA PRACA DO COLONO N 1888 SEDE
85892000 SANTA HELENA - PR
Pagador / Avalista

Atenção: A via acima não necessita ser levada ao banco

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9

FICHA DE CAIXA

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
03/08/2026

Beneficiário
CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34

- - SC

Agência / Código do Beneficiário
4044-4 / 5313-9

Nosso Número / Cód. Documento
16970500000928497

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Valor do Documento
06/07/2026	0511155 / 1 - TIT	DM	N	13/07/2026	1.497,00

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
	17	R$			

Instruções
NAO DISPENSAR OS JUROS
PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO
> ATENÇÃO < ENVIAMOS EMAIL-S APENAS PELO DOMÍNIO @cirurgicasantacruz.com.br.
APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2%
Valor de Juros: R$ 0,50 ao dia.

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

Pagador
19977 - PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO
RUA PRACA DO COLONO N 1888 SEDE
85892000 SANTA HELENA - PR
Pagador / Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 01697.050001 00928.497171 1 15270000149700**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
03/08/2026

Beneficiário
CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34

- - SC

Agência / Código do Beneficiário
4044-4 / 5313-9

Nosso Número / Cód. Documento
16970500000928497

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Processamento	Valor do Documento
06/07/2026	0511155 / 1 - TIT	DM	N	13/07/2026	1.497,00

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
	17	R$			

Instruções
NAO DISPENSAR OS JUROS
PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO
> ATENÇÃO < ENVIAMOS EMAIL-S APENAS PELO DOMÍNIO @cirurgicasantacruz.com.br.
APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2%
Valor de Juros: R$ 0,50 ao dia.

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

Pagador
19977 - PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO
RUA PRACA DO COLONO N 1888 SEDE
85892000 SANTA HELENA - PR
Pagador / Avalista

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 00190.00009 01697.050001 00928.497171 1 15270000149700

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 001

Código do ISPB: 0

Nome Fantasia: CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL

Nome/Razão Social: CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL

CPF/CNPJ: 94.516.671/0001-53

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE A

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 03/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 03/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 1.497,00

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 1.497,00

Valor a Pagar (R$): R$ 1.497,00

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 03/08/2026 - 19:47:25

Código da Operação: 69379305109

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **02-001-07-2026**
SETOR: FARMÁCIA
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS

DATA: 03/07/2026
MAPA N°: **001-07-2026**
FORNECEDOR: CIRURGICA STA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6286	ACETATO DE BETAMETASONA+FOSFATO DE SODICO DE BETAMETASONA 3/3 MG 1 ML	20	UN	R$ 6,20000000	R$ 124,00000
1199	CETOPROFENO 100MG IV	200	UN	R$ 3,38000000	R$ 676,00000
787	INSULINA HUMANA NPH; 100UI/ML 10ML FRASCO	6	UN	R$ 51,50000000	R$ 309,00000
6374	SULFADIAZINA DE PRATA CREME 30 G	30	UN	R$ 6,40000000	R$ 192,00000
5291	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% AMPOLA 10ML	200	UN	R$ 0,98000000	R$ 196,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 1.497,00**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 001-07-2026, Ordem de Compra n° 02-001-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581601000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.13 09:58:07-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.06 14:42:02-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Rua Araucária, 553 - Santa Terezinha
CEP: 85501-160
Pato Branco - PR
(46) 32255767 ou (46) 999721820
farmaceutico@abcdistribuidora.far.br

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.033.341
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0712 0143 7000 0167 5500 1000 0333 4115 2160 0060

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 ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	141260263561682 07/07/2026 15:02:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
905.21263-01	908.48343-08	12.014.370/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU			25.066.410/0003-28	07/07/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA PRACA DO COLONO, 1888	CENTRO		85892-000	07/07/2026
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SANTA HELENA	(41)3257-6987	PR		15:04:20

FATURA/DUPLICATA

001 04/08/2026 R$ 2.421,64			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.421,64	472,23	0,00	0,00	2.421,64

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	2.421,64

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA	0-Rem (CIF)				44.914.992/0038-20

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA CONTORNO LESTE BR 116 14216	SAO JOSE DOS PINHAIS	PR	906.17064-77

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	VOLUME			136,250	136,250

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
4374	CATETER INTRAVENOSO N 22G C/ 100 TKL EAN: 7898547245915 cProdANVISA=0080288090079 PMC=0,00 Lote=250635 Qtd=2 Fab=05/01/2026 Val=04/01/2031	90183926	000	5102	CX	2	70,00	140,00	140,00	27,30	19,5
5335	GAZE ESTERIL 7,5CM X 7,5CM 13 FIOS PCT0UN - LIVIA AMED EAN: 7898668060190 cProdANVISA=0081481900001 PMC=0,00 Lote=D46-1 Qtd=1.401 Fab=17/11/2025 Val=17/11/2030	30059090	000	5102	UN	1.401	0,69	966,69	966,69	188,50	19,5
6552	GAZE 7,5CM X 7,5CM PCT C/500 UNID ERIMAX EAN: 7898957971541 cProdANVISA=0080698130006 PMC=0,00 Lote=10041025 Qtd=12 Fab=01/10/2025 Val=01/10/2030	30059090	000	5102	UN	12	21,00	252,00	252,00	49,14	19,5
3536	LANCETAS AUTOMATICAS DE SEGURANCA 28G C/ 100 DESCARPACK EAN: 7898283816202 cProdANVISA=0010330660235 PMC=0,00 Lote=2LAKAA001C Qtd=5 Fab=01/01/2023 Val=30/01/2028	90183999	000	5102	CX	5	11,39	56,95	56,95	11,11	19,5
2962	LUVA CIRURGICA ESTERIL N 7,5 C/ 50 MEDIX EAN: 7898947170183 cProdANVISA=0080495510010 PMC=0,00 Lote=260108PW Qtd=8 Fab=08/01/2026 Val=07/01/2031	40151200	000	5102	CX	8	69,50	556,00	556,00	108,42	19,5
409	SERINGA DESCARTAVEL 1ML LUER SLIP S/AGULHA CX C/500 SR EAN: 7842826010428 cProdANVISA=0080026180030 PMC=0,00 Lote=N766 Qtd=500 Fab=01/04/2026 Val=01/04/2031	90183119	000	5102	UN	500	0,21	105,00	105,00	20,48	19,5
6115	GAZE ESTERIL 7,5CM X 7,5CM (15X26) 13 FIOS PCT0UN AMED EAN: 7898488470384 Lote=E13-1 Qtd=500 Fab=30/03/2026 Val=31/03/2031	30059090	000	5102	UN	500	0,69	345,00	345,00	67,28	19,5

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Banco Sicredi - Agencia 0737 Conta Corrente: 39.989-2 Banco do Brasil - Agencia: 8563-4 Conta Corrente: 108-2 CHAVE PIX - 12.014.370/0001-67 OC: 01-002-07-2026 Prazo de conferencia da mercadoria 48 horas. CONFERENCIA OBRIGATORIA NO ATO DA ENTREGA. DIVERGENCIAS DEVEM SER RESSALVADAS NA NOTA, NAO ACEITAMOS RECLAMACOES POSTERIORES	

Recebemos de ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:07/07/2026,Valor Total: R $2.421,64, Destinatário: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU RUA PRACA DO COLONO, 1888 - CENTRO - SANTA HELENA/PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.033.341
SÉRIE: 1

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: **01-002-07-2026**

Nota Fiscal: **033.341**

Data: **07/07/2026**

Fornecedor: **ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

Sicredi | **748-X** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento!

Vencimento
04/08/2026

Beneficiário ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - CNPJ: 12.014.370/0001-67
R MARECHAL DEODORO,177 CRISTO REI, PATO BRANCO/PR 85507520 Fone: 3225 5767

Agência / Código Beneficiário
0737.22.39989

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
07/07/2026	33341/01	01	N	07/07/2026

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Número
26/217481-5

(=) Valor do Documento
2.421,64

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar multa de 2% apos o vencimento
Cobrar mora diaria de 0,33% por dia de atraso
Protestar apos 5 dias

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU
RUA PRACA DO COLONO 1888 - CENTRO, SANTA HELENA / PR - 85892000

CPF / CNPJ
25.066.410/0003-28

Beneficiário
Final:

Código de Baixa

Recebimento através do cheque número
do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

Sicredi | **748-X** 74891.12628 17481.507378 22399.891047 9 15280000242164

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento!

Vencimento
04/08/2026

Beneficiário ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - CNPJ: 12.014.370/0001-67
R MARECHAL DEODORO,177 CRISTO REI, PATO BRANCO/PR 85507520 Fone: 3225 5767

Agência / Código Beneficiário
0737.22.39989

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
07/07/2026	33341/01	01	N	07/07/2026

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Número
26/217481-5

(=) Valor do Documento
2.421,64

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar multa de 2% apos o vencimento
Cobrar mora diaria de 0,33% por dia de atraso
Protestar apos 5 dias

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU
RUA PRACA DO COLONO 1888 - CENTRO, SANTA HELENA / PR - 85892000

CPF / CNPJ
25.066.410/0003-28

Beneficiário
Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	25.066.410/0003-28
Nome:	PRO VITTA A B DE A S E SAUDE
Conta de débito:	01268 | 1292 | 000576459141-0

Representação numérica do código de barras:	74891.12628 17481.507378 22399.891047 9 15280000242164
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN**
Nome/Razão Social:	**ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN**
CPF/CNPJ:	**12.014.370/0001-67**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSI
CPF/CNPJ:	25.066.410/0003-28
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	PRO VITTA A B DE A S E SAUDE
CPF/CNPJ:	25.066.410/0003-28

Data do Vencimento:	04/08/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	03/08/2026
Valor Nominal do Boleto:	2.421,64
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.421,64
Valor Pago (R$):	2.421,64

Data/hora da operação: 03/08/2026 19:54:09

Código da operação: 69379873624
Chave de segurança: 0TH0VU2T7HFHG4CY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-002-07-2026**
SETOR: FARMÁCIA
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS

DATA: 03/07/2026
MAPA N°: **002-07-2026**
FORNECEDOR: ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6502	CATETER INTRAV PERIFERICO N 22	200	UN	R$ 0,70000000	R$ 140,00000
164	COMPRESSA DE GAZE 7.5X7.5CM 13 FIOS ESTERIL - PCT 10X1	2000	UN	R$ 0,69000000	R$ 1.380,00000
6644	GAZE 7,5X7,5 REBECCA 13 FIOS PACT C/500	6000	UN	R$ 0,04200000	R$ 252,00000
336	LANCETA AUTOMATICA PARA AMOSTRAGEM DE SANGUE CAPILAR	500	UN	R$ 0,11390000	R$ 56,95000
6118	LUVA CIRURGICA 7.5 C PO	400	UN	R$ 1,39000000	R$ 556,00000
6082	SERINGA INSULINA 1 ML SLIP S AG	500	UN	R$ 0,21000000	R$ 105,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 2.489,95**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 002-07-2026, Ordem de Compra n° 01-002-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=27581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.14 08:11:28-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.14 08:16:04-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima

Diretora Administrativa

Justificativa de Divergência – Processo de Material Hospitalar – Ordem de Compra nº 01-002-07-2026 – Mapa nº 002-07-2026 – Nota Fiscal nº 33341 – ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Informamos que, no processo referente à Ordem de Compra nº **01-002-07-2026**, vinculada ao Mapa nº **002-07-2026**, junto ao fornecedor **ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, foi emitida a Nota Fiscal nº **33341**, havendo divergência em relação ao valor originalmente autorizado na Ordem de Compra.

A divergência decorre da entrega parcial do item **COMPRESSA DE GAZE 7,5 x 7,5 cm 13 FIOS ESTÉRIL – PCT 10x1**, solicitado em **2.000 unidades**, ao valor unitário de **R$ 0,69**, totalizando **R$ 1.380,00**. Entretanto, foram entregues **1.901 unidades**, mantendo-se o mesmo valor unitário de **R$ 0,69**, totalizando **R$ 1.311,69**, o que resultou em uma diferença de **R$ 68,31** em relação ao valor inicialmente previsto para o item.

Após a identificação da divergência, o fornecedor foi formalmente comunicado para verificação da ocorrência e alinhamento quanto ao fornecimento das unidades remanescentes, encontrando-se o assunto em tratativa para regularização.

Dessa forma, a divergência entre o valor da Ordem de Compra e o valor constante na Nota Fiscal decorre exclusivamente da entrega parcial da mercadoria, não havendo cobrança de valores superiores aos autorizados nem prejuízo financeiro para a instituição.

Destaca-se que a situação ocorreu de forma pontual e não recorrente, sendo adotadas medidas internas para reforço dos procedimentos de conferência e alinhamento com fornecedores, a fim de evitar ocorrências semelhantes.

Dessa forma, justifica-se a diferença entre o valor da Ordem de Compra nº **01-002-07-2026** e o valor constante na Nota Fiscal nº **33341**, em razão da entrega parcial do item, solicitando-se o aceite da presente justificativa e a regularização do processo.

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.14 08:33:24-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

BRUNA LUGLI BERALDO

Auxiliar Administrativo

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Rua Araucária, 553 - Santa Terezinha
CEP: 85501-160
Pato Branco - PR
(46) 32255767 ou (46) 999721820
farmaceutico@abcdistribuidora.far.br

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.033.338
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0712 0143 7000 0167 5500 1000 0333 3815 7009 2808

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 ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	141260263496886 07/07/2026 14:35:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
905.21263-01	908.48343-08	12.014.370/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU			25.066.410/0003-28	07/07/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA PRACA DO COLONO, 1888	CENTRO		85892-000	07/07/2026
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SANTA HELENA	(41)3257-6987	PR		14:37:59

FATURA/DUPLICATA

001 04/08/2026 R$ 3.810,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.810,00	742,95	0,00	0,00	3.810,00

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	3.810,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA	0-Rem (CIF)				44.914.992/0038-20

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA CONTORNO LESTE BR 116 14216	SAO JOSE DOS PINHAIS	PR	906.17064-77

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUME			3,520	3,520

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
5574	METRONIDAZOL 100MG CREME VAGINAL GEOLAB EAN: 7899095202306 Lote=2602406 Qtd=20 Fab=28/02/2026 Val=28/02/2028	30049066	000	5102	UN	20	22,90	458,00	458,00	89,31	19,5
7278	SACCHAROMYCES BOULARDII 17 250MG CX 10 ENV C/ 10 LEGRAND EAN: 7896004769943 cProdANVISA=1023504200091 PMC=0,00 Lote=5F1466 Qtd=32 Fab=26/12/2025 Val=26/12/2027	30049099	000	5102	CX	32	82,00	2.624,00	2.624,00	511,68	19,5
7339	CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50MG/ML 2ML C/ 25 UNIAO QUIMICA EAN: 7896006263241 cProdANVISA=1049715570011 PMC=0,00 Lote=2551810 Qtd=2 Fab=27/11/2025 Val=31/08/2027	30049079	000	5102	CX	2	364,00	728,00	728,00	141,96	19,5

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Banco Sicredi - Agencia 0737 Conta Corrente: 39.989-2 Banco do Brasil - Agencia: 8563-4 Conta Corrente: 108-2 CHAVE PIX - 12.014.370/0001-67 OC: 01-001-07-2026 Prazo de conferencia da mercadoria 48 horas. CONFERENCIA OBRIGATORIA NO ATO DA ENTREGA. DIVERGENCIAS DEVEM SER RESSALVADAS NA NOTA, NAO ACEITAMOS RECLAMACOES POSTERIORES	

Recebemos de ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:07/07/2026,Valor Total: R $3.810,00, Destinatário: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU RUA PRACA DO COLONO, 1888 - CENTRO - SANTA HELENA/PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.033.338
SÉRIE: 1

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: **01-001-07-2026**

Nota Fiscal: **033.338**

Data: **07/07/2026**

Fornecedor: **ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

Sicredi | **748-X** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento!

Vencimento
04/08/2026

Beneficiário ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - CNPJ: 12.014.370/0001-67
R MARECHAL DEODORO,177 CRISTO REI, PATO BRANCO/PR 85507520 Fone: 3225 5767

Agência / Código Beneficiário
0737.22.39989

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
07/07/2026	33338/01	01	N	07/07/2026

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Número
26/217477-7

(=) Valor do Documento
3.810,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar multa de 2% apos o vencimento
Cobrar mora diaria de 0,33% por dia de atraso
Protestar apos 5 dias

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU
RUA PRACA DO COLONO 1888 - CENTRO, SANTA HELENA / PR - 85892000

CPF / CNPJ
25.066.410/0003-28

Beneficiário
Final:

Código de Baixa

Recebimento através do cheque número
do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

Sicredi | **748-X** 74891.12628 17477.707370 22399.891062 3 15280000381000

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento!

Vencimento
04/08/2026

Beneficiário ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - CNPJ: 12.014.370/0001-67
R MARECHAL DEODORO,177 CRISTO REI, PATO BRANCO/PR 85507520 Fone: 3225 5767

Agência / Código Beneficiário
0737.22.39989

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
07/07/2026	33338/01	01	N	07/07/2026

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Número
26/217477-7

(=) Valor do Documento
3.810,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar multa de 2% apos o vencimento
Cobrar mora diaria de 0,33% por dia de atraso
Protestar apos 5 dias

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU
RUA PRACA DO COLONO 1888 - CENTRO, SANTA HELENA / PR - 85892000

CPF / CNPJ
25.066.410/0003-28

Beneficiário
Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensaçãc

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	25.066.410/0003-28
Nome:	PRO VITTA A B DE A S E SAUDE
Conta de débito:	01268 | 1292 | 000576459141-0

Representação numérica do código de barras:	74891.12628 17477.707370 22399.891062 3 15280000381000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN**
Nome/Razão Social:	**ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN**
CPF/CNPJ:	**12.014.370/0001-67**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSI
CPF/CNPJ:	25.066.410/0003-28
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	PRO VITTA A B DE A S E SAUDE
CPF/CNPJ:	25.066.410/0003-28

Data do Vencimento:	04/08/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	03/08/2026
Valor Nominal do Boleto:	3.810,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.810,00
Valor Pago (R$):	3.810,00

Data/hora da operação: 03/08/2026 19:55:05

Código da operação: 69379924894
Chave de segurança: ALN7E8VXFVP4Q6MW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-001-07-2026**
SETOR: FARMÁCIA
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS

DATA: 03/07/2026
MAPA N°: **001-07-2026**
FORNECEDOR: ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6529	KETAMIN CLORIDRATO DE ESCETAMINA50MG/ML	50	UN	R$ 14,56000000	R$ 728,00000
6673	METRONIDAZOL POMADA 100MG/G	20	UN	R$ 22,90000000	R$ 458,00000
6760	REPOSITOR DE FLORA SACCHAROMYCES BOULARDII	320	UN	R$ 8,20000000	R$ 2.624,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 3.810,00**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 001-07-2026, Ordem de Compra n° 01-001-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.09 09:30:01-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado de forma digital por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Dados: 2026.07.09 12:27:49 -03'00'

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Av Radial Sul, 1610
JARDIM EUROPA - ASSIS CHATEAUBRIAND - PR
CEP: 85936-382 Fone: (44)3528-3656

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.130.842
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0703 2338 0500 0173 5500 1000 1308 4215 6704 2984

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERCADORIAS		141260262552033 07/07/2026 08:15:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
901.85718-00		03.233.805/0001-73

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU			25.066.410/0003-28	07/07/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA PRACA DO COLONO, 1888	SEDE		85892-000	07/07/2026
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SANTA HELENA		PR		08:16:00

FATURA/DUPLICATA

001 02/08/2026 R$ 4.573,12		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.573,12	891,76	0,00	0,00	1.417,50	4.573,12
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.573,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME	0-Rem (CIF)				15.488.297/0012-06
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
JOSE ANTUNES FERREIRA, 83	CURITIBA			PR	907.53028-08

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				2,300	2,300

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
200130	SALBUTAMOL 100MCG/DOSE PHARMASCIENCE EAN 7898014561333 - CEST: 1300402 Lote=2523851 Qtd=50 Fab=30/09/2025 Val=30/09/2027	30049099	000	5102	FR	50	15,4830	774,15	774,15	150,96	19,5	203,83
201826	GLICOSE 50% 10ML EQUIPLEX EAN 7898007676594 - CEST: 1300402 cProdANVISA=7898007676594 PMC=0,00 Lote=2531422 Qtd=183 Fab=24/06/2025 Val=23/06/2027	30049099	000	5102	AMP	183	0,5135	93,97	93,97	18,32	19,5	24,74
879334	LEVOBUPIVACAINA CLOR 0.5% S/V SOL. INJ. CRISTALIA EAN 7896676405095 - CEST: 1300401 cProdANVISA=1029803150028 PMC=0,00 Lote=50023370 Qtd=100 Fab=01/01/2025 Val=30/01/2027	30049069	000	5102	AMP	100	37,0500	3.705,00	3.705,00	722,48	19,5	1.188,93

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
|CUB: 0,022|PED: 171092| MAPA 001-07-2026, ORDEM DE COMPRA N 04-001-07-2026, DESPESA FOI CUSTEADA COM RECURSOS DO TERMO DE COLABORACAO N 02/2024-Pedido: 171092 NOME FANTASIA: SANTA CASA DE SANTA HELENA *** CONTA DEPOSITO - BANCO DO BRASIL AG: 830-3 C/C: 23645-4 *** Val aprox dos tributos R$ 1.417,50 (31,00%) fonte: IBPT	

Recebemos de MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:07/07/2026,Valor Total: R $4.573,12, Destinatário: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU RUA PRACA DO COLONO, 1888 - SEDE - SANTA HELENA/PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.130.842
SÉRIE: 1

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: **04-001-07-2026**

Nota Fiscal: **130.842**

Data: **07/07/2026**

Fornecedor: **MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI**

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

BANCO DO BRASIL | 001 - 9 | Recibo de Entrega

Vencimento	Agência/Código Cedente	Espécie	Quantidade	(=) Valor do Documento	Nosso Número
02/08/2026	0830-3 / 23645-4	**R$**		4.573,12	15602200000032571

Nome do Sacado	Data Entrega	Assinatura Recebedor
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU		

BANCO DO BRASIL

Cedente			Vencimento	(=) Valor do Documento
MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA			***02/08/2026***	4.573,12
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Data Emissão	Agência/Código Cedente	Nosso Número
07/07/2026	0830-3 / 23645-4	15602200000032571

Dados do Sacado

Nome do Sacado	N Documento
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU	171092/01

Endereço	Bairro	
RUA PRACA DO COLONO 1888	SEDE	
Município	**UF**	**Cep**
SANTA HELENA	PR	85892000

Mensagem:

NF: 130842

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco

Recebimento através do cheque n. do banco

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica **RECIBO DO SACADO**

BANCO DO BRASIL | 001 - 9 | 00190.00009 01560.220004 00032.571176 8 15260000457312

Local de Pagamento:					Vencimento
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					***02/08/2026***
Cedente					**Agência/Código Cedente**
MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA					0830-3 / 23645-4
Data do Documento	**No. do Documento**	**Espécie Doc.**	**Aceite**	**Data Processamento**	**Nosso Número**
07/07/2026	171092/01	**DM**	N	07/07/2026	15602200000032571
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do Documento**
	17-019	**R$**			4.573,12

Instruções (texto de responsabilidade do cedente)

APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 15,24 AO DIA

PROTESTAR AUTOMATICO NO 7º DIA APOS O VENCIMENTO

NF: 130842

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

Sacado : PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU CNPJ: 25.066.410/0003-28
RUA PRACA DO COLONO 1888 SEDE
85892000 SANTA HELENA PR

Sacador / Avalista:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 00190.00009 01560.220004 00032.571176 8 15260000457312

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 001

Código do ISPB: 0

Nome Fantasia: MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Nome/Razão Social: MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CPF/CNPJ: 03.233.805/0001-73

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE A

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 02/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 03/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 4.573,12

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 4.573,12

Valor a Pagar (R$): R$ 4.573,12

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 03/08/2026 - 19:46:50

Código da Operação: 69379261878

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **04-001-07-2026**
SETOR: FARMÁCIA
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS

DATA: 03/07/2026
MAPA N°: **001-07-2026**
FORNECEDOR: MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
94	GLICOSE 50% 10ML AMPOLA	184	UN	R$ 0,51350000	R$ 94,48000
6598	LEVOBUPIVACAINA 0,5% S/VASO 20ML	100	UN	R$ 37,05000000	R$ 3.705,00000
64	SALBUTAMOL SPRAY 100 MCG/JATO AEROSOL	50	UN	R$ 15,48300000	R$ 774,15000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 4.573,63**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 001-07-2026, Ordem de Compra n° 04-001-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=17581481000110, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.03 14:16:52-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.03 14:28:13-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Justificativa da diferença – Processo Material Hospitalar – Ordem de Compra nº 04-001-07-2026 – Mapa nº 001-07-2026 – Nota Fiscal n° 130.842– MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI.

Informamos que, no processo referente à Ordem de Compra nº **04-001-07-2026**, vinculada ao Mapa nº **001-07-2026**, junto ao fornecedor **MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI**, foi emitida a Nota Fiscal nº **130.842**, havendo divergência em relação ao valor originalmente autorizado na Ordem de Compra.

A divergência decorre da entrega parcial do item **GLICOSE 50% 10 ML AMPOLA**, cotado em **184 unidades**, ao valor unitário de **R$ 0,5135**, totalizando **R$ 94,48**. Entretanto, na Nota Fiscal foram faturadas **183 unidades**, totalizando **R$ 93,97**, permanecendo **01 unidade** pendente de entrega, correspondente ao valor de **R$ 0,5135**.

Após a identificação da divergência, o fornecedor foi formalmente comunicado para verificação da ocorrência e alinhamento quanto ao fornecimento da unidade remanescente, encontrando-se o assunto em tratativa para regularização.
Dessa forma, a diferença entre o valor da Ordem de Compra e o valor constante na Nota Fiscal decorre exclusivamente da entrega parcial da mercadoria, não havendo cobrança de valores superiores aos autorizados nem prejuízo financeiro para a instituição.

Destaca-se que a situação ocorreu de forma pontual e não recorrente, sendo adotadas medidas internas para reforço dos procedimentos de conferência e alinhamento com fornecedores, a fim de evitar ocorrências semelhantes.

Dessa forma, justifica-se a diferença entre o valor da Ordem de Compra nº **04-001-07-2026** e o valor constante na Nota Fiscal nº **130.842**, em razão da entrega parcial do item, solicitando-se o aceite da presente justificativa e a regularização do processo.

_____

BRUNA LUGLI BERALDO

Auxiliar Administrativo

Recebemos de	SOMA/PR COMERCIO PRODS HOSPITALARES LTDA	os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado	**NF-e**
Data do Recebimento	Identificação e assinatura do recebedor		No. 479152 Serie 1

SOMA/PR COMERCIO DE PRODS. HOSPITALARES LTDA
Rua Anita Ribas, 410 Bairro: Bacacheri
82.520-610 Curitiba – PR Fone/Fax: (41) 3028-2375
CNPJ: 00.656.468/0001-39 Insc. Est.: 100.0603020
SAC: (41) 98815-8636 ou sac.pr@somahospitalar.com.br

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída [1]
2-Entrada
No. 479152
Série 1

Chave de Acesso
4126.0700.6564.6800.0139.5500.1000.4791.5210.0880.6883
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	141260258747707

Inscrição Estadual	Inscr. Estadual do subst. Tribut.	CNPJ
100.0603020		00.656.468/0001-39

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social			CNPJ / CPF	Data Emissão
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE			25.066.410/0003-28	03/07/2026
Endereço		**Bairro / Distrito**	**CEP**	**Data de Entrada / Saida**
R PRACA DO COLONO	1888	CENTRO	85.892-000	
Município	**Fone / Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora de Entrada / Saida**
SANTA HELENA	(45) 98840-6980	PR	ISENTO	

FATURA/DUPLICATA

479152-A 02/08/2026 5.912,10									

DADOS DO PEDIDO — DADOS BANCÁRIOS

Número	Empenho	Vendedor	
647878		9	Boleto Bancario

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
5.912,10	1.152,88	0,00	0,00	5.912,10

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Aprox de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.869,10	5.912,10

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
ATIVALOG TRANSPORTES LOGISTICA ARMAZENAG	0-Remetente (CIF)				82.467.531/0001-53

Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual
RUA MARIALVA	441	PINHAIS	PR	90382097-76

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
7				42,940	42,940	0,101

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço		Bairro / Distrito	CEP
R PRACA DO COLONO	1888	CENTRO	85.892-000

Município	UF
SANTA HELENA	PR

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
143740	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500MG AMP 5ML IV/IM HYPOFARMA Lote: 25071355 31/07/2027 Fabr: 03/08/2025 Cod.Fabr: 137030 Reg.MS: 1038700650019 EAN13: 7898122913772 Decr: Li48 Trib. Aprox R$: 35,51 Federal e 47,52 Estadual Fonte:IBPT	30045090	000	5102	UNID	300,000	0,88000	264,00	264,00	51,48	0,00	0,00	19,50
149235	AMBROXOL (G) 6MG/ML ADULTO FR 100ML FARMACE Lote: CA26E151 30/04/2028 Fabr: 30/05/2026 Cod.Fabr: 126101 Reg.MS: 1108500390026 EAN13: 7898166041578 Decr: Li48 Trib. Aprox R$: 21,71 Federal e 29,05 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	UNID	60,000	2,69000	161,40	161,40	31,47	0,00	0,00	19,50
150309	CEFAZOLINA FAZOLON 1G FR/AMP IV/IM BLAU Lote: 25112595 30/11/2027 Fabr: 30/11/2025 Cod.Fabr: 150309 Reg.MS: 1163700930078 EAN13: 7896014685455 Decr: Li48 Trib. Aprox R$: 181,58 Federal e 243,00 Estadual Fonte:IBPT	30042059	000	5102	UNID	300,000	4,50000	1.350,00	1.350,00	263,25	0,00	0,00	19,50
147921	DOBUTAMINA (G) 12,5MG/ML AMP HYPOFARMA Lote: 25112308 30/11/2027 Fabr: 30/11/2025 Cod.Fabr: 147921 Reg.MS: 1038700570015 EAN13: 7898122912850 Decr: Li48 Trib. Aprox R$: 71,96 Federal e 96,30 Estadual Fonte:IBPT	30039099	000	5102	UNID	100,000	5,35000	535,00	535,00	104,33	0,00	0,00	19,50
149833	DOXICICLINA DOXICLIN 100MG CPR REV PHARLAB Lote: 252928 30/06/2027 Fabr: 30/06/2025 Cod.Fabr: 2010468 Reg.MS: 1410700370070 EAN13: 7898216364350 Decr: Li48 Trib. Aprox R$: 7,40 Federal e 9,90 Estadual Fonte:IBPT	30042099	000	5102	UNID	100,000	0,55000	55,00	55,00	10,73	0,00	0,00	19,50
148025	GLICONATO DE CALCIO 10% 10ML ISOFARMA/HALEX ISTAR Lote: 6040048 06/04/2028 Fabr: 06/04/2026 Cod.Fabr: HI-626 Reg.MS: 1031101620018 EAN13: 7898361700485 Decr: Li48 Trib. Aprox R$: 49,77 Federal e 66,60 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	UNID	200,000	1,85000	370,00	370,00	72,15	0,00	0,00	19,50
151209	HIDROCORTISONA GLIOCORT 100MG FR/AMP FRESENIUS Lote: 78XB0615 03/02/2028 Fabr: 03/02/2026 Cod.Fabr: 151209 Reg.MS: 1004101870092 EAN13: 7899498609146 Decr: Li48 Trib. Aprox R$: 104,91 Federal e 140,40 Estadual Fonte:IBPT	30043210	000	5102	UNID	300,000	2,60000	780,00	780,00	152,10	0,00	0,00	19,50
4916	METOCLOPRAMIDA NOPROSIL 10MG/2ML AMP ISOFARMA/HALEX ISTAR Lote: 6020184 14/02/2028 Fabr: 14/02/2026 Cod.Fabr: 131045 Reg.MS: 1031101660011 EAN13: 7898361700591 Decr: L42 Trib. Aprox R$: 16,79 Federal e 22,46 Estadual Fonte:IBPT	30049041	000	5102	UNID	240,000	0,52000	124,80	124,80	24,34	0,00	0,00	19,50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
148321	METOPROLOL BECA 1MG/ML AMP 5ML HALEX ISTAR Lote: 0000195640 31/03/2027 Fabr: 30/10/2025 Cod.Fabr: 148321 Reg.MS: 1031101720012 EAN13: 7896727870483 Decr: Li48 Trib. Aprox R$: 161,40 Federal e 216,00 Estadual Fonte:IBPT	30049039	000	5102	UNID	100,000	12,00000	1.200,00	1.200,00	234,00	0,00	0,00	19,50
151008	ONDANSETRONA (G) 4MG/2ML AMP 2ML HYPOFARMA Lote: 25081027 30/08/2027 Fabr: 30/10/2025 Cod.Fabr: 151008 Reg.MS: 1038700580010 EAN13: 7898122912911 Decr: Li48 Trib. Aprox R$: 33,49 Federal e 44,82 Estadual Fonte:IBPT	30039079	000	5102	UNID	300,000	0,83000	249,00	249,00	48,56	0,00	0,00	19,50
145297	POLIVITAMINICO COMPLEXO B HYPLEX B 2ML AMP HYPOFARMA Lote: 25081037 30/08/2027 Fabr: 30/11/2025 Cod.Fabr: 7839 Reg.MS: 1038700290012 EAN13: 7898122911587 Decr: Li48 Trib. Aprox R$: 38,33 Federal e 51,30 Estadual Fonte:IBPT	30039019	000	5102	UNID	300,000	0,95000	285,00	285,00	55,58	0,00	0,00	19,50
144940	PROPOFOL PROVIVE 10MG/ML FR/AMP 20ML (C1) UNIAO QUIMICA/CLARIS Lote: A0I0143A 31/03/2027 Fabr: 30/04/2025 Cod.Fabr: 121975 Reg.MS: 1049714490049 EAN13: 8907730005720 Decr: Li48 Trib. Aprox R$: 75,27 Federal e 87,70 Estadual Fonte:IBPT	30049095	600	5102	UNID	70,000	6,96000	487,20	487,20	95,00	0,00	0,00	19,50
132853	SIMETICONA 75MG/ML FR 15ML EMS Lote: 5D6874 30/11/2027 Fabr: 30/11/2025 Cod.Fabr: 132853 Reg.MS: NOTIF SIMPLIF EAN13: 7896004790800 Decr: L42 Trib. Aprox R$: 6,82 Federal e 9,13 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	UNID	30,000	1,69000	50,70	50,70	9,89	0,00	0,00	19,50

Informações Complementares

MAPA 03-001-07-2026 OC 03-001-07-2026, DESPESA FOI CUSTEADA COM REC.DO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 02/2024

Decretos:

Obs.Fiscal:

| Alíquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1o - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008

| Produtos farmaceuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147

Reservado ao Fisco

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: 03-001.07-2026

Nota Fiscal: 479152

Data: 09/07/26

Fornecedor: Soma/PR Comércio Prods. Hospitalares LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli
Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

BANCO DO BRASIL

Recibo do Pagador

Beneficiario
SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 00.656.468/0001-39

RUA ANITA RIBAS, 410 BACACHERI 82.520-610 - CURITIBA/PR CNPJ: 00.656.468/0001-39			Vencimento 02/08/2026	Valor do Documento 5.912,10
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outas deduções	(+) Mora /Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado

Data da Emissão 03/07/2026	Agência / Cod.Beneficiário 3415-0/24512-7	Nosso Número 37818530000015499

Dados do Pagador

Nome do Pagador PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE CNPJ: 25.066.410/0003-28		Nro. do Documento 479152-A
Endereço R PRACA DO COLONO, 1888 CENTRO	Bairro / Distrito CENTRO	
Municipio SANTA HELENA	UF PR	CEP 85.892-000

Mensagem

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.

Autenticação mecânica - RECIBO DO PAGADOR

BANCO DO BRASIL **001-9** **00190.00009 03781.853001 00015.499171 7 15260000591210**

Local do Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 02/08/2026
Beneficiário SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ:00.656.468/0001-39 RUA ANITA RIBAS, 410 BACACHERI 82.520-610 - CURITIBA/PR					Agência/Codigo do Beneficiário 3415-0/24512-7
Data do Documento 03/07/2026	Nro.do Documento 479152-A	Espécie Doc. **DM**	Aceite N	Data Processamento 03/07/2026	Nosso Numero 37818530000015499
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie **R$**	Quantidade	Valor	Valor do Documento 5.912,10

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Após o vencimento cobrar mora diária de R$ 17,74	(-) Descontos / Abatimentos
	(-) Outras Deduções
	(+) Mora / Multa
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado

Pagador: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE 25.066.410/0003-28
R PRACA DO COLONO, 1888 CENTRO 85.892-000 - SANTA HELENA / PR
Benef. final: SOMA/PR COMERCIO PRODS HOSPITALARES LTDA CNPJ:00.656.468/0001-39
RUA ANITA RIBAS, 410 BACACHERI 82.520-610 - CURITIBA/PR

Autenticação Mecanica - Ficha de compensação

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 00190.00009 03781.853001 00015.499171 7 15260000591210

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 001

Código do ISPB: 0

Nome Fantasia: SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTD

Nome/Razão Social: SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTD

CPF/CNPJ: 00.656.468/0001-39

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEF DE ASSIST

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 02/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 03/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 5.912,10

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 5.912,10

Valor a Pagar (R$): R$ 5.912,10

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 03/08/2026 - 19:44:45

Código da Operação: 69379138759

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **03-001-07-2026**
DATA: 03/07/2026
SETOR: FARMÁCIA
MAPA N°: **001-07-2026**
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS
FORNECEDOR: SOMAPR COMERCIO PRODS HOSPITALARES LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
3428	ACIDO ASCORBICO; 100MG/ML AMPOLA 5ML INJETAVEL	300	UN	R$ 0,88000000	R$ 264,00000
6442	AMBROXOL XPE ADULTO 30MG/5ML 120ML	60	UN	R$ 2,69000000	R$ 161,40000
6316	CEFAZOLINA SODICA 1 G PÓ/INJ IM/IV	300	UN	R$ 4,50000000	R$ 1.350,00000
6123	DOBUTAMINA 250 MG 20 ML	100	UN	R$ 5,35000000	R$ 535,00000
6339	DOXICICLINA 100 MG CPR	90	UN	R$ 0,55000000	R$ 49,50000
86	GLICONATO DE CÁLCIO 10% AMPOLA 10ML IV	200	UN	R$ 1,85000000	R$ 370,00000
6152	HIDROCORTISONA 100 MG IM IV FR AMP.(CORTISOL)	300	UN	R$ 2,60000000	R$ 780,00000
782	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML AMPOLA	300	UN	R$ 0,52000000	R$ 156,00000
6951	METOPROLOL 5MG/5ML AMPOLA 5ML	100	UN	R$ 12,00000000	R$ 1.200,00000
6287	ONDANSETRONA 2MG/ML 2 ML IM/IV AMPOL.	300	UN	R$ 0,83000000	R$ 249,00000
679	PROPOFOL 10MG/ML 20ML AMPOLA	70	UN	R$ 6,96000000	R$ 487,20000
6601	ROCURONIO 10MG/ML 5ML	20	UN	R$ 11,00000000	R$ 220,00000
3422	SIMETICONA; 75MG/ML FRASCO 15ML SOLUCAO ORAL	30	UN	R$ 1,69000000	R$ 50,70000
3650	VITAMINA COMPLEXO B; AMPOLA INJETAVEL 2ML	300	UN	R$ 0,95000000	R$ 285,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 6.157,80**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 001-07-2026, Ordem de Compra n° 03-001-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.03 14:17:32-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000126, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.03 14:28:28-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Diretora Administrativa

Justificativa da diferença – Processo de Material Hospitalar – Ordem de Compra nº 03-001-07-2026 – Mapa nº 001-07-2026 – Nota Fiscal nº 479152 – SOMA/PR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Informamos que, no processo referente à Ordem de Compra nº **03-001-07-2026**, vinculada ao Mapa nº **001-07-2026**, junto ao fornecedor **SOMA/PR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, foi emitida a Nota Fiscal nº **479152**, havendo divergência em relação às quantidades originalmente autorizadas na Ordem de Compra.

A divergência identificada decorre da impossibilidade de fracionamento de embalagens fechadas por parte do fornecedor. Em razão disso, o item **METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML 2 ML AMPOLA**, solicitado em **300 unidades**, ao valor unitário de **R$ 0,52**, totalizando **R$ 156,00**, foi entregue parcialmente, sendo faturadas **240 unidades**.

Por outro lado, o item **DOXICICLINA 100 MG COMPRIMIDO**, solicitado em **90 unidades**, ao valor unitário de **R$ 0,55**, totalizando **R$ 49,50**, foi faturado em **100 unidades**, mantendo-se o mesmo valor unitário, em razão da necessidade de fornecimento em embalagem fechada.

Além disso, o item **ROCURÔNIO 10 MG/ML 5 ML**, correspondente a **20 unidades**, ao valor unitário de **R$ 11,00**, totalizando **R$ 220,00**, não foi faturado nesta Nota Fiscal, sendo seu fornecimento realizado posteriormente por meio de outro documento.

Após a identificação da divergência, o fornecedor foi formalmente comunicado para verificação e alinhamento da ocorrência, esclarecendo que as alterações decorreram exclusivamente da impossibilidade de fracionamento das embalagens comerciais.

Dessa forma, justificam-se as divergências verificadas na Nota Fiscal nº **479152**, uma vez que decorreram de ajustes operacionais relacionados ao fornecimento em embalagens fechadas e da entrega complementar de parte dos itens, sem prejuízo à regularidade do processo de aquisição, solicitando-se o aceite da presente justificativa e a regularização do processo.

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.13 16:32:08-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

BRUNA LUGLI BERALDO

Auxiliar Administrativo

Recebemos de MAZZOCHIN MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	**NF-e Nº 000.046.554 Série 001**
DATA DO RECEBIMENTO / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

MAZZOCHIN MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA

AV. BRASIL, 700 - CENTRO - SANTA HELENA - PR - CEP: 85892-000
Fone: (45)3268-1498
mazzochinsh@uol.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.046.554
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0776 4543 4700 0176 5500 1000 0465 5415 9946 5547

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS MERCADORIA	**141260261779002 06/07/2026 17:00:21**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
4260048282		76.454.347/0001-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOC BENEFICIENTE DE A.S.S			25.066.410/0003-28	06/07/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA PRACA DO COLONO, 1888 AVENIDA SAO PAULO	CENTRO		85892-000	06/07/2026
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SANTA HELENA	PR	(41)3257-6987		16:59:19

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 00146554 - Valor Original: R$ 153,10 - Valor Desconto: R$ 34,10 - ValorLíquido: R$ 119,00

DUPLICATAS

Número	: 001
Vencimento	: 05/08/2026
Valor	: R$ 119,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5,00 (3,27 %)	153,10
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	34,10	0,00	0,00	119,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	SOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
928180	PAINEL LED 18W 22 QUA.SOB 6500K EMPALUX	94051190	0500	5405	UN	5,00	30,6200	34,10	153,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aprox. dos Tributos: R$ 5.00 (4.20%) Federal: R$ 5.00, Estadual: R$ 0.00 e Municipal: R$ 0.00 Fonte: IBPT A2A75B Vendedor: PAULO SERGIO SILVEIRA DA SILVA Desconto: 34,10 Operador: 005-VENDAS Pedido: 000025914 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI PROCON-PR www.pr.gov.br/proconpr - 0800-41-1512 Rua Alameda Cabral, 184 Centro, Curitiba/PR CEP 80410-210 Fax: (41) 3219-7400	

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: 01-011-06-2026

Nota Fiscal: 46.554

Data: 06/07/26

Fornecedor: Mazzochin Materiais de Construção LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

INFORMATIVO

Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira

PIX copia e cola

00020126910014br.gov.bcb.pix2569pix-qrcode.sicredi.com.br/qr/v2/cobv/214b3d2199154101bd7e43b317a24e0652040000053039865802BR5903PIX6006Cidade62070503***6304B235

Sicredi | **748-X** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **05/08/2026**
Beneficiário: **MAZZOCHIN MATERIAIS DE CONSTRU**				CNPJ/CPF: **76454347000176**	Agência / Código do Beneficiário: **0710.42.16586**
Data do Documento: **06/07/2026**	Nº do Documento: **046.554**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **06/07/2026**	Nosso Número / Cód. do Documento: **26/100136-5**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$119,00**

Instruções

MULTA DE 3,00 REAIS APOS O VENCIMENTO
NEGATIVACAO AUTOMATICA APOS O VENCIMENTO
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,18%.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador **PRO-VITTA ASSOC BENEFICIENTE DE A.S.S - 25066410000328**
SANTA HELENA PR 85892000
RUA PRACA DO COLONO, 1888 AV SAO PAULO -

Beneficiario Final **-**

Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Sicredi | **748-X** | **74891.12610 00136.507100 42165.861008 5 15290000011900**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **05/08/2026**
Beneficiário: **MAZZOCHIN MATERIAIS DE CONSTRU**				CNPJ/CPF: **76454347000176**	Agência / Código do Beneficiário: **0710.42.16586**
Data do Documento: **06/07/2026**	Nº do Documento: **046.554**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **06/07/2026**	Nosso Número: **26/100136-5**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$119,00**

Instruções

MULTA DE 3,00 REAIS APOS O VENCIMENTO
NEGATIVACAO AUTOMATICA APOS O VENCIMENTO
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,18%.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador **PRO-VITTA ASSOC BENEFICIENTE DE A.S.S - 25066410000328**
SANTA HELENA PR 85892000
RUA PRACA DO COLONO, 1888 AV SAO PAULO -

Beneficiario Final **-**

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 74891.12610 00136.507100 42165.861008 5 15290000011900

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do Banco: 748

Código do ISPB: 1181521

Nome Fantasia: MAZZOCHIN MATERIAIS DE CONSTRU

Nome/Razão Social: MAZZOCHIN MATERIAIS DE CONSTRU

CPF/CNPJ: 76.454.347/0001-76

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOC BENEFICIENTE DE A.S.S

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 05/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 05/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 119,00

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 119,00

Valor a Pagar (R$): R$ 119,00

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 05/08/2026 - 18:38:25

Código da Operação: 69502671459

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-011-06-2026**
SETOR: HOTELARIA
SOLICITANTE: ALTAIR KAUAN S. PEREIRA

DATA: 22/06/2026
MAPA N°: **011-06-2026**
FORNECEDOR: MAZZOCHIN MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6946	REPARO DE VALVULA DESCARGA DOCOL 1 1/2	2	UN	R$ 106,32000000	R$ 212,64000
6751	PLAFON 20X20 PAINEL POP SOBREPOR QUADRADO 18W BIVOLT 6500K	4	UN	R$ 30,62000000	R$ 122,48000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 335,12**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 011-06-2026, Ordem de Compra n° 01-011-06-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581800000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.06.22 14:01:36-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado de forma digital por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Dados: 2026.06.22 17:18:24 -03'00'

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

JUSTIFICATIVA DA DIFERENÇA – PROCESSO DE MATERIAL DE CONSUMO Ordem de Compra nº 01-011-06-2026 – Mapa nº 011-06-2026 – Nota Fiscal nº 46.554 – MAZZOCHIN MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO LTDA.

Informamos que, no processo referente à Ordem de Compra nº 01-011-06-2026, vinculada ao Mapa nº 011-06-2026, junto ao fornecedor **MAZZOCHIN MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO LTDA.**, foi identificada divergência entre a quantidade inicialmente prevista para um dos itens e aquela constante na Nota Fiscal nº 46.554. No processo de compra, o item **PLAFON 20X20 PAINEL POP SOBREPOR QUADRADO 18W BIVOLT 6500K** foi adjudicado ao fornecedor na quantidade de **4 unidades**, pelo valor unitário de **R$ 30,62**, totalizando **R$ 122,48**.

Por ocasião do faturamento, o fornecedor informou a concessão de uma condição comercial mais vantajosa. Diante dessa informação e considerando a necessidade do material, optou-se pela aquisição de **1 unidade adicional do mesmo item**, passando a quantidade de 4 para **5 unidades**, sem qualquer alteração no valor unitário originalmente obtido no processo de compra.
Dessa forma, a Nota Fiscal nº 46.554 registrou **5 unidades do PAINEL LED 18W 22 QUA. SOB. 6500K EMPALUX**, ao valor unitário de **R$ 30,62**, totalizando **R$ 153,10**.

Ressalta-se que a inclusão da unidade adicional **não representou aumento do preço unitário adjudicado**, permanecendo integralmente preservado o valor de **R$ 30,62 por unidade**, originalmente obtido como proposta vencedora no processo. Além disso, o valor faturado permaneceu **inferior ao montante global autorizado na Ordem de Compra**, não ocasionando acréscimo acima do limite aprovado nem prejuízo financeiro à instituição.

Esclarecemos, ainda, que o item **REPARO DE VALVULA DESCARGA DOCOL 1 1/2**, correspondente a 2 unidades, no valor unitário de **R$ 106,32**, totalizando **R$ 212,64**, não foi entregue nesta remessa em razão de entrega parcial pelo fornecedor, sendo seu faturamento e entrega realizados posteriormente por meio de outra Nota Fiscal.

Dessa forma, apresenta-se a presente justificativa para esclarecimento da divergência documental e regularização do processo.

_____

ALTAIR KAUAN S. PEREIRA

Auxiliar Administrativo

Recebemos de MAZZOCHIN MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	**NF-e Nº 000.046.560 Série 001**
DATA DO RECEBIMENTO / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

MAZZOCHIN MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA

AV. BRASIL, 700 - CENTRO - SANTA HELENA - PR - CEP: 85892-000
Fone: (45)3268-1498
mazzochinsh@uol.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.046.560
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0776 4543 4700 0176 5500 1000 0465 6015 9946 5692

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS MERCADORIA	**141260262911147 07/07/2026 10:23:42**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
4260048282		76.454.347/0001-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOC BENEFICIENTE DE A.S.S			25.066.410/0003-28	07/07/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA PRACA DO COLONO, 1888 AVENIDA SAO PAULO	CENTRO		85892-000	07/07/2026
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SANTA HELENA	PR	(41)3257-6987		10:22:40

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 00146560 - Valor Original: R$ 216,64 - Valor Desconto: R$ 26,64 - ValorLíquido: R$ 190,00

DUPLICATAS

Número	: 001
Vencimento	: 06/08/2026
Valor	: R$ 190,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	65,49 (30,23 %)	216,64
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	26,64	0,00	0,00	190,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	SOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
709015	KIT ACIONAMENTO VALV. 1.1/2 DOCOL 116300	84819010	0500	5405	UN	2,00	108,3200	26,64	216,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aprox. dos Tributos: R$ 65.49 (34.47%) Federal: R$ 31.29, Estadual: R$ 34.20 e Municipal: R$ 0.00 Fonte: IBPT A2A75B Vendedor: PAULO SERGIO SILVEIRA DA SILVA Desconto: 26,64 Operador: 005-VENDAS Mapa n? 011-06-2026, Ordem de compra n? 01-011-06-2026, despesa foi custeada com recursos do termo de colab oracao n?02/2024. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI PROCON-PR www.pr.gov.br/proconpr - 0800-41-1512 Rua Alameda Cabral, 184 Centro, Curitiba/PR CEP 80410-210 Fax: (41) 3219-7400	

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: 01-011-06-2026

Nota Fiscal: 46.560

Data: 07/07/26

Fornecedor: Mazzochin Materiais de Construção LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

INFORMATIVO

Sicredi **748-X** **Recibo do Pagador**

Local de pagamento: **PAG¡ VEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUI« √O FINANCEIRA**					Vencimento: 06/08/2026
Beneficiário: **MAZZOCHIN MATERIAIS DE CONSTRU - CNPJ: 76.454.347/0001-76**					Agência / Código do Beneficiário: **0710.42.16586**
Data do Documento: 07/07/2026	Nº do Documento: **000046560**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data Processamento: **07/07/2026**	Nosso Número: **26/100137-3**
	Espécie: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:		Valor Documento: **R$ 190,00**

Instruções

MULTA DE 3,00 REAIS APOS O VENCIMENTO
NEGATIVACAO AUTOMATICA APOS O VENCIMENTO
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 0,34.

(-) Descontos / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
PRO-VITTA ASSOC BENEFICIENTE DE A.S.S - CNPJ: 25.066.410/0003-28
RUA PRACA DO COLONO, 1888 AV SAO PAULO
SANTA HELENA PR - 85892-000

Beneficiário Final

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque Nº
Do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha abaixo

Sicredi **748-X** **74891.12610 00137.307104 42165.861065 3 15300000019000**

Local de pagamento: **PAG¡ VEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUI« √O FINANCEIRA**					Vencimento: **06/08/2026**
Beneficiário: **MAZZOCHIN MATERIAIS DE CONSTRU - CNPJ: 76.454.347/0001-76**					Agência / Código do Beneficiário: **0710.42.16586**
Data do Documento: 07/07/2026	Nº do Documento: **000046560**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data Processamento: **07/07/2026**	Nosso Número: **26/100137-3**
	Espécie: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:		Valor Documento: **R$ 190,00**

Instruções

MULTA DE 3,00 REAIS APOS O VENCIMENTO
NEGATIVACAO AUTOMATICA APOS O VENCIMENTO
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 0,34.

(-) Descontos / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
PRO-VITTA ASSOC BENEFICIENTE DE A.S.S - CNPJ: 25.066.410/0003-28
RUA PRACA DO COLONO, 1888 AV SAO PAULO
SANTA HELENA PR - 85892-000

Beneficiário Final

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 74891.12610 00137.307104 42165.861065 3 15300000019000

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do Banco: 748

Código do ISPB: 1181521

Nome Fantasia: MAZZOCHIN MATERIAIS DE CONSTRU

Nome/Razão Social: MAZZOCHIN MATERIAIS DE CONSTRU

CPF/CNPJ: 76.454.347/0001-76

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOC BENEFICIENTE DE A.S.S

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 06/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 05/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 190,00

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 190,00

Valor a Pagar (R$): R$ 190,00

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 05/08/2026 - 18:38:50

Código da Operação: 69502696463

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-011-06-2026**
SETOR: HOTELARIA
SOLICITANTE: ALTAIR KAUAN S. PEREIRA

DATA: 22/06/2026
MAPA N°: **011-06-2026**
FORNECEDOR: MAZZOCHIN MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6946	REPARO DE VALVULA DESCARGA DOCOL 1 1/2	2	UN	R$ 106,32000000	R$ 212,64000
6751	PLAFON 20X20 PAINEL POP SOBREPOR QUADRADO 18W BIVOLT 6500K	4	UN	R$ 30,62000000	R$ 122,48000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 335,12**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 011-06-2026, Ordem de Compra n° 01-011-06-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581800000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.06.22 14:01:36-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado de forma digital por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Dados: 2026.06.22 17:18:24 -03'00'

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Justificativa da diferença – Processo de Material de Consumo– Ordem de Compra nº 01-011-06-2026 – Mapa nº 011-06-2026 – Nota Fiscal nº 46.560 – MAZZOCHIN MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO LTDA.

Informamos que, no processo referente à **Ordem de Compra nº 01-011-06-2026**, vinculada ao **Mapa nº 011-06-2026**, junto ao fornecedor **MAZZOCHIN MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO LTDA.,** foi emitida a **Nota Fiscal nº 46.560**, havendo divergência em relação ao valor unitário originalmente autorizado na Ordem de Compra.

A diferença identificada refere-se ao item **REPARO DE VÁLVULA DESCARGA DOCOL 1 1/2 – 2 UNIDADES**, que foi cotado na Ordem de Compra pelo valor unitário de **R$ 106,32**, totalizando **R$ 212,64**. Contudo, na Nota Fiscal o referido item foi faturado pelo valor unitário de **R$ 108,32**, totalizando **R$ 216,64**, sendo concedido desconto comercial de **R$ 26,64** sobre o item.

Dessa forma, embora tenha ocorrido divergência no valor unitário faturado, o desconto aplicado pelo fornecedor compensou a diferença, resultando em valor final inferior ao montante inicialmente faturado e sem gerar prejuízo financeiro para a instituição.

Após a identificação da divergência, o fornecedor foi formalmente comunicado para verificação e alinhamento da ocorrência, encontrando-se o assunto em tratativa para regularização.

Destaca-se que a situação ocorreu de forma pontual e não recorrente, sendo adotadas medidas internas para reforço dos procedimentos de conferência e alinhamento com fornecedores, a fim de evitar ocorrências semelhantes.

Dessa forma, justifica-se a divergência entre o valor constante na Ordem de Compra nº 01-011-06-2026 e o valor faturado na **Nota Fiscal nº 46.560**, considerando o desconto concedido pelo fornecedor, solicitando-se o aceite e a regularização do processo.

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.08 14:35:56-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

BRUNA LUGLI BERALDO

Auxiliar Administrativo

Recebemos de	SOMA/PR COMERCIO PRODS HOSPITALARES LTDA	os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado	**NF-e**
Data do Recebimento	Identificação e assinatura do recebedor		No. 479197 Serie 1

SOMA/PR COMERCIO DE PRODS. HOSPITALARES LTDA
Rua Anita Ribas, 410 Bairro: Bacacheri
82.520-610 Curitiba – PR Fone/Fax: (41) 3028-2375
CNPJ: 00.656.468/0001-39 Insc. Est.: 100.0603020
SAC: (41) 98815-8636 ou sac.pr@somahospitalar.com.br

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída [1]
2-Entrada
No. 479197
Série 1

Chave de Acesso
4126.0700.6564.6800.0139.5500.1000.4791.9710.0880.7725
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	141260261099119

Inscrição Estadual	Inscr. Estadual do subst. Tribut.	CNPJ
100.0603020		00.656.468/0001-39

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social			CNPJ / CPF	Data Emissão
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE			25.066.410/0003-28	06/07/2026
Endereço		**Bairro / Distrito**	**CEP**	**Data de Entrada / Saída**
R PRACA DO COLONO	1888	CENTRO	85.892-000	
Município	**Fone / Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora de Entrada / Saida**
SANTA HELENA	(45) 98840-6980	PR	ISENTO	

FATURA/DUPLICATA

479197-A 05/08/2026 275,00									

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor
648553		9

DADOS BANCÁRIOS: Boleto Bancario

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
275,00	53,63	0,00	0,00	275,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Aprox de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	86,49	275,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
ATIVALOG TRANSPORTES LOGISTICA ARMAZENAG	0-Remetente (CIF)				82.467.531/0001-53

Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual
RUA MARIALVA	441	PINHAIS	PR	90382097-76

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
1				0,460	0,460	0,001

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço		Bairro / Distrito	CEP
R PRACA DO COLONO	1888	CENTRO	85.892-000

Município	UF
SANTA HELENA	PR

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
149708	ROCURONIO UNIREZ 50MG/5ML FR/AMP IV SOL INJ C/ DIL (TERM) UNIAO QUIMICA Lote: 2604946 31/01/2028 Fabr: 30/01/2026 Cod.Fabr: 1002459 Reg.MS: 1049714590061 EAN13: 7896006217503 Decr: Li48 Trib. Aprox R$: 36,99 Federal e 49,50 Estadual Fonte:IBPT	30042099	000	5102	UNID	25,000	11,00000	275,00	275,00	53,63	0,00	0,00	19,50

Informações Complementares
MAPA 03-001-07-2026 OC 03-001-07-2026, DESPESA FOI CUSTEADA COM REC.DO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 02/2024
Decretos:
Obs.Fiscal:
| Alíquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1o - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008
| Produtos farmaceuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147

Reservado ao Fisco

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: 03-001-07-2026

Nota Fiscal: 479197

Data: 09/07/26

Fornecedor: Soma/PR Comércio de Prod. Hosp. LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli
Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

BANCO DO BRASIL

Recibo do Pagador

Beneficiario
SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 00.656.468/0001-39

RUA ANITA RIBAS, 410 BACACHERI 82.520-610 - CURITIBA/PR CNPJ: 00.656.468/0001-39			Vencimento 05/08/2026	Valor do Documento 275,00
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outas deduções	(+) Mora /Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado

Data da Emissão 06/07/2026	Agência / Cod.Beneficiário 3415-0/24512-7	Nosso Número 37818530000015531

Dados do Pagador

Nome do Pagador PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE CNPJ: 25.066.410/0003-28		Nro. do Documento 479197-A
Endereço R PRACA DO COLONO, 1888 CENTRO	Bairro / Distrito CENTRO	
Municipio SANTA HELENA	UF PR	CEP 85.892-000

Mensagem

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.

Autenticação mecânica - RECIBO DO PAGADOR

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03781.853001 00015.531171 2 15290000027500**

Local do Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 05/08/2026
Beneficiário SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ:00.656.468/0001-39 RUA ANITA RIBAS, 410 BACACHERI 82.520-610 - CURITIBA/PR					Agência/Codigo do Beneficiário 3415-0/24512-7
Data do Documento 06/07/2026	Nro.do Documento 479197-A	Espécie Doc. **DM**	Aceite N	Data Processamento 06/07/2026	Nosso Numero 37818530000015531
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie **R$**	Quantidade	Valor	Valor do Documento 275,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Após o vencimento cobrar mora diária de R$ 0,83	(-) Descontos / Abatimentos
	(-) Outras Deduções
	(+) Mora / Multa
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado

Pagador: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE 25.066.410/0003-28
R PRACA DO COLONO, 1888 CENTRO 85.892-000 - SANTA HELENA / PR
Benef. final: SOMA/PR COMERCIO PRODS HOSPITALARES LTDA CNPJ:00.656.468/0001-39
RUA ANITA RIBAS, 410 BACACHERI 82.520-610 - CURITIBA/PR

Autenticação Mecanica - Ficha de compensação

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 00190.00009 03781.853001 00015.531171 2 15290000027500

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 001

Código do ISPB: 0

Nome Fantasia: SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTD

Nome/Razão Social: SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTD

CPF/CNPJ: 00.656.468/0001-39

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEF DE ASSIST

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 05/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 05/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 275,00

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 275,00

Valor a Pagar (R$): R$ 275,00

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 05/08/2026 - 16:01:35

Código da Operação: 69490149148

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **03-001-07-2026**
DATA: 03/07/2026
SETOR: FARMÁCIA
MAPA N°: **001-07-2026**
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS
FORNECEDOR: SOMAPR COMERCIO PRODS HOSPITALARES LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
3428	ACIDO ASCORBICO; 100MG/ML AMPOLA 5ML INJETAVEL	300	UN	R$ 0,88000000	R$ 264,00000
6442	AMBROXOL XPE ADULTO 30MG/5ML 120ML	60	UN	R$ 2,69000000	R$ 161,40000
6316	CEFAZOLINA SODICA 1 G PÓ/INJ IM/IV	300	UN	R$ 4,50000000	R$ 1.350,00000
6123	DOBUTAMINA 250 MG 20 ML	100	UN	R$ 5,35000000	R$ 535,00000
6339	DOXICICLINA 100 MG CPR	90	UN	R$ 0,55000000	R$ 49,50000
86	GLICONATO DE CÁLCIO 10% AMPOLA 10ML IV	200	UN	R$ 1,85000000	R$ 370,00000
6152	HIDROCORTISONA 100 MG IM IV FR AMP.(CORTISOL)	300	UN	R$ 2,60000000	R$ 780,00000
782	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML AMPOLA	300	UN	R$ 0,52000000	R$ 156,00000
6951	METOPROLOL 5MG/5ML AMPOLA 5ML	100	UN	R$ 12,00000000	R$ 1.200,00000
6287	ONDANSETRONA 2MG/ML 2 ML IM/IV AMPOL.	300	UN	R$ 0,83000000	R$ 249,00000
679	PROPOFOL 10MG/ML 20ML AMPOLA	70	UN	R$ 6,96000000	R$ 487,20000
6601	ROCURONIO 10MG/ML 5ML	20	UN	R$ 11,00000000	R$ 220,00000
3422	SIMETICONA; 75MG/ML FRASCO 15ML SOLUCAO ORAL	30	UN	R$ 1,69000000	R$ 50,70000
3650	VITAMINA COMPLEXO B; AMPOLA INJETAVEL 2ML	300	UN	R$ 0,95000000	R$ 285,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 6.157,80**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 001-07-2026, Ordem de Compra n° 03-001-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.03 14:17:32-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000126, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.03 14:28:28-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Diretora Administrativa

Justificativa da emissão da Nota Fiscal complementar – Processo de Material Hospitalar – Ordem de Compra nº 03-001-07-2026 – Mapa nº 001-07-2026 – Nota Fiscal nº 479197 – SOMA/PR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Informamos que, no processo referente à Ordem de Compra nº **03-001-07-2026**, vinculada ao Mapa nº **001-07-2026**, junto ao fornecedor **SOMA/PR COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, foi emitida a Nota Fiscal nº **479197**, referente ao fornecimento complementar do item **ROCURÔNIO 10 MG/ML 5 ML**, que permaneceu pendente na entrega anterior.

O referido item havia sido solicitado em **20 unidades**, ao valor unitário de **R$ 11,00**, totalizando **R$ 220,00**. Entretanto, por impossibilidade de fracionamento da embalagem comercial, o fornecedor realizou o faturamento e a entrega de **25 unidades**, mantendo o valor unitário de **R$ 11,00**, totalizando **R$ 275,00**.

A divergência na quantidade fornecida decorreu exclusivamente da necessidade de fornecimento em embalagem fechada, conforme padrão de comercialização do fabricante, não sendo possível o fracionamento para atendimento da quantidade inicialmente solicitada.

Após a identificação da divergência, o fornecedor prestou os esclarecimentos necessários quanto à forma de fornecimento do produto, permanecendo o processo devidamente alinhado entre as partes.

Destaca-se que a situação ocorreu de forma pontual e não recorrente, sendo adotadas medidas internas para reforço dos procedimentos de conferência e alinhamento com fornecedores, a fim de evitar ocorrências semelhantes.

Dessa forma, justifica-se a emissão da Nota Fiscal nº **479197** com fornecimento de **25 unidades** do item **ROCURÔNIO 10 MG/ML 5 ML**, em substituição às **20 unidades** inicialmente previstas na Ordem de Compra nº **03-001-07-2026**, em razão da impossibilidade de fracionamento da embalagem comercial, solicitando-se o aceite da presente justificativa e a regularização do processo.

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.13 16:42:32-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

BRUNA LUGLI BERALDO

Auxiliar Administrativo

Recebemos de	SOMA/PR COMERCIO PRODS HOSPITALARES LTDA	os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado	**NF-e**
Data do Recebimento	Identificação e assinatura do recebedor		No. 479226 Serie 1

SOMA/PR COMERCIO DE PRODS. HOSPITALARES LTDA
Rua Anita Ribas, 410 Bairro: Bacacheri
82.520-610 Curitiba – PR Fone/Fax: (41) 3028-2375
CNPJ: 00.656.468/0001-39 Insc. Est.: 100.0603020
SAC: (41) 98815-8636 ou sac.pr@somahospitalar.com.br

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída [1]
2-Entrada
No. 479226
Série 1

Chave de Acesso
4126.0700.6564.6800.0139.5500.1000.4792.2610.0880.8067
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	141260261344517

Inscrição Estadual	Inscr. Estadual do subst. Tribut.	CNPJ
100.0603020		00.656.468/0001-39

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social			CNPJ / CPF	Data Emissão
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE			25.066.410/0003-28	06/07/2026
Endereço		**Bairro / Distrito**	**CEP**	**Data de Entrada / Saída**
R PRACA DO COLONO	1888	CENTRO	85.892-000	
Município	**Fone / Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora de Entrada / Saida**
SANTA HELENA	(45) 98840-6980	PR	ISENTO	

FATURA/DUPLICATA

479226-A 05/08/2026 278,00									

DADOS DO PEDIDO — DADOS BANCÁRIOS

Número	Empenho	Vendedor	
647880		9	Boleto Bancario

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
78,00	15,21	0,00	0,00	278,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Aprox de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88,24	278,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
ATIVALOG TRANSPORTES LOGISTICA ARMAZENAG	0-Remetente (CIF)				82.467.531/0001-53

Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual
RUA MARIALVA	441	PINHAIS	PR	90382097-76

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
2				7,190	7,190	0,037

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço		Bairro / Distrito	CEP
R PRACA DO COLONO	1888	CENTRO	85.892-000
Município		**UF**	
SANTA HELENA		PR	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
149109	PAPEL LENCOL 50X50 ECOLOGIC DESCARBOX Lote: 12272 30/01/2031 Fabr: 30/01/2026 Cod.Fabr: 149109 Reg.MS: ISENTO EAN13: 7898951599642 Decr: Trib. Aprox R$: 11,30 Federal e 14,04 Estadual Fonte:IBPT	48030090	000	5102	UNID	10,000	7,80000	78,00	78,00	15,21	0,00	0,00	19,50
149094	SONDA P/ALIMENT. ENTERAL 12FR MAXY NUTRE (POLIURETANO) PGC MARK MED Lote: 24652 28/02/2030 Fabr: 01/02/2026 Cod.Fabr: 149091 Reg.MS: 10207820024 VIGENTE EAN13: 7898430465123 Decr: 2 Trib. Aprox R$: 26,90 Federal e 36,00 Estadual Fonte:IBPT	90183921	040	5102	UNID	25,000	8,00000	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
MAPA 003-07-2026, OC 02-003-07-2026, DESPESA FOI CUSTEADA COM REC.DO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 02/2024 Decretos: 1: Isento de ICMS cfe. RICMS/PR item 67, anexo V Convênio ICMS 01/1999 Obs.Fiscal: Operação sujeita ao disposto na LC 224/2025 | Produtos farmaceuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147	

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: **02-003-07-2026**

Nota Fiscal: **479.226**

Data: **06/07/2026**

Fornecedor: **SOMAPR HOSPITALAR**

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Selbel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

BANCO DO BRASIL

Recibo do Pagador

Beneficiario
SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 00.656.468/0001-39

RUA ANITA RIBAS, 410 BACACHERI 82.520-610 - CURITIBA/PR CNPJ: 00.656.468/0001-39			Vencimento 05/08/2026	Valor do Documento 278,00
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outas deduções	(+) Mora /Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado

Data da Emissão 06/07/2026	Agência / Cod.Beneficiário 3415-0/24512-7	Nosso Número 37818530000015552

Dados do Pagador

Nome do Pagador PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE CNPJ: 25.066.410/0003-28		Nro. do Documento 479226-A
Endereço R PRACA DO COLONO, 1888 CENTRO	Bairro / Distrito CENTRO	
Municipio SANTA HELENA	UF PR	CEP 85.892-000

Mensagem

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.

Autenticação mecânica - RECIBO DO PAGADOR

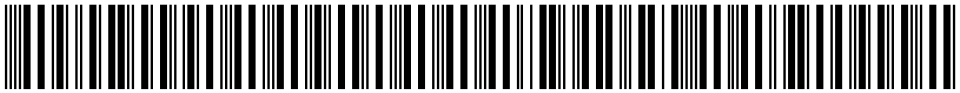
BANCO DO BRASIL **001-9** **00190.00009 03781.853001 00015.552177 6 15290000027800**

Local do Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 05/08/2026
Beneficiário SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ:00.656.468/0001-39 RUA ANITA RIBAS, 410 BACACHERI 82.520-610 - CURITIBA/PR					Agência/Codigo do Beneficiário 3415-0/24512-7
Data do Documento 06/07/2026	Nro.do Documento 479226-A	Espécie Doc. **DM**	Aceite N	Data Processamento 06/07/2026	Nosso Numero 37818530000015552
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie **R$**	Quantidade	Valor	Valor do Documento 278,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Após o vencimento cobrar mora diária de R$ 0,83	(-) Descontos / Abatimentos
	(-) Outras Deduções
	(+) Mora / Multa
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado

Pagador: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE 25.066.410/0003-28
R PRACA DO COLONO, 1888 CENTRO 85.892-000 - SANTA HELENA / PR
Benef. final: SOMA/PR COMERCIO PRODS HOSPITALARES LTDA CNPJ:00.656.468/0001-39
RUA ANITA RIBAS, 410 BACACHERI 82.520-610 - CURITIBA/PR

Autenticação Mecanica - Ficha de compensação



GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 00190.00009 03781.853001 00015.552177 6 15290000027800

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 001

Código do ISPB: 0

Nome Fantasia: SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTD

Nome/Razão Social: SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTD

CPF/CNPJ: 00.656.468/0001-39

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEF DE ASSIST

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 05/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 05/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 278,00

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 278,00

Valor a Pagar (R$): R$ 278,00

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 05/08/2026 - 16:02:03

Código da Operação: 69490171278

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **02-003-07-2026**
DATA: 03/07/2026
SETOR: FARMÁCIA
MAPA N°: **003-07-2026**
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS
FORNECEDOR: SOMAPR COMERCIO PRODS HOSPITALARES LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6958	LENCOL HOSPITALAR DESC 50CMX50M	10	UN	R$ 7,80000000	R$ 78,00000
6583	SONDA DE ALIMENTAÇÃO ENTERAL NUMERO 12 120CM	25	UN	R$ 8,00000000	R$ 200,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 278,00**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 003-07-2026, Ordem de Compra n° 02-003-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.03 14:29:46 03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.06 08:16:58-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima

Diretora Administrativa

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Av Radial Sul, 1610
JARDIM EUROPA - ASSIS CHATEAUBRIAND - PR
CEP: 85936-382 Fone: (44)3528-3656

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.131.002
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0703 2338 0500 0173 5500 1000 1310 0215 7938 7600

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERCADORIAS		141260269273752 10/07/2026 16:32:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
901.85718-00		03.233.805/0001-73

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU			25.066.410/0003-28	10/07/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA PRACA DO COLONO, 1888	SEDE		85892-000	10/07/2026
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SANTA HELENA		PR		16:32:22

FATURA/DUPLICATA

001 06/08/2026 R$ 618,90		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
618,90	120,69	0,00	0,00	268,33	618,90
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	618,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI		0-Rem (CIF)				03.233.805/0001-73
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R MARECHAL CASTELO BRANCO, 87		ASSIS CHATEAUBRIAND			PR	901.85718-00
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**		**PESO LÍQUIDO**
3				8,250		8,250

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
10937	AGULHA DESC. 25 X 7 (C/100) SOLIDOR EAN SEM GTIN - CEST: 1301500 cProdANVISA=0010369460190 PMC=0,00 Lote=53126011 Qtd=6 Fab=01/01/2026 Val=30/01/2031	90183219	200	5102	CX	6	8,15	48,90	48,90	9,54	19,5	22,71
875406	SERINGA 5ML S/AG LUER LOCK (C/500) SR EAN 7898259495509 - CEST: 1301400 Lote=N858 Qtd=500 Fab=01/04/2026 Val=30/04/2031	90183119	200	5102	UN	500	0,18	90,00	90,00	17,55	19,5	38,64
886966	TORNEIRA 3 VIAS LIPIDIO RESIST. L LOCK (C/50)(COD:9762) MEDIX EAN 7898652373534 Lote=23405 Qtd=600 Fab=01/11/2025 Val=30/10/2030	84818099	200	5102	UN	600	0,80	480,00	480,00	93,60	19,5	206,98

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
|CUB: 0,086|PED: 171254| MAPA N 008-07-2026, ORDEM DE COMPRA N 01-008-07-2026, DESPESA FOI CUSTEADA COM RECURSOS DO TERMO DE COLABORACAO N 02/2024-Pedido: 171254 NOME FANTASIA: SANTA CASA DE SANTA HELENA *** CONTA DEPOSITO - BANCO DO BRASIL AG: 830-3 C/C: 23645-4 *** Val aprox dos tributos R$ 268,33 (43,36%) fonte: IBPT	

Recebemos de MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:10/07/2026,Valor Total: R$618,90, Destinatário: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU RUA PRACA DO COLONO, 1888 - SEDE - SANTA HELENA/PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.131.002
SÉRIE: 1

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: **01-008-07-2026**

Nota Fiscal: **131.002**

Data: **10/07/2026**

Fornecedor: **MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI**

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

Recibo de Entrega

SICOOB | **756-0** | 75691.43964 01000.220804 00896.240017 2 05300000061890

Beneficiário:	CNPJ/CPF:	Sacador Avalista:	Vencimento
MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	03.233.805/0001-73		***06/08/2026***

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista
AV RADIAL SUL, 1610, SALA A, JARDIM EUROPA, ASSIS CHATEAUBRIAND-PR

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário
0008962-4	1	**R$**			4396-6 / 220-8

Data do Documento	Número Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	(=) Valor do Documento
10/07/2026	131002/01	**DM**	N	10/07/2026	**618,90**

Pagador : PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU CNPJ: 25.066.410/0003-28
RUA PRACA DO COLONO 1888 SEDE
85892000 SANTA HELENA PR

Sacador / Avalista: Código de Baixa

Assinatura do Recebedor | Data de Entrega

Recibo do Pagador

SICOOB | **756-0** | 75691.43964 01000.220804 00896.240017 2 05300000061890

Beneficiário:	CNPJ/CPF:	Sacador Avalista:	Vencimento
MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	03.233.805/0001-73		***06/08/2026***

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista
AV RADIAL SUL, 1610, SALA A, JARDIM EUROPA, ASSIS CHATEAUBRIAND-PR

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário
0008962-4	1	**R$**			4396-6 / 220-8

Data do Documento	Número Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	(=) Valor do Documento
10/07/2026	131002/01	**DM**	N	10/07/2026	**618,90**

Autenticação Mecânica

SICOOB | **756-0** | 75691.43964 01000.220804 00896.240017 2 05300000061890

Local de Pagamento: ***PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ VENCIMENTO*** | Vencimento: ***06/08/2026***

Beneficiário:	CNPJ/CPF:	Agência/Código do Beneficiário
MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	03.233.805/0001-73	4396-6 / 220-8

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
10/07/2026	131002/01	**DM**	N	10/07/2026	0008962-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	**R$**			**618,90**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO
APÓS VENCTO MORA DIARIA 0,1333%
SUJEITO A PROTESTO NO 7º DIA APÓS O VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimentos

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador : PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU CNPJ: 25.066.410/0003-28
RUA PRACA DO COLONO 1888 SEDE
85892000 SANTA HELENA PR

Sacador / Avalista: CNPJ: Código de Baixa

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 75691.43964 01000.220804 00896.240017 2 05300000061890

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do Banco: 756

Código do ISPB: 2038232

Nome Fantasia: MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Nome/Razão Social: MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CPF/CNPJ: 03.233.805/0001-73

Nome/Razão Social: PROVITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSI

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 06/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 05/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 618,90

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 618,90

Valor a Pagar (R$): R$ 618,90

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 05/08/2026 - 18:40:05

Código da Operação: 69502801949

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-008-07-2026**
SETOR: FARMÁCIA
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS

DATA: 07/07/2026
MAPA N°: **008-07-2026**
FORNECEDOR: MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6959	AGULHA 25/7 PRETA	600	UN	R$ 0,08150000	R$ 48,90000
6121	CONECTOR TORNEIRINHA 03 VIAS LUER LOCK	600	UN	R$ 0,80000000	R$ 480,00000
6494	SERINGA 5ML SEM AGULHA;	400	UN	R$ 0,18000000	R$ 72,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 600,90**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 008-07-2026, Ordem de Compra n° 01-008-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.07 16:59:18-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.08 15:09:44-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Justificativa da diferença – Processo de Material Hospitalar – Ordem de Compra nº 01-008-07-2026 – Mapa nº 008-07-2026 – Nota Fiscal nº 131.002 – MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Informamos que, no processo referente à Ordem de Compra nº **01-008-07-2026**, vinculada ao Mapa nº **008-07-2026**, junto ao fornecedor **MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI**, foi emitida a Nota Fiscal nº **131.002**, havendo divergência em relação ao valor originalmente autorizado na Ordem de Compra.

A divergência identificada decorre do fornecimento do item **SERINGA 5 ML SEM AGULHA** em quantidade superior à inicialmente solicitada. A Ordem de Compra previa o fornecimento de **400 unidades**, ao valor unitário de **R$ 0,18**, totalizando **R$ 72,00**. Entretanto, o fornecedor informou que o produto é comercializado apenas em **caixas fechadas**, não sendo possível o fracionamento da quantidade solicitada.

Dessa forma, foram entregues **500 unidades**, mantendo-se o valor unitário de **R$ 0,18**, totalizando **R$ 90,00**, o que resultou em uma diferença de **R$ 18,00** em relação ao valor inicialmente previsto para o item.

Após a identificação da divergência, o fornecedor foi formalmente comunicado para verificação e alinhamento da ocorrência, esclarecendo que a alteração decorreu exclusivamente da impossibilidade de fracionamento da embalagem comercial do produto

.

Destaca-se que a situação ocorreu de forma pontual e não recorrente, sendo adotadas medidas internas para reforço dos procedimentos de conferência e alinhamento com fornecedores, a fim de evitar ocorrências semelhantes.

Dessa forma, justifica-se a diferença entre o valor da Ordem de Compra nº **01-008-07-2026** e o valor constante na Nota Fiscal nº **131.002**, em razão do fornecimento em embalagem fechada, solicitando-se o aceite da presente justificativa e a regularização do processo.

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.20 10:33:33-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

BRUNA LUGLI BERALDO

Auxiliar Administrativo

RECEBEMOS DE **FORTPEL COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA - PR - SAO JOSE DOS PINHAIS - 59.458.064/0001-83** OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA: 652,53
		DATA DE EMISSÃO: 09/07/2026

NF-e Nº **039917** SÉRIE **0**

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 39917
SÉRIE 0
FOLHA 1/1

FORTPEL COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA - PR

Rua Francisco Munoz Madrid, 625 - roseira de sao sebastiao
SAO JOSE DOS PINHAIS - PR - CEP: 83.070-152 - FONE: (41) 3512-5280

CHAVE DE ACESSO 4126 0759 4580 6400 0183 5500 0000 0399 1711 0039 9179

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		141260267657226	09/07/2026 15:42:18
CRT (Código de Regime	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA**	**CNPJ/CPF**
3 - Regime Normal	9112718009		59.458.064/0001-83

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU			25.066.410/0003-28	09/07/2026
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
R PRACA DO COLONO, 1888		SEDE	85.892-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**PAIS**	**FONE/FAX**	**INSCRICAO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
SANTA HELENA	PR		(45)98840-6980		

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
39917/1	652,53	0,00	652,53

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	06/08/2026	652,53						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	652,53		

VALOR TROCO

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL IBS	VALOR TOTAL CBS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
652,53	127,24	0,47	4,29	0,00	0,00	652,53

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR IMP SELETIVO	DESCONTO	OUTRAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		652,53

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSP - EXPRESSO PRINCESA D CAMPOS	REMETENTE				80.227.796/0001-59

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. ANITA GARIBALDI	PONTA GROSSA		

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	VOLUMES			54,900	54,900

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇAO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
19909	ALCOOL LIQ. 05L 70 - FORTYS	22072019	0 / 00	5102	UN	6,0000	29,8300		178,98		178,98	34,90	0,00	19,50	0,00
23621	SACO LIXO 060L - 3 FORTE - PRETO C/100 - FORTLIX	39232190	0 / 00	5102	PCT	10,0000	8,4000		84,00		84,00	16,38	0,00	19,50	0,00
22588	SACO LIXO 100L - 3 FORTE - PRETO C/100 - FORTLIX	39232910	0 / 00	5102	PCT	15,0000	25,9700		389,55		389,55	75,96	0,00	19,50	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

* ATENCAO: CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA. NAO ACEITAMOS RECLAMACOES POSTERIORES. PRAZO MAXIMO DE 48 HORAS PARA DEVOLUCOES.
* Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao
* numero da ONU etanol 1170, grau de risco 33, classe 3, grupo de embalagem II
* ORDEM DE COMPRA: 03-006-07-2026- (MAPA N 006-07-2026, ORDEM DE COMPRA N03-006-07-2026, DESPESA FOI CUSTEADA COM RECURSOS DO TERMO DE COLABORACAO N 02/2024) HORARIO DE ENTREGA: SEGUNDA A SEXTA 08:30 AS 18H
BLOQ
Pedido: 77618 - 0 - 0

RESERVADO AO FISCO

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: 03-006-07-2026

Nota Fiscal: 39917

Data: 13/07/26

Fornecedor: Fortpel Comércio de Descartaveis LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli
Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

Santander | **033-7** | CONTROLE DA EMPRESA

Local de pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 1ª 06/08/26
Beneficiário FORTPEL COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA - PR					Agência / Ident. Beneficiário 1480 / 0634288
Data do documento 09/07/26	Número do documento 39917	Espécie documento	Aceite N	Data do processamento 13/07/26	Nosso número 0000003991717
Carteira Cobrança simples rápida COM registro		Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento R$ 652,53

39917

Pagador:
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SA CNPJ/CPF: 25.066.410/0003-28
R PRACA DO COLONO,1888 - - SEDE
85892000 - SANTA HELENA - PR

Santander | **033-7** | RECIBO DO SACADO

Local de pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 1ª 06/08/26
Beneficiário FORTPEL COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA - PR					Agência / Ident. Beneficiário 1480 / 0634288
Data do documento 09/07/26	Número do documento 39917	Espécie documento	Aceite N	Data do processamento 13/07/26	Nosso número 0000003991717
Carteira Cobrança simples rápida COM registro		Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento R$ 652,53

Instruções (termo de responsabilidade do cedente)

Juros de..... R$ 1,63 .. Ao dia. Protestar após 00 dias uteis do vencimento da nota fiscal.
Pagamento via deposito não quitara este boleto.

(-) Desconto
(-) Abatimento
(+) Mora
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador:
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SA CNPJ/CPF: 25.066.410/0003-28
R PRACA DO COLONO,1888 - - SEDE
85892000 - SANTA HELENA - PR
Pagador / Avalista

---------- Autenticação mecânica ----------

Santander | **033-7** | **03399.06349.28800.000037 99171 701016 5 15300000065253**

Local de pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 1ª 06/08/26
Beneficiário FORTPEL COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA - PR					Agência / Ident. Beneficiário 1480 / 0634288
Data do documento 09/07/26	Número do documento 39917	Espécie documento	Aceite N	Data do processamento 13/07/26	Nosso número 0000003991717
Carteira Cobrança simples rápida COM registro		Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento R$ 652,53

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Juros de..... R$ 1,63 .. Ao dia. Protestar após 00 dias uteis do vencimento da nota fiscal.
Pagamento via deposito não quitara este boleto.

(-) Desconto
(-) Abatimento
(+) Mora
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador:
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SA CNPJ/CPF: 25.066.410/0003-28
R PRACA DO COLONO,1888 - - SEDE
85892000 - SANTA HELENA - PR
Pagador / Avalista

(3WÁÃ000ÏiW6RLÞ0

Ficha de compensação
---------- Autenticação mecânica ----------

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 03399.06349 28800.000037 99171.701016 5 15300000065253

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO SANTANDER S.A.

Código do Banco: 033

Código do ISPB: 90400888

Nome Fantasia: FORTTEL COMERCIO ATACADISTA LTDA

Nome/Razão Social: FORTTEL COMERCIO ATACADISTA LTDA

CPF/CNPJ: 59.458.064/0001-83

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSI

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 06/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 05/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 652,53

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 652,53

Valor a Pagar (R$): R$ 652,53

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 05/08/2026 - 18:39:16

Código da Operação: 69502735095

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **03-006-07-2026**
SETOR: HOTELARIA
SOLICITANTE: ALTAIR KAUAN S. PEREIRA

DATA: 07/07/2026
MAPA N°: **006-07-2026**
FORNECEDOR: FORTPEL COMÉRCIO DE DESCARTAVEIS LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
5744	SACO PRETO PARA LIXO 100L	15	UN	R$ 25,97000000	R$ 389,55000
6354	SACO LIXO PRETO 60 LITROS REFORÇADO	10	UN	R$ 8,40000000	R$ 84,00000
6365	ALCOOL LIQUIDO 70% 5 LITROS	6	UN	R$ 29,83000000	R$ 178,98000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 652,53**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 006-07-2026, Ordem de Compra n° 03-006-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.08 15:55:50-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.08 16:03:17-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA
Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Recebemos de PROTEMAR COM. DE EQUIP. DE PROTECAO INDIVIDUAL LTDA os produtos e/ou servi´os constantes da Nota Fiscal Eletr×nica indicada ao lado.
Emitida em 30/06/2026 no valor de R$ 832,40

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICA¤ÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOC (332680

NF-e
Nł 000.062.433
S¶rie 002

PROTEMAR COM. DE EQUIP. DE PROTECAO INDIVIDUAL LTDA
AV. MARIPA, SALA 1, 1022,
WWW.PROTEMAR.COM.BR -
CENTRO - MARECHAL CANDIDO RONDON - PR -
CEP: 85960-176
Fone: (45)3254-9131

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletr×nica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nł 000.062.433
S§RIE 002
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0610 7146 4600 0194 5500 2000 0624 3311 2837 8955

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

NATUREZA DA OPERA¤ÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZA¤ÃO DE USO
VENDAS		141260252764591 30/06/2026 15:53:13
INSCRI¤ÃO ESTADUAL	**INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
9047425465		10.714.646/0001-94

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOC (332680)			25.066.410/0003-28	30/06/2026
ENDERE¤O	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA PRACA DO COLONO, 1888	SEDE		85892-000	30/06/2026
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRI¤ÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SANTA HELENA	PR	(41)3257-6987		15:51:38

FATURA

Tipo de Pagamento: Boleto Banc®io	Valor do Pagamento: R$ 832,40

DUPLICATAS

Parc:001 Valor: R$ 832,40
Vencimento: 05/08/2026

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
832,40	162,33	0,00	0,00	193,10 (23,20 %)	832,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	832,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
VIACAO SUDOESTE	0=Frete por conta do Remetente (CIF)				
ENDERE¤O	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRI¤ÃO ESTADUAL**
PROF. JOAO CAVALEIRO SALEN	SAO PAULO			SP	336752469111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERA¤ÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVI¤OS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRI¤ÃO DO PRODUTO / SERVI¤O	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
719/45	LUVA KALIPSO NITRILICA VERDE TAM. GG (10) NITRILI-KA15	40151900	000	5102	PR	5,000	30,2000	0,00	151,00	151,00	29,45	0,00	19,50	0,00
1159/7	SAPATO SOCIAL BB67 CA.42508 BRANCO N 36 - SOFT WORK	64019990	000	5102	PR	5,000	87,0000	0,00	435,00	435,00	84,83	0,00	19,50	0,00
2298/1	PROTETOR FACIAL INC BIONIC CA 19069 HONEYWELL	65061090	000	5102	UN	1,000	246,4000	0,00	246,40	246,40	48,05	0,00	19,50	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMA¤ÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedor: TAYANE REGINA DOS SANTOS (31646) Voce pagou aproximadamente de tributos: Federal R$ 78,82, Estadual R$ 114,28, Municipal R$ 0,00, Total R$ 193,10 (PARCIAL) - Fonte: IBPT	

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: 01-007-06-2026

Nota Fiscal: 000.062.433

Data: 01-07-26

Fornecedor: Proteman

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**

Sicredi | **748-X** | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário **PROTEMAR COM. DE EQUIP. DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL LTDA** AV. MARIPÁ, SALA 1, 1022 CENTRO	N º Documento 62433 / 1	Data Documento 30/06/2026
Pagador **PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO** 332680	Carteira **00** / Espécie Moeda **R$**	Vencimento **05/08/2026**
		Agência / Código Beneficiário **0715.10.00096**
Motivos da não entrega ( ) Mudou-se ( ) Desconhecido ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Falecido ( ) Não Procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Outros (Anotar no verso)		Nosso Número **16/219045-5**
		(=) Valor do documento **832,40**

COBRAR MULTA DE R$ 24,97 APÓS 05/08/2026
COBRAR MORA DIÁRIA DE R$ 0,83 APÓS VENCIMENTO
SUJEITO A PROTESTO APÓS VENCIMENTO

Descrição	Qtde	Unit	Total
VENDAS			832,40

PROTEMAR

Recebi(emos) o bloqueto/Título com as caracteristicas acima	Data	Assinatura	Entregador

PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO - 332680 - (4 SEDE
RUA PRACA DO COLONO, 1888
SANTA HELENA - PR 85.892-000

CPF / CNPJ do Pagador
25.066.410/0003-28

Sicredi | **748-X** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO SICREDI**		Vencimento **05/08/2026**
Beneficiário **PROTEMAR COM. DE EQUIP. DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL LTDA** AV. MARIPÁ, SALA 1, 1022 CENTRO MARECHAL CANDIDO RONDON - PR 85.960-176 CNPJ: 10.714.646/0001-94		Agência / Código Beneficiário **0715.10.00096** Nosso Número **16/219045-5**
Data Documento: 30/06/2026 / Nº Documento: 62433 / 1 / Espécie Doc.: DM / Aceite: N / Data Processamento: 07/07/2026		(=) Valor do documento **832,40**
Uso do Banco / Carteira: **00** / Espécie: **R$** / Quantidade / Valor		(-) Desconto / Abatimento
Instruções **COBRAR MULTA DE R$ 24,97 APÓS 05/08/2026** **COBRAR MORA DIÁRIA DE R$ 0,83 APÓS VENCIMENTO** **SUJEITO A PROTESTO APÓS VENCIMENTO**		(-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Descrição	Qtde	Unit.	Valor
VENDAS			832,40
Total Geral	**0**		**832,40**

PROTEMAR

Pagador: **PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO - 332680 - (4** SEDE 25.066.410/0003-28 Autenticação Mecânica
RUA PRACA DO COLONO, 1888
SANTA HELENA - PR 85.892-000
Sacador/Avalista

Sicredi | **748-X** | **74891.11620 19045.507159 10000.961010 1 15290000083240**

Local de Pagamento **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO SICREDI**		Vencimento **05/08/2026**
Beneficiário **PROTEMAR COM. DE EQUIP. DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL LTDA** **AV. MARIPÁ, SALA 1, 1022 CENTRO** **MARECHAL CANDIDO RONDON - PR 85.960-176** CNPJ: 10.714.646/0001-94		Agência / Código Beneficiário **0715.10.00096** Nosso Número **16/219045-5**
Data Documento: 30/06/2026 / Nº Documento: 62433 / 1 / Espécie Doc.: DM / Aceite: N / Data Processamento: 07/07/2026		(=) Valor do documento **832,40**
Uso do Banco / Carteira: **00** / Espécie: **R$** / Quantidade / Valor		(-) Desconto / Abatimento
Instruções **COBRAR MULTA DE R$ 24,97 APÓS 05/08/2026** **COBRAR MORA DIÁRIA DE R$ 0,83 APÓS VENCIMENTO** **SUJEITO A PROTESTO APÓS VENCIMENTO**		(-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Descrição	Qtde	Unit	Total
VENDAS			832,40

Pagador: **PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO - 332680 - (4** SEDE
RUA PRACA DO COLONO, 1888
SANTA HELENA - PR 85.892-000

CPF / CNPJ do Pagador
25.066.410/0003-28

Sacador/Avalista

Código de Baixa: 332680/16219045

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 74891.11620 19045.507159 10000.961010 1 15290000083240

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do Banco: 748

Código do ISPB: 1181521

Nome Fantasia: PROTEMAR

Nome/Razão Social: PROTEMAR

CPF/CNPJ: 10.714.646/0001-94

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSI

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 05/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 05/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 832,40

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 832,40

Valor a Pagar (R$): R$ 832,40

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 05/08/2026 - 16:02:37

Código da Operação: 69490247655

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-007-06-2026**
SETOR: ENFERMAGEM
SOLICITANTE: TAINA APARECIDA BENDER

DATA: 16/06/2026
MAPA N°: **007-06-2026**
FORNECEDOR: PROTEMAR COM. DE EQUIP. DE PROT. INDIVIDUAL LTDA

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
EPI002	CALÇADO BAIXO – TIPO A N° 36 (CA 42508)	5		R$ 87,00000000	R$ 435,00000
EPI014	MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA PFF2 COM VÁLVULA (CA 17611)	5		R$ 8,50000000	R$ 42,50000
EPI016	VESTIMENTA TIPO AVENTAL BRANCO (CA 28444)	5		R$ 19,00000000	R$ 95,00000
EPI017	LUVAS DE PROTEÇÃO QUIMICA (CA 34090)	5		R$ 30,20000000	R$ 151,00000
EPI015	MÁSCARA DE PROTEÇÃO FACIAL TOTAL GRANDE TRANSPARENTE (CA 19069)	5		R$ 246,40000000	R$ 1.232,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 1.955,50**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 007-06-2026, Ordem de Compra n° 01-007-06-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.06.16 16:02:17-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.06.16 18:39:28-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Diretora Administrativa

Justificativa da Diferença – Processo de Material de EPI – Ordem de Compra nº 01-007-06-2026 – Mapa nº 007-06-2026 – Nota Fiscal nº 062.678 – PROTEMAR COM. DE EQUIP. DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL LTDA

Informamos que, no processo referente à Ordem de Compra nº 01-007-06-2026, vinculada ao Mapa nº 007-06-2026, junto ao fornecedor **PROTEMAR COM. DE EQUIP. DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL LTDA**, foi emitida a **Nota Fiscal nº 62433**, havendo divergência em relação ao valor originalmente autorizado na Ordem de Compra.

A divergência decorre da entrega parcial da mercadoria. O item **VESTIMENTA TIPO AVENTAL BRANCO (CA 28444)**, correspondente a **05 unidades**, no valor unitário de **R$ 19,00**, totalizando **R$ 95,00**, não foi entregue. Da mesma forma, o item **MÁSCARA DE PROTEÇÃO FACIAL TOTAL GRANDE TRANSPARENTE (CA 19069**), 04 unidades, no valor unitário de **R$ 246,40**, totalizando **R$ 985,60** e o item **MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA PFF2 COM VÁLVULA (CA 17611)**, correspondente a **05 unidades**, no valor unitário de **R$ 8,50**, totalizando **R$ 42,50**, também não foi entregue nesta remessa.

Após a identificação da divergência, o fornecedor foi formalmente comunicado para verificação da ocorrência e informou que os itens pendentes serão enviados posteriormente, por meio de outra Nota Fiscal e nova entrega.

Dessa forma, a divergência entre o valor da Ordem de Compra e o valor constante na Nota Fiscal decorre exclusivamente da entrega parcial da mercadoria, não havendo cobrança de valores superiores aos autorizados nem prejuízo financeiro para a instituição.

Destaca-se que a situação ocorreu de forma pontual e não recorrente, sendo adotadas medidas internas para reforço dos procedimentos de conferência e alinhamento com fornecedores, a fim de evitar ocorrências semelhantes.

Dessa forma, justifica-se a diferença entre o valor da **Ordem de Compra nº 01-007-06-2026** e o valor constante na **Nota Fiscal nº 62433**, em razão da entrega parcial dos itens, solicitando-se o aceite da presente justificativa e a regularização do processo.

_____

ALTAIR KAUAN S. PEREIRA

Auxiliar Administrativo

RECEBEMOS DE FELIMP COM. DE PROD. DE LIMPEZA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 242.899. EMISSÃO: 09/07/2026 VALOR TOTAL: 1.121,40 DESTINATÁRIO: 005126-PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E - R. PRACA DO COLONO, 1888, SEDE, 85892-000-SANTA HELENA-PR

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
242.899
SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FELIMP COM. DE PROD. DE LIMPEZA LTDA - MIDLAB CAC

RUA ADEMAR ANGELO BEUX, 473 - NEVA
85802-310 CASCAVEL - PR
(45) 3224-0005

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

242.899
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0706 2254 4200 0112 5500 1000 2428 9919 0367 1649

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS NO ESTADO	**141260266721400 09/07/2026 08:33:17**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF
90.314.264-29		06.225.442/0001-12

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E (005126)			**25.066.410/0003-28**	09/07/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R. PRACA DO COLONO, 1888	SEDE		85892-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SANTA HELENA	PR	(41) 3257-6987		

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS		
242899/001 06/08/2026 1.121,40		

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
1.121,40	218,67	0,00	0,00	1.121,40

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	VLR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	279,85	**1.121,40**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
O PROPRIO	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
- CENTRO	CASCAVEL	PR	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				124,700	124,700

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
020090	ALCOOL GEL CLEAN 800ML PREMISSE/TRILHA Lote=2606007.3.2 Fab=16/06/2026 Val=11/06/2028 Qtd=10	38089429	000	5102	UN	10	14,90	149,00	149,00	29,06	19,50	49,10
060564	CABO ALUMINIO MANOPLA PRETA C/FURO	96039000	000	5102	UN	4	19,90	79,60	79,60	15,52	19,50	26,23
040097	COPO DUDIGO TRANSP 180 ML C/ 2500 UN	39241000	000	5102	CX	2	110,90	221,80	221,80	43,25	19,50	48,33
230064	LIPLAST SACO LIXO HOSP 100L LEVE	39232190	000	5102	FD	10	53,11	531,10	531,10	103,56	19,50	125,71
040206	COPO DUDIGO TRANSP 50ML C/5000 UN	39241000	000	5102	CX	1	139,90	139,90	139,90	27,28	19,50	30,48

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
LOCAL DE ENTREGA: ENDERECO DE ENTREGA MAPA N 006-07-2026, ORDEM DE COMPRA N 01-006-07-2026, DESPESA FOI CUSTEADA COM RECURSOS DO TERMO DE COLABORACAO no 02/2024. NOME FANTASIA: SANTA CASA ST HELENA COMPRADOR: ALTAIR Mercadorias destinadas para uso consumidor final. INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: Trib aprox R$: 172.77 Federal, 107.08 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "PR" Xe67eQ	

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: 01.006-07-2026

Nota Fiscal: 242.899

Data: 13/07/26

Fornecedor: Felimp Com. de Prod. de Limpeza LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli
Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

MIDLAB Cascavel

341-7 Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário
FELIMP COM. DE PROD. DE LIMPEZA LTDA - CNPJ: 06.225.442/	3810/50646-3
Pagador	**Nosso Número**
PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E	109/01309333-4

Vencimento	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
06/08/2026	**000242899**	**R$**	**1.121,40**

Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)

[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado
[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Recebemos o Titulo	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as características acima				

Local de Pagamento: **Até o vencimento, preferencial no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú.**

Data do Processamento: **09/07/2026**

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7** Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Até o vencimento, preferencial no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú.

Vencimento: **06/08/2026**

Beneficiário: FELIMP COM. DE PROD. DE LIMPEZA LTDA - CNPJ: 06.225.442/0001-12
RUA ADEMAR ANGELO BEUX,473 NEVA, CASCAVEL/PR 85802310 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 3810/50646-3

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
09/07/2026	000242899	DM	N	09/07/2026

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	109	R$		

Nosso Número: 109/01309333-4

(=) Valor do Documento: **1.121,40**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

```
*** PROTESTAR APÓS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO ***
** NAO DISPENSAR MORA/MULTA, DEPÓSITO/PIX NÃO QUITA ESTE BOLETO. (45)3224-0005**
Parcelas: 001/001
Cobrar juros de R$ 1,87 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00%  para pagamento após o vencimento.
```

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E
R. PRAÇA DO COLONO 1888 - SEDE, SANTA HELENA / PR - 85892000

CPF / CNPJ: 25.066.410/0003-28

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09016 30933.343813 05064.630006 5 15300000112140

Local de Pagamento: Até o vencimento, preferencial no Itaú e Após o vencimento, somente no Itaú.

Vencimento: **06/08/2026**

Beneficiário: FELIMP COM. DE PROD. DE LIMPEZA LTDA - CNPJ: 06.225.442/0001-12
RUA ADEMAR ANGELO BEUX,473 NEVA, CASCAVEL/PR 85802310 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 3810/50646-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
09/07/2026	000242899	DM	N	09/07/2026

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	109	R$		

Nosso Número: 109/01309333-4

(=) Valor do Documento: **1.121,40**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)

```
*** PROTESTAR APÓS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO ***
** NAO DISPENSAR MORA/MULTA, DEPÓSITO/PIX NÃO QUITA ESTE BOLETO. (45)3224-0005**
Parcelas: 001/001
Cobrar juros de R$ 1,87 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00%  para pagamento após o vencimento.
```

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E
R. PRAÇA DO COLONO 1888 - SEDE, SANTA HELENA / PR - 85892000

CPF / CNPJ: 25.066.410/0003-28

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 34191.09016 30933.343813 05064.630006 5 15300000112140

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco: 341

Código do ISPB: 60701190

Nome Fantasia: FELIMP COM DE PROD DE LIMPEZA

Nome/Razão Social: FELIMP COM DE PROD DE LIMPEZA

CPF/CNPJ: 06.225.442/0001-12

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIS

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 06/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 05/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 1.121,40

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 1.121,40

Valor a Pagar (R$): R$ 1.121,40

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 05/08/2026 - 18:40:41

Código da Operação: 69502855110

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-006-07-2026**
SETOR: HOTELARIA
SOLICITANTE: ALTAIR KAUAN S. PEREIRA

DATA: 07/07/2026
MAPA N°: **006-07-2026**
FORNECEDOR: FELIMP COM. DE PROD. DE LIMPEZA LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6318	COPO 180ML DE PP (POLIPROPILENO)	5.000	UN	R$ 0,04436000	R$ 221,80000
6613	SACO DE LIXO INFECTANTE 100 L	10	UN	R$ 53,11000000	R$ 531,10000
6370	ALCOOL GEL 800ML COMPATÍVEL COM SABONETEIRA PREMISSE	10	UN	R$ 14,90000000	R$ 149,00000
ML001	COPO DESCARTÁVEL CHÁ 50ML	5000	UN	R$ 0,02798000	R$ 139,90000
6350	CABO DE ALUMINIO C/FURO	4	UN	R$ 19,90000000	R$ 79,60000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 1.121,40**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 006-07-2026, Ordem de Compra n° 01-006-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Soluti Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.08 15:55:19-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.08 16:03:32-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Recebemos de	SOMA/PR COMERCIO PRODS HOSPITALARES LTDA	os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado	**NF-e**
Data do Recebimento	Identificação e assinatura do recebedor		No. 479243 Serie 1

SOMA/PR COMERCIO DE PRODS. HOSPITALARES LTDA
Rua Anita Ribas, 410 Bairro: Bacacheri
82.520-610 Curitiba – PR Fone/Fax: (41) 3028-2375
CNPJ: 00.656.468/0001-39 Insc. Est.: 100.0603020
SAC: (41) 98815-8636 ou sac.pr@somahospitalar.com.br

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída [1]
2-Entrada
No. 479243
Série 1

Chave de Acesso
4126.0700.6564.6800.0139.5500.1000.4792.4310.0880.8319
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	141260261441054

Inscrição Estadual	Inscr. Estadual do subst. Tribut.	CNPJ
100.0603020		00.656.468/0001-39

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social			CNPJ / CPF	Data Emissão
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE			25.066.410/0003-28	06/07/2026
Endereço		**Bairro / Distrito**	**CEP**	**Data de Entrada / Saida**
R PRACA DO COLONO	1888	CENTRO	85.892-000	
Município	**Fone / Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora de Entrada / Saida**
SANTA HELENA	(45) 98840-6980	PR	ISENTO	

FATURA/DUPLICATA

479243-A 05/08/2026 4.252,94									

DADOS DO PEDIDO — DADOS BANCÁRIOS

Número	Empenho	Vendedor	
647879		9	Boleto Bancario

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
4.252,94	829,33	0,00	0,00	4.252,94

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Aprox de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.362,15	4.252,94

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
ATIVALOG TRANSPORTES LOGISTICA ARMAZENAG	0-Remetente (CIF)				82.467.531/0001-53

Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual
RUA MARIALVA	441	PINHAIS	PR	90382097-76

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
20				144,420	144,420	0,679

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço		Bairro / Distrito	CEP
R PRACA DO COLONO	1888	CENTRO	85.892-000

Município	UF
SANTA HELENA	PR

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
150441	ATADURA CREPE 10CMX1,8M 13F INA NEVE Lote: 2605010011 30/04/2031 Fabr: 01/05/2026 Cod.Fabr: 150441 Reg.MS: 81855830038 VIGENTE EAN13: 7898172862822 Decr: Trib. Aprox R$: 37,86 Federal e 50,67 Estadual Fonte:IBPT	30059090	300	5102	UNID	408,000	0,69000	281,52	281,52	54,90	0,00	0,00	19,50
150794	ATADURA CREPE 12CMX1,8M 13F INA NEVE Lote: 2511010047 01/10/2030 Fabr: 28/11/2025 Cod.Fabr: 150794 Reg.MS: 81855830038 VIGENTE EAN13: 7898172862839 Decr: Trib. Aprox R$: 32,93 Federal e 44,06 Estadual Fonte:IBPT	30059090	300	5102	UNID	408,000	0,60000	244,80	244,80	47,74	0,00	0,00	19,50
148267	ATADURA CREPE 15CMX1,8M 13F INA NEVE Lote: 2605010013 30/04/2031 Fabr: 01/05/2026 Cod.Fabr: 148263 Reg.MS: 81855830038 VIGENTE EAN13: 7898172862853 Decr: Trib. Aprox R$: 48,84 Federal e 65,36 Estadual Fonte:IBPT	30059090	300	5102	UNID	408,000	0,89000	363,12	363,12	70,81	0,00	0,00	19,50
148390	ATADURA CREPE 20CMX1,8M 13F INA NEVE Lote: 2605010014 30/04/2031 Fabr: 30/05/2026 Cod.Fabr: 816402 Reg.MS: 81855830038 VIGENTE EAN13: 7898172862860 Decr: Trib. Aprox R$: 54,88 Federal e 73,44 Estadual Fonte:IBPT	30059090	300	5102	UNID	408,000	1,00000	408,00	408,00	79,56	0,00	0,00	19,50
150466	FISIOLOGICO 0,9% 100ML S/F FRASCO FARMARIN Lote: G053326B 30/05/2028 Fabr: 30/05/2026 Cod.Fabr: 150466 Reg.MS: 1168800310013 EAN13: 7898179365623 Decr: Li48 Trib. Aprox R$: 203,36 Federal e 272,16 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	UNID	540,000	2,80000	1.512,00	1.512,00	294,84	0,00	0,00	19,50
150466	FISIOLOGICO 0,9% 100ML S/F FRASCO FARMARIN Lote: G050126A 30/05/2028 Fabr: 30/05/2026 Cod.Fabr: 150466 Reg.MS: 1168800310013 EAN13: 7898179365623 Decr: Li48 Trib. Aprox R$: 22,60 Federal e 30,24 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	UNID	60,000	2,80000	168,00	168,00	32,76	0,00	0,00	19,50
149436	LUVA PROC. LATEX COM PO N/ESTERIL (M) TOP QUALITY C/100 UND MEDIX Lote: SRI280/25 M 30/11/2030 Fabr: 30/11/2025 Cod.Fabr: 118273 Reg.MS: 80495510096 VIGENTE EAN13: 7898947170039 Decr: Trib. Aprox R$: 63,35 Federal e 73,80 Estadual Fonte:IBPT	40151200	200	5102	CX	20,000	20,50000	410,00	410,00	79,95	0,00	0,00	19,50
148893	LUVA PROC. LATEX COM PO N/ESTERIL (P) C/100 UND INOVEN Lote: ILLMG002 30/09/2030 Fabr: 30/09/2025 Cod.Fabr: 118524 Reg.MS: 82090610008 VIGENTE EAN13: 7898703420149 Decr: Trib. Aprox R$: 126,69 Federal e 147,60 Estadual Fonte:IBPT	40151200	200	5102	CT	40,000	20,50000	820,00	820,00	159,90	0,00	0,00	19,50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
151300	MASCARA DE PROTECAO RESPIRATORIA N95 PFF2 AZUL (79117-15) NEVE Lote: 2311010250 30/10/2028 Fabr: 11/06/2024 Cod.Fabr: 79117-15 Reg.MS: 81855830032 VIGENTE EAN13: 7898172861269 Decr: Trib. Aprox R$: 6,12 Federal e 8,19 Estadual Fonte:IBPT	63079010	000	5102	UNID	50,000	0,91000	45,50	45,50	8,87	0,00	0,00	19,50

Informações Complementares

MAPA Nº 002-07-2026 OC 03-002-07-2026 DESPESA FOI CUSTEADA COM REC. DE TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 02/2024

Decretos:

Obs.Fiscal: Operação sujeita ao disposto na LC 224/2025

| Produtos farmaceuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147

Reservado ao Fisco

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: **03-002-07-2026**

Nota Fiscal: **479.243**

Data: **06/07/2026**

Fornecedor: **SOMAPR HOSPITALAR**

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Lulz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

BANCO DO BRASIL

Recibo do Pagador

Beneficiario
SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 00.656.468/0001-39

RUA ANITA RIBAS, 410 BACACHERI 82.520-610 - CURITIBA/PR CNPJ: 00.656.468/0001-39			Vencimento 05/08/2026	Valor do Documento 4.252,94
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outas deduções	(+) Mora /Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado

Data da Emissão	Agência / Cod.Beneficiário	Nosso Número
06/07/2026	3415-0/24512-7	37818530000015566

Dados do Pagador

Nome do Pagador PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE CNPJ: 25.066.410/0003-28		Nro. do Documento 479243-A
Endereço R PRACA DO COLONO, 1888 CENTRO	Bairro / Distrito CENTRO	
Municipio SANTA HELENA	UF PR	CEP 85.892-000

Mensagem

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.

Autenticação mecânica - RECIBO DO PAGADOR

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03781.853001 00015.566177 2 15290000425294**

Local do Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 05/08/2026
Beneficiário SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ:00.656.468/0001-39 RUA ANITA RIBAS, 410 BACACHERI 82.520-610 - CURITIBA/PR					Agência/Codigo do Beneficiário 3415-0/24512-7
Data do Documento 06/07/2026	Nro.do Documento 479243-A	Espécie Doc. **DM**	Aceite N	Data Processamento 06/07/2026	Nosso Numero 37818530000015566
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie **R$**	Quantidade	Valor	Valor do Documento 4.252,94

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
Após o vencimento cobrar mora diária de R$ 12,76

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

Pagador: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE 25.066.410/0003-28
R PRACA DO COLONO, 1888 CENTRO 85.892-000 - SANTA HELENA / PR
Benef. final: SOMA/PR COMERCIO PRODS HOSPITALARES LTDA CNPJ:00.656.468/0001-39
RUA ANITA RIBAS, 410 BACACHERI 82.520-610 - CURITIBA/PR

Autenticação Mecanica - Ficha de compensação

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 00190.00009 03781.853001 00015.566177 2 15290000425294

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 001

Código do ISPB: 0

Nome Fantasia: SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTD

Nome/Razão Social: SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTD

CPF/CNPJ: 00.656.468/0001-39

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEF DE ASSIST

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 05/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 05/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 4.252,94

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 4.252,94

Valor a Pagar (R$): R$ 4.252,94

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 05/08/2026 - 16:03:51

Código da Operação: 69490315764

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **03-002-07-2026**
DATA: 03/07/2026
SETOR: FARMÁCIA
MAPA N°: **002-07-2026**
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS
FORNECEDOR: SOMAPR COMERCIO PRODS HOSPITALARES LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
1006	ATADURA CREPE 13 FIOS 10CM X 1,8 (4,5M)	408	UN	R$ 0,69000000	R$ 281,52000
1007	ATADURA CREPOM 13 FIOS 15CM X 1,8 (4,5M)	408	UN	R$ 0,89000000	R$ 363,12000
1008	ATADURA CREPOM 13 FIOS 20CM X 1,8 (4,5M)	408	UN	R$ 1,00000000	R$ 408,00000
6952	ATADURA DE CREPE 12CM	408	UN	R$ 0,60000000	R$ 244,80000
343	LUVA DE PROCEDIMENTO EM LATEX M	2000	UN	R$ 0,20500000	R$ 410,00000
344	LUVA DE PROCEDIMENTO EM LATEX P	4000	UN	R$ 0,20500000	R$ 820,00000
346	MASCARA N95 / PFF-2(BICO DE PATO)	50	UN	R$ 0,91000000	R$ 45,50000
83	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100 ML	600	UN	R$ 2,80000000	R$ 1.680,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 4.252,94**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 002-07-2026, Ordem de Compra n° 03-002-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.03 14:24:03-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.06 08:15:41-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Diretora Administrativa

RECEBEMOS DE GAS BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/07/2026 VALOR TOTAL: R$ 1.595,00 DESTINATÁRIO: PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE - PRACA DO COLONO, 1888 CENTRO SANTA HELENA-PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.007.628
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GAS BRASIL LTDA

PADRE ANCHIETA, 400 - SALA 1
SALA 01 - 85803-740
CASCAVEL - PR Fone/Fax: 4530375572

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.007.628
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

4126 0710 5347 2100 0135 5500 1000 0076 2810 0236 0196

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 MERCADORIAS	**141260280784321 - 18/07/2026 19:26:09**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
9046462707		**10.534.721/0001-35**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE	**25.066.410/0003-28**	**18/07/2026**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA DO COLONO, 1888	**CENTRO**	**85892-000**	**18/07/2026**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SANTA HELENA	**PR**			**19:26:08**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**0,00**	**1.595,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**501,63**	**0,00**	**1.595,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
221	OXIGENIO GAS MEDICINAL M3 ONU 1072	28044000	0103	5102	MT	100,0000	15,9500	1.595,00	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO 19267 Valor Aproximado dos Tributos : R$ 501,63	

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 7628

Data: 28/07/26

Fornecedor: Glós Brasil Farmácia de Vitória.

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Eduarda.
Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Adrieli da Cruz P.
Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

INFORMATIVO

Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira

PIX copia e cola

00020126910014br.gov.bcb.pix2569pix-qrcode.sicredi.com.br/qr/v2/cobv/e892a3b674254ead85ad4b20b67ab10952040000530398658O2BR5903PIX6006Cidade62070503***63043A44

Sicredi | **748-X** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **06/08/2026**
Beneficiário: **GAS BRASIL LTDA**				CNPJ/CPF: **10534721000135**	Agência / Código do Beneficiário: **0710.39.75552**
Data do Documento: **19/07/2026**	Nº do Documento: **7628**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **19/07/2026**	Nosso Número / Cód. do Documento: **26/100352-0**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$1.595,00**

Instruções

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%.
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,17%.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador **PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E - 25066410000328**
SANTA HELENA PR 85892000
PRACA DO COLONO, 1888 -

Beneficiario Final -

Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Sicredi | **748-X** | **74891.12610 00352.007108 39755.521075 2 15300000159500**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **06/08/2026**
Beneficiário: **GAS BRASIL LTDA**				CNPJ/CPF: **10534721000135**	Agência / Código do Beneficiário: **0710.39.75552**
Data do Documento: **19/07/2026**	Nº do Documento: **7628**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **19/07/2026**	Nosso Número: **26/100352-0**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$1.595,00**

Instruções

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%.
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,17%.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador **PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E - 25066410000328**
SANTA HELENA PR 85892000
PRACA DO COLONO, 1888 -

Beneficiario Final -

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 74891.12610 00352.007108 39755.521075 2 15300000159500

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do Banco: 748

Código do ISPB: 1181521

Nome Fantasia: GAS BRASIL LTDA

Nome/Razão Social: GAS BRASIL LTDA

CPF/CNPJ: 10.534.721/0001-35

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 06/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 05/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 1.595,00

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 1.595,00

Valor a Pagar (R$): R$ 1.595,00

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 05/08/2026 - 18:37:55

Código da Operação: 69502616425

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

GASBRASIL
Comércio de Oxigênio

Rua Padre Anchieta, 400 | Pq. São Paulo
Fone: 45 3037-5572 | 99938-8337
E-mail: nm.martins@hotmail.com
CEP 85.803-740 - CASCAVEL - PARANÁ

PEDIDO / ORÇAMENTO

15/07 Nº 019267

Endereço: Pró Vista STa Cora

Cidade: STa Helena 8388 Estado: PR

Fone: _____ Bairro: _____ CEP: _____

CNPJ: _____ INSC. ESTADUAL: _____

QUANT.	UNID.	CÓD. PROD.	MERCADORIA	P. UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
10			OXIGÊNIO (X) CH (X) VZ 50 LTN		
			ACETILENO ( ) CH ( ) VZ		
			MISTURA ( ) CH ( ) VZ		
			ARGÔNIO ( ) CH ( ) VZ		
			NITROGÊNIO ( ) CH ( ) VZ		

Gráfica Tibola (45) 3038-2893

Condições de Pagto.

TOTAL GERAL R$

Carlos Vieira
VENDEDOR

Adriele da Cruz
Comprador ou Responsável pela Firma

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Av Radial Sul, 1610
JARDIM EUROPA - ASSIS CHATEAUBRIAND - PR
CEP: 85936-382 Fone: (44)3528-3656

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.130.833
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0703 2338 0500 0173 5500 1000 1308 3316 7815 3017

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERCADORIAS	141260261765368 06/07/2026 16:55:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
901.85718-00		03.233.805/0001-73

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU			25.066.410/0003-28	06/07/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA PRACA DO COLONO, 1888	SEDE		85892-000	06/07/2026
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SANTA HELENA		PR		16:55:12

FATURA/DUPLICATA

001 05/08/2026 R$ 2.574,00				

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.574,00	501,93	0,00	0,00	826,00	2.574,00
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	2.574,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME	0-Rem (CIF)				15.488.297/0012-06
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
JOSE ANTUNES FERREIRA, 83	CURITIBA			PR	907.53028-08

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				13,750	13,750

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
885194	PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAM SODICO 4G + 500MG (CX C/10) EUGIA EAN 7898739420175 cProdANVISA=1742000110073 PMC=189,28 Lote=PT0426044A Qtd=180 Fab=01/03/2026 Val=28/02/2028	30041019	000	5102	FR	180	14,30	2.574,00	2.574,00	501,93	19,5	826,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
|CUB: 0,066|PED: 171199| MAPA N 001-06-2026, ORDEM DE COMPRA N 001-06-2026, DESPESA FOI CUSTEADA COM RECURSOS DO TERMO DE COLABORACAO N 02/2024-Pedido: 171199 NOME FANTASIA: SANTA CASA DE SANTA HELENA *** CONTA DEPOSITO - BANCO DO BRASIL AG: 830-3 C/C: 23645-4 *** Val aprox dos tributos R$ 826,00 (32,09%) fonte: IBPT	

Recebemos de MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:06/07/2026,Valor Total: R $2.574,00, Destinatário: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU RUA PRACA DO COLONO, 1888 - SEDE - SANTA HELENA/PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.130.833
SÉRIE: 1

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: **001-06-2026**

Nota Fiscal: **130.833**

Data: **06/07/2026**

Fornecedor: **MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI**

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

Recibo de Entrega

SICOOB | **756-0** | 75691.43964 01000.220804 00888.370012 2 05290000257400

Beneficiário:	CNPJ/CPF:	Sacador Avalista:	Vencimento
MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	03.233.805/0001-73		***05/08/2026***

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista

AV RADIAL SUL, 1610, SALA A, JARDIM EUROPA, ASSIS CHATEAUBRIAND-PR

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário
0008883-7	1	**R$**			4396-6 / 220-8

Data do Documento	Número Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	(=) Valor do Documento
06/07/2026	130833/01	**DM**	N	06/07/2026	**2.574,00**

Pagador : PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU CNPJ: 25.066.410/0003-28
RUA PRACA DO COLONO 1888 SEDE
85892000 SANTA HELENA PR

Sacador / Avalista: Código de Baixa

Assinatura do Recebedor | Data de Entrega

Recibo do Pagador

SICOOB | **756-0** | 75691.43964 01000.220804 00888.370012 2 05290000257400

Beneficiário:	CNPJ/CPF:	Sacador Avalista:	Vencimento
MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	03.233.805/0001-73		***05/08/2026***

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista

AV RADIAL SUL, 1610, SALA A, JARDIM EUROPA, ASSIS CHATEAUBRIAND-PR

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário
0008883-7	1	**R$**			4396-6 / 220-8

Data do Documento	Número Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	(=) Valor do Documento
06/07/2026	130833/01	**DM**	N	06/07/2026	**2.574,00**

Autenticação Mecânica

SICOOB | **756-0** | 75691.43964 01000.220804 00888.370012 2 05290000257400

Local de Pagamento: ***PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ VENCIMENTO*** | Vencimento: ***05/08/2026***

Beneficiário:	CNPJ/CPF:	Agência/Código do Beneficiário
MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	03.233.805/0001-73	4396-6 / 220-8

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
06/07/2026	130833/01	**DM**	N	06/07/2026	0008883-7

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	**R$**			**2.574,00**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO
APÓS VENCTO MORA DIARIA 0,1333%
SUJEITO A PROTESTO NO 7º DIA APÓS O VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimentos

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador : PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU CNPJ: 25.066.410/0003-28
RUA PRACA DO COLONO 1888 SEDE
85892000 SANTA HELENA PR

Sacador / Avalista: CNPJ: Código de Baixa

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 75691.43964 01000.220804 00888.370012 2 05290000257400

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do Banco: 756

Código do ISPB: 2038232

Nome Fantasia: MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Nome/Razão Social: MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CPF/CNPJ: 03.233.805/0001-73

Nome/Razão Social: PROVITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSI

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 05/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 05/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 2.574,00

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 2.574,00

Valor a Pagar (R$): R$ 2.574,00

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 05/08/2026 - 16:03:16

Código da Operação: 69490278409

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-001-06-2026**
SETOR: FARMÁCIA
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS

DATA: 05/06/2026
MAPA N°: **001-06-2026**
FORNECEDOR: MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
55	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG COMPRIMIDO	120	UN	R$ 0,04810000	R$ 5,77000
6265	CAPTOPRIL 25 MG CPM	120	UN	R$ 0,02990000	R$ 3,59000
6515	CLONAZEPAM 2,5MG/ML GOTAS	10	UN	R$ 2,45410000	R$ 24,54000
732	DIAZEPAM 5 MG/ML 2 ML	120	UN	R$ 0,76700000	R$ 92,04000
6277	DIAZEPAM 5MG CPR C/30	30	UN	R$ 0,04810000	R$ 1,44000
6721	FUROSEMIDA 40MG COMP	60	UN	R$ 0,06340000	R$ 3,80000
6341	IVERMECTINA 6MG CPR	60	UN	R$ 0,29900000	R$ 17,94000
6431	PIPERACILINA+TAZOBAC4G/500MG	250	UN	R$ 14,30000000	R$ 3.575,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 3.724,12**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 001-06-2026, Ordem de Compra n° 01-001-06-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.06.08 10:53:45-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado de forma digital por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Dados: 2026.06.09 13:30:14 -03'00'

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Justificativa da diferença – Processo de Medicamentos – Ordem de Compra nº 01-001-06-2026 – Mapa nº 001-06-2026 – Nota Fiscal n° 130.833– MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Informamos que, no processo referente à Ordem de Compra nº **01-001-07-2026**, vinculada ao Mapa nº **001-07-2026**, junto ao fornecedor **MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI**, foi emitida a Nota Fiscal nº **130.833**, no valor de **R$ 2.574,00**, referente à entrega complementar de itens da Ordem de Compra.

A entrega ocorreu de forma fracionada em razão da indisponibilidade de estoque do fornecedor no momento do faturamento inicial. O item **PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G/500MG**, cotado em **250 unidades**, ao valor unitário de **R$ 14,30**, totalizando **R$ 3.575,00**, foi entregue parcialmente no mês de junho, quando foram faturadas **70 unidades**. Posteriormente, no mês de julho, foram entregues as **180 unidades remanescentes**, gerando a Nota Fiscal nº **130.833**, no valor de **R$ 2.574,00**.

Dessa forma, a emissão da Nota Fiscal nº **130.833** corresponde exclusivamente ao faturamento complementar da quantidade pendente do item, concluindo o atendimento da Ordem de Compra, sem alteração dos valores unitários contratados ou das quantidades originalmente adquiridas.

Destaca-se que a situação ocorreu de forma pontual e não recorrente, sendo adotadas medidas internas para reforço dos procedimentos de conferência e alinhamento com fornecedores, a fim de evitar ocorrências semelhantes.

Dessa forma, justifica-se a emissão da Nota Fiscal nº **130.833** como complemento da entrega parcial anteriormente realizada, em atendimento à Ordem de Compra nº **01-001-07-2026**, solicitando-se o aceite da presente justificativa e a regularização do processo.

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.10 11:11:06-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

BRUNA LUGLI BERALDO

Auxiliar Administrativo

RECEBEMOS DE RICARPEL COMERCIO E SERVICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 09/07/2026 - DEST. / REM.: Pro Vitta Associacao Benificeinte de Assistencia Social de D - VALOR TOTAL: R$ 108,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.242
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

RICARPEL COMERCIO E SERVICOS LTDA - EPP

AV. DEP. ARNALDO BUSATTO, 560 SALA 02 - CENTRO -
CEP:85892-000 - SANTA HELENA - PR
TEL: (45)3268-2002
ricarpel@yahoo.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.003.242 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4126 0702 5034 7000 0101 5500 1000 0032 4218 6777 1070

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida Ou Recebida de Terceiros	141260267459862 09/07/2026 14:20:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
9015927213		02.503.470/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Pro Vitta Associacao Benificeinte de Assistencia Social de D	25.066.410/0003-28	09/07/2026

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
Praca do Colono, 188	centro	85892-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Santa Helena	(41)99971-3329	PR		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	39,06	108,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	108,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
45					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
12844	PILHA ALCALINA PALITO AAA ELE82348 - ELGIN	85061019	0400	5102	UN	30,0000	2,5000	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10920	PILHA ALCALINA PEQUENA AA TUBOTUBO ELE000000082347 - ELGIN	85061019	0400	5102	UN	15,0000	2,2000	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E IPI. Inf. compl. (interesse do contrib.): DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.INFORMACOES PARA O FORNECEDORA fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente apos o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos:boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.Solicitamos que conste, na descricao da Nota Fiscal: *|Mapa n 009-07-2026, Ordem de Compra n 03-009-07-2026, despesa foi custeada comrecursos do Termo de Colaboracao n 02/2024.|* Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total R$ 39,06, Federal R$ 18,00, Estadual R$ 21,06 - fonte IBPT	

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: 03-009-07-2026

Nota Fiscal: 3242

Data: 09/07/26

Fornecedor: Ricarpel Comércio e Serviços LTDA-EPP

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli
Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

INFORMATIVO

Sicredi | **748-X** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento **10/08/2026**
Beneficiário **RICARPEL COMERCIO E SERVICOS**				CNPJ/CPF **02503470000101**	Agência / Código do Beneficiário **0710.42.20065**
Data do Documento **09/07/2026**	Nº do Documento **090726**	Espécie Doc. **DSI**	Aceite **N**	Data de Processamento **09/07/2026**	Nosso Número / Cód. do Documento **26/100006-4**
Espécie Moeda **REAL**	Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento **R$108,00**
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador **PRO VITTA - 25066410000328**
SANTA HELENA PR 85892000
RUA PRACA DO COLONO 1888 -

Beneficiario Final **-**

Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Sicredi | **748-X** | **74891.12610 00006.407100 42200.651042 3 15340000010800**

Local de Pagamento **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento **10/08/2026**
Beneficiário **RICARPEL COMERCIO E SERVICOS**				CNPJ/CPF **02503470000101**	Agência / Código do Beneficiário **0710.42.20065**
Data do Documento **09/07/2026**	Nº do Documento **090726**	Espécie Doc. **DSI**	Aceite **N**	Data de Processamento **09/07/2026**	Nosso Número **26/100006-4**
Espécie Moeda **REAL**	Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento **R$108,00**
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador **PRO VITTA - 25066410000328**
SANTA HELENA PR 85892000
RUA PRACA DO COLONO 1888 -

Beneficiario Final **-**

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 74891.12610 00006.407100 42200.651042 3 15340000010800

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do Banco: 748

Código do ISPB: 1181521

Nome Fantasia: RICARPEL COMERCIO E SERVICOS

Nome/Razão Social: RICARPEL COMERCIO E SERVICOS

CPF/CNPJ: 02.503.470/0001-01

Nome/Razão Social: PRO VITTA

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 10/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 10/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 108,00

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 108,00

Valor a Pagar (R$): R$ 108,00

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 10/08/2026 - 13:34:11

Código da Operação: 69811126856

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **03-009-07-2026**
SETOR: ADMINISTRATIVO
SOLICITANTE: ALTAIR KAUAN S. PEREIRA

DATA: 09/07/2026
MAPA N°: **009-07-2026**
FORNECEDOR: RICARPEL COMERCIO E SERVICOS LTDA - EPP

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
304	PILHA ALCALINA AA	15	UN	R$ 2,20000000	R$ 33,00000
305	PILHA ALCALINA AAA	30	UN	R$ 2,50000000	R$ 75,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 108,00**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 009-07-2026, Ordem de Compra n° 03-009-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.09 08:43:11-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado de forma digital por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Dados: 2026.07.09 12:29:49 -03'00'

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Recebemos de BACKES FARBER LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		**NF-e** **Nº 000.000.019** **Série 001** Data: 16/07/2026 Total: 126,00
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

BACKES FARBER LTDA

AV BRASIL, 2191 - CENTRO - SANTA HELENA - PR - CEP: 85892-001
Fone:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.019
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0765 6625 5200 0100 5500 1000 0000 1915 9999 9199

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS MERCADORIA	**141260277598814 16/07/2026 14:25:57**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
9121390776		65.662.552/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL SANTA CASA			25.066.410/0003-28		16/07/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA PRACA DO COLONO, 1888 HOSPITAL	CENTRO		85892-001		16/07/2026
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
SANTA HELENA	PR				14:24:54

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	08/08/2026
Valor	R$ 126,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	27,39 (21,74 %)	126,00

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	126,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	SOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
041876	BACIA PLASTICA N80	39249000	0102	5102	UN	2,00	36,00	0,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
054115	POTE ORLEPLAST C/TAMPA 500 ML	39249000	0102	5102	UN	3,00	18,00	0,00	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aprox. dos Tributos: R$ 27.39 (21.74%) Federal: R$ 18.57, Estadual: R$ 8.82 e Municipal: R$ 0.00 Fonte: IBPT 80DB15 Vendedor: LOJA Desconto: 0,00 Operador: 011-Gerente ORDEM DE COMPRA n 01-011-07-2026DESPESA FOI CUSTEADA COM RECURSOS DO TERMO DE COLABORACAO N 02/2024 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI PROCON-PR www.pr.gov.br/proconpr - 0800-41-1512 Rua Alameda Cabral, 184 Centro, Curitiba/PR CEP 80410-210 Fax: (41) 3219-7400	

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: 03.031.07.2026

Nota Fiscal: 000.000.039

Data: 16-07-26

Fornecedor: Backes Farber LTDA.

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**

INFORMATIVO

Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira

PIX copia e cola

00020126910014br.gov.bcb.pix2569pix-qrcode.sicredi.com.br/qr/v2/cobv/bd52a8507d33479da9dedf5a6bbd48fd5204000053039865802BR5903PIX6006Cidade62070503***63044B49

Sicredi | **748-X** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **08/08/2026**
Beneficiário: **BACKES FARBER LTDA**				CNPJ/CPF: **65662552000100**	Agência / Código do Beneficiário: **0710.42.98770**
Data do Documento: **16/07/2026**	Nº do Documento: **19-001**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **16/07/2026**	Nosso Número / Cód. do Documento: **60/000001-7**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$126,00**

Instruções

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 4,00.
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA MENSAL DE 1,00%.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador **HOSPITAL SANTA CLARA - 25066410000328**
SANTA HELENA PR 85892001
RUA PRACA DO COLONO, 188 -

Beneficiario Final **-**

Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Sicredi | **748-X** | **74891.16009 00001.707108 42987.701077 6 15320000012600**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **08/08/2026**
Beneficiário: **BACKES FARBER LTDA**				CNPJ/CPF: **65662552000100**	Agência / Código do Beneficiário: **0710.42.98770**
Data do Documento: **16/07/2026**	Nº do Documento: **19-001**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **16/07/2026**	Nosso Número: **60/000001-7**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$126,00**

Instruções

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 4,00.
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA MENSAL DE 1,00%.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador **HOSPITAL SANTA CLARA - 25066410000328**
SANTA HELENA PR 85892001
RUA PRACA DO COLONO, 188 -

Beneficiario Final **-**

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 74891.16009 00001.707108 42987.701077 6 15320000012600

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do Banco: 748

Código do ISPB: 1181521

Nome Fantasia: BACKES FARBER LTDA

Nome/Razão Social: BACKES FARBER LTDA

CPF/CNPJ: 65.662.552/0001-00

Nome/Razão Social: HOSPITAL SANTA CLARA

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 08/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 10/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 126,00

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 126,00

Valor a Pagar (R$): R$ 126,00

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 10/08/2026 - 13:31:15

Código da Operação: 69810907589

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-011-07-2026**
SETOR: COZINHA
SOLICITANTE: CAMILA RIBEIRO DA SILVA

DATA: 15/07/2026
MAPA N°: **011-07-2026**
FORNECEDOR: BACKES FARBER LTDA

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6961	BACIA PLÁSTICA 6L OU APROX. C/ TAMPA	2	UN	R$ 36,00000000	R$ 72,00000
6962	POTE ORGANIZADOR C/ TAMPA 4L OU APROX.	3	UN	R$ 18,00000000	R$ 54,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 126,00**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 011-07-2026, Ordem de Compra n° 01-011-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.15 13:15:30-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.15 16:25:25-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Av Radial Sul, 1610
JARDIM EUROPA - ASSIS CHATEAUBRIAND - PR
CEP: 85936-382 Fone: (44)3528-3656

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.131.016
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0703 2338 0500 0173 5500 1000 1310 1615 2000 4955

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERCADORIAS	141260271300565 13/07/2026 09:20:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
901.85718-00		03.233.805/0001-73

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU			25.066.410/0003-28	13/07/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA PRACA DO COLONO, 1888	SEDE		85892-000	13/07/2026
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SANTA HELENA		PR		09:20:59

FATURA/DUPLICATA

001 09/08/2026 R$ 610,84				

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
610,84	119,11	0,00	0,00	196,02	610,84
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	610,84

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	0-Rem (CIF)				03.233.805/0001-73
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R MARECHAL CASTELO BRANCO, 87	ASSIS CHATEAUBRIAND			PR	901.85718-00

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,150	0,150

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
888036	FIO POLIGLACTINA 910 N1.0 MT1/2CIRC.TRG.3,5CM 70CM(L501MT35) SHALON EAN 7898642210535 cProdANVISA=0010243410033 PMC=0,00 Lote=4940526026 Qtd=2 Fab=01/05/2026 Val=31/05/2029	30061090	000	5102	CX	2	305,4218	610,84	610,84	119,11	19,5	196,02

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
|CUB: 0,008|PED: 171110| MAPA N 003-07-2026, ORDEM DE COMPRA N 03-003-07-2026, DESPESA FOI CUSTEADA COM RECURSOS DO TERMO DE COLABORACAO N 02/2024-Pedido: 171110 NOME FANTASIA: SANTA CASA DE SANTA HELENA *** CONTA DEPOSITO - BANCO DO BRASIL AG: 830-3 C/C: 23645-4 *** Val aprox dos tributos R$ 196,02 (32,09%) fonte: IBPT	

Recebemos de MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:13/07/2026,Valor Total: R$610,84, Destinatário: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU RUA PRACA DO COLONO, 1888 - SEDE - SANTA HELENA/PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.131.016
SÉRIE: 1

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: **03-003-07-2026**

Nota Fiscal: **131.016**

Data: **13/07/2026**

Fornecedor: **MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI**

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

Recibo de Entrega

SICOOB | **756-0** | 75691.43964 01000.220804 00896.700010 9 05330000061084

Beneficiário:	CNPJ/CPF:	Sacador Avalista:	Vencimento
MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	03.233.805/0001-73		***09/08/2026***

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista
AV RADIAL SUL, 1610, SALA A, JARDIM EUROPA, ASSIS CHATEAUBRIAND-PR

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário
0008967-0	1	**R$**			4396-6 / 220-8

Data do Documento	Número Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	(=) Valor do Documento
13/07/2026	131016/01	**DM**	N	13/07/2026	**610,84**

Pagador : PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU CNPJ: 25.066.410/0003-28
RUA PRACA DO COLONO 1888 SEDE
85892000 SANTA HELENA PR

Sacador / Avalista: Código de Baixa

Assinatura do Recebedor | Data de Entrega

Recibo do Pagador

SICOOB | **756-0** | 75691.43964 01000.220804 00896.700010 9 05330000061084

Beneficiário:	CNPJ/CPF:	Sacador Avalista:	Vencimento
MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	03.233.805/0001-73		***09/08/2026***

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista
AV RADIAL SUL, 1610, SALA A, JARDIM EUROPA, ASSIS CHATEAUBRIAND-PR

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário
0008967-0	1	**R$**			4396-6 / 220-8

Data do Documento	Número Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	(=) Valor do Documento
13/07/2026	131016/01	**DM**	N	13/07/2026	**610,84**

Autenticação Mecânica

SICOOB | **756-0** | 75691.43964 01000.220804 00896.700010 9 05330000061084

Local de Pagamento: ***PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ VENCIMENTO*** | Vencimento: ***09/08/2026***

Beneficiário:	CNPJ/CPF:	Agência/Código do Beneficiário
MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	03.233.805/0001-73	4396-6 / 220-8

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
13/07/2026	131016/01	**DM**	N	13/07/2026	0008967-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	**R$**			**610,84**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO
APÓS VENCTO MORA DIARIA 0,1333%
SUJEITO A PROTESTO NO 7º DIA APÓS O VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimentos

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador : PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU CNPJ: 25.066.410/0003-28
RUA PRACA DO COLONO 1888 SEDE
85892000 SANTA HELENA PR

Sacador / Avalista: CNPJ: Código de Baixa

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 75691.43964 01000.220804 00896.700010 9 05330000061084

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do Banco: 756

Código do ISPB: 2038232

Nome Fantasia: MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Nome/Razão Social: MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CPF/CNPJ: 03.233.805/0001-73

Nome/Razão Social: PROVITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSI

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 09/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 10/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 610,84

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 610,84

Valor a Pagar (R$): R$ 610,84

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 10/08/2026 - 13:33:09

Código da Operação: 69811039670

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **03-003-07-2026**
SETOR: FARMÁCIA
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS

DATA: 03/07/2026
MAPA N°: **003-07-2026**
FORNECEDOR: MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6645	FIO DE SUTURA CATEGUTE CROMADO 1.0 AG1/2 CIL4,0-75CM	48	UN	R$ 4,85495800	R$ 233,04000
6876	FIO DE SUTUTA PGLA-910 C/ AGULHA MENOR(VICRYL 1)	72	UN	R$ 8,48394000	R$ 610,84000
6957	LAMINA DE LARINGO INOX LED CURVA 5	3	UN	R$ 114,00000000	R$ 342,00000
6956	LAMINA DE LARINGO RETA N 1	3	UN	R$ 132,00000000	R$ 396,00000
6189	POLIFIX INFUSOR 2 VIAS C/ CLAMP ADULTO	500	UN	R$ 0,58500000	R$ 292,50000
6470	SONDA NASOGAST LONGA NUM. 16	25	UN	R$ 0,75400000	R$ 18,85000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 1.893,23**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 003-07-2026, Ordem de Compra n° 03-003-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.13 13:32:07-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39107073000126, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.06 08:17:17-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Justificativa de Entrega Parcial – Processo de Material Hospitalar – Ordem de Compra nº 03-003-07-2026 – Mapa nº 003-07-2026 – Nota Fiscal nº 131.016 – MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Informamos que, no processo referente à Ordem de Compra nº **03-003-07-2026**, vinculada ao Mapa nº **003-07-2026**, junto ao fornecedor **MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI**, foi emitida a Nota Fiscal nº **131.016**, referente à entrega complementar do item que permaneceu pendente na entrega anterior.

A entrega ocorreu de forma fracionada em razão da indisponibilidade de estoque do fornecedor no momento do faturamento inicial. Nesta Nota Fiscal foi entregue o item **FIO DE SUTURA PGLA-910 C/ AGULHA MENOR (VICRYL 1)**, correspondente às **72 unidades** pendentes, ao valor unitário de **R$ 8,483940**, totalizando **R$ 610,84**, concluindo o fornecimento do item previsto na Ordem de Compra.

Dessa forma, a emissão da Nota Fiscal nº **131.016** corresponde exclusivamente ao faturamento complementar da mercadoria anteriormente não entregue, concluindo o atendimento integral da Ordem de Compra, sem alteração dos valores unitários contratados ou das quantidades originalmente adquiridas.

Destaca-se que a situação ocorreu de forma pontual e não recorrente, sendo adotadas medidas internas para reforço dos procedimentos de conferência e alinhamento com fornecedores, a fim de evitar ocorrências semelhantes.

Dessa forma, justifica-se a emissão da Nota Fiscal nº **131.016** como complemento da entrega parcial anteriormente realizada, em atendimento à Ordem de Compra nº **03-003-07-2026**, solicitando-se o aceite da presente justificativa e a regularização do processo.

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.20 09:53:06-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

BRUNA LUGLI BERALDO

Auxiliar Administrativo

Recebemos de A.V.J.B.L DISTRIB. DE PRODUTOS DE LIMPEZA E QUIMICOS LTDA os produtos e/ou servi´os constantes da Nota Fiscal Eletr×nica indicada ao lado.
Emiss²o: 09/07/2026 Dest/Reme: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU Valor Total: 689,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICA¤ÚO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nł 000.056.595
S¶rie 001

A.V.J.B.L DISTRIB. DE PRODUTOS DE LIMPEZA E QUIMICOS LTDA

RUA CUIABA, 3155 - NEVA - CASCAVEL - PR - CEP: 85802-233
Fone: (45)3038-3400

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletr×nica

0 - ENTRADA
1 - SAPDA [1]

Nł 000.056.595
S§RIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0731 8123 0100 0143 5500 1000 0565 9510 0057 5956

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

NATUREZA DA OPERA¤ÚO	PROTOCOLO DE AUTORIZA¤ÚO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	141260267071782 09/07/2026 10:56:53

INSCRI¤ÚO ESTADUAL	INSCRI¤ÚO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTΣRIO	CNPJ
9079555751		31.812.301/0001-43

DESTINATΣRIO / REMETENTE

NOME / RAZÚO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÚO
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU	25.066.410/0003-28	09/07/2026

ENDERE¤O	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAPDA
AV BRASIL / PRACA DO COLONO, 1888	SEDE	85892-000	09/07/2026

MUNICPPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRI¤ÚO ESTADUAL	HORA DA SAPDA
SANTA HELENA	PR	(45)3268-1494		10:56:51

DUPLICATAS

Nßmero : 001
Vencimento : 08/08/2026
Valor : R$689,00

CΣLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CΣLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CΣLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	242,63 (35,21 %)	689,00

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	689,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÚO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
AVJBL DISTRIB. DE PRODUTOS DE LIMPEZA	0 - REMETENTE		AAA0000	PR	31.812.301/0001-43

ENDERE¤O	MUNICPPIO	UF	INSCRI¤ÚO ESTADUAL
RUA CUIABA, 3155	CASCAVEL	PR	9079555751

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERA¤ÚO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	VOLUMES				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVI¤OS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRI¤ÚO DO PRODUTO / SERVI¤O	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNIT.	VALOR DESC	VALOR TOTAL	VALOR ST	B. CΣLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
														ICMS	IPI
45	TOALHA INTERFOLHADA ECONOMICA1.000FLS JBL - B1 20X21CM	48182000	060	5405	UN	50,00	10,90	0,00	545,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5877	PAPEL HIGIEN. SIRIUS FL SIMPLES 16X4X30 MTS.	48181000	060	5405	UN	2,00	72,00	0,00	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMA¤ÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ORDEM DE COMPRA 02-006-07-2026 ;Voce pagou aproximadamente:;RS 118,61 de tributos federais, RS 124,02 de tributos estaduais, RS 446,37 pelos produtos/servicos;Fonte: IBPT/FECOMERCIO PR 2C46F9;Nome Fant. SANTA CASA DE SANTA HELENA;	

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: 02.006.07.2026

Nota Fiscal: 000.056.595

Data: 24-07-26

Fornecedor: A.V. 3bL - Distribuidora.

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

237-2 Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agencia / Codigo Beneficiário
A.V.J.B.L. DIST. DE PRODUTO DE LIMP. E QUIM. LTDA - CNPJ:	5701-0/0164244-8
Pagador	**Nosso Número**
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SC	09/00000064058-4

Vencimento	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
08/08/2026	**56595/1**	**R$**	**689,00**

Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)

[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº. indicado

[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente

[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)

Recebemos o Titulo	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as características acima				

Local de Pagamento
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso

Data do Processamento
16/07/2026

237-2 Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso

Vencimento
08/08/2026

Beneficiário A.V.J.B.L. DIST. DE PRODUTO DE LIMP. E QUIM. LTDA - CNPJ: 31.812.301/0001-43
RUA CUIABA, 3155, , CASCAVEL/PR 85802-233 Fone:

Agência / Código Beneficiário
5701-0/0164244-8

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
09/07/2026	56595/1	DM	N	16/07/2026

Nosso Número
09/00000064058-4

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	09	R$		

(=) Valor do Documento
689,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
COBRAR MULTA DE 2% APOS O VENCIMENTO. RS 13,78
APOS O VENCIMENTO COBRAR 0,033% AO DIA. RS 0,23
TITULO REGISTRADO, PROIBIDO PAGAMENTO AO REPRES VENDEDOR
SUJEITO A PROTESTO 10 DIAS UTEIS APOS VENCIMENTO, SE NAO PAGO.
*** PARCELA 1 DE 1 ***

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU - 7895
AV BRASIL / PRACA DO COLONO 0 - SEDE, SANTA HELENA / PR - 85892-000

CPF / CNPJ
25.066.410/0003-28

Beneficiário
Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

GrupoFLJ

237-2 23795.70100 90000.006404 58016.424408 7 15320000068900

Local de Pagamento
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso

Vencimento
08/08/2026

Beneficiário A.V.J.B.L. DIST. DE PRODUTO DE LIMP. E QUIM. LTDA - CNPJ: 31.812.301/0001-43
RUA CUIABA, 3155, , CASCAVEL/PR 85802-233 Fone:

Agência / Código Beneficiário
5701-0/0164244-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
09/07/2026	56595/1	DM	N	16/07/2026

Nosso Número
09/00000064058-4

Uso do Banco	CIP	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
		09	R$		

(=) Valor do Documento
689,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
COBRAR MULTA DE 2% APOS O VENCIMENTO. RS 13,78
APOS O VENCIMENTO COBRAR 0,033% AO DIA. RS 0,23
TITULO REGISTRADO, PROIBIDO PAGAMENTO AO REPRES VENDEDOR
SUJEITO A PROTESTO 10 DIAS UTEIS APOS VENCIMENTO, SE NAO PAGO.
*** PARCELA 1 DE 1 ***

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU - 7895
AV BRASIL / PRACA DO COLONO 0 - SEDE, SANTA HELENA / PR - 85892-000

CPF / CNPJ
25.066.410/0003-28

Beneficiário
Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 23795.70100 90000.006404 58016.424408 7 15320000068900

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A

Código do Banco: 237

Código do ISPB: 60746948

Nome Fantasia: A.V.J.B.L. DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE

Nome/Razão Social: A.V.J.B.L. DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE

CPF/CNPJ: 31.812.301/0001-43

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSI

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 08/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 10/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 689,00

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 689,00

Valor a Pagar (R$): R$ 689,00

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 10/08/2026 - 13:32:29

Código da Operação: 69811002253

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **02-006-07-2026**
SETOR: HOTELARIA
SOLICITANTE: ALTAIR KAUAN S. PEREIRA

DATA: 07/07/2026
MAPA N°: **006-07-2026**
FORNECEDOR: A.V JBL - DISTRIBUIDORA

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6320	PAPEL TOALHA INTERFOLHADO 20CMX21CM 100% CELULOSE	50.000	UN	R$ 0,01090000	R$ 545,00000
6617	PAPEL HIGIÊNICO 4 UN 60M	128	UN	R$ 1,12500000	R$ 144,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 689,00**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 006-07-2026, Ordem de Compra n° 02-006-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57818010001105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.07 15:49:58-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.08 15:24:36-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

RECEBEMOS DE LL LIVRARIA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 10/07/2026 VALOR TOTAL 1.181,20 DESTINATÁRIO. PRO-VITTA ASS.BEN.ASS.SOCIAL E SAUDE - R PRACA COLONO, 1888 CENTRO, SANTA HELENA - PR		CNPJ:
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 16481 SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
LL LIVRARIA LL LIVRARIA LTDA Av. Dep. Arnaldo Busato, 460 - Centro - Sala 02 85892000 Santa Helena - PR Fone/Fax (45) 3268-1623	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 16481 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	CHAVE DE ACESSO 4126 0778 7148 8800 0111 5500 1000 0164 8115 4357 3708 Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadorias	141260268704806 10/07/2026

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
4260142700		78.714.888/0001-11

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
PRO-VITTA ASS.BEN.ASS.SOCIAL E SAUDE			25.066.410/0003-28	10/07/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA**
R PRACA COLONO, 1888	CENTRO		85892000	10/07/2026
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSCRIÇÃO SUFRAMA**	**HORA DE SAÍDA**
SANTA HELENA	PR				11:37

DADOS DA FATURA / DUPLICATAS

NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
16481	1.181,20	0,00	1.181,20

MODALIDADE	DATA VCTO	VALOR	MODALIDADE	DATA VCTO	VALOR	MODALIDADE	DATA VCTO	VALOR
Duplicata	09/08/2026	R$ 1.181,20						

TOTAL DA FATURA	R$ 1.181,20	TROCO	R$ 0,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS S.T.	VALOR IMP. IMPORT.	VALOR DO PIS	V. ICMS UF REMET	VALOR DO FCP	VLR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.181,20
VALOR DO FRETE	**VALOR SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR COFINS**	**V. ICMS UF DEST**	**V. TOT. TRIBUTOS**	**VLR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	399,43	1.181,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	UF	CNPJ / CPF
	Sem Ocorrência de transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ. IPI
334	FITA DUPLA FACE ESPUMA 19X2 ADELBRAS BC ICMS ST Ret. Anteriormente=R$26,17, Val. ICMS ST Ret. Anteriormente=R$5,10 Valor estimado dos impostos: R$7,51 (22,97%)	39191090	4500	5405	UN	3,000	10,9000	32,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16326	MOUSE OPTICO USB LETRON 800DPI L-BLACK Valor estimado dos impostos: R$10,11 (35,47%)	84716053	2102	5102	UN	3,000	9,5000	28,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
246	PAPEL A4 BRANCO 75G 500 FLS Valor estimado dos impostos: R$381,81 (34,09%)	48025610	0102	5102	UN	40,000	28,0000	1.120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Solicitamos que conste, na descricao da Nota Fiscal: *|Mapa n 009-07-2026, Ordem de Compra n 01-009-07-2026, despesa foi custeada com|recursos do Termo de Colaboracao n 02/2024. |*. Trib aprox RS: 173,18 federais e 226,25 estaduais. Vendedor: Luiz Carlos. Volte Sempre!!.	Base ICMS retido anteriormente por ST: R$ 26,17. Valor ICMS retido anteriormente por ST: R$ 5,10. Empresa optante do Simples Nacional. Nao permite aproveitamento do credito de IPI e ISS. Nao permite aproveitamento do credito de ICMS. -

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: 01.009_07_2026

Nota Fiscal: 16481

Data: 10/07/26

Fornecedor: L2 Livraria LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli
Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

Informa´Þes Complementares/Assinatura

Pagador: PRO-VITTA ASS.BEN.ASS.SOCIAL E SAUDE -

Endere´o: R PRACA COLONO, 1888

85892-000 CENTRO SANTA HELENA PR

NF: 16481/1 Valor: R$ 1.181,20 Vcto: 09/08/2026 Nosso Nßmero: 16/503474-2

Declaro que recebi o boleto acima representado

Recebido por (Nome Leg°vel): _____ em _____/_____/_____

_____

Assinatura

SICREDI | 748-X | Recibo de Pagador

Local de Pagamento
PAGΞVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CR§DITO DO SICREDI

Vencimento: 09/08/2026

Ag¸ ncia/Conta: 0710.42.00147

Benefici®rio
LL LIVRARIA LTDA CNPJ: 78.714.888/0001-11
Rua Av. Dep. Arnaldo Busato Nrł 460 Centro Santa Helena PR

Nosso Nßmero: 16/503474-2

Data do Documento	Nßmero do Documento	Esp¶cie Doc.	Aceite	Data do Processamento
10/07/2026	16481/1	DM	N² o	10/07/2026

(=)Valor do Documento: R$ 1.181,20

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	01	R$		

(-)Desconto/Abatimento

Instru´Þes (Todas as informa´Þes deste bloqueto s² o de exclusiva responsabilidade do benefici®rio.)

(-)Outros Dedu´Þes

(+)J uros/Multa

Protestar at¶ o quinto dia ßtil.

(+)Outros Acr¶scimos

(=)Valor Cobrado

Pagador PRO-VITTA ASS.BEN.ASS.SOCIAL E SAUDE -
R PRACA COLONO, 1888
85892-000 CENTRO SANTA HELENA PR

Sacador/Avalista

CPF/CNPJ do Pagador: 25066410000328

CÆdigo de Baixa: 16/503474-2

Autentifica´² o Mec°nica

SICREDI | 748-X | 74891.11653 03474.207101 42001.471087 5 05330000118120

Local de Pagamento
PAGΞVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CR§DITO DO SICREDI

Vencimento: 09/08/2026

Ag¸ ncia/CÆdigo Benefici®rio: 0710.42.00147

Benefici®rio
LL LIVRARIA LTDA - CNPJ: 78.714.888/0001-11
Rua Av. Dep. Arnaldo Busato Nrł 460, Centro Santa Helena PR

Nosso Nßmero: 16/503474-2

Data do Documento	Nßmero do Documento	Esp¶cie Doc.	Aceite	Data do Processamento
10/07/2026	16481/1	DM	N² o	10/07/2026

(=)Valor do Documento: R$ 1.181,20

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	01	R$		

(-)Desconto/Abatimento

Instru´Þes (Todas as informa´Þes deste bloqueto s² o de exclusiva responsabilidade do benefici®rio.)

(-)Outros Dedu´Þes

(+)J uros/Multa

Protestar at¶ o quinto dia ßtil.

(+)Outros Acr¶scimos

(=)Valor Cobrado

Pagador PRO-VITTA ASS.BEN.ASS.SOCIAL E SAUDE -
R PRACA COLONO, 1888
85892-000 CENTRO SANTA HELENA PR

Sacador/Avalista

CPF/CNPJ do Pagador: 25066410000328

CÆdigo de Baixa: 16/503474-2

Autentica´² o Mec°nica - Ficha de Compensa´² o

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 74891.11653 03474.207101 42001.471087 5 05330000118120

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do Banco: 748

Código do ISPB: 1181521

Nome Fantasia: L L LIVRARIA LTDA

Nome/Razão Social: L L LIVRARIA LTDA

CPF/CNPJ: 78.714.888/0001-11

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASS.BEN.ASS.SOCIAL E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 09/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 10/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 1.181,20

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 1.181,20

Valor a Pagar (R$): R$ 1.181,20

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 10/08/2026 - 13:33:36

Código da Operação: 69811088909

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA
de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-009-07-2026**
SETOR: ADMINISTRATIVO
SOLICITANTE: ALTAIR KAUAN S. PEREIRA

DATA: 09/07/2026
MAPA N°: **009-07-2026**
FORNECEDOR: LL LIVRARIA LTDA

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
5771	FITA DUPLA FACE19MM X 2M	3	UN	R$ 10,90000000	R$ 32,70000
288	MOUSE OPTICO USB COM FIO E COM SCROL	3	UN	R$ 9,50000000	R$ 28,50000
296	PAPEL SULFITE A4 75GR BRANCO (PCT. C/500 FLS)	40	UN	R$ 28,00000000	R$ 1.120,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 1.181,20**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 009-07-2026, Ordem de Compra n° 01-009-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.09 08:43:43-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado de forma digital por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Dados: 2026.07.09 13:34:02 -03'00'

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

RECEBEMOS DE COMERCIO DE MEDICAMENTOS BRAIR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.157 SÉRIE 077
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

COMERCIO DE MEDICAMENTOS BRAIR LTDA

R PORTO ALEGRE, 551 - CENTRO, SANTA HELENA, PR - CEP: 85892015 Fone: 5433350100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0: Entrada
1: Saída [1]

Nº: 000.000.157
SÉRIE: 077
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
4126 0788 2121 1315 2899 5507 7000 0001 5718 5992 6053

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
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE	141260265909564 - 08/07/2026 16:48:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9119093160		88.212.113/1528-99

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE	25.066.410/0003-28	08/07/2026

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA PRACA DO COLONO, 1888 - Nao Informado	SEDE	85892000	08/07/2026

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SANTA HELENA	4132576987	PR		16:48:07

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	364,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	364,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇAO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VLR DESC.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
12338	REPOFLOR PED 4ENV LEGRAND	30049099	060	5929	UN	10,0000	36,4500	0,00	364,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

NFE ref. nfce: numero: 8000 em: 07/2026 [41260788212113152899650090000080009640560000]	RESERVADO AO FISCO

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: - 01 - 005 - 07 - 2026

Nota Fiscal: **157**

Data: **08/07/2026**

Fornecedor: **FARMÁCIAS SÃO JOÃO (COMERCIO DE MEDICAMENTOS BRAIS LTDA)**

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

BANCO DO BRASIL | São João

|001-9|

Recibo do Sacado

Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 08.08.2026
Cedente Comércio Med. Brair Ltda, Passo Fundo			CNPJ:88.212.113/0001-00		Agencia/Codigo Cedente 3168-2/19114-0
Data do Doc. 09.07.2026	Número do Documento -001	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Proc. 09.07.2026	Nosso Número 16773210000208154
Uso do Banco	Carteira 17/019	Especie R$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 364,50

Instruções
Após o vencimento cobrar juro de 1% ao mês.
Após o vencimento cobrar multa de 2%.

Protestar no 7º dia corrido após o vencimento.

Desconto/Abatimento
Outras Deduções
Mora/Multa
Outros Acrécimentos
Valor Cobrado

Sacado
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
RUA PRACA DO COLONO 1888
85892-000 SANTA HELENA PR

CGC: 25.066.410.0003-28
INSCR.: ISENTO

BANCO DO BRASIL | São João

|001-9|

Ficha de Caixa

Local de Pagamento PAGAVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 08.08.2026
Cedente Comércio Med. Brair Ltda, Passo Fundo,			CNPJ:88.212.113/0001-00		Agencia/Codigo Cedente 3168-2/19114-0
Data do Doc. 09.07.2026	Número do Documento -001	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Proc. 09.07.2026	Nosso Número 16773210000208154
Uso do Banco	Carteira 17/019	Especie R$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 364,50

Instruções
Após o vencimento cobrar juro de 1% ao mês.
Após o vencimento cobrar multa de 2%.

Protestar no 7º dia corrido após o vencimento.

Desconto/Abatimento
Outras Deduções
Mora/Multa
Outros Acrécimentos
Valor Cobrado

Sacado
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
RUA PRACA DO COLONO 1888
85892-000 SANTA HELENA PR

CGC: 25.066.410.0003-28
INSCR.: ISENTO

Sacador/Avalista

BANCO DO BRASIL | São João

|001-9| 00190.00009 01677.321000 00208.154179 7 15320000036450

Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 08.08.2026
Cedente Comércio Med. Brair Ltda, Passo Fundo,			CNPJ:88.212.113/0001-00		Agencia/Codigo Cedente 3168-2/19114-0
Data do Doc. 09.07.2026	Número do Documento -001	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Proc. 09.07.2026	Nosso Número 16773210000208154
Uso do Banco	Carteira 17/019	Especie R$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 364,50

Instruções
Após o vencimento cobrar juro de 1% ao mês.
Após o vencimento cobrar multa de 2%.

Protestar no 7º dia corrido após o vencimento.

Desconto/Abatimento
Outras Deduções
Mora/Multa
Outros Acrécimentos
Valor Cobrado

Sacado
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
RUA PRACA DO COLONO 1888
85892-000 SANTA HELENA PR

CGC: 25.066.410.0003-28
INSCR.:ISENTO

Sacador/Avalista

Código de Baixa:
11216773210000208154



GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 00190.00009 01677.321000 00208.154179 7 15320000036450

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 001

Código do ISPB: 0

Nome Fantasia: COMERCIO DE MEDICAMENTOS BRAIR LTDA

Nome/Razão Social: COMERCIO DE MEDICAMENTOS BRAIR LTDA

CPF/CNPJ: 88.212.113/0001-00

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 08/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 10/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 364,50

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 364,50

Valor a Pagar (R$): R$ 364,50

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 10/08/2026 - 13:31:51

Código da Operação: 69810950202

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-005-07-2026**
SETOR: FARMÁCIA
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS

DATA: 02/07/2026
MAPA N°: **005-07-2026**
FORNECEDOR: FARMÁCIA SÃO JOÃO - COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS BRAIR LTDA

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6959	SACCHAROMYCES BOULARDII - 200MG	60	UNIDADES	R$ 6,66650000	R$ 399,99000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 399,99**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 005-07-2026, Ordem de Compra n° 01-005-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.02 12:44:55-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.02 14:09:52-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Recebemos de PROTEMAR COM. DE EQUIP. DE PROTECAO INDIVIDUAL LTDA os produtos e/ou servi´os constantes da Nota Fiscal Eletr×nica indicada ao lado. Emitida em 14/07/2026 no valor de R$ 985,60		NF-e Nł 000.062.678 S¶rie 002
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICA¤ÚO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E S.	

PROTEMAR COM. DE EQUIP. DE PROTECAO INDIVIDUAL LTDA
AV. MARIPA, SALA 1, 1022,
WWW.PROTEMAR.COM.BR -
CENTRO - MARECHAL
CANDIDO RONDON - PR -
CEP: 85960-176
Fone: (45)3254-9131

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletr×nica

0 - ENTRADA
1 - SAPDA [1]

Nł 000.062.678
S§RIE 002
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0710 7146 4600 0194 5500 2000 0626 7817 9305 7715

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

NATUREZA DA OPERA¤ÚO		PROTOCOLO DE AUTORIZA¤ÚO DE USO
VENDAS		141260274314812 14/07/2026 17:18:33
INSCRI¤ÚO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTΣRIO	CNPJ
9047425465		10.714.646/0001-94

DESTINATΣRIO / REMETENTE

NOME / RAZÚO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÚO
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU			25.066.410/0003-28	14/07/2026
ENDERE¤O	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAPDA
RUA PRACA DO COLONO, 1888	SEDE		85892-000	14/07/2026
MUNICPPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRI¤ÚO ESTADUAL	HORA DA SAPDA
SANTA HELENA	PR	(41)3257-6987		17:18:45

FATURA

Tipo de Pagamento: Boleto Banc®io	Valor do Pagamento: R$ 985,60

DUPLICATAS

Parc:001 Valor: R$ 985,60
Vencimento: 11/08/2026

CΣLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CΣLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CΣLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
985,60	192,19	0,00	0,00	324,75 (32,95 %)	985,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	985,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÚO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0=Frete por conta do Remetente (CIF)				

ENDERE¤O	MUNICPPIO	UF	INSCRI¤ÚO ESTADUAL
,			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERA¤ÚO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVI¤OS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRI¤ÚO DO PRODUTO / SERVI¤O	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITΣRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CΣLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
2298/1	PROTETOR FACIAL INC BIONIC CA 19069 HONEYWELL	65061090	000	5102	UN	4,000	246,4000	0,00	985,60	985,60	192,19	0,00	19,50	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMA¤ÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedor: TAYANE REGINA DOS SANTOS (31646) Voce pagou aproximadamente de tributos: Federal R$ 132,56, Estadual R$ 192,19, Municipal R$ 0,00, Total R$ 324,75 PEDIDO DE VENDA N : 17820 DE 14/07/2026 - Fonte: IBPT	

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: 01-007-06-2026

Nota Fiscal: 62678

Data: 22/06/2026

Fornecedor: Protemar Com. de Equip. de Proteção Ind.

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda.
Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli
Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

Sicredi | **748-X** | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário		Nº Documento		Data Documento
PROTEMAR COM. DE EQUIP. DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL LTDA		62678 / 1		14/07/2026
Pagador		Carteira	Espécie Moeda	Vencimento
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO	332680	**00**	**R$**	**11/08/2026**
				Agência / Código Beneficiário
				0715.10.00096

Motivos da não entrega

( ) Mudou-se ( ) Desconhecido ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado
( ) Recusado ( ) Falecido ( ) Não Procurado ( ) Endereço insuficiente
( ) Outros (Anotar no verso)

Nosso Número: **16/219227-0**

(=) Valor do documento: **985,60**

COBRAR MULTA DE R$ 29,57 APÓS 11/08/2026
COBRAR MORA DIÁRIA DE R$ 0,99 APÓS VENCIMENTO
SUJEITO A PROTESTO APÓS VENCIMENTO

Descrição	Qtde	Unit	Total
VENDAS			985,60

Recebi(emos) o bloqueto/Título com as caracteristicas acima	Data	Assinatura	Entregador

PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO - 332680 - (4 SEDE
RUA PRACA DO COLONO, 1888
SANTA HELENA - PR 85.892-000

CPF / CNPJ do Pagador: 25.066.410/0003-28

Sicredi | **748-X** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO SICREDI**

Vencimento: **11/08/2026**

Beneficiário: **PROTEMAR COM. DE EQUIP. DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL LTDA**
AV. MARIPÁ, SALA 1, 1022 CENTRO
MARECHAL CANDIDO RONDON - PR 85.960-176 CNPJ: 10.714.646/0001-94

Agência / Código Beneficiário: **0715.10.00096**

Nosso Número: **16/219227-0**

Data Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
14/07/2026	62678 / 1	DM	N	14/07/2026

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	00	**R$**		

(=) Valor do documento: **985,60**

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Instruções
COBRAR MULTA DE R$ 29,57 APÓS 11/08/2026
COBRAR MORA DIÁRIA DE R$ 0,99 APÓS VENCIMENTO
SUJEITO A PROTESTO APÓS VENCIMENTO

Descrição	Qtde	Unit.	Valor
VENDAS			985,60
Total Geral	**0**		**985,60**

Pagador: **PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO - 332680 - (4** SEDE 25.066.410/0003-28 Autenticação Mecânica
RUA PRACA DO COLONO, 1888
SANTA HELENA - PR 85.892-000
Sacador/Avalista

Sicredi | **748-X** | **74891.11620 19227.007150 10000.961010 7 15350000098560**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO SICREDI**

Vencimento: **11/08/2026**

Beneficiário: **PROTEMAR COM. DE EQUIP. DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL LTDA**
AV. MARIPÁ, SALA 1, 1022 CENTRO
MARECHAL CANDIDO RONDON - PR 85.960-176 CNPJ: 10.714.646/0001-94

Agência / Código Beneficiário: **0715.10.00096**

Nosso Número: **16/219227-0**

Data Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
14/07/2026	62678 / 1	DM	N	14/07/2026

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	00	**R$**		

(=) Valor do documento: **985,60**

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Instruções
COBRAR MULTA DE R$ 29,57 APÓS 11/08/2026
COBRAR MORA DIÁRIA DE R$ 0,99 APÓS VENCIMENTO
SUJEITO A PROTESTO APÓS VENCIMENTO

Descrição	Qtde	Unit	Total
VENDAS			985,60

Pagador: **PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO - 332680 - (4** SEDE
RUA PRACA DO COLONO, 1888
SANTA HELENA - PR 85.892-000
Sacador/Avalista

CPF / CNPJ do Pagador: 25.066.410/0003-28

Código de Baixa: 332680/16219227

— Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 74891.11620 19227.007150 10000.961010 7 15350000098560

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do Banco: 748

Código do ISPB: 1181521

Nome Fantasia: PROTEMAR

Nome/Razão Social: PROTEMAR

CPF/CNPJ: 10.714.646/0001-94

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSI

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 11/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 11/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 985,60

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 985,60

Valor a Pagar (R$): R$ 985,60

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 11/08/2026 - 19:17:01

Código da Operação: 69899680970

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-007-06-2026**
SETOR: ENFERMAGEM
SOLICITANTE: TAINA APARECIDA BENDER

DATA: 16/06/2026
MAPA N°: **007-06-2026**
FORNECEDOR: PROTEMAR COM. DE EQUIP. DE PROT. INDIVIDUAL LTDA

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
EPI002	CALÇADO BAIXO – TIPO A N° 36 (CA 42508)	5		R$ 87,00000000	R$ 435,00000
EPI014	MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA PFF2 COM VÁLVULA (CA 17611)	5		R$ 8,50000000	R$ 42,50000
EPI016	VESTIMENTA TIPO AVENTAL BRANCO (CA 28444)	5		R$ 19,00000000	R$ 95,00000
EPI017	LUVAS DE PROTEÇÃO QUIMICA (CA 34090)	5		R$ 30,20000000	R$ 151,00000
EPI015	MÁSCARA DE PROTEÇÃO FACIAL TOTAL GRANDE TRANSPARENTE (CA 19069)	5		R$ 246,40000000	R$ 1.232,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 1.955,50**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 007-06-2026, Ordem de Compra n° 01-007-06-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.06.16 16:02:17-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.06.16 18:39:28-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Diretora Administrativa

Justificativa da Diferença – Processo de Material de EPI – Ordem de Compra nº 01-007-06-2026 – Mapa nº 007-06-2026 – Nota Fiscal nº 062.678 – PROTEMAR COM. DE EQUIP. DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL LTDA

Informamos que, no processo referente à **Ordem de Compra nº 01-007-06-2026**, vinculada ao **Mapa nº 007-06-2026**, junto ao fornecedor **PROTEMAR COM. DE EQUIP. DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL LTDA**, foi emitida a **Nota Fiscal nº 062.678**, correspondente à entrega de **04 (quatro) unidades** do item **MÁSCARA DE PROTEÇÃO FACIAL TOTAL GRANDE TRANSPARENTE (CA 19069)**, no valor unitário de **R$ 246,40**, totalizando **R$ 985,60**.

A presente entrega corresponde ao quantitativo previsto na referida Ordem de Compra, estando os itens devidamente recebidos e conferidos pela instituição.
Dessa forma, o valor correspondente às **04 (quatro) unidades faltantes**, no total de **R$ 985,60**, encontra-se devidamente vinculado ao processo de aquisição, não havendo cobrança de valores superiores aos autorizados nem prejuízo financeiro para a instituição.

Destaca-se que a entrega foi devidamente registrada para fins de controle e regularização do processo de aquisição, mantendo-se a documentação correspondente para comprovação do recebimento dos materiais.

Dessa forma, justifica-se o recebimento das **04 (quatro) unidades da MÁSCARA DE PROTEÇÃO FACIAL TOTAL GRANDE TRANSPARENTE (CA 19069)**, constantes na **Nota Fiscal nº 062.678**, no valor total de **R$ 985,60**, solicitando-se o aceite da presente justificativa e a regularização do processo.

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.11 09:22:27-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

BRUNA LUGLI BERALDO

Auxiliar Administrativo

JUSTIFICA DE TRANSFERÊNCIA RECEBIDA

Curitiba, 11 de Agosto de 2026.

No dia **11/08/2026**, foi recebido da empresa **Gás Brasil LTDA** o valor de **R$ 1.372,00** (mil trezentos e setenta e dois reais), referente ao reembolso do pagamento da Nota Fiscal nº **7601**.

O referido pagamento foi realizado equivocadamente em **24/07/2026**, uma vez que a Nota Fiscal nº 7601 correspondia a uma cobrança destinada a outra razão social, não sendo, portanto, uma despesa devida pela Provitta.

Assim que a inconsistência foi identificada, foram adotadas as providências necessárias para a regularização da situação, com a devida devolução do valor para a unidade da Pro-Vitta de Santa Helena (CNPJ 25.066.410/0003-28 – Filial), para a conta do banco Caixa Econômica Federal, agência 1268, conta corrente 576459141-0 (conta de Custeio).

Dessa forma, o recebimento realizado em 11/08/2026 refere-se exclusivamente ao reembolso do valor anteriormente pago de forma indevida.

JUSTIFICA DE TRANSFERÊNCIA RECEBIDA

Curitiba, 11 de Agosto de 2026.

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 74891.12610 00321.007106 39755.521091 9 15170000137200

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do Banco: 748

Código do ISPB: 1181521

Nome Fantasia: GAS BRASIL LTDA

Nome/Razão Social: GAS BRASIL LTDA

CPF/CNPJ: 10.534.721/0001-35

Nome/Razão Social: HOSPITAL DR CAMPAGNOLO LTDA

CPF/CNPJ: 81.565.715/0001-93

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 24/07/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 24/07/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 1.372,00

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 1.372,00

Valor a Pagar (R$): R$ 1.372,00

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 24/07/2026 - 15:02:19

Código da Operação: 68795491869

JUSTIFICA DE TRANSFERÊNCIA RECEBIDA

Comprovante de Pagamento Pix

Sicredi

Valor: R$ 1.372,00

Realizado em: 11/08/2026 - 16:54:59

Solicitante: NATALICIO MIGUEL MARTINS

Cooperativa e conta origem: 0710/75552-1

Nome do destinatário: PROVITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE

CNPJ do destinatário: 25.066.410/0003-28

Instituição do destinatário: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência e conta do destinatário: 1268 / 1292000000576459141-0

Nome do pagador: Gas Brasil Ltda

CNPJ do pagador: 10.534.721/0001-35

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E78414067202608111954l9ieZOya7ZM

Autenticação Eletrônica: E784.1406.7202.6081.1195.419i.eZOy.a7ZM

Número de Controle: 14623174718

Emitido em: 11/08/2026 - 16:55:03

* A transação acima foi realizada no nosso Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

JULIA MARCELE CRUZZETTA:11190384990

Assinado de forma digital por JULIA MARCELE CRUZZETTA:11190384990

JULIA MARCELE CRUZZETTA

Representante Legal

PROVITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Rua Araucária, 553 - Santa Terezinha
CEP: 85501-160
Pato Branco - PR
(46) 32255767 ou (46) 999721820
farmaceutico@abcdistribuidora.far.br

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.033.577
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0712 0143 7000 0167 5500 1000 0335 7719 6504 3981

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 ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	141260278946381 17/07/2026 10:14:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
905.21263-01	908.48343-08	12.014.370/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU			25.066.410/0003-28	16/07/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA PRACA DO COLONO, 1888	CENTRO		85892-000	16/07/2026
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SANTA HELENA	(41)3257-6987	PR		10:16:00

FATURA/DUPLICATA

001 14/08/2026 R$ 1.990,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.990,00	388,05	0,00	0,00	1.990,00

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	1.990,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA	0-Rem (CIF)				44.914.992/0038-20

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA CONTORNO LESTE BR 116 14216	SAO JOSE DOS PINHAIS	PR	906.17064-77

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			0,550	0,550

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
4376	TELA DE MARLEX CIRURGICA BRASIL EAN: 7899072301565 cProdANVISA=0010229650008 PMC=0,00 Lote=EG16626 Qtd=10 Fab=16/06/2026 Val=16/06/2029	30061090	000	5102	UN	10	199,00	1.990,00	1.990,00	388,05	19,5

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Banco Sicredi - Agencia 0737 Conta Corrente: 39.989-2 Banco do Brasil - Agencia: 8563-4 Conta Corrente: 108-2 CHAVE PIX - 12.014.370/0001-67 OC: 05-003-07-2026 Prazo de conferencia da mercadoria 48 horas. CONFERENCIA OBRIGATORIA NO ATO DA ENTREGA. DIVERGENCIAS DEVEM SER RESSALVADAS NA NOTA, NAO ACEITAMOS RECLAMACOES POSTERIORES	

Recebemos de ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:16/07/2026,Valor Total: R $1.990,00, Destinatário: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU RUA PRACA DO COLONO, 1888 - CENTRO - SANTA HELENA/PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.033.577
SÉRIE: 1

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: **05-003-07-2026**

Nota Fiscal: **033.577**

Data: **16/07/2026**

Fornecedor: **ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

Sicredi | **748-X** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento!

Vencimento: **14/08/2026**

Beneficiário: ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - CNPJ: 12.014.370/0001-67
R MARECHAL DEODORO,177 CRISTO REI, PATO BRANCO/PR 85507520 Fone: 3225 5767

Agência / Código Beneficiário: 0737.22.39989

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
16/07/2026	33577/01	01	N	17/07/2026

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Número: 26/217664-8

(=) Valor do Documento: **1.990,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar multa de 2% apos o vencimento
Cobrar mora diaria de 0,33% por dia de atraso
Protestar apos 5 dias

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU
RUA PRACA DO COLONO 1888 - CENTRO, SANTA HELENA / PR - 85892000

CPF / CNPJ: 25.066.410/0003-28

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

Sicredi | **748-X** 74891.12628 17664.807371 22399.891062 6 15380000199000

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento!

Vencimento: **14/08/2026**

Beneficiário: ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - CNPJ: 12.014.370/0001-67
R MARECHAL DEODORO,177 CRISTO REI, PATO BRANCO/PR 85507520 Fone: 3225 5767

Agência / Código Beneficiário: 0737.22.39989

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
16/07/2026	33577/01	01	N	17/07/2026

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Número: 26/217664-8

(=) Valor do Documento: **1.990,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Cobrar multa de 2% apos o vencimento
Cobrar mora diaria de 0,33% por dia de atraso
Protestar apos 5 dias

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU
RUA PRACA DO COLONO 1888 - CENTRO, SANTA HELENA / PR - 85892000

CPF / CNPJ: 25.066.410/0003-28

Beneficiário Final:

Código de Baixa



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 74891.12628 17664.807371 22399.891062 6 15380000199000

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do Banco: 748

Código do ISPB: 1181521

Nome Fantasia: ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN

Nome/Razão Social: ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN

CPF/CNPJ: 12.014.370/0001-67

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSI

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 14/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 14/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 1.990,00

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 1.990,00

Valor a Pagar (R$): R$ 1.990,00

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 14/08/2026 - 19:35:42

Código da Operação: 70069366240

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **05-003-07-2026**
SETOR: FARMÁCIA
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS

DATA: 03/07/2026
MAPA N°: **003-07-2026**
FORNECEDOR: ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
4742	TELA PROTESICA 30,5CM X 30,5CM	10	UN	R$ 199,00000000	R$ 1.990,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 1.990,00**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 003-07-2026, Ordem de Compra n° 05-003-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.28 09:31:55-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.3.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.06 14:40:52-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

RECEBEMOS DE RF Embalagens LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/08/2026 VALOR TOTAL: R$ 165,00 DESTINATÁRIO: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SA - RUA PRACA DO COLONO, 1888 CENTRO SANTA HELENA-PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.031
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RF Embalagens LTDA

Rua Argentina, 1588
Centro - 85892-000
SANTA HELENA - PR Fone/Fax: 45988119781

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.000.031
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0860 8645 4200 0134 5500 1000 0000 3110 0000 0860

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	**141260327819183 - 18/08/2026 10:48:25**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
9114808919			**60.864.542/0001-34**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SA	**25.066.410/0003-28**	**18/08/2026**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA PRACA DO COLONO, 1888	**CENTRO**	**85892-001**	**18/08/2026**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SANTA HELENA	**PR**			**00:00:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**165,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**41,25**	**165,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
8370	TAMPA COPAZA TP 06 TR PC COM 50UN	39235000	0/103	5102	un	10,0000	8,0000	80,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
8368	POTE COPAZA P 100ML LISO C/100 UN	39231090	0/103	5102	un	10,0000	8,5000	85,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: MAPA Nº 005-08-2026, ORDEM DE COMPRA Nº 01-005-08-2026, DESPESA FOI CUSTEADA COM RECURSOS DO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 02/2024. Email do Destinatário: COMPRAS@SANTACASASANTAHELENA.COM.BR Valor Aproximado dos Tributos : R$ 41,25	

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: 01-005-08-2026

Nota Fiscal: 31

Data: 18/08/2026

Fornecedor: RF Embalagens LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda .
Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli
Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608171740 8c014345125

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 17/08/2026 às 15:18:48

Valor: R$ 165,00

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: RF EMBALAGENS LTDA

CPF/CNPJ: 60.864.542/0001-34

Instituição: COOP DA REGIÃO MERIDIONAL DO BRASIL - SICOOB MERIDIONAL

Código da operação: 70215488464

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-005-08-2026**
SETOR: COZINHA
SOLICITANTE: CAMILA RIBEIRO DA SILVA

DATA: 15/08/2026
MAPA N°: **005-08-2026**
FORNECEDOR: RF EMBALAGENS LTDA

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
COZ056	TAMPA TRANSPARENTE P/ POTE DESCARTÁVEL 100ML OU APROX.	1000	UN	R$ 0,08000000	R$ 80,00000
COZ033	POTE DESCARTÁVEL 100ML OU APROXIMADO	1000	PACOTE	R$ 0,08500000	R$ 85,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 165,00**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 005-08-2026, Ordem de Compra n° 01-005-08-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.15 08:02:59-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

RECEBEMOS DE B BALDUS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 16/07/2026 - DEST. / REM.: PRO-VITTA ASSOC. BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE - VALOR TOTAL: R$ 223,40

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.129
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

B BALDUS LTDA

AVENIDA BRASIL, 1280 SALA 03 - CENTRO - CEP:85892-000
- SANTA HELENA - PR
TEL: (45)3268-2942

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.129 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
4126 0710 2994 7000 0151 5500 1000 0011 2910 0000 3290

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	141260277175656 16/07/2026 10:43:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
9045242207		10.299.470/0001-51

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOC. BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE			25.066.410/0003-28	16/07/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA PRAÇA DO COLONO , 1888	CENTRO	85892-000		16/07/2026
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Santa Helena		PR		10:37:26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	74,28	223,40
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	223,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
009505	ARQUIVO MORTO PAPELAO 35 X 13,3 X 24,7 CM 240 G - SAO CARLOS	48191000	0103	5102	UN	20,00	3,70	74,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
009534	Fita Qualitape 48x 50 Transparente - ADELBRAS	39191010	0103	5102	UND	10,00	5,80	58,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010261	GRAMPEADOR METAL JOCAR PRETO P/25FLS. 11,5CM PT - LEONORA	84729040	2103	5102	UN	2,00	11,90	23,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005866	REGUA DE POLIESTIRENO TRANSPARENTE 30CM. - ACRIMET	39261000	0103	5102	UN	3,00	1,70	5,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001404	Tesoura Inox 8 tramontina	82130000	0500	5405	UN	5,00	12,50	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Mapa n° 009-07-2026, Ordem de Compra n° 02-009-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.	

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: 02.009.07.2026

Nota Fiscal: 000.003.329

Data: 16-07-26

Fornecedor: B Baldus LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

INFORMATIVO

Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira

PIX copia e cola

00020126910014br.gov.bcb.pix2569pix-qrcode.sicredi.com.br/qr/v2/cobv/5180e13bfb9e48ad802b3e0a913d6bb5520400005303986580 2BR5903PIX6006Cidade62070503***63041711

Sicredi | **748-X** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **16/08/2026**
Beneficiário: **B BALDUS LTDA**				CNPJ/CPF: **10299470000151**	Agência / Código do Beneficiário: **0710.42.61346**
Data do Documento: **16/07/2026**	Nº do Documento: **0003**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **16/07/2026**	Nosso Número / Cód. do Documento: **26/100004-4**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$223,40**

Instruções

PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 5,99.
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 3,00%.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador **PRO-VITTA - ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE - 25066410000328**
SANTA HELENA PR 85892000
RUA PRACA DO COLONO, 1888 -

Beneficiario Final **-**

Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Sicredi | **748-X** | **74891.12610 00004.407102 42613.461021 4 15400000022340**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **16/08/2026**
Beneficiário: **B BALDUS LTDA**				CNPJ/CPF: **10299470000151**	Agência / Código do Beneficiário: **0710.42.61346**
Data do Documento: **16/07/2026**	Nº do Documento: **0003**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **16/07/2026**	Nosso Número: **26/100004-4**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$223,40**

Instruções

PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DE VENCIDO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 5,99.
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 3,00%.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador **PRO-VITTA - ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE - 25066410000328**
SANTA HELENA PR 85892000
RUA PRACA DO COLONO, 1888 -

Beneficiario Final **-**

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 74891.12610 00004.407102 42613.461021 4 15400000022340

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do Banco: 748

Código do ISPB: 1181521

Nome Fantasia: B BALDUS LTDA

Nome/Razão Social: B BALDUS LTDA

CPF/CNPJ: 10.299.470/0001-51

Nome/Razão Social: PRO-VITTA - ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 16/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 17/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 223,40

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 223,40

Valor a Pagar (R$): R$ 223,40

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 17/08/2026 - 15:16:39

Código da Operação: 70215357827

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **02-009-07-2026**
SETOR: ADMINISTRATIVO
SOLICITANTE: ALTAIR KAUAN S. PEREIRA

DATA: 09/07/2026
MAPA N°: **009-07-2026**
FORNECEDOR: B BALDUS LTDA

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6297	ARQUIVO MORTO PAPELÃO 35 X 13,3 X 24,7	20	UN	R$ 3,70000000	R$ 74,00000
6302	FITA DUREX LARGA 48MMX50M	10	UN	R$ 5,80000000	R$ 58,00000
6638	GRAMPEADOR METAL JOCAR P/ 25 FLS	2	UN	R$ 11,90000000	R$ 23,80000
309	REGUA 30 CM PLASTICA CRISTAL	3	UN	R$ 1,70000000	R$ 5,10000
6309	TESOURA TRAMONTINA 8	5	UN	R$ 12,50000000	R$ 62,50000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 223,40**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 009-07-2026, Ordem de Compra n° 02-009-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.09 08:43:28-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado de forma digital por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Dados: 2026.07.09 12:32:24 -03'00'

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

LAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL

RUA ARGENTINA 1234

BAIRRO CENTRO

SANTA HELENA - PR

TEL.(45)3268-1490 CEP 85892000

SAC.: 0800 045-8800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 86566
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0877 7522 9300 1917 5500 1000 0865 6611 7108 6422

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

NATUREZA DA OPERACAO	DADOS DA NF-E
VENDA	141260325790691 17/08/2026 10:58:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC ESTADUAL SUBST TRIB	CNPJ
4260135762		77752293/0019-17

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE				**25066410/0003-28**	**17/08/2026**
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO		DT. ENTRADA/SAÍDA
RUA PRACA DO COLONO 1888 Lote Nr:			**CENTRO**		**17/08/2026**
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	CEP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SANTA HELENA		**PR**	**85892000**		**10:58:26**

FATURA/DUPLICATA

MATRÍCULA	CMI	CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	FINALIDADE	VENCIMENTO		VENDEDOR
1899993	506	A VISTA				6980195

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
281,49	33,78	0,00	0,00	962,66

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	962,66

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE 1-DESTINATARIO 2-TERCEIROS 3-POR REMETENTE 4-POR DESTINAT. 9-SEM FRETE)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	DIVERSOS	DIVERSOS		0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
69846	**LEITE TIROL UHT INT TR 12X1**	04012010	060	5929	UN	**24,0000**	**5,39**	**129,36**				
172459	**ACUCAR ALTO ALEGRE CRISTAL 6X5KG** PR810021 Isencao prevista no item 21 do Anexo V do RICMS/2017	17019900	540	5929	PT	**6,0000**	**12,90**	**77,40**				
207751	**MARG.QUALY C/SAL 12X500** PR810021 Isencao prevista no item 21 do Anexo V do RICMS/2017	15171000	040	5929	PO	**9,0000**	**8,49**	**76,41**				
222341	**BISC.ISABELA INTEGRAL 24X350G**	19053100	000	5929	PT	**3,0000**	**5,90**	**17,70**	17,70	2,12	12,00	
239143	**CAFE ITAMARATY TRAD.VACUO 20X500G** PR810021 Isencao prevista no item 21 do Anexo V do RICMS/2017	09012100	040	5929	CX	**15,0000**	**24,90**	**373,50**				
400671	**BISC.NINFA MARIA 20X350G**	19053100	000	5929	PT	**18,0000**	**3,79**	**68,22**	68,22	8,19	12,00	
402035	**005-BANANA CATURRA KG** PR810021 Isencao prevista no item 21 do Anexo V do RICMS/2017	08039000	040	5929	KG	**5,0000**	**4,90**	**24,50**				
421278	**CAMOMILA INDINA 10X60**	12119090	000	5929	PT	**15,0000**	**8,49**	**127,35**	127,35	15,28	12,00	
433897	**BISC.NINFA AGUA SAL 20X350G**	19053100	000	5929	PT	**18,0000**	**3,79**	**68,22**	68,22	8,19	12,00	

016 - 2075977 - 019016000000099321 - NE - 170826

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CESTA BASICA - ISENTO ICMS LEI 14978/05
NFCe: 99321 Serie: 116
Chave de Acesso: 41260877752293001917651160000993211108642096
PIS E COFINS TRIB. A ALIQ. ZERO CONF. LEI 10925/2004 - PROD. ONERADO EM 0,925% CONF. ART. 4 INCISO "E" DA LEIITEM 001, 002, 003, 005,

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DA LAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL CNPJ.: 77752293/0019-17, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DEST/REM.: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE **VLR.**: 962,66 **PEDIDO: 3779827**

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e **NR.: 86566** **SÉRIE 001**

LAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL **RUA ARGENTINA 1234** **BAIRRO CENTRO** **SANTA HELENA - PR** **TEL.(45)3268-1490 CEP 85892000** **SAC.: 0800 045-8800**	**CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA**	CHAVE DE ACESSO NF-e **4126 0877 7522 9300 1917 5500 1000 0865 6611 7108 6422** Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERACAO		DADOS DA NF-E
VENDA		141260325790691 17/08/2026 10:58:30
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC ESTADUAL SUBST TRIB**	**CNPJ**
4260135762		77752293/0019-17

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE		**25066410/0003-28**
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**
RUA PRACA DO COLONO 1888 Lote Nr:	**CENTRO**	**85892000**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SANTA HELENA		**PR**	

Prezados Senhores:

Referente: Conferência de documento fiscal e comunicação de incorreções.

Nota Fiscal nr.: 86566 **Série.: 001** **Emitida em.: 17/08/2026**

Em face do que determina a Legislação Fiscal vigente, vimos comunicar-lhes que a Nota Fiscal de referência, contém as seguintes irregularidade. Solicitamos para acusarem o recebimento desta, arquivando a 1ª via de Vossa Senhoria, juntamente com a Nota Fiscal em questão e devolvendo a 2ª via assinada para nosso arquivo.

Evento registrado e vinculado a NF-e sob nr.: 141260327906184 em 18/08/2026 11:22:15

Especificação das irregularidades e correções

DESCRICAO DA NOTA FISCAL: |MAPA NE005-08-2026, ORDEM DE COMPRA NE02-05-08-2026
DESPESA FOI CUSTEADA COM RECURSOS DO TERMO DE COLABORACAO NI 02/2024.|

Acusamos o recebimento da 1ª via Local e Data Carimbo e Assinatura	SANTA HELENA - PR, 18/08/2026 LAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: 02 - 005 - 08 - 2026

Nota Fiscal: 86566

Data: 18/06/2026

Fornecedor: Lar Cooperativa Agroindustrial

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608171741 9e8778d4944

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 17/08/2026 às 15:19:15

Valor: R$ 962,66

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: LAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL

CPF/CNPJ: 77.752.293/0001-98

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Código da operação: 70215518012

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **02-005-08-2026**
SETOR: COZINHA
SOLICITANTE: CAMILA RIBEIRO DA SILVA

DATA: 15/08/2026
MAPA N°: **005-08-2026**
FORNECEDOR: LAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
COZ003	BISCOITO DOCE 350G (BOLACHA MARIA)	18	PACOTE	R$ 3,79000000	R$ 68,22000
COZ005	BISCOITO SALGADO ÁGUA E SAL 350G	18	PACOTE	R$ 3,79000000	R$ 68,22000
COZ023	BANANA	5	QUILOGRAMA (K(	R$ 4,90000000	R$ 24,50000
COZ013	LEITE INTEGRAL 1L	24	UN	R$ 5,39000000	R$ 129,36000
COZ004	BISCOITO INTEGRAL 350G	3	PACOTE	R$ 5,90000000	R$ 17,70000
COZ008	FLOR CAMOMILA 100G	15	UNIDADES	R$ 8,49000000	R$ 127,35000
COZ015	MARGARINA QUALY C/ SAL 500G	9	UN	R$ 8,49000000	R$ 76,41000
COZ001	AÇÚCAR CRYSTAL 5 KG	6	PACOTE	R$ 12,90000000	R$ 77,40000
COZ007	CAFÉ ITAMARATY VÁCUO 500g	15	PACOTE	R$ 24,90000000	R$ 373,50000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 962,66**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 005-08-2026, Ordem de Compra n° 02-005-08-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.15 08:02:44-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

RECEBEMOS DE GAS BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/07/2026 VALOR TOTAL: R$ 1.503,60 DESTINATÁRIO: PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE - PRACA DO COLONO, 1888 CENTRO SANTA HELENA-PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.007.653
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GAS BRASIL LTDA

PADRE ANCHIETA, 400 - SALA 1
SALA 01 - 85803-740
CASCAVEL - PR Fone/Fax: 4530375572

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.007.653
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0710 5347 2100 0135 5500 1000 0076 5310 0236 1942

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 MERCADORIAS	**141260291609984 - 26/07/2026 18:09:11**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
9046462707		**10.534.721/0001-35**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE	**25.066.410/0003-28**	**26/07/2026**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA DO COLONO, 1888	**CENTRO**	**85892-000**	**26/07/2026**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SANTA HELENA	**PR**			**18:09:10**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**0,00**	**1.503,60**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**472,88**	**0,00**	**1.503,60**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
221	OXIGENIO GAS MEDICINAL M3 ONU 1072	28044000	0103	5102	MT	84,0000	17,9000	1.503,60	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO 33052 - OG09965220726 Valor Aproximado dos Tributos : R$ 472,88	

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS, MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 7653

Data: 26/02/26

Fornecedor: Vós Brasil Comércio de Oxigênio.

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobplewski
Coordenador Administrativo

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Eduarda.
Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Adrieli da Cruz
Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

INFORMATIVO

Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira

PIX copia e cola

00020126910014br.gov.bcb.pix2569pix-qrcode.sicredi.com.br/qr/v2/cobv/c2eb33aefddb46b1ba6c53964de36341520400005303986580 2BR5903PIX6006Cidade62070503***63047D48

Sicredi | **748-X** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **17/08/2026**
Beneficiário: **GAS BRASIL LTDA**				CNPJ/CPF: **10534721000135**	Agência / Código do Beneficiário: **0710.39.75552**
Data do Documento: **24/07/2026**	Nº do Documento: **7653**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **26/07/2026**	Nosso Número / Cód. do Documento: **26/100386-4**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$1.503,60**
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: **PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E - 25066410000328**
SANTA HELENA PR 85892000
PRACA DO COLONO, 1888 -

Beneficiario Final -

Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Sicredi | **748-X** | **74891.12610 00386.407100 39755.521083 1 15410000150360**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **17/08/2026**
Beneficiário: **GAS BRASIL LTDA**				CNPJ/CPF: **10534721000135**	Agência / Código do Beneficiário: **0710.39.75552**
Data do Documento: **24/07/2026**	Nº do Documento: **7653**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **26/07/2026**	Nosso Número: **26/100386-4**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$1.503,60**
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: **PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E - 25066410000328**
SANTA HELENA PR 85892000
PRACA DO COLONO, 1888 -

Beneficiario Final -

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 74891.12610 00386.407100 39755.521083 1 15410000150360

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do Banco: 748

Código do ISPB: 1181521

Nome Fantasia: GAS BRASIL LTDA

Nome/Razão Social: GAS BRASIL LTDA

CPF/CNPJ: 10.534.721/0001-35

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 17/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 17/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 1.503,60

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 1.503,60

Valor a Pagar (R$): R$ 1.503,60

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 17/08/2026 - 15:17:30

Código da Operação: 70215394748

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

GASBRASIL
Comércio de Oxigênio

Rua Padre Anchieta, 400 | Pq. São Paulo
Fone: 45 3037-5572 | 99938-8337
E-mail: nm.martins@hotmail.com
CEP 85.803-740 - CASCAVEL - PARANÁ

PEDIDO / ORÇAMENTO
033052

, 24 de 07 de 026

Nome: Profissa Sta Cora

Endereço:

Cidade: Sta Helena Estado: Vn

Fone: Bairro: CEP:

CNPJ: INSC. ESTADUAL:

QUANT.	UNID.	CÓD. PROD.	MERCADORIA	P. UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
08			OXIGÊNIO (X) CH (X) VZ 84 Tm		
			ACETILENO ( ) CH ( ) VZ		
			MISTURA ( ) CH ( ) VZ		
			ARGÔNIO ( ) CH ( ) VZ		
			NITROGÊNIO ( ) CH ( ) VZ		
02			Oxigênio x x 50Lts		
		LT	0609965220726		

Gráfica Tibola (45) 3038-2893

Condições de Pagto.

TOTAL GERAL R$

Carlos Vieira
VENDEDOR

Tania Mª.
Comprador ou Responsável pela Firma

RECEBEMOS DE GAS BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/08/2026 VALOR TOTAL: R$ 1.412,50 DESTINATÁRIO: PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE - PRACA DO COLONO, 1888 CENTRO SANTA HELENA-PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.007.669
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GAS BRASIL LTDA

PADRE ANCHIETA, 400 - SALA 1
SALA 01 - 85803-740
CASCAVEL - PR Fone/Fax: 4530375572

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.007.669
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0810 5347 2100 0135 5500 1000 0076 6910 0270 0724

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 MERCADORIAS	**141260302620488 - 02/08/2026 16:37:33**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
9046462707		**10.534.721/0001-35**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE	**25.066.410/0003-28**	**02/08/2026**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA DO COLONO, 1888	**CENTRO**	**85892-000**	**02/08/2026**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SANTA HELENA	**PR**			**16:37:31**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**0,00**	**1.412,50**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**444,23**	**0,00**	**1.412,50**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
221	OXIGENIO GAS MEDICINAL M3 ONU 1072	28044000	0103	5102	MT	50,0000	17,9000	895,00	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00
70	DIOXIDO DE CARBONO SS (CO2) 4.5 KG ONU 1013	28112100	0103	5102	Un	1,0000	517,5000	517,50	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO 33063 Valor Aproximado dos Tributos : R$ 444,23	

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 7669

Data: 02/08/26

Fornecedor: Yás Brasil

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

INFORMATIVO

Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira

PIX copia e cola

00020126910014br.gov.bcb.pix2569pix-qrcode.sicredi.com.br/qr/v2/cobv/41315fdb19c843bb889fa667e9e5bf2c5204000053039865802BR5903PIX6006Cidade62070503***6304FAE9

Sicredi | **748-X** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**	Vencimento: **19/08/2026**
Beneficiário: **GAS BRASIL LTDA** — CNPJ/CPF: **10534721000135**	Agência / Código do Beneficiário: **0710.39.75552**
Data do Documento: **02/08/2026** — Nº do Documento: **7669** — Espécie Doc.: **DMI** — Aceite: **N** — Data de Processamento: **02/08/2026**	Nosso Número / Cód. do Documento: **26/100397-0**
Espécie Moeda: **REAL** — Quantidade Moeda — Valor Moeda	(=) Valor do Documento: **R$1.412,50**
Instruções: APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%. APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,17%.	(-) Desconto / Abatimento
	(-) Outras Deduções
	(+) Mora / Multa
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado
Pagador: **PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E - 25066410000328** **SANTA HELENA PR 85892000** **PRACA DO COLONO, 1888 -**	
Beneficiario Final -	Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Sicredi | **748-X** | **74891.12610 00397.007105 39755.521083 9 15430000141250**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**	Vencimento: **19/08/2026**
Beneficiário: **GAS BRASIL LTDA** — CNPJ/CPF: **10534721000135**	Agência / Código do Beneficiário: **0710.39.75552**
Data do Documento: **02/08/2026** — Nº do Documento: **7669** — Espécie Doc.: **DMI** — Aceite: **N** — Data de Processamento: **02/08/2026**	Nosso Número: **26/100397-0**
Espécie Moeda: **REAL** — Quantidade Moeda — Valor Moeda	(=) Valor do Documento: **R$1.412,50**
Instruções: APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%. APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,17%.	(-) Desconto / Abatimento
	(-) Outras Deduções
	(+) Mora / Multa
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado
Pagador: **PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E - 25066410000328** **SANTA HELENA PR 85892000** **PRACA DO COLONO, 1888 -**	
Beneficiario Final -	Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 74891.12610 00397.007105 39755.521083 9 15430000141250

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do Banco: 748

Código do ISPB: 1181521

Nome Fantasia: GAS BRASIL LTDA

Nome/Razão Social: GAS BRASIL LTDA

CPF/CNPJ: 10.534.721/0001-35

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 19/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 19/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 1.412,50

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 1.412,50

Valor a Pagar (R$): R$ 1.412,50

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 19/08/2026 - 13:43:19

Código da Operação: 70329822863

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

GASBRASIL
Comércio de Oxigênio

Rua Padre Anchieta, 400 | Pq. São Paulo
Fone: 45 3037-5572 | 99938-8337
E-mail: nm.martins@hotmail.com
CEP 85.803-740 - CASCAVEL - PARANÁ

PEDIDO / ORÇAMENTO
033063

, 28 de 07 de 026

Nome: Pró Vida Sta Cora

Endereço:

Cidade: Sta Helena Estado: PR

Fone: Bairro: CEP:

CNPJ: INSC. ESTADUAL:

QUANT.	UNID.	CÓD. PROD.	MERCADORIA	P. UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
05			OXIGÊNIO (X) CH (X) VZ 50LTS	1990	
			ACETILENO ( ) CH ( ) VZ		
			MISTURA ( ) CH ( ) VZ		
			ARGÔNIO ( ) CH ( ) VZ		
			NITROGÊNIO ( ) CH ( ) VZ		
01			CO2 X X OP	517,50	

Gráfica Tibola (45) 3038-2893

Condições de Pagto.

TOTAL GERAL R$

Carlos Luciano
VENDEDOR

Tânia Mª.
Comprador ou Responsável pela Firma

Deixe a conta de água por conta do débito automático

Informe-se na sua agência bancária
Dúvidas? Ligue 0800 200 0115
Ou vá até uma central de relacionamento

Autorize o débito automático da conta de água na sua conta corrente.

Assim você não precisa se preocupar com a data de vencimento, não fica em filas nem corre o risco de suspensão no abastecimento por atraso.

Se você é proprietário de casa na praia, tem mais uma razão para aproveitar essa facilidade.

É muito mais prático e seguro.

SANEPAR
Companhia de Saneamento do Paraná

Endereço: Rua Engenheiros Rebouças, nº 1376
CEP: 80.215-900 Curitiba - PR
CNPJ MF: 76.484.013/0001-45
Inscrição Estadual: 101.80080-64
Site: www.sanepar.com.br
Teleatendimento: 0800-200-0115

CONTA

NOME DO CLIENTE	MATRÍCULA
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSI	0893.8440

ENDEREÇO	NÚMERO	Nº LADO - Nº FRENTE
AV BRASIL SANTA CASA STA HELENA	1858	1850 1865

CEP	LOCAL
85.892-001	SANTA HELENA

ROTEIRO DE LEITURA	HIDRÔMETRO	CAT - RES - COM - IND - UTP - POP
241-03-18-050-72720	A25SG1078192-4-1	736 000 001 000 000 000

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA	Turbidez	Cor	Cloro	Flúor	Coliformes Totais
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	15	15	15		15
Nº Amostras Realizadas	16	16	16	13	16
Nº Amostras que Atenderam à Legislação	16	16	16	13	16

Conclusão: Todas as amostras atenderam a legislacao.

HISTÓRICO DE PAGAMENTOS

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2025	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO
2026	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	X	----	----	----	----

FAIXAS DE CONSUMO --------- VOLUME --------- VALOR M3/R$ ---------- TOTAIS ------

		AGUA	AGUA	ESGOTO
COM MÍNIMO	5		99,17	79,34
DE 6 A 10M3	5	2,55	12,75	10,20
DE 11 A 15M3	5	12,63	63,15	50,52
DE 16 A 20M3	5	12,73	63,65	50,92
DE 21 A 30M3	10	12,81	128,10	102,48
ACIMA DE 30M3	78	12,90	1.006,20	804,96

HISTÓRICO DE CONSUMO/m³

09/25	10/25	11/25	12/25	01/26	02/26	03/26	04/26	05/26	06/26	07/26
107	114	111	118	109	104	95	99	76	82	97

DIAS DE CONSUMO	DATA LEITURA	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	CONSUMO/m³	REFERÊNCIA
33	05/08/2026	274	382	108	08/2026

MOTIVO DA AUSÊNCIA DE LEITURA	MÉDIA DE CONSUMO/m³ ÚLTI MOS 5 MESES	VENCIMENTO
--	89	18/08/2026

PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA	ÁGUA	ESGOTO	SERVIÇOS	TOTAL
03/09/2026	1.373,02	1.098,42	0,00	2.471,44

ACESSE O SITE DA SANEPAR EM WWW.SANEPAR.COM.BR
BAIXE O SANEPAR MOBILE - GOOGLE PLAY OU APP STORE
TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741 - VALOR APROXIMADO R$ 198,21

SAIBA MAIS SOBRE A QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

TURBIDEZ: ocorre devido às partículas em suspensão na água.
COR: ocorre devido às substâncias dissolvidas na água.
CLORO: produto químico utilizado para eliminar bactérias.
FLÚOR: produto químico adicionado à água para prevenir a cárie dentária.
COLIFORMES TOTAIS: bactérias provenientes da natureza.

O Relatório Anual da Qualidade da Água está disponível no site www.sanepar.com.br. Você poderá solicitá-lo também no teleatendimento 0800-200-0115 ou nas Centrais de Relacionamento.

IMPORTANTE

- De acordo com o artigo 4º da Lei 12.007, de 29 de julho de 2009, o Histórico de Pagamentos, constante nesta conta, substitui as contas mensais para comprovação de quitação da conta mensal, relativos aos meses nela consignados, não quitando outros débitos anteriores ou posteriores aos indicados na conta, nem aqueles questionados judicialmente.
- No campo Histórico de Pagamentos, os meses que se encontram com o campo preenchido com a letra (X) significa que a conta está pendente, cancelada ou não existe conta para a referência e com a anotação "pago" que a conta está quitada.
- Autorize o débito automático da sua conta. Informe-se na sua agência bancária.
- Contas pagas após o vencimento: valor com aplicação de correção monetária pela variação do IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IBGE) entre a data de vencimento e a data de pagamento, acrescido de multa de 2%. A correção monetária e a multa serão incluídas em conta futura.
- O não pagamento da conta poderá ocasionar a suspensão do abastecimento, conforme estabelecido no Decreto Federal 7.217, de 21 de junho de 2010.
- A não regularização da(s) pendência(s) implicará na sua inscrição no Cadastro Informativo Estadual - CADIN, conforme Lei Estadual 18.466/2015.
- É vedada a instalação de qualquer dispositivo no cavalete.
- Saiba onde pagar sua conta no site www.sanepar.com.br ou no teleatendimento 0800-200-0115.
- Mantenha seus dados cadastrais atualizados.
- Para comunicar vazamentos, solicitar ou cancelar serviços e outras informações, acesse www.sanepar.com.br ou ligue 0800-200-0115.
- Para fazer a leitura do hidrômetro, anote somente os números pretos, desprezando os números vermelhos, se houver.
- Para maiores informações sobre as tarifas da Sanepar, consulte NOSSAS TARIFAS, no site www.sanepar.com.br.
- Ouvidoria da Agência Reguladora do Paraná - Agepar: 0800-644-2013.

Mais informações para você

M: PDF V:01/2021

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA — COMPROVANTE CLIENTE

SANEPAR

PAGUE COM PIX

CTRL: 0893.8440.0826.5146

82680000024-0 71440109202-4 60818089384-4 40082026519-9

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	VALOR
0893.8440	08/2026	18/08/2026	2.471,44

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA — COMPROVANTE SANEPAR

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: Matrículas 0893.8440 (R$ 2.472,44)

Data: 05/08/2026

Fornecedor: Sanepar

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	PRO VITTA A B DE A S E SAUDE
Conta de débito:	01268 | 1292 | 000576459141-0

Representaçãonumérica do código de barras:	826800000240 714401092024 608180893844 400820265199

Empresa:	SANEPAR CIA SAN PARA
Valor:	2.471,44

Data de débito:	19/08/2026
Data/hora da operação:	19/08/2026 13:48:08

Código da operação:	19894678
Chave de segurança:	3770CXVPU5U5GEE8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

COPEL
Pura Energia
0800 51 00 116 - www.copel.com

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE ENERGIA ELÉTRICA
Copel Distribuição S.A.
R Jose Izidoro Biazetto, 158 - Bloco A - Mossungue
CEP: 81200-240 - Curitiba - PR
CNPJ 04.368.898/0001-06
INSC. ESTADUAL 9023307399

Segunda Via

Responsável pela Iluminação Pública: Municipio 45 32688200

Classificação:	Tipo de Fornecimento:
B3 Comercial, Servicos, Outras Atividades / Compra (	Trifasico /200A

DATAS DE LEITURAS	Leitura anterior	Leitura atual	Nº de dias	Próxima Leitura
	22/06/2026	21/07/2026	29	20/08/2026

Nome: PRO VITTA A B DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE
Endereço: Av Brasil, 1858 - Centro

CEP: 85892-219
Cidade: Santa Helena - Estado: PR
CNPJ: 25066410/0003-28
I.E.:ISENTO

UNIDADE CONSUMIDORA
000196046103133

NOTA FISCAL No. 245622664 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 23/07/2026

Consulte Chave de Acesso em:
https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl
Chave de Acesso
4126 0704 3688 9800 0106 6600 3245 6226 6410 4901 1045
Protocolo de Autorização: 1412600037746195 - 23/07/2026 às 05:13:34America/Sao_Paulo

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
07/2026	16/08/2026	R$3.821,99

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R$) com tributos	Valor (R$)	PIS/ COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	4.440	0,336901	1.495,84	121,04	0,00	0,309640
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	4.440	0,494025	2.193,47	177,50	0,00	0,454049
ENERGIA CONS. B.AMARELA	kWh	4.440,00	0,020509	91,06	7,37	0,00	0,018850
CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO	UN		41,620000	41,62			
TOTAL				3.821,99	305,91	0,00	

Tributo	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
COFINS	3.780,35	6,6452%	251,21
PIS	3.780,35	1,4469%	54,70

HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh

	CONSUMO FATURADO	Nº DIAS FAT.
JUL26	4440	29
JUN26	4520	32
MAI26	9120	27
ABR26	6280	31
MAR26	6720	33
FEV26	6880	30
JAN26	8240	32
DEZ25	7760	30
NOV25	7720	30
OUT25	7000	32
SET25	5320	30
AGO25	4120	32
JUL25	3640	30

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
0752754113	CONSUMO kWh	TP	5989	6100	40	4440
0760654040	KQH kWh	TP	5251	5307	40	2240

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 23/07/2026

F2F6.EC08.70A8.FED3.7367.D182.5100.359D

REAVISO DE VENCIMENTO

Grupo de Tensao / Modalidade Tarifaria: B - CONVENCIONAL
REVISAO TARIFARIA: EFEITO MEDIO 20,51% A PARTIR DE 24/06 RES.ANEEL 3592/2026
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.
Periodos Band.Tarif.: Amarela:23/06-21/07

BANCO BRADESCO SA | 237-2 | 23790.04902 90003.979185 52022.126503 3 15400000382199

Local de Pagamento:	Data do documento:	Carteira:	Espécie:	DATA VENCIMENTO
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO BRADESCO	21/07/2026	09	R$	16/08/2026

NOME DO BENEFICIÁRIO / CNPJ	Agência / Código Beneficiário
COPEL DISTRIBUICAO S A / 04.368.898/0001-06	0049-3/0221265-P

Nosso Número	N° Documento	UNIDADE CONSUMIDORA	VALOR DO DOCUMENTO
09/00039791852-4	FAT-01-20265064901104.20	000196046103133	R$3.821,99

Pagador: PRO VITTA A B DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE — CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28
Endereço: AV BRASIL, 1858 - - CENTRO SANTA HELENA - PR - CEP 85892-219
Sacador / Avalista: PRO VITTA A B DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE — CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

VALOR COBRADO R$3.821,99

23790.04902 90003.979185 52022.126503 3 15400000382199

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

PIX

DANF3EA4B (V1.06)

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS, MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: FAT-01-202650649011104.20 | FAT-01-202650649011106.56

Data: 21/07/26 | 23/07/26

Fornecedor: Jacopi Distribuição S.A.

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobplewski
Coordenador Administrativo

Taina Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 23790.04902 90003.979185 52022.126503 3 15400000382199

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A

Código do Banco: 237

Código do ISPB: 60746948

Nome Fantasia: COPEL-DIS

Nome/Razão Social: COPEL-DIS

CPF/CNPJ: 04.368.898/0001-06

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE ASSISTENCIA SOCIAL E SA

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 16/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 19/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 3.821,99

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 3.821,99

Valor a Pagar (R$): R$ 3.821,99

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 19/08/2026 - 13:43:50

Código da Operação: 70329861992

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Segunda Via

COPEL
Pura Energia
0800 51 00 116 - www.copel.com

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE ENERGIA ELÉTRICA
Copel Distribuição S.A.
R Jose Izidoro Biazetto, 158 - Bloco A - Mossungue
CEP: 81200-240 - Curitiba - PR
CNPJ 04.368.898/0001-06
INSC. ESTADUAL 9023307399

Responsável pela Iluminação Pública: Municipio 45 32688200

Classificação:	Tipo de Fornecimento:
B3 Comercial, Servicos, Outras Atividades / Ativ de A	Trifasico /50A

DATAS DE LEITURAS	Leitura anterior	Leitura atual	Nº de dias	Próxima Leitura
	19/06/2026	21/07/2026	32	20/08/2026

Nome: PRO VITTA A B DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE
Endereço: Av Brasil, 1858 - Praca do Colono - Centro
CEP: 85892-219
Cidade: Santa Helena - Estado: PR
CNPJ: 25066410/0003-28
I.E.:ISENTO

UNIDADE CONSUMIDORA
000672418503172

NOTA FISCAL No. 244863587 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 20/07/2026

Consulte Chave de Acesso em:
https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl
Chave de Acesso
4126 0704 3688 9800 0106 6600 3244 8635 8710 4901 1063
Protocolo de Autorização: 1412600037060492 - 20/07/2026 às 14:36:05America/Sao_Paulo

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
07/2026	12/08/2026	R$126,42

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R$) com tributos	Valor (R$)	PIS/ COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	100	0,411800	41,18	2,72	7,82	0,306463
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	100	0,599200	59,92	3,96	11,38	0,445858
ENERGIA CONS. B.AMARELA	kWh	100,00	0,025300	2,53	0,17	0,48	0,018850
MULTA SOBRE ILUMINACAO PUBLICA	UN		0,130000	0,13			
JUROS POR ATRASO NO PAGTO CIP	UN		0,010000	0,01			
MULTA POR ATRASO NO PAGAMENTO	UN		1,790000	1,79			
JUROS CONTA ANTERIOR	UN		0,050000	0,05			
CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO	UN		20,810000	20,81			
TOTAL				126,42	6,85	19,68	

Tributo	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
ICMS	103,60	19%	19,68
COFINS	83,93	6,6981%	5,62
PIS	83,93	1,4584%	1,23

HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh

	CONSUMO FATURADO	Nº DIAS FAT.
JUL26	100	32
JUN26	100	30
MAI26	100	30
ABR26	100	31
MAR26	100	29
FEV26	100	30
JAN26	100	32
DEZ25	100	30
NOV25	100	30
OUT25	100	32
SET25	100	30
AGO25	100	32
JUL25	100	16

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
0044702216	CONSUMO kWh	TP	7	7	1	0

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 20/07/2026

45A0.07D3.ED38.D67D.8FD4.451A.5416.1079

REAVISO DE VENCIMENTO

Grupo de Tensao / Modalidade Tarifaria: B - CONVENCIONAL
REVISAO TARIFARIA: EFEITO MEDIO 20,51% A PARTIR DE 24/06 RES.ANEEL 3592/2026
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.
Periodos Band.Tarif.: Amarela:20/06-21/07

BANCO BRADESCO SA | 237-2 | 23790.04902 90003.978377 42022.126504 5 15360000012642

Local de Pagamento:	Data do documento:	Carteira:	Espécie:	DATA VENCIMENTO
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO BRADESCO	23/07/2026	09	R$	12/08/2026

NOME DO BENEFICIÁRIO / CNPJ	Agência / Código Beneficiário
COPEL DISTRIBUICAO S A / 04.368.898/0001-06	0049-3/0221265-P

Nosso Número	N° Documento	UNIDADE CONSUMIDORA	VALOR DO DOCUMENTO
09/00039783742-7	FAT-01-20265064901106.56	000672418503172	R$126,42

Pagador: PRO VITTA A B DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE — CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28
Endereço: AV BRASIL, 1858 - PRACA DO COLONO - CENTRO SANTA HELENA - PR - CEP 85892-219
Sacador / Avalista: PRO VITTA A B DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE — CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

VALOR COBRADO R$126,42

23790.04902 90003.978377 42022.126504 5 15360000012642

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

PIX

DANF3EA4B (V1.06)

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS, MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: FAT-01-202650649011104.20 | FAT-01-202650649011106.56

Data: 21/07/26 | 23/07/26

Fornecedor: Jacopi Distribuição S.A.

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobplewski
Coordenador Administrativo

Taina Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 23790.04902 90003.978377 42022.126504 5 15360000012642

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A

Código do Banco: 237

Código do ISPB: 60746948

Nome Fantasia: COPEL-DIS

Nome/Razão Social: COPEL-DIS

CPF/CNPJ: 04.368.898/0001-06

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE ASSISTENCIA SOCIAL E SA

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 12/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 19/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 126,42

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 126,42

Valor a Pagar (R$): R$ 126,42

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 19/08/2026 - 13:44:24

Código da Operação: 70329898084

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Av Radial Sul, 1610
JARDIM EUROPA - ASSIS CHATEAUBRIAND - PR
CEP: 85936-382 Fone: (44)3528-3656

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.131.402
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO
4126 0703 2338 0500 0173 5500 1000 1314 0219 7894 9271

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERCADORIAS		141260290190699 24/07/2026 16:23:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
901.85718-00		03.233.805/0001-73

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU			25.066.410/0003-28	24/07/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA PRACA DO COLONO, 1888	SEDE		85892-000	24/07/2026
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SANTA HELENA		PR		16:23:25

FATURA/DUPLICATA

001 20/08/2026 R$ 337,95		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
337,95	65,89	0,00	0,00	105,35	337,95
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	337,95

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME		0-Rem (CIF)				15.488.297/0012-06
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
JOSE ANTUNES FERREIRA, 83		CURITIBA			PR	907.53028-08
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**		**PESO LÍQUIDO**
1				1,020		1,020

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
880094	INTEGRADOR CLEAN-TEST TIPO 5 VAPOR CLEAN UP EAN 7898939079203 Lote=CLIT1426 Qtd=1 Fab=01/04/2026 Val=01/04/2028	38229000	000	5102	PCT	1	204,75	204,75	204,75	39,93	19,5	61,43
887665	MASCARA P/ ANESTESIA TAM. 1 ADVANTIVE EAN 7898919018291 cProdANVISA=0010296900074 PMC=0,00 Lote=20260301 Qtd=2 Fab=01/03/2026 Val=30/03/2050	90192010	000	5102	UN	2	11,52	23,04	23,04	4,49	19,5	7,60
888091	MASCARA P/ ANESTESIA TAM. 2 INFANTIL ADVANTIVE EAN 7898919018307 cProdANVISA=0010296900074 PMC=0,00 Lote=20230901 Qtd=2 Fab=01/09/2023 Val=30/09/2050	90192010	000	5102	UN	2	11,52	23,04	23,04	4,49	19,5	7,60
888092	MASCARA P/ ANESTESIA TAM. 3 PRE-ADOLESCENTE ADVANTIVE EAN 7898919018314 cProdANVISA=0010296900074 PMC=0,00 Lote=20240410 Qtd=2 Fab=01/04/2024 Val=30/04/2050	90192010	000	5102	UN	2	11,16	22,32	22,32	4,35	19,5	7,36
888093	MASCARA P/ ANESTESIA TAM. 4 ADOLESCENTE ADVANTIVE EAN 7898919018321 cProdANVISA=0010296900074 PMC=0,00 Lote=20260301 Qtd=2 Fab=01/03/2026 Val=30/03/2050	90192010	000	5102	UN	2	11,16	22,32	22,32	4,35	19,5	7,36
888094	MASCARA P/ ANESTESIA TAM. 5 ADULTO ADVANTIVE EAN 7898919018338 cProdANVISA=0010296900074 PMC=0,00 Lote=20241111 Qtd=2 Fab=01/11/2024 Val=30/11/2050	90192010	000	5102	UN	2	10,62	21,24	21,24	4,14	19,5	7,00
888095	MASCARA P/ ANESTESIA TAM. 6 ADULTO OBESO ADVANTIVE EAN 7898919018345 cProdANVISA=0010296900074 PMC=0,00	90192010	000	5102	UN	2	10,62	21,24	21,24	4,14	19,5	7,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
|CUB: 0,009|PED: 171895| Pedido: 171895 NOME FANTASIA: SANTA CASA DE SANTA HELENA *** CONTA DEPOSITO - BANCO DO BRASIL AG: 830-3 C/C: 23645-4 *** Val aprox dos tributos R$ 105,35 (31,17%) fonte: IBPT	

Recebemos de MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:24/07/2026,Valor Total: R$337,95, Destinatário: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU RUA PRACA DO COLONO, 1888 - SEDE - SANTA HELENA/PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.131.402
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Av Radial Sul, 1610
JARDIM EUROPA - ASSIS CHATEAUBRIAND - PR
CEP: 85936-382 Fone: (44)3528-3656

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

Nº 000.131.402
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CHAVE DE ACESSO
4126 0703 2338 0500 0173 5500 1000 1314 0219 7894 9271

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		*PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO*
VENDAS DE MERCADORIAS		141260290190699 24/07/2026 16:23:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL	*INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO*	*CNPJ*
901.85718-00		03.233.805/0001-73

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
	Lote=20241111 Qtd=2 Fab=01/04/2025 Val=30/04/2050											

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: 01_012_07_2026

Nota Fiscal: 131402

Data: 04/08/2026

Fornecedor: Moca Comércio de Medicamentos

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda
Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli
Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

Recibo de Entrega

SICOOB | **756-0** | 75691.43964 01000.220804 00933.140014 8 05440000033795

Beneficiário:	CNPJ/CPF:	Sacador Avalista:	Vencimento
MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	03.233.805/0001-73		***20/08/2026***

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista
AV RADIAL SUL, 1610, SALA A, JARDIM EUROPA, ASSIS CHATEAUBRIAND-PR

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário
0009331-4	1	**R$**			4396-6 / 220-8

Data do Documento	Número Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	(=) Valor do Documento
13/08/2026	131402/01	**DM**	N	13/08/2026	**337,95**

Pagador : PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU CNPJ: 25.066.410/0003-28
RUA PRACA DO COLONO 1888 SEDE
85892000 SANTA HELENA PR

Sacador / Avalista: Código de Baixa

Assinatura do Recebedor | Data de Entrega

Recibo do Pagador

SICOOB | **756-0** | 75691.43964 01000.220804 00933.140014 8 05440000033795

Beneficiário:	CNPJ/CPF:	Sacador Avalista:	Vencimento
MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	03.233.805/0001-73		***20/08/2026***

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista
AV RADIAL SUL, 1610, SALA A, JARDIM EUROPA, ASSIS CHATEAUBRIAND-PR

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário
0009331-4	1	**R$**			4396-6 / 220-8

Data do Documento	Número Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	(=) Valor do Documento
13/08/2026	131402/01	**DM**	N	13/08/2026	**337,95**

Autenticação Mecânica

SICOOB | **756-0** | 75691.43964 01000.220804 00933.140014 8 05440000033795

Local de Pagamento: ***PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ VENCIMENTO*** | Vencimento: ***20/08/2026***

Beneficiário:	CNPJ/CPF:	Agência/Código do Beneficiário
MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	03.233.805/0001-73	4396-6 / 220-8

Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
13/08/2026	131402/01	**DM**	N	13/08/2026	0009331-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	**R$**			**337,95**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO
APÓS VENCTO MORA DIARIA 0,1333%
SUJEITO A PROTESTO NO 7º DIA APÓS O VENCIMENTO

NF: 131402

(-) Descontos/Abatimentos

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador : PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU CNPJ: 25.066.410/0003-28
RUA PRACA DO COLONO 1888 SEDE
85892000 SANTA HELENA PR

Sacador / Avalista: CNPJ: Código de Baixa

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 75691.43964 01000.220804 00933.140014 8 05440000033795

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do Banco: 756

Código do ISPB: 2038232

Nome Fantasia: MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Nome/Razão Social: MOCA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CPF/CNPJ: 03.233.805/0001-73

Nome/Razão Social: PROVITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSI

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 20/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 20/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 337,95

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 337,95

Valor a Pagar (R$): R$ 337,95

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 20/08/2026 - 16:03:50

Código da Operação: 70402727589

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-012-07-2026**
SETOR: ENFERMAGEM
SOLICITANTE: TAINA APARECIDA BENDER

DATA: 20/07/2026
MAPA N°: **012-07-2026**
FORNECEDOR: MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6964	TIRAS P/ TESTE - INTEGRADOR QUÍMICO CLASSE 5 - ESTERILIZAÇÃO A VAPOR	500	UN	R$ 0,81900000	R$ 409,50000
6965	MÁSCARA PARA ANESTESIA C/ COXIM INFLÁVEL PVC N°1	2	UN	R$ 11,52000000	R$ 23,04000
6966	MÁSCARA PARA ANESTESIA C/ COXIM INFLÁVEL PVC N°2	2	UN	R$ 11,52000000	R$ 23,04000
6967	MÁSCARA PARA ANESTESIA C/ COXIM INFLÁVEL PVC N°3	2	UN	R$ 11,16000000	R$ 22,32000
6968	MÁSCARA PARA ANESTESIA C/ COXIM INFLÁVEL PVC N°4	2	UN	R$ 11,16000000	R$ 22,32000
6969	MÁSCARA PARA ANESTESIA C/ COXIM INFLÁVEL PVC N°5	2	UN	R$ 10,62000000	R$ 21,24000
6970	MÁSCARA PARA ANESTESIA C/ COXIM INFLÁVEL PVC N°6	2	UN	R$ 10,62000000	R$ 21,24000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 542,70**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 012-07-2026, Ordem de Compra n° 01-012-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.20 13:30:17-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.21 14:20:23-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Justificativa de Divergência – Processo de Material Hospitalar – Ordem de Compra nº 01-012-07-2026 – Mapa nº 012-07-2026 – Nota Fiscal nº 131.402 – MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

Informamos que, no processo referente à Ordem de Compra nº **01-012-07-2026**, vinculada ao Mapa nº **012-07-2026**, junto ao fornecedor **MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI**, foi emitida a Nota Fiscal nº **131.402**, havendo divergência em relação à quantidade originalmente autorizada na Ordem de Compra.

A divergência decorre da entrega parcial do item **TIRAS P/ TESTE – INTEGRADOR QUÍMICO CLASSE 5 – ESTERILIZAÇÃO A VAPOR**, para o qual foram solicitadas **500 unidades**, ao valor unitário de **R$ 0,819**, totalizando **R$ 409,50**. Entretanto, foram entregues apenas **250 unidades**, mantendo-se o valor unitário de **R$ 0,819**, totalizando **R$ 204,75**, permanecendo **250 unidades** pendentes de entrega, correspondentes ao valor de **R$ 204,75**.

Após a identificação da divergência, o fornecedor foi formalmente comunicado para verificação da ocorrência e alinhamento quanto ao fornecimento das unidades remanescentes, encontrando-se o assunto em tratativa para regularização.

Dessa forma, a divergência entre o valor da Ordem de Compra e o valor constante na Nota Fiscal decorre exclusivamente da entrega parcial da mercadoria, não havendo cobrança de valores superiores aos autorizados nem prejuízo financeiro para a instituição.

Destaca-se que a situação ocorreu de forma pontual e não recorrente, sendo adotadas medidas internas para reforço dos procedimentos de conferência e alinhamento com fornecedores, a fim de evitar ocorrências semelhantes.

Dessa forma, justifica-se a diferença entre o valor da Ordem de Compra nº **01-012-07-2026** e o valor constante na Nota Fiscal nº **131.402**, em razão da entrega parcial do item, solicitando-se o aceite da presente justificativa e a regularização do processo.

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.14 08:56:05-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

BRUNA LUGLI BERALDO

Auxiliar Administrativo

Recebemos de TITAN MED SOLUCOES PARA A SAUDE LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:07/08/2026,Valor Total: R $5.757,25, Destinatário: PRO-VITTA ASSOC BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE RUA PRACA DO COLONO, 1888 - SEDE - SANTA HELENA/PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.017
SÉRIE: 2

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

TITAN MED SOLUCOES PARA A SAUDE LTDA

R FRANCISCO BARTNIK, 1843 - SL02
RECANTO TROPICAL - CASCAVEL - PR
CEP: 85807-145

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.017
SÉRIE: 2
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0864 9466 4700 0193 5500 2000 0000 1711 0000 0174

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 Mercadorias		141260311592155 07/08/2026 12:08:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
912.02662-06		64.946.647/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOC BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE			25.066.410/0003-28	07/08/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA PRACA DO COLONO, 1888	SEDE		85892-000	07/08/2026
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
SANTA HELENA	(41)3257-6987	PR		11:49:41

FATURA/DUPLICATA

001 20/08/2026 R$ 5.757,25		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.757,25
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	5.757,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Rem (CIF)				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8					

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
46	ESFIGMOMANOMETRO ADULTO - PREMIUM	90189069	0103	5102	UN	3	68,87	206,61	0,00	0,00	0	0,00
45	Fio Guia P/Intubacao 14Fr P/Sondas 5,5 a 10,0mm 261.11.400 WELL LEAD	90183929	2103	5102	UN	6	28,39	170,34	0,00	0,00	0	0,00
44	CANETA ELETROCIR. DESC. BLUEPAD COD. BP20 DBI XR20251140	90189099	2103	5102	UN	50	13,89	694,50	0,00	0,00	0	0,00
43	SERINGA S/AG 10ML LUER LOCK	90183119	2103	5102	UN	4.000	0,41	1.640,00	0,00	0,00	0	0,00
42	ESPARADRAPO BRANCO 2,5MM X 4,5M	30051090	2103	5102	UN	60	5,68	340,80	0,00	0,00	0	0,00
41	AGULHA 13 X 0,45 HIP EST C/100	90183219	2103	5102	UN	7	10,00	70,00	0,00	0,00	0	0,00
40	AGULHA 40 X 1,20 HIP EST C/100	90183219	2103	5102	UN	60	11,00	660,00	0,00	0,00	0	0,00
38	LUVA NITRILICA S/PO AZUL TAM M 100UN	40151200	2103	5102	UN	5	23,00	115,00	0,00	0,00	0	0,00
36	LUVA CIRURGICA LATEX S/PO TAM 6.5 PAR	40151200	2103	5102	UN	500	1,24	620,00	0,00	0,00	0	0,00
35	LUVA CIRURGICA LATEX C/PO TAM 7.5 PAR	40151200	2103	5102	UN	500	1,24	620,00	0,00	0,00	0	0,00
34	LUVA CIRURGICA LATEX C/PO TAM 7.0 PAR	40151200	2103	5102	UN	500	1,24	620,00	0,00	0,00	0	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por empresa optante pelo Simples Nacional, não gera direito a credito de ICMS e IPI.	

Powered by Optimum System - Fone (45)99965-1219 - (C)2026- Todos os direitos reservados.

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: **02-002-08-2026**

Nota Fiscal: **017**

Data: **07/08/2026**

Fornecedor: **TITAN MED SOLUCOES PARA A SAUDE LTDA**

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
TITAN MED SOLUCOES PARA A SAUDE LTDA	**64.946.647/0001-93**	**20/08/2026**	**5.757,25**
FRANCISCO BARTNIK - 1843		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
RECANTO TROPICAL		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Cascavel - PR	**85807-145**		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
A partir 21/08/2026 Juros 0,07%/dia.		**07/08/2026**	
A partir 21/08/2026 Multa de 5%.		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
Não conceder desconto.		**3337/3922049**	
		Nosso Número	
		2-5	

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
PRO-VITTA ASSOC BENEFIC DE ASSIST. SAUDE		**17**
Endereço		
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888		
Bairro / Distrito		
CENTRO		
Munícipio	UF	CEP
SANTA HELENA	**PR**	**85892-002**
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | **75691.33379 08392.204908 00000.250019 9 15440000575725**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					**20/08/2026**
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
TITAN MED SOLUCOES PARA A SAUDE LTDA				**64.946.647/0001-93**	**3337/3922049**
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
07/08/2026	**17**	**DM**	**N**	**07/08/2026**	**2-5**
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 **R$**	**0,00**			**5.757,25**

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)	(-) Desconto / Abatimento
A partir 21/08/2026 Juros 0,07%/dia.	
A partir 21/08/2026 Multa de 5%.	(-) Outras deduções
Não conceder desconto.	
	(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3337 SICOOB CENTRO	
Pagador	(+) Outros acréscimos
PRO-VITTA ASSOC BENEFIC DE ASSIST. SAUDE **25.066.410/0003-28**	
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888	
CENTRO	(=) Valor cobrado
SANTA HELENA - PR **85892-002**	
Beneficiário final	

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 75691.33379 08392.204908 00000.250019 9 15440000575725

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do Banco: 756

Código do ISPB: 2038232

Nome Fantasia: TITAN MED SOLUCOES PARA A SAUDE LTDA

Nome/Razão Social: TITAN MED SOLUCOES PARA A SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 64.946.647/0001-93

Nome/Razão Social: PROVITTA ASSOC BENEFIC DE ASSIST. SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 20/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 20/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 5.757,25

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 5.757,25

Valor a Pagar (R$): R$ 5.757,25

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 20/08/2026 - 16:04:20

Código da Operação: 70402758896

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **02-002-08-2026**
DATA: 01/08/2026
SETOR: FARMÁCIA
MAPA N°: **002-08-2026**
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS
FORNECEDOR: TITAN MED SOLUÇÕES EM EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6626	LUVA PROC NITRILICA AZUL SEM PÓ (M)	500	UN	R$ 0,23000000	R$ 115,00000
4734	FIO GUIA PARA INTUBACAO ADULTO 14FR REUTILIZAVEL AUTOCLAVAVEL	6	UN	R$ 28,39000000	R$ 170,34000
6464	SERINGA 10 ML S/ AGULHA	4000	UN	R$ 0,41000000	R$ 1.640,00000
6825	AGULHA DESCARTÁVEL 40 X 1,20 ROSA	6000	UN	R$ 0,11000000	R$ 660,00000
4039	APARELHO DE PRESSAO ESFIGMOMANOMETRO ADULTO	3	UN	R$ 68,87000000	R$ 206,61000
6106	AGULHA HIPODERMICA 26G 13X0,45 MM MARROM	700	UN	R$ 0,10000000	R$ 70,00000
6864	ESPARADRAPO PEQUENO 2,5CM X 4,5M BRANCO	60	UN	R$ 5,68000000	R$ 340,80000
337	LUVA CIRURGICA ESTERIL COM TALCO N. 6.5	500	PAR	R$ 1,24000000	R$ 620,00000
338	LUVA CIRURGICA ESTERIL COM TALCO N. 7.0	500	UN	R$ 1,24000000	R$ 620,00000
6975	CANETA PARA BISTURI ELETROCIRURGICA BLUEPAD DESCARTÁVEL	50	UN	R$ 13,89000000	R$ 694,50000
6118	LUVA CIRURGICA 7.5 C PO	500	UN	R$ 1,24000000	R$ 620,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 5.757,25**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 002-08-2026, Ordem de Compra n° 02-002-08-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581910010105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.31 15:04:27-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.31 17:46:55-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

RECEBEMOS DE J. P. GASPERINI CIA. LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 49073
SÉRIE: 1

J. P. GASPERINI CIA. LTDA

AV. BRASIL , 2230

CIDADE ALTA, 85890-001

SANTA HELENA - PR

Fone/Fax: 4532681330

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1
Entrada: 2

1

Nº: 49073

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
4126 0804 0274 5000 0129 5500 1000 0490 7311 7406 9954

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	*NÚMERO DO PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DA NFE-e*	*DATA/HORA AUTORIZAÇÃO*
VENDA DE MERCADORIAS	141260326542369	17/08/2026 16:30:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	*INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO*	*CNPJ*
9021826917		04027450000129

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	*CNPJ/CPF*	DATA DE EMISSÃO
PROVITTA ASSOCIACAO BENIFICIENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SA	25066410000328	17/08/2026

ENDEREÇO	*BAIRRO/DISTRITO*	*CEP*	DATA DE SAIDA/ENTRADA
R PRACA DO COLONO,188	CENTRO	85892000	17/08/2026

MUNICÍPIO	*FONE/FAX*	*UF*	*INSCRIÇÃO ESTADUAL*	*HORA DE SAIDA/ENTRADA*
SANTA HELENA	4132576987	PR		16:30:15

FATURA

(Nro:49073 Valor Original:820.45 Valor:820.45)

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	*VALOR ICMS*	*BASE DE CALC. ICMS SUBS.*	*VALOR DO ICMS SUBS.*	*VALOR DO FCEP*	*V. ICMS UF REMET.*	*VALOR TOTAL DOS PRODUTOS*
467,27	54,16	0,00	,00	,00	,00	820,45

VALOR DO FRETE	*VALOR DO SEGURO*	*DESCONTO*	*OUTRAS DESP. ACESS.*	*VALOR DO IPI*	*VALOR PIS*	*VALOR COFINS*	*V. ICMS UF DEST.*	*VALOR TOTAL DA NOTA*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,80	31,38	,00	820,45

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	*FRETE POR CONTA*	*CODIGO ANTT*	*PLACA DO VEICULO*	*UF*	*CNPJ/CPF*
	(9)Sem frete				

ENDEREÇO	*MUNICÍPIO*	*UF*	*INSCRIÇÃO ESTADUAL*

QUANTIDADE	*ESPECIE*	*MARCA*	*NUMERAÇÃO*	*PESO BRUTO*	*PESO LIQUIDO*
,000				,000	,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PROD./SERVIÇO	*DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO*	*NCM/SH*	*Orig. CST*	*CFOP*	*UNID.*	*QTDE.*	*VALOR UNITÁRIO*	*VALOR TOTAL*	*BASE CALC. ICMS*	*VALOR ICMS*	*VALOR IPI*	*ALIQ. ICMS*	*ALIQ. IPI*
94146	CAFE ITAMARATY 500GR CX VACUO TRAD	09012100	040	5102	UN	9,000	24,450	220,05	,00	,00	,00	,00	,00
60871	CRAVO IREMAR 10GR.	09071000	000	5102	UN	6,000	4,170	25,02	25,02	4,88	,00	19,50	,00
2626	EMBAL.BOMPACK FREEZER 5KG 28X42CM C/50UN	39232190	000	5102	UN	5,000	7,590	37,95	37,95	7,40	,00	19,50	,00
6979	GELATINA BOM GOSTO 20GR.ABACAXI	21069029	000	5102	UN	5,000	1,250	6,25	6,25	1,22	,00	19,50	,00
6981	GELATINA BOM GOSTO 20GR.LARANJA	21069029	000	5102	UN	5,000	1,250	6,25	6,25	1,22	,00	19,50	,00
6983	GELATINA BOM GOSTO 20GR.MARACUJA	21069029	000	5102	UN	5,000	1,250	6,25	6,25	1,22	,00	19,50	,00
6984	GELATINA BOM GOSTO 20GR.LIMAO	21069029	000	5102	UN	5,000	1,250	6,25	6,25	1,22	,00	19,50	,00
6977	GELATINA BOM GOSTO 20GR.FRAMBOESA	21069029	000	5102	UN	5,000	1,250	6,25	6,25	1,22	,00	19,50	,00
51419	DOCE FRUTA INCOTRIL 900GR.MORANGO	20079990	000	5102	UN	6,000	12,890	77,34	77,34	15,08	,00	19,50	,00
63966	LARANJA PERA KG	08051000	040	5102	KG	3,000	3,950	11,85	,00	,00	,00	,00	,00
64074	MACA FUGI KG MEDIA REDINHA	08081000	040	5102	KG	4,000	4,850	19,40	,00	,00	,00	,00	,00
64096	MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5102	KG	6,000	10,790	64,74	,00	,00	,00	,00	,00
64229	MELAO AMARELO KG T7	08071900	040	5102	KG	6,000	6,190	37,14	,00	,00	,00	,00	,00
109924	PAO VISCONTI 400GR TRADICIONAL	19059010	000	5102	UN	45,000	5,950	267,75	267,75	18,74	,00	7,00	,00
109906	PAO VISCONTI 400GR INTEGRAL	19059010	000	5102	UN	4,000	6,990	27,96	27,96	1,96	,00	7,00	,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: MAPA N 014072026 ORDEM DE COMPRA N 03014072026, DESPESA FOI CUSTEADA COM RECURSOS DO TERMO DE COLABORACAO N 02/2024 LOCAL RETIRADA: J. P. GASPERINI CIA. LTDA ENDERECO.....: R PRACA DO COLONO, 188 CENTRO SANTA HELENA PR CEP: 85890001
Inf. Fisco: TRIB APROX. R: FED: 1.11,58, EST: 87,05, MUN: 0,00 FONTE IBPT 1C2537

RESERVADO AO FISCO

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: 03 - 014 - 07 - 2026

Nota Fiscal: 49073

Data: 17/08/2026

Fornecedor: J. P. Gasperini e Cia LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda.
Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli.
Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

INFORMATIVO

Sicredi | **748-X** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento **24/08/2026**
Beneficiário **J P GASPERINI E CIA LTDA**				CNPJ/CPF **04027450000129**	Agência / Código do Beneficiário **0710.42.52829**
Data do Documento **17/08/2026**	Nº do Documento **49073**	Espécie Doc. **DMI**	Aceite **N**	Data de Processamento **17/08/2026**	Nosso Número / Cód. do Documento **26/100161-2**
Espécie Moeda **REAL**	Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento **R$820,45**
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador **PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICIENTE - 25066410000328**
SANTA HELENA PR 85892000
RUA PRACA DO COLONO -

Beneficiario Final **-**

Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Sicredi | **748-X** | **74891.12610 00161.207105 42528.291083 1 15480000082045**

Local de Pagamento **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento **24/08/2026**
Beneficiário **J P GASPERINI E CIA LTDA**				CNPJ/CPF **04027450000129**	Agência / Código do Beneficiário **0710.42.52829**
Data do Documento **17/08/2026**	Nº do Documento **49073**	Espécie Doc. **DMI**	Aceite **N**	Data de Processamento **17/08/2026**	Nosso Número **26/100161-2**
Espécie Moeda **REAL**	Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento **R$820,45**
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador **PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICIENTE - 25066410000328**
SANTA HELENA PR 85892000
RUA PRACA DO COLONO -

Beneficiario Final **-**

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 74891.12610 00161.207105 42528.291083 1 15480000082045

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do Banco: 748

Código do ISPB: 1181521

Nome Fantasia: J P GASPERINI E CIA LTDA

Nome/Razão Social: J P GASPERINI E CIA LTDA

CPF/CNPJ: 04.027.450/0001-29

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICIENTE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 24/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 24/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 820,45

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 820,45

Valor a Pagar (R$): R$ 820,45

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 24/08/2026 - 18:47:36

Código da Operação: 70642813487

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **03-014-07-2026**
SETOR: COZINHA
SOLICITANTE: CAMILA RIBEIRO DA SILVA

DATA: 31/07/2026
MAPA N°: **014-07-2026**
FORNECEDOR: J. P. GASPERINI & CIA LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
COZ027	GELATINA	25	UN	R$ 1,25000000	R$ 31,25000
COZ026	LARANJA	3	QUILOGRAMA (K(	R$ 3,95000000	R$ 11,85000
COZ030	CRAVO	6	PACOTE	R$ 4,17000000	R$ 25,02000
COZ022	MAÇÃ	4	QUILOGRAMA (K(	R$ 4,85000000	R$ 19,40000
COZ016	PÃO BRANCO FATIADO 480G	45	PACOTE	R$ 5,95000000	R$ 267,75000
COZ024	MELÃO	6	QUILOGRAMA (K(	R$ 6,19000000	R$ 37,14000
COZ017	PÃO INTEGRAL FATIADO 480G	4	PACOTE	R$ 6,99000000	R$ 27,96000
COZ058	EMBALAGEM PARA FREEZER E MICRO-ONDAS 5KGS - 28CMX42CM - 50 UNIDADES	5	UNIDADES	R$ 7,59000000	R$ 37,95000
COZ025	MAMÃO	6	QUILOGRAMA (K(	R$ 10,79000000	R$ 64,74000
COZ012	GELEIA 900G (UVA)	6	UN	R$ 12,89000000	R$ 77,34000
COZ007	CAFÉ ITAMARATY VÁCUO 500g	9	PACOTE	R$ 24,45000000	R$ 220,05000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 820,45**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 014-07-2026, Ordem de Compra n° 03-014-07-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.31 08:27:44-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.31 12:32:50-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

RECEBEMOS DE GAS BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/08/2026 VALOR TOTAL: R$ 1.790,00 DESTINATÁRIO: PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE - PRACA DO COLONO, 1888 CENTRO SANTA HELENA-PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.007.683
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GAS BRASIL LTDA

PADRE ANCHIETA, 400 - SALA 1
SALA 01 - 85803-740
CASCAVEL - PR Fone/Fax: 4530375572

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.007.683
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

4126 0810 5347 2100 0135 5500 1000 0076 8310 0270 1843

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 MERCADORIAS	**141260302667299 - 02/08/2026 17:55:26**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
9046462707		**10.534.721/0001-35**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE	**25.066.410/0003-28**	**02/08/2026**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA DO COLONO, 1888	**CENTRO**	**85892-000**	**02/08/2026**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SANTA HELENA	**PR**			**17:55:23**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**0,00**	**1.790,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**562,96**	**0,00**	**1.790,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
221	OXIGENIO GAS MEDICINAL M3 ONU 1072	28044000	0103	5102	MT	100,0000	17,9000	1.790,00	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO 33082 Valor Aproximado dos Tributos : R$ 562,96	

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 7683

Data: 02/08/26

Fornecedor: Vyá Brasil.

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

INFORMATIVO

Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira

PIX copia e cola

00020126910014br.gov.bcb.pix2569pix-qrcode.sicredi.com.br/qr/v2/cobv/7225b46324944571a0e0d940615b52e3520400005303986580 2BR5903PIX6006Cidade62070503***63049FE8

Sicredi | **748-X** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **23/08/2026**
Beneficiário: **GAS BRASIL LTDA**				CNPJ/CPF: **10534721000135**	Agência / Código do Beneficiário: **0710.39.75552**
Data do Documento: **02/08/2026**	Nº do Documento: **7683**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **02/08/2026**	Nosso Número / Cód. do Documento: **26/100398-8**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$1.790,00**

Instruções

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%.
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,17%.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: **PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E - 25066410000328**
SANTA HELENA PR 85892000
PRACA DO COLONO, 1888 -

Beneficiario Final: -

Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Sicredi | **748-X** | **74891.12610 00398.807107 39755.521000 3 15470000179000**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **23/08/2026**
Beneficiário: **GAS BRASIL LTDA**				CNPJ/CPF: **10534721000135**	Agência / Código do Beneficiário: **0710.39.75552**
Data do Documento: **02/08/2026**	Nº do Documento: **7683**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **02/08/2026**	Nosso Número: **26/100398-8**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$1.790,00**

Instruções

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%.
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,17%.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: **PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E - 25066410000328**
SANTA HELENA PR 85892000
PRACA DO COLONO, 1888 -

Beneficiario Final: -

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 74891.12610 00398.807107 39755.521000 3 15470000179000

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do Banco: 748

Código do ISPB: 1181521

Nome Fantasia: GAS BRASIL LTDA

Nome/Razão Social: GAS BRASIL LTDA

CPF/CNPJ: 10.534.721/0001-35

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 23/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 24/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 1.790,00

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 1.790,00

Valor a Pagar (R$): R$ 1.790,00

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 24/08/2026 - 18:20:12

Código da Operação: 70640988860

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

GASBRASIL
Comércio de Oxigênio

Rua Padre Anchieta, 400 | Pq. São Paulo
Fone: 45 3037-5572 | 99938-8337
E-mail: nm.martins@hotmail.com
CEP 85.803-740 - CASCAVEL - PARANÁ

PEDIDO / ORÇAMENTO

033082

02 de 08 de 026

Nome: Pró Vitta Sta Cora

Endereço:

Cidade: Sta Helena Estado: PR

Fone: Bairro: CEP:

CNPJ: INSC. ESTADUAL:

QUANT.	UNID.	CÓD. PROD.	MERCADORIA	P. UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
10			OXIGÊNIO (X) CH (X) VZ 50,00		
			ACETILENO ( ) CH ( ) VZ		
			MISTURA ( ) CH ( ) VZ		
			ARGÔNIO ( ) CH ( ) VZ		
			NITROGÊNIO ( ) CH ( ) VZ		

Gráfica Tibola (45) 3038-2893

Condições de Pagto.

TOTAL GERAL R$

Carlos Henrique
VENDEDOR

Maria Fernanda Cantarelli
Comprador ou Responsável pela Firma

RECEBEMOS DE J. P. GASPERINI CIA. LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 49117
SÉRIE: 1



J. P. GASPERINI CIA. LTDA

AV. BRASIL , 2230

CIDADE ALTA, 85890-001

SANTA HELENA - PR

Fone/Fax: 4532681330

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1
Entrada: 2

1

Nº: 49117
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
4126 0804 0274 5000 0129 5500 1000 0491 1711 7465 3954

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	*NÚMERO DO PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DA NFE-e*	*DATA/HORA AUTORIZAÇÃO*
VENDA DE MERCADORIAS	141260338761388	25/08/2026 11:31:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	*INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO*	*CNPJ*
9021826917		04027450000129

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	*CNPJ/CPF*	DATA DE EMISSÃO
PROVITTA ASSOCIACAO BENIFICIENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SA	25066410000328	25/08/2026

ENDEREÇO	*BAIRRO/DISTRITO*	*CEP*	DATA DE SAIDA/ENTRADA
R PRACA DO COLONO,188	CENTRO	85892000	25/08/2026

MUNICÍPIO	*FONE/FAX*	*UF*	*INSCRIÇÃO ESTADUAL*	*HORA DE SAIDA/ENTRADA*
SANTA HELENA	4132576987	PR		11:31:32

FATURA

(Nro:49117 Valor Original:432.74 Valor:432.74)

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	*VALOR ICMS*	*BASE DE CALC. ICMS SUBS.*	*VALOR DO ICMS SUBS.*	*VALOR DO FCEP*	*V. ICMS UF REMET.*	*VALOR TOTAL DOS PRODUTOS*
288,21	24,87	0,00	,00	,00	,00	432,74

VALOR DO FRETE	*VALOR DO SEGURO*	*DESCONTO*	*OUTRAS DESP. ACESS.*	*VALOR DO IPI*	*VALOR PIS*	*VALOR COFINS*	*V. ICMS UF DEST.*	*VALOR TOTAL DA NOTA*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,33	20,00	,00	432,74

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	*FRETE POR CONTA*	*CODIGO ANTT*	*PLACA DO VEICULO*	*UF*	*CNPJ/CPF*
	(9)Sem frete				

ENDEREÇO	*MUNICÍPIO*	*UF*	*INSCRIÇÃO ESTADUAL*

QUANTIDADE	*ESPECIE*	*MARCA*	*NUMERAÇÃO*	*PESO BRUTO*	*PESO LIQUIDO*
,000				,000	,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PROD./SERVIÇO	*DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO*	*NCM/SH*	*Orig. CST*	*CFOP*	*UNID.*	*QTDE.*	*VALOR UNITÁRIO*	*VALOR TOTAL*	*BASE CALC. ICMS*	*VALOR ICMS*	*VALOR IPI*	*ALIQ. ICMS*	*ALIQ. IPI*
6979	GELATINA BOM GOSTO 20GR.ABACAXI	21069029	000	5102	UN	5,000	1,250	6,25	6,25	1,22	,00	19,50	,00
6978	GELATINA BOM GOSTO 20GR.CEREJA	21069029	000	5102	UN	5,000	1,250	6,25	6,25	1,22	,00	19,50	,00
6977	GELATINA BOM GOSTO 20GR.FRAMBOESA	21069029	000	5102	UN	5,000	1,250	6,25	6,25	1,22	,00	19,50	,00
6981	GELATINA BOM GOSTO 20GR.LARANJA	21069029	000	5102	UN	5,000	1,250	6,25	6,25	1,22	,00	19,50	,00
6982	GELATINA BOM GOSTO 20GR.MORANGO	21069029	000	5102	UN	5,000	1,250	6,25	6,25	1,22	,00	19,50	,00
6985	GELATINA BOM GOSTO 20GR.UVA	21069029	000	5102	UN	5,000	1,250	6,25	6,25	1,22	,00	19,50	,00
63966	LARANJA PERA KG	08051000	040	5102	KG	3,000	3,950	11,85	,00	,00	,00	,00	,00
64074	MACA FUGI KG MEDIA REDINHA	08081000	040	5102	KG	4,000	3,950	15,80	,00	,00	,00	,00	,00
64096	MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5102	KG	6,000	12,490	74,94	,00	,00	,00	,00	,00
64229	MELAO AMARELO KG T7	08071900	040	5102	KG	6,000	6,990	41,94	,00	,00	,00	,00	,00
109924	PAO VISCONTI 400GR TRADICIONAL	19059010	000	5102	UN	45,000	4,950	222,75	222,75	15,59	,00	7,00	,00
109906	PAO VISCONTI 400GR INTEGRAL	19059010	000	5102	UN	4,000	6,990	27,96	27,96	1,96	,00	7,00	,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	*RESERVADO AO FISCO*
Inf. Contribuinte: LOCAL RETIRADA: J. P. GASPERINI CIA. LTDA ENDERECO.....: R PRACA DO COLONO, 188 CENTRO SANTA HELENA PR CEP: 85890001 Inf. Fisco: TRIB APROX. R: FED: 58,20, EST: 47,54, MUN: 0,00 FONTE IBPT 1C2537	

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: 03-005-08-2026

Nota Fiscal: 49117

Data: 25/08/26

Fornecedor: J.P. Gasperini e Cia LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

INFORMATIVO

Sicredi | **748-X** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento **26/08/2026**
Beneficiário **J P GASPERINI E CIA LTDA**				CNPJ/CPF **04027450000129**	Agência / Código do Beneficiário **0710.42.52829**
Data do Documento **25/08/2026**	Nº do Documento **49117**	Espécie Doc. **DMI**	Aceite **N**	Data de Processamento **25/08/2026**	Nosso Número / Cód. do Documento **26/100167-1**
Espécie Moeda **REAL**	Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento **R$432,74**
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador **PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICIENTE - 25066410000328**
SANTA HELENA PR 85892000
RUA PRACA DO COLONO -

Beneficiario Final **-**

Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Sicredi | **748-X** | **74891.12610 00167.107101 42528.291000 7 15500000043274**

Local de Pagamento **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento **26/08/2026**
Beneficiário **J P GASPERINI E CIA LTDA**				CNPJ/CPF **04027450000129**	Agência / Código do Beneficiário **0710.42.52829**
Data do Documento **25/08/2026**	Nº do Documento **49117**	Espécie Doc. **DMI**	Aceite **N**	Data de Processamento **25/08/2026**	Nosso Número **26/100167-1**
Espécie Moeda **REAL**	Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento **R$432,74**
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador **PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICIENTE - 25066410000328**
SANTA HELENA PR 85892000
RUA PRACA DO COLONO -

Beneficiario Final **-**

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 74891.12610 00167.107101 42528.291000 7 15500000043274

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do Banco: 748

Código do ISPB: 1181521

Nome Fantasia: J P GASPERINI E CIA LTDA

Nome/Razão Social: J P GASPERINI E CIA LTDA

CPF/CNPJ: 04.027.450/0001-29

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICIENTE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 26/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 25/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 432,74

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 432,74

Valor a Pagar (R$): R$ 432,74

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 25/08/2026 - 18:32:31

Código da Operação: 70702585216

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **03-005-08-2026**
SETOR: COZINHA
SOLICITANTE: CAMILA RIBEIRO DA SILVA

DATA: 15/08/2026
MAPA N°: **005-08-2026**
FORNECEDOR: J. P. GASPERINI & CIA LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
COZ027	GELATINA	30	UN	R$ 1,25000000	R$ 37,50000
COZ026	LARANJA	3	QUILOGRAMA (K(	R$ 3,95000000	R$ 11,85000
COZ022	MAÇÃ	4	QUILOGRAMA (K(	R$ 3,95000000	R$ 15,80000
COZ016	PÃO BRANCO FATIADO 480G	45	PACOTE	R$ 4,95000000	R$ 222,75000
COZ024	MELÃO	6	QUILOGRAMA (K(	R$ 6,99000000	R$ 41,94000
COZ017	PÃO INTEGRAL FATIADO 480G	4	PACOTE	R$ 6,99000000	R$ 27,96000
COZ025	MAMÃO	6	QUILOGRAMA (K(	R$ 12,49000000	R$ 74,94000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 432,74**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 005-08-2026, Ordem de Compra n° 03-005-08-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.15 08:03:27-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980



LAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL

RUA ARGENTINA 1234

BAIRRO CENTRO

SANTA HELENA - PR

TEL.(45)3268-1490 CEP 85892000

SAC.: 0800 045-8800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 86754
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0877 7522 9300 1917 5500 1000 0867 5411 9310 8640

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

NATUREZA DA OPERACAO	DADOS DA NF-E
VENDA	141260340556302 26/08/2026 10:30:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC ESTADUAL SUBST TRIB	CNPJ
4260135762		77752293/0019-17

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE			**25066410/0003-28**	**26/08/2026**
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**		**DT. ENTRADA/SAÍDA**
RUA PRACA DO COLONO 1888 Lote Nr:		**CENTRO**		**26/08/2026**
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**CEP** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SANTA HELENA		**PR**	**85892000**	**10:30:24**

FATURA/DUPLICATA

MATRÍCULA	CMI	CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	FINALIDADE	VENCIMENTO		VENDEDOR
1899993	506	A VISTA				6980195

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
99,80	11,98	0,00	0,00	200,60

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	200,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE 1-DESTINATARIO 2-TERCEIROS 3-POR REMETENTE 4-POR DESTINAT. 9-SEM FRETE) [9]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	DIVERSOS	DIVERSOS		0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
69846	**LEITE TIROL UHT INT TR 12X1**	04012010	060	5929	UN	**15,0000**	**5,39**	**80,85**				
144186	**005-LARANJA PERA KG** PR810021 Isencao prevista no item 21 do Anexo V do RICMS/2017	08051000	040	5929	KG	**5,0000**	**3,99**	**19,95**				
278666	**BISC.NAGA AGUA E SAL 24X360G**	19053100	000	5929	PT	**10,0000**	**5,99**	**59,90**	59,90	7,19	12,00	
719676	**BISC.NAGA MARIA 24X360G**	19053100	000	5929	PT	**10,0000**	**3,99**	**39,90**	39,90	4,79	12,00	

016 - 2075977 - 019016000000099354 - NE - 260826

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CESTA BASICA - ISENTO ICMS LEI 14978/05 NFCe: 99354 Serie: 116 Chave de Acesso: 41260877752293001917651160000993541108642097 PIS E COFINS TRIB. A ALIQ. ZERO CONF. LEI 10925/2004 - PROD. ONERADO EM 0,925% CONF. ART. 4 INCISO "E" DA LEIITEM 001, 002	

RECEBEMOS DA LAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL CNPJ.: 77752293/0019-17, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DEST/REM.: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE **VLR.**: 200,60 **PEDIDO: 3789326**

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e **NR.: 86754** **SÉRIE 001**

LAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL **RUA ARGENTINA 1234** **BAIRRO CENTRO** **SANTA HELENA - PR** **TEL.(45)3268-1490 CEP 85892000** **SAC.: 0800 045-8800**	**CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA**	CHAVE DE ACESSO NF-e **4126 0877 7522 9300 1917 5500 1000 0867 5411 9310 8640** Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERACAO		DADOS DA NF-E
VENDA		141260340556302 26/08/2026 10:30:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC ESTADUAL SUBST TRIB**	**CNPJ**
4260135762		77752293/0019-17

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE		**25066410/0003-28**
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**
RUA PRACA DO COLONO 1888 Lote Nr:	**CENTRO**	**85892000**

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SANTA HELENA		**PR**	

Prezados Senhores:

Referente: Conferência de documento fiscal e comunicação de incorreções.

Nota Fiscal nr.: 86754 **Série.: 001** **Emitida em.: 26/08/2026**

Em face do que determina a Legislação Fiscal vigente, vimos comunicar-lhes que a Nota Fiscal de referência, contém as seguintes irregularidade. Solicitamos para acusarem o recebimento desta, arquivando a 1ª via de Vossa Senhoria, juntamente com a Nota Fiscal em questão e devolvendo a 2ª via assinada para nosso arquivo.

Evento registrado e vinculado a NF-e sob nr.: 141260344200912 em 28/08/2026 09:40:53

Especificação das irregularidades e correções

DESCRICAO DA NOTA FISCAL: |MAPA NE010-08-2026, ORDEM DE COMPRA NE01-010-08-202
6 DESPESA FOI CUSTEADA COM RECURSOS DO TERMO DE COLABORACAO NI 02/2024.|

Acusamos o recebimento da 1ª via Local e Data Carimbo e Assinatura	SANTA HELENA - PR, 28/08/2026 LAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa: 01_010_08_2026

Nota Fiscal: 86754

Data: 27/08/2026

Fornecedor: Lar Cooperativa Agroindustrial

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli
Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608271944 6e663239f96

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 27/08/2026 às 16:54:18

Valor: R$ 200,60

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: LAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL

CPF/CNPJ: 77.752.293/0001-98

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Código da operação: 70805590190

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-010-08-2026**
SETOR: COZINHA
SOLICITANTE: CAMILA RIBEIRO DA SILVA

DATA: 25/08/2026
MAPA N°: **010-08-2026**
FORNECEDOR: LAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
COZ003	BISCOITO DOCE 350G (BOLACHA MARIA)	10	PACOTE	R$ 3,99000000	R$ 39,90000
COZ026	LARANJA	5	QUILOGRAMA (K(	R$ 3,99000000	R$ 19,95000
COZ013	LEITE INTEGRAL 1L	15	UN	R$ 5,39000000	R$ 80,85000
COZ005	BISCOITO SALGADO ÁGUA E SAL 350G	10	PACOTE	R$ 5,99000000	R$ 59,90000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 200,60**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 010-08-2026, Ordem de Compra n° 01-010-08-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581800010S, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.25 14:12:29-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=26437027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Superintendente Administrativo

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

RECEBEMOS DE GAS BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 11/08/2026 VALOR TOTAL: R$ 1.790,00 DESTINATÁRIO: PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE - PRACA DO COLONO, 1888 CENTRO SANTA HELENA-PR

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.007.701
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GAS BRASIL LTDA

PADRE ANCHIETA, 400 - SALA 1
SALA 01 - 85803-740
CASCAVEL - PR Fone/Fax: 4530375572

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.007.701
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0810 5347 2100 0135 5500 1000 0077 0110 0270 3285

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 MERCADORIAS	**141260317969273 - 11/08/2026 21:01:40**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
9046462707		**10.534.721/0001-35**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE	**25.066.410/0003-28**	**11/08/2026**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA DO COLONO, 1888	**CENTRO**	**85892-000**	**11/08/2026**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
SANTA HELENA	**PR**			**21:01:38**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**0, 00**	**0,00**	**1.790,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0, 00**	**562,96**	**0,00**	**1.790,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
221	OXIGENIO GAS MEDICINAL M3 ONU 1072 LOTE: OG10056050826/OG09998270726/OG10037030826.	28044000	0103	5102	MT	100,0000	17,9000	1.790,00	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO 33155 Valor Aproximado dos Tributos : R$ 562,96	

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 7701

Data: 11/08/26

Fornecedor: Ygo Brasil

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

INFORMATIVO

Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira

PIX copia e cola

00020126910014br.gov.bcb.pix2569pix-qrcode.sicredi.com.br/qr/v2/cobv/348c3b226a4c40cfb0773dbee4165a1152040000053039865802BR5903PIX6006Cidade62070503***63041330

Sicredi | **748-X** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **28/08/2026**
Beneficiário: **GAS BRASIL LTDA**				CNPJ/CPF: **10534721000135**	Agência / Código do Beneficiário: **0710.39.75552**
Data do Documento: **07/08/2026**	Nº do Documento: **7701**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **13/08/2026**	Nosso Número / Cód. do Documento: **26/100422-4**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$1.790,00**

Instruções

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%.
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,17%.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador **PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E - 25066410000328**
SANTA HELENA PR 85892000
PRACA DO COLONO, 1888 -

Beneficiario Final -

Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Sicredi | **748-X** | **74891.12610 00422.407106 39755.521042 1 15520000179000**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **28/08/2026**
Beneficiário: **GAS BRASIL LTDA**				CNPJ/CPF: **10534721000135**	Agência / Código do Beneficiário: **0710.39.75552**
Data do Documento: **07/08/2026**	Nº do Documento: **7701**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **13/08/2026**	Nosso Número: **26/100422-4**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$1.790,00**

Instruções

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%.
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,17%.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador **PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E - 25066410000328**
SANTA HELENA PR 85892000
PRACA DO COLONO, 1888 -

Beneficiario Final -

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 74891.12610 00422.407106 39755.521042 1 15520000179000

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do Banco: 748

Código do ISPB: 1181521

Nome Fantasia: GAS BRASIL LTDA

Nome/Razão Social: GAS BRASIL LTDA

CPF/CNPJ: 10.534.721/0001-35

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 28/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 27/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 1.790,00

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 1.790,00

Valor a Pagar (R$): R$ 1.790,00

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 27/08/2026 - 17:03:09

Código da Operação: 70806176610

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

GASBRASIL

Comércio de Oxigênio

Rua Padre Anchieta, 400 | Pq. São Paulo
Fone: 45 3037-5572 | 99938-8337
E-mail: nm.martins@hotmail.com
CEP 85.803-740 - CASCAVEL - PARANÁ

PEDIDO / ORÇAMENTO

033155

, 07 de 08 de 026

Nome: Pró Vida Sta Cora

Endereço:

Cidade: Sta Helena Estado: Pr

Fone: Bairro: CEP:

CNPJ: INSC. ESTADUAL:

QUANT.	UNID.	CÓD. PROD.	MERCADORIA	P. UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
10			OXIGÊNIO (X) CH (X) VZ 50 LTS		
			ACETILENO ( ) CH ( ) VZ		
			MISTURA ( ) CH ( ) VZ		
			ARGÔNIO ( ) CH ( ) VZ		
			NITROGÊNIO ( ) CH ( ) VZ		
	LT		OGL005605 08 26		
	LT		OGO9998 2707 26		
	LT		OGL 0037 0308 26		

Gráfica Tibola (45) 3038-2893

Condições de Pagto.

TOTAL GERAL R$

VENDEDOR

Tânia Mª.

Comprador ou Responsável pela Firma

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICIPIO DE SANTA HELENA
(45)3268-8262
tributa@santahelena.pr.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
41235012260248462000154000000000001026070985455879

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
10	17/07/2026	17/07/2026 08:44:47
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
5	70000	17/07/2026 08:44:47

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
60.248.462/0001-54	-	(45) 8832-2060

Nome / Nome Empresarial
60.248.462 AIRTON PEDRO FLECK

E-mail
AIRTONFLECK@GMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
R SERGIPE, 660, SAO LUIZ	Santa Helena - PR	85892-104

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
25.066.410/0003-28	-	-

Nome / Nome Empresarial
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
AV BRASIL, 1888, PRAÇA DO COLONO, CENTRO	Santa Helena - PR	85892-002

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
07.10.02 - Limpeza, manutenção e conservação de imóveis, chaminés, p...	-	Santa Helena - PR	-

Descrição do Serviço
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Santa Helena - PR	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 1.200,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	-
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
-	-		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 1.200,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		**R$ 1.200,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 10

Data: 17/07/2026

Fornecedor: AIRTON PEDRO FCECK

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli
Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608032218 2c8176b6b51

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 03/08/2026 às 19:41:46

Valor: R$ 1.200,00

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: AIRTON PEDRO FLECK

CPF/CNPJ: ***353989**

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código da operação: 69378923920

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20260803u22054609000186

Número da Nota	**00000239**
Data e Hora de Emissão	**03/08/2026 12:14:16**
Código de Verificação	**CPMW-LXJI**

Identificador Nacional: 355030812220546090001860000000000239260896178941 97

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **22.054.609/0001-86** Inscrição Municipal: **5.190.716-0**

Nome/Razão Social: **ALAN DE S. OZORES SERVICOS MEDICOS - ME**

Endereço: **R DOS FRANCESES 00498, APTO 122 - MORRO DOS INGLESES - CEP: 01329-010**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSI**

CPF/CNPJ: **25.066.410/0003-28** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **Rua R PRC DO COLONO 1888 - SEDE - CEP: 85892-000**

Município: **Santa Helena** UF: **PR** E-mail: **JULIAMARCELECRUZZETTA@HOTMAIL.COM**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

Prestação de serviços médicos relacionados ao núcleo de qualidade hospitalar.
Retenções:
IRRF.....1,50%...R$ 150,00 CSLL.....1,00%...R$ 100,00 Cofins.....3,00%...R$ 300,00
PIS.....0,65%...R$ 65,00

Líquido.....R$ 9.385,00
Creditar no Nubank (PIX): 22.054.609-0001-86

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 10.000,00

Contribuição Previdenciária - Retida (R$)	IRRF (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)	IPI (R$)
0,00	**150,00**	**300,00**	**65,00**	**0,00**

Contribuições Sociais - Retidas (R$)	Descrição Contribuições Sociais - Retidas
465,00	**3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos.**

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito Programa da NFP (R$)
0,00	**10.000,00**	**2,00%**	**200,00**	**0,00**

Município de Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	**R$ 760,00 (7,60%) / ibpt**

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2026; (3) Informações preenchidas nos campos de PIS e COFINS são referentes aos valores totais sobre a operação.;

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador: 35503081222054609000186000000000023926089617894197

CPF/CNPJ/NIF do Fornecedor	Número da Nota	Código de Verificação
22.054.609/0001-86	**00000239**	**CPMW-LXJI**

DESTINATÁRIO

CPF/CNPJ: **25.066.410/0003-28** NIF:
Nome/Razão Social: **PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSI**
Endereço: **Pará** Nº: **1888** Compl.:
Bairro: **Progresso** E-mail: ----

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

Município: **4123501 - Santa Helena - PR** CEP: **85891-000**

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NO EXTERIOR

País: **----** Cidade: **----**
Estado/Província/Região: **----** CEP: **----**

ADQUIRENTE

CPF/CNPJ: **25.066.410/0003-28** NIF:
Nome/Razão Social: **PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSI**
Endereço: **Rua R PRC DO COLONO** Nº: **1888** Compl.:
Bairro: **SEDE** E-mail: **JULIAMARCELECRUZZETTA@HOTMAIL.COM**

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

Município: **4123501 - Santa Helena - PR** CEP: **85892-000**

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NO EXTERIOR

País: **----** Cidade: **----**
Estado/Província/Região: **----** CEP: **----**

SERVIÇO PRESTADO

Local de prestação: **3550308 - São Paulo - SP** Código indicador da operação: **030101**
Localidade de incidência: **3550308 - São Paulo - SP**
Tipo de operação: **-----** Operação de uso: **Sim**

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA

Situação tributária: **200 - Alíquota reduzida**
Classificação tributária: **200029 - Fornecimento dos serviços de saúde humana relacionados no Anexo III da Lei Complementar nº 214, de 2025, com a...**

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES

NBS: **123012200 - Serviços médicos especializados**
NCM: **----**

Valor dos serviços antes dos tributos (R$)	Valor da multa (R$)	Valor do juros (R$)
8.820,00	**0,00**	**0,00**

Valor das Deduções de IBS e CBS (R$)	Base de Cálculo do IBS e CBS (R$)	Alíquota Estadual do IBS (%)	Alíquota Municipal do IBS (%)	Redução de Alíquota do IBS (%)	Alíquota Efetiva do IBS (%)	Valor Diferido do IBS (R$)	Valor do IBS (R$)
		0,10%	**0,00%**	**60,00%**	**0,04%**	**-**	**3,77**
-	**9.435,00**	Alíquota da CBS (%)		Redução de Alíquota da CBS (%)	Alíquota Efetiva da CBS (%)	Valor Diferido da CBS (R$)	Valor da CBS (R$)
		0,90%		**60,00%**	**0,36%**	**0,00**	**33,96**

VALOR TOTAL COBRADO = R$ 10.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 239

Data: 03\08\26

Fornecedor: Adam de S. Lzaes Serviços Médicos - ME

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608052147122582lc2ae

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 05/08/2026 às 18:59:20

Valor: R$ 9.385,00

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ALAN DE SOUZA OZORES

CPF/CNPJ: ***097248**

Instituição: BANCO BTG PACTUAL S.A.

Código da operação: 69504439720

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

HEALTHMED SERVICOS MEDICOS LTDA **CNPJ:** 45.380.598/0001-20 DOUTOR VICTOR DO AMARAL - 1769, APT SHOPPING PINHEIROS CEP: 83.702-040 - Bairro: CENTRO Município: ARAUCÁRIA - PARANÁ **Insc. Municipal:** 68304913 - **Insc. Estadual:** Telefone: (41) 99958-2038 - Celular: (41) 99958-2038	Número da NFS-e **146**	Situação **Emitida**	Autenticidade
		Tipo **Preenchido**	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série E1

ESTADO DE PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificador
7435 0508 2617 3732 3904 5380 5982 0260 8739 8468

Chave de Acesso NFS-e Nacional
41018041245380598000120000000000014626080000000013

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
05/08/2026	**05/08/2026, 17:37**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE		25.066.410/0003-28
Endereço AVENIDA AVENIDA BRASIL	**Número** 1888	**Complemento** NÃO INFORMADO
Bairro SEDE	**CEP** 85.892-000	**Cidade** Santa Helena - PR
País Brasil - BR - 1058	**Telefone** (41) 99938-9341	**Email** aghata.silva@falavinha.com.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
40301	7971	2%	15.000,00	0,00	0,00	300,00

Natureza da Operação: Exigível

NBS: 1.2301.19.00 - Serviços hospitalares não classificados em subposições anteriores

Descrição do Serviço:
Serviços de responsabilidade técnica, medica e hospitalar, mês 07/2026
Dados bancários
Banco Itaú
Ag: 3835
Conta: 99210-2
Pix: 45.380.598/0001-20

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
15.000,00	0,00	0,00	15.000,00	300,00
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	225,00	0,00	150,00	450,00
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
97,50	0,00	922,50	0,00	14.077,50

Tributação IBS/CBS | Finalidade da NFS-e: NFS-e regular

Base de Cálculo	Total IBS Municipal	Total IBS Estadual	Total CBS
14.152,50	0,00	5,66	50,95
Alíquota IBS Municipal	**Diferimento IBS Municipal**	**Redução IBS Municipal**	**Alíquota Efetiva IBS Municipal**
0,00	0,00	60,00	0,00
Alíquota IBS Estadual	**Diferimento IBS Estadual**	**Redução IBS Estadual**	**Alíquota Efetiva IBS Estadual**
0,10	0,00	60,00	0,04
Alíquota CBS	**Diferimento CBS**	**Redução CBS**	**Alíquota Efetiva CBS**
0,90	0,00	60,00	0,36

Classificação Tributária: 200029 - Fornecimento dos serviços de saúde humana relacionados no Anexo III da Lei Complementar nº 214, de 2025, com a especificação das respectivas classificações da NBS, observado o art. 130 da Lei Complementar nº 214, de 2025.
CST: 200 - Alíquota reduzida
Destaque do IBS/CBS – LC nº 214/2025: Conforme ato Conjunto RFB/CGIBS nº 1/2025, as informações de IBS/CBS neste momento são meramente informativos e não integram o cálculo do imposto, estando as empresas optantes do Simples Nacional dispensadas desta obrigatoriedade até 2027.

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

40301 - Hospitais e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7971 - Santa Helena

Outras Informações

(40301) Serviço tributado no município do prestador

Outras Informações
Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 870/2025 de 13/11/2025 08:27:54 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: https://nfse-araucaria.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/ 74350508261737323904538059820260873984 68 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/09/2026 Valor aproximado dos tributos: Federais R$2.017,50 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$513,00 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT Valor do PIS Devido: R$97,50 Valor do COFINS Devido: R$450,00

Responsável pela Emissão: 38993 - HEALTHMED SERVICOS MEDICOS LTDA

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 145 (Anestesio), 146 (RT méd. e Hosp.), 147 (Hospitalistas)

Data: 05/08/26

Fornecedor: Healthmed Serviços médicos.

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobplewski
Coordenador Administrativo

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608051913 5f91c0da40c

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 05/08/2026 às 17:41:47

Valor: R$ 14.077,50

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: HEALTHMED SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 45.380.598/0001-20

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Código da operação: 69497844377

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

HEALTHMED SERVICOS MEDICOS LTDA **CNPJ:** 45.380.598/0001-20 DOUTOR VICTOR DO AMARAL - 1769, APT SHOPPING PINHEIROS CEP: 83.702-040 - Bairro: CENTRO Município: ARAUCÁRIA - PARANÁ **Insc. Municipal:** 68304913 - **Insc. Estadual:** Telefone: (41) 99958-2038 - Celular: (41) 99958-2038	Número da NFS-e **142**	Situação **Emitida**	Autenticidade
		Tipo **Preenchido**	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série E1

ESTADO DE PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificador
7435 0508 2617 1043 0404 5380 5982 0260 8739 8464

Chave de Acesso NFS-e Nacional
41018041245380598000120000000000014226080000000019

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
05/08/2026	**05/08/2026, 17:10**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE		25.066.410/0003-28
Endereço AVENIDA AVENIDA BRASIL	**Número** 1888	**Complemento** NÃO INFORMADO
Bairro SEDE	**CEP** 85.892-000	**Cidade** Santa Helena - PR
País Brasil - BR - 1058	**Telefone** (41) 99938-9341	**Email** aghata.silva@falavinha.com.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
40301	7971	2%	33.600,00	0,00	0,00	672,00

Natureza da Operação: Exigível

NBS: 1.2301.19.00 - Serviços hospitalares não classificados em subposições anteriores

Descrição do Serviço:
Serviços médicos realizados na especialidade de Ortopedia (consultas e assistência) - plantão presencial , mês 07/2026
Dados bancários
Banco Itaú
Ag: 3835
Conta: 99210-2
Pix: 45.380.598//0001-20

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
33.600,00	0,00	0,00	33.600,00	672,00
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	504,00	0,00	336,00	1.008,00
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
218,40	0,00	2.066,40	0,00	31.533,60

Tributação IBS/CBS | Finalidade da NFS-e: NFS-e regular

Base de Cálculo	Total IBS Municipal	Total IBS Estadual	Total CBS
31.701,60	0,00	12,68	114,13
Alíquota IBS Municipal	**Diferimento IBS Municipal**	**Redução IBS Municipal**	**Alíquota Efetiva IBS Municipal**
0,00	0,00	60,00	0,00
Alíquota IBS Estadual	**Diferimento IBS Estadual**	**Redução IBS Estadual**	**Alíquota Efetiva IBS Estadual**
0,10	0,00	60,00	0,04
Alíquota CBS	**Diferimento CBS**	**Redução CBS**	**Alíquota Efetiva CBS**
0,90	0,00	60,00	0,36

Classificação Tributária: 200029 - Fornecimento dos serviços de saúde humana relacionados no Anexo III da Lei Complementar nº 214, de 2025, com a especificação das respectivas classificações da NBS, observado o art. 130 da Lei Complementar nº 214, de 2025.
CST: 200 - Alíquota reduzida
Destaque do IBS/CBS – LC nº 214/2025: Conforme ato Conjunto RFB/CGIBS nº 1/2025, as informações de IBS/CBS neste momento são meramente informativos e não integram o cálculo do imposto, estando as empresas optantes do Simples Nacional dispensadas desta obrigatoriedade até 2027.

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

40301 - Hospitais e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7971 - Santa Helena

Outras Informações

(40301) Serviço tributado no município do prestador

Outras Informações
Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 870/2025 de 13/11/2025 08:27:54 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: https://nfse-araucaria.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/ 74350508261710430404538059820260873984 64 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/09/2026 Valor aproximado dos tributos: Federais R$4.519,20 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$1.149,12 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT Valor do PIS Devido: R$218,40 Valor do COFINS Devido: R$1.008,00

Responsável pela Emissão: 38993 - HEALTHMED SERVICOS MEDICOS LTDA

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 141 (Ato sobrevisa), 142 (Ato presencial).

Data: 05/02/2026

Fornecedor: Healthmed Serviços Médicos

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda.
Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz P.
Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608051912 5d331bb5ba0

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 05/08/2026 às 17:30:24

Valor: R$ 31.533,60

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: HEALTHMED SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 45.380.598/0001-20

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Código da operação: 69496900135

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA

Relatório de Consultas Agendadas X Atendidas

09/09/2026

17:57:31

Especialidades: Ortopedia/traumatologia
Data: 01/07/2026 até 31/07/2026.
Ordenação: Nome Profissional Crescente

Unidade: Santa Casa de Santa Helena

Especialidade: Ortopedia/traumatologia

Nome do Profissional	Agendadas	Atendidas	Encaminhadas	Ausentes	Não Atendidas	Não Registrados
Gabriel Possamai Henz	164	147	12	17	0	0
Murilo Ferreira de Souza	135	117	6	18	0	0
Total da Especialidade:	299	264	18	35	0	0
Total da Unidade:	299	264	18	35	0	0
Total Geral:	299	264	18	35	0	0

HEALTHMED SERVICOS MEDICOS LTDA **CNPJ:** 45.380.598/0001-20 DOUTOR VICTOR DO AMARAL - 1769, APT SHOPPING PINHEIROS CEP: 83.702-040 - Bairro: CENTRO Município: ARAUCÁRIA - PARANÁ **Insc. Municipal:** 68304913 - **Insc. Estadual:** Telefone: (41) 99958-2038 - Celular: (41) 99958-2038	Número da NFS-e **143**	Situação **Emitida**	Autenticidade
		Tipo **Preenchido**	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série E1

ESTADO DE PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificador
7435 0508 2617 1605 8704 5380 5982 0260 8739 8465

Chave de Acesso NFS-e Nacional
41018041245380598000120000000000014326080000000012

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
05/08/2026	**05/08/2026, 17:16**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE		25.066.410/0003-28
Endereço AVENIDA AVENIDA BRASIL	Número 1888	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro SEDE	CEP 85.892-000	Cidade Santa Helena - PR
País Brasil - BR - 1058	Telefone (41) 99938-9341	Email aghata.silva@falavinha.com.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
40301	7971	2%	56.250,00	0,00	0,00	1.125,00

Natureza da Operação: Exigível

NBS: 1.2301.19.00 - Serviços hospitalares não classificados em subposições anteriores

Descrição do Serviço:
Serviços médicos realizados na especialidade de Cirurgia Geral (consultas e assistência hospitalar) - plantão presencial, mês 07/2026
Dados bancários
Banco Itaú
Ag: 3835
Conta: 99210-2
Pix: 45.380.598//0001-20

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
56.250,00	0,00	0,00	56.250,00	1.125,00
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	843,75	0,00	562,50	1.687,50
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
365,63	0,00	3.459,38	0,00	52.790,62

Tributação IBS/CBS | Finalidade da NFS-e: NFS-e regular

Base de Cálculo	Total IBS Municipal	Total IBS Estadual	Total CBS
53.071,88	0,00	21,23	191,06
Alíquota IBS Municipal	**Diferimento IBS Municipal**	**Redução IBS Municipal**	**Alíquota Efetiva IBS Municipal**
0,00	0,00	60,00	0,00
Alíquota IBS Estadual	**Diferimento IBS Estadual**	**Redução IBS Estadual**	**Alíquota Efetiva IBS Estadual**
0,10	0,00	60,00	0,04
Alíquota CBS	**Diferimento CBS**	**Redução CBS**	**Alíquota Efetiva CBS**
0,90	0,00	60,00	0,36

Classificação Tributária: 200029 - Fornecimento dos serviços de saúde humana relacionados no Anexo III da Lei Complementar nº 214, de 2025, com a especificação das respectivas classificações da NBS, observado o art. 130 da Lei Complementar nº 214, de 2025.
CST: 200 - Alíquota reduzida
Destaque do IBS/CBS – LC nº 214/2025: Conforme ato Conjunto RFB/CGIBS nº 1/2025, as informações de IBS/CBS neste momento são meramente informativos e não integram o cálculo do imposto, estando as empresas optantes do Simples Nacional dispensadas desta obrigatoriedade até 2027.

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

40301 - Hospitais e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7971 - Santa Helena

Outras Informações

(40301) Serviço tributado no município do prestador

Outras Informações
Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 870/2025 de 13/11/2025 08:27:54 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: https://nfse-araucaria.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/ 74350508261716058704538059820260873984 65 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/09/2026 Valor aproximado dos tributos: Federais R$7.565,63 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$1.923,75 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT Valor do PIS Devido: R$365,62 Valor do COFINS Devido: R$1.687,50

Responsável pela Emissão: 38993 - HEALTHMED SERVICOS MEDICOS LTDA

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 143 (Fair. Geral Presencial) ; 144 (Fair. Geral Sobrenível)

Data: 05/09/26

Fornecedor: Healthmed Serviços Médicos

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Adrieli da Cruz P.

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608051917fff871bbab7

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 05/08/2026 às 17:32:24

Valor: R$ 52.790,62

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: HEALTHMED SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 45.380.598/0001-20

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Código da operação: 69497064034

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA

Relatório de Consultas Agendadas X Atendidas

09/09/2026

18:04:04

Especialidades: Cirurgia Geral
Data: 01/07/2026 até 31/07/2026.
Ordenação: Nome Profissional Crescente

Unidade: Santa Casa de Santa Helena

Especialidade: Cirurgia Geral

Nome do Profissional	Agendadas	Atendidas	Encaminhadas	Ausentes	Não Atendidas	Não Registrados
Gabriel Bonometti Margraf	86	81	16	5	0	0
Total da Especialidade:	86	81	16	5	0	0
Total da Unidade:	86	81	16	5	0	0
Total Geral:	86	81	16	5	0	0

HEALTHMED SERVICOS MEDICOS LTDA **CNPJ:** 45.380.598/0001-20 DOUTOR VICTOR DO AMARAL - 1769, APT SHOPPING PINHEIROS CEP: 83.702-040 - Bairro: CENTRO Município: ARAUCÁRIA - PARANÁ **Insc. Municipal:** 68304913 - **Insc. Estadual:** Telefone: (41) 99958-2038 - Celular: (41) 99958-2038	Número da NFS-e **144**	Situação **Emitida**	Autenticidade
		Tipo **Preenchido**	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série E1

ESTADO DE PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificador
7435 0508 2617 2341 5704 5380 5982 0260 8739 8466

Chave de Acesso NFS-e Nacional
41018041245380598000120000000000014426080000000016

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
05/08/2026	**05/08/2026, 17:23**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE		25.066.410/0003-28
Endereço AVENIDA AVENIDA BRASIL	**Número** 1888	**Complemento** NÃO INFORMADO
Bairro SEDE	**CEP** 85.892-000	**Cidade** Santa Helena - PR
País Brasil - BR - 1058	**Telefone** (41) 99938-9341	**Email** aghata.silva@falavinha.com.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
40301	7971	2%	58.632,20	0,00	0,00	1.172,64

Natureza da Operação: Exigível

NBS: 1.2301.19.00 - Serviços hospitalares não classificados em subposições anteriores

Descrição do Serviço:
Serviços médicos realizados na especialidade de Cirurgia Geral em regime de sobreaviso, mês 07/2026
Dados bancários
Banco Itaú
Ag: 3835
Conta: 99210-2
Pix: 45.380.598//0001-20

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
58.632,20	0,00	0,00	58.632,20	1.172,64
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	879,48	0,00	586,32	1.758,97
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
381,11	0,00	3.605,88	0,00	55.026,32

Tributação IBS/CBS | Finalidade da NFS-e: NFS-e regular

Base de Cálculo	Total IBS Municipal	Total IBS Estadual	Total CBS
55.319,48	0,00	22,13	199,15
Alíquota IBS Municipal	**Diferimento IBS Municipal**	**Redução IBS Municipal**	**Alíquota Efetiva IBS Municipal**
0,00	0,00	60,00	0,00
Alíquota IBS Estadual	**Diferimento IBS Estadual**	**Redução IBS Estadual**	**Alíquota Efetiva IBS Estadual**
0,10	0,00	60,00	0,04
Alíquota CBS	**Diferimento CBS**	**Redução CBS**	**Alíquota Efetiva CBS**
0,90	0,00	60,00	0,36

Classificação Tributária: 200029 - Fornecimento dos serviços de saúde humana relacionados no Anexo III da Lei Complementar nº 214, de 2025, com a especificação das respectivas classificações da NBS, observado o art. 130 da Lei Complementar nº 214, de 2025.
CST: 200 - Alíquota reduzida
Destaque do IBS/CBS – LC nº 214/2025: Conforme ato Conjunto RFB/CGIBS nº 1/2025, as informações de IBS/CBS neste momento são meramente informativos e não integram o cálculo do imposto, estando as empresas optantes do Simples Nacional dispensadas desta obrigatoriedade até 2027.

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

40301 - Hospitais e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7971 - Santa Helena

Outras Informações

(40301) Serviço tributado no município do prestador

Outras Informações
Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 870/2025 de 13/11/2025 08:27:54 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: https://nfse-araucaria.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/ 74350508261723415704538059820260873984 66 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/09/2026 Valor aproximado dos tributos: Federais R$7.886,03 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$2.005,22 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT Valor do PIS Devido: R$381,11 Valor do COFINS Devido: R$1.758,97

Responsável pela Emissão: 38993 - HEALTHMED SERVICOS MEDICOS LTDA

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 143 (Jair. Geral presencial) 144 (Jair. Geral sobrenisso)

Data: 05/09/26

Fornecedor: Hospitalar Serviços Médicos

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Adrieli da Cruz P.

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608051913c2596f2afcb

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 05/08/2026 às 17:34:15

Valor: R$ 55.026,32

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: HEALTHMED SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 45.380.598/0001-20

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Código da operação: 69497223674

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

PEGAPLANTÃO

ESCALA DE PLANTÕES

LOCAL: HOSPITAL SANTA HELENA - CIRURGIA GERAL
PROFISSIONAL DE PLANTÃO
01/07/2026~31/07/2026

gerado em 11/08/2026 às 13:31h (UTC -3)

SEG 29/06	TER 30/06	QUA 01/07	QUI 02/07	SEX 03/07	SÁB 04/07	DOM 05/07
		16:00~08:00 **NESTOR S. S. J. - CRM 22900**	**08:00~08:00** **NESTOR S. S. J. - CRM 22900**	**16:00~08:00** **NESTOR S. S. J. - CRM 22900**	**08:00~08:00** **NESTOR S. S. J. - CRM 22900**	**08:00~08:00** **NESTOR S. S. J. - CRM 22900**
SEG 06/07	TER 07/07	QUA 08/07	QUI 09/07	SEX 10/07	SÁB 11/07	DOM 12/07
16:00~08:00 **GABRIEL B. M. - CRM 31788**	**16:00~08:00** **GABRIEL B. M. - CRM 31788**	**16:00~08:00** **NESTOR S. S. J. - CRM 22900**	**16:00~08:00** **NESTOR S. S. J. - CRM 22900**	**16:00~08:00** **NESTOR S. S. J. - CRM 22900**	**08:00~08:00** **NESTOR S. S. J. - CRM 22900**	**08:00~08:00** **NESTOR S. S. J. - CRM 22900**
SEG 13/07	TER 14/07	QUA 15/07	QUI 16/07	SEX 17/07	SÁB 18/07	DOM 19/07
16:00~08:00 **GABRIEL B. M. - CRM 31788**	**16:00~08:00** **GABRIEL B. M. - CRM 31788**	**16:00~08:00** **NESTOR S. S. J. - CRM 22900**	**16:00~08:00** **NESTOR S. S. J. - CRM 22900**	**16:00~08:00** **NESTOR S. S. J. - CRM 22900**	**08:00~08:00** **GABRIEL B. M. - CRM 31788**	**08:00~08:00** **GABRIEL B. M. - CRM 31788**
SEG 20/07	TER 21/07	QUA 22/07	QUI 23/07	SEX 24/07	SÁB 25/07	DOM 26/07
16:00~08:00 **NESTOR S. S. J. - CRM 22900**	**16:00~08:00** **NESTOR S. S. J. - CRM 22900**	**16:00~08:00** **NESTOR S. S. J. - CRM 22900**	**16:00~08:00** **NESTOR S. S. J. - CRM 22900**	**16:00~08:00** **NESTOR S. S. J. - CRM 22900**	**08:00~08:00** **NESTOR S. S. J. - CRM 22900**	**08:00~08:00** **NESTOR S. S. J. - CRM 22900**
SEG 27/07	TER 28/07	QUA 29/07	QUI 30/07	SEX 31/07		
16:00~08:00 **GABRIEL B. M. - CRM 31788**	**16:00~08:00** **GABRIEL B. M. - CRM 31788**	**16:00~00:00** **GABRIEL B. M. - CRM 31788**	**00:00~08:00** **Daniel Ceribeli** **16:00~08:00** **Daniel Ceribeli**	**16:00~08:00** **Daniel Ceribeli**		

Dr. Daniel Ceribeli
Cirurgião Geral
CRM: 48431 RQE: 39515

~~Nome profissional~~: Afastado por motivos diversos e sem cobertura | **FU:** Furo | **FJ:** Falta Justificada | **FN:** Falta Não Justificada | **CO:** Cobertura | **FR:** Férias

HEALTHMED SERVICOS MEDICOS LTDA **CNPJ:** 45.380.598/0001-20 DOUTOR VICTOR DO AMARAL - 1769, APT SHOPPING PINHEIROS CEP: 83.702-040 - Bairro: CENTRO Município: ARAUCÁRIA - PARANÁ **Insc. Municipal:** 68304913 - **Insc. Estadual:** Telefone: (41) 99958-2038 - Celular: (41) 99958-2038	Número da NFS-e **141**	Situação **Emitida**	Autenticidade
		Tipo **Preenchido**	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série E1

ESTADO DE PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificador
7435 0508 2617 0228 7404 5380 5982 0260 8739 8463

Chave de Acesso NFS-e Nacional
41018041245380598000120000000000014126080000000015

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
05/08/2026	**05/08/2026, 17:02**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE		25.066.410/0003-28
Endereço AVENIDA AVENIDA BRASIL	Número 1888	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro SEDE	CEP 85.892-000	Cidade Santa Helena - PR
País Brasil - BR - 1058	Telefone (41) 99938-9341	Email aghata.silva@falavinha.com.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
40301	7971	2%	64.293,24	0,00	0,00	1.285,86

Natureza da Operação: Exigível

NBS: 1.2301.19.00 - Serviços hospitalares não classificados em subposições anteriores

Descrição do Serviço:
Serviços médicos realizados na especialidade de Ortopedia em regime de sobreaviso, mês 07/2026
Dados bancários
Banco Itaú
Ag: 3835
Conta: 99210-2
Pix: 45.380.598//0001-20

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
64.293,24	0,00	0,00	64.293,24	1.285,86
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	964,40	0,00	642,93	1.928,80
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
417,91	0,00	3.954,04	0,00	60.339,20

Tributação IBS/CBS | Finalidade da NFS-e: NFS-e regular

Base de Cálculo	Total IBS Municipal	Total IBS Estadual	Total CBS
63.007,38	0,00	25,20	226,83
Alíquota IBS Municipal	**Diferimento IBS Municipal**	**Redução IBS Municipal**	**Alíquota Efetiva IBS Municipal**
0,00	0,00	60,00	0,00
Alíquota IBS Estadual	**Diferimento IBS Estadual**	**Redução IBS Estadual**	**Alíquota Efetiva IBS Estadual**
0,10	0,00	60,00	0,04
Alíquota CBS	**Diferimento CBS**	**Redução CBS**	**Alíquota Efetiva CBS**
0,90	0,00	60,00	0,36

Classificação Tributária: 200029 - Fornecimento dos serviços de saúde humana relacionados no Anexo III da Lei Complementar nº 214, de 2025, com a especificação das respectivas classificações da NBS, observado o art. 130 da Lei Complementar nº 214, de 2025.
CST: 200 - Alíquota reduzida
Destaque do IBS/CBS – LC nº 214/2025: Conforme ato Conjunto RFB/CGIBS nº 1/2025, as informações de IBS/CBS neste momento são meramente informativos e não integram o cálculo do imposto, estando as empresas optantes do Simples Nacional dispensadas desta obrigatoriedade até 2027.

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

40301 - Hospitais e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7971 - Santa Helena

Outras Informações

(40301) Serviço tributado no município do prestador

Outras Informações
Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 870/2025 de 13/11/2025 08:27:54 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: https://nfse-araucaria.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/ 74350508261702287404538059820260873984 63 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/09/2026 Valor aproximado dos tributos: Federais R$8.647,44 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$2.198,83 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT Valor do PIS Devido: R$0,00 Valor do COFINS Devido: R$0,00

Responsável pela Emissão: 38993 - HEALTHMED SERVICOS MEDICOS LTDA

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 141 (Ato sobrevisa), 142 (Ato presencial).

Data: 05/02/2026

Fornecedor: Healthmed Serviços Médicos

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda.
Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz P.
Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608051912 0aef887da10

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 05/08/2026 às 17:29:13

Valor: R$ 60.339,20

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: HEALTHMED SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 45.380.598/0001-20

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Código da operação: 69496816922

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Dr. Murilo F. de Sou
Ortopedia e Traumatologia
CRM 36.821 PR
TEOT 160010 / RQE 2644

PEGAPLANTÃO

ESCALA DE PLANTÕES
LOCAL: HOSPITAL SANTA HELENA - ORTOPEDIA
PROFISSIONAL DE PLANTÃO
01/07/2026-31/07/2026

gerado em 11/06/2026 às 13:28h (

SEG 29/06	TER 30/06	QUA 01/07	QUI 02/07	SEX 03/07	SÁB 04/07	DOM 05/07
		16:00~08:00	16:00~08:00	16:00~08:00	08:00~08:00	08:00~08:00
		GABRIEL P. HENZ	MURILO F. DE S. - CRM 8138	MURILO F. DE S. - CRM 8138	MURILO F. DE S. - CRM 8138	MURILO F. DE S. - CRM 8
SEG 06/07	TER 07/07	QUA 08/07	QUI 09/07	SEX 10/07	SÁB 11/07	DOM 12/07
16:00~08:00	16:00~08:00	16:00~08:00	16:00~08:00	16:00~08:00	08:00~08:00	08:00~08:00
GABRIEL P. HENZ	GABRIEL P. HENZ	GABRIEL P. HENZ	MURILO F. DE S. - CRM 8138	GABRIEL P. HENZ	GABRIEL P. HENZ	GABRIEL P. HENZ
SEG 13/07	TER 14/07	QUA 15/07	QUI 16/07	SEX 17/07	SÁB 18/07	DOM 19/07
16:00~08:00	16:00~08:00	16:00~08:00	16:00~08:00	16:00~08:00	08:00~08:00	08:00~08:00
GABRIEL P. HENZ	GABRIEL P. HENZ	GABRIEL P. HENZ	MURILO F. DE S. - CRM 8138	MURILO F. DE S. - CRM 8138	GABRIEL P. HENZ	GABRIEL P. HENZ
SEG 20/07	TER 21/07	QUA 22/07	QUI 23/07	SEX 24/07	SÁB 25/07	DOM 26/07
16:00~08:00	16:00~08:00	16:00~08:00	16:00~08:00	16:00~08:00	08:00~08:00	08:00~08:00
GABRIEL P. HENZ	MURILO F. DE S. - CRM 8138	MURILO F. DE S. - CRM 8138	MURILO F. DE S. - CRM 8138	MURILO F. DE S. - CRM 8138	MURILO F. DE S. - CRM 8138	MURILO F. DE S. - CRM 8
SEG 27/07	TER 28/07	QUA 29/07	QUI 30/07	SEX 31/07		
16:00~08:00	16:00~08:00	16:00~08:00	08:00~08:00	16:00~08:00		
GABRIEL P. HENZ	GABRIEL P. HENZ	GABRIEL P. HENZ	MURILO F. DE S. - CRM 8138	MURILO F. DE S. - CRM 8138		

Dr. Gabriel P. Henz
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 47704 | RQE 36

~~Nome profissional~~: Afastado por motivos diversos e sem cobertura | FU: Furo | FJ: Falta Justificada | FN: Falta Não Justificada | CO: Cobertura | FR: Férias

HEALTHMED SERVICOS MEDICOS LTDA **CNPJ:** 45.380.598/0001-20 DOUTOR VICTOR DO AMARAL - 1769, APT SHOPPING PINHEIROS CEP: 83.702-040 - Bairro: CENTRO Município: ARAUCÁRIA - PARANÁ **Insc. Municipal:** 68304913 - **Insc. Estadual:** Telefone: (41) 99958-2038 - Celular: (41) 99958-2038	Número da NFS-e **147**	Situação **Emitida**	Autenticidade
		Tipo **Preenchido**	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série E1

ESTADO DE PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificador
7435 0508 2617 4129 8904 5380 5982 0260 8739 8469

Chave de Acesso NFS-e Nacional
41018041245380598000120000000000014726080000000017

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
05/08/2026	**05/08/2026, 17:41**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE		25.066.410/0003-28
Endereço AVENIDA AVENIDA BRASIL	**Número** 1888	**Complemento** NÃO INFORMADO
Bairro SEDE	**CEP** 85.892-000	**Cidade** Santa Helena - PR
País Brasil - BR - 1058	**Telefone** (41) 99938-9341	**Email** aghata.silva@falavinha.com.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
40301	7971	2%	83.000,00	0,00	0,00	1.660,00

Natureza da Operação: Exigível

NBS: 1.2301.19.00 - Serviços hospitalares não classificados em subposições anteriores

Descrição do Serviço:
Serviços médicos de assistência as internações - Hospitalistas, mês 07/2026
Dados bancários
Banco Itaú
Ag: 3835
Conta: 99210-2
Pix: 45.380.598//0001-20

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
83.000,00	0,00	0,00	83.000,00	1.660,00
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	1.245,00	0,00	830,00	2.490,00
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
539,50	0,00	5.104,50	0,00	77.895,50

Tributação IBS/CBS | Finalidade da NFS-e: NFS-e regular

Base de Cálculo	Total IBS Municipal	Total IBS Estadual	Total CBS
78.310,50	0,00	31,32	281,92
Alíquota IBS Municipal	**Diferimento IBS Municipal**	**Redução IBS Municipal**	**Alíquota Efetiva IBS Municipal**
0,00	0,00	60,00	0,00
Alíquota IBS Estadual	**Diferimento IBS Estadual**	**Redução IBS Estadual**	**Alíquota Efetiva IBS Estadual**
0,10	0,00	60,00	0,04
Alíquota CBS	**Diferimento CBS**	**Redução CBS**	**Alíquota Efetiva CBS**
0,90	0,00	60,00	0,36

Classificação Tributária: 200029 - Fornecimento dos serviços de saúde humana relacionados no Anexo III da Lei Complementar nº 214, de 2025, com a especificação das respectivas classificações da NBS, observado o art. 130 da Lei Complementar nº 214, de 2025.
CST: 200 - Alíquota reduzida
Destaque do IBS/CBS – LC nº 214/2025: Conforme ato Conjunto RFB/CGIBS nº 1/2025, as informações de IBS/CBS neste momento são meramente informativos e não integram o cálculo do imposto, estando as empresas optantes do Simples Nacional dispensadas desta obrigatoriedade até 2027.

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

40301 - Hospitais e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7971 - Santa Helena

Outras Informações

(40301) Serviço tributado no município do prestador

Outras Informações
Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 870/2025 de 13/11/2025 08:27:54 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: https://nfse-araucaria.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/ 74350508261741298904538059820260873984 69 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/09/2026 Valor aproximado dos tributos: Federais R$11.163,50 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$2.838,60 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT Valor do PIS Devido: R$539,50 Valor do COFINS Devido: R$2.490,00

Responsável pela Emissão: 38993 - HEALTHMED SERVICOS MEDICOS LTDA

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 145 (Anestesio), 146 (RT méd. e Hosp.), 147 (Hospitalistas)

Data: 05/08/26

Fornecedor: Healthmed Serviços médicos.

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobplewski
Coordenador Administrativo

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608051914a5bd09f71b2

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 05/08/2026 às 17:43:30

Valor: R$ 77.895,50

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: HEALTHMED SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 45.380.598/0001-20

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Código da operação: 69498000865

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

PEGAPLANTÃO

ESCALA DE PLANTÕES
LOCAL: HOSPITAL SANTA HELENA - HOSPITALISTA
PROFISSIONAL DE PLANTÃO
01/07/2026~31/07/2026

Dra Andréia Scarlett Lugli
Médica
CRM-PR 27816
Hospital Santa Casa Sta. Helena

Healthmed Serviços Médicos

gerado em 04/08/2026 às 14:33h (UTC -3)

SEG 29/06	TER 30/06	QUA 01/07	QUI 02/07	SEX 03/07	SÁB 04/07	DOM 05/07
		07:00~19:00 Emilly C. S. M. - CRM 52951 19:00~07:00 Wellington J. A. C. - CRM 52834	07:00~13:00 Andréia S. L. - CRM 27816 13:00~19:00 DANIEL B. Z. E. - CRM 60021 19:00~07:00 Roberto F. C. I. - CRM - 42367	07:00~13:00 Andréia S. L. - CRM 27816 13:00~19:00 DANIEL B. Z. E. - CRM 60021 19:00~07:00 Andréia S. L. - CRM 27816	07:00~07:00 Roberto F. C. I. - CRM - 42367	07:00~19:00 Andréia S. L. - CRM 27816 19:00~07:00 DANIEL B. Z. E. - CRM 60021
SEG 06/07	**TER 07/07**	**QUA 08/07**	**QUI 09/07**	**SEX 10/07**	**SÁB 11/07**	**DOM 12/07**
07:00~07:00 Emilly C. S. M. - CRM 52951	07:00~13:00 Andréia S. L. - CRM 27816 13:00~19:00 DANIEL B. Z. E. - CRM 60021 19:00~07:00 Andréia S. L. - CRM 27816	07:00~19:00 Emilly C. S. M. - CRM 52951 19:00~07:00 Wellington J. A. C. - CRM 52834	07:00~13:00 Andréia S. L. - CRM 27816 13:00~19:00 DANIEL B. Z. E. - CRM 60021 19:00~07:00 Roberto F. C. I. - CRM - 42367	07:00~13:00 (CO) DANIEL B. Z. E. - CRM 60021 13:00~19:00 DANIEL B. Z. E. - CRM 60021 19:00~07:00 Andréia S. L. - CRM 27816	07:00~07:00 Roberto F. C. I. - CRM - 42367	07:00~19:00 DANIEL B. Z. E. - CRM 60021 19:00~07:00 Andréia S. L. - CRM 27816
SEG 13/07	**TER 14/07**	**QUA 15/07**	**QUI 16/07**	**SEX 17/07**	**SÁB 18/07**	**DOM 19/07**
07:00~19:00 (CO) DANIEL B. Z. E. - CRM 60021 19:00~07:00 (CO) Wellington J. A. C. - CRM 52834	07:00~13:00 Andréia S. L. - CRM 27816 13:00~19:00 DANIEL B. Z. E. - CRM 60021 19:00~07:00 Andréia S. L. - CRM 27816	07:00~19:00 (CO) DANIEL B. Z. E. - CRM 60021 19:00~07:00 Wellington J. A. C. - CRM 52834	07:00~13:00 (CO) Roberto F. C. I. - CRM - 42367 13:00~19:00 (CO) Roberto F. C. I. - CRM - 42367 19:00~07:00 Roberto F. C. I. - CRM - 42367	07:00~13:00 Andréia S. L. - CRM 27816 13:00~19:00 (CO) Andréia S. L. - CRM 27816 19:00~07:00 Andréia S. L. - CRM 27816	07:00~07:00 Roberto F. C. I. - CRM - 42367	07:00~19:00 Andréia S. L. - CRM 27816 19:00~07:00 (CO) Emilly C. S. M. - CRM 52951
SEG 20/07	**TER 21/07**	**QUA 22/07**	**QUI 23/07**	**SEX 24/07**	**SÁB 25/07**	**DOM 26/07**
07:00~07:00 Emilly C. S. M. - CRM 52951	07:00~13:00 Andréia S. L. - CRM 27816 DANIEL B. Z. E. - CRM 60021 19:00~07:00 Andréia S. L. - CRM 27816	07:00~19:00 Emilly C. S. M. - CRM 52951 19:00~07:00 (CO) Roberto F. C. I. - CRM - 42367	07:00~13:00 Andréia S. L. - CRM 27816 13:00~19:00 DANIEL B. Z. E. - CRM 60021 19:00~07:00 (CO) DANIEL B. Z. E. - CRM 60021	07:00~13:00 Andréia S. L. - CRM 27816 13:00~19:00 DANIEL B. Z. E. - CRM 60021 19:00~07:00 Andréia S. L. - CRM 27816	07:00~07:00 Roberto F. C. I. - CRM - 42367	07:00~19:00 DANIEL B. Z. E. - CRM 60021 19:00~07:00 Andréia S. L. - CRM 27816
SEG 27/07	**TER 28/07**	**QUA 29/07**	**QUI 30/07**	**SEX 31/07**		
07:00~07:00 Emilly C. S. M. - CRM 52951	07:00~13:00 Andréia S. L. - CRM 27816 13:00~19:00 DANIEL B. Z. E. - CRM 60021 19:00~07:00 Andréia S. L. - CRM 27816	07:00~19:00 Emilly C. S. M. - CRM 52951 19:00~07:00 (CO) Emilly C. S. M. - CRM 52951	07:00~13:00 Andréia S. L. - CRM 27816 13:00~19:00 DANIEL B. Z. E. - CRM 60021 19:00~07:00 Roberto F. C. I. - CRM - 42367	07:00~13:00 Andréia S. L. - CRM 27816 13:00~19:00 DANIEL B. Z. E. - CRM 60021 19:00~07:00 Andréia S. L. - CRM 27816		

~~Nome profissional~~: Afastado por motivos diversos e sem cobertura | FU: Furo | FJ: Falta Justificada | FN: Falta Não Justificada | CO: Cobertura | FR: Férias

Felipe Fernandes Monteiro
Responsável Técnico
CRM 25319/PR

HEALTHMED SERVICOS MEDICOS LTDA **CNPJ:** 45.380.598/0001-20 DOUTOR VICTOR DO AMARAL - 1769, APT SHOPPING PINHEIROS CEP: 83.702-040 - Bairro: CENTRO Município: ARAUCÁRIA - PARANÁ **Insc. Municipal:** 68304913 - **Insc. Estadual:** Telefone: (41) 99958-2038 - Celular: (41) 99958-2038	Número da NFS-e **145**	Situação **Emitida**	Autenticidade
		Tipo **Preenchido**	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série E1

ESTADO DE PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificador
7435 0508 2617 3321 8704 5380 5982 0260 8739 8467

Chave de Acesso NFS-e Nacional
41018041245380598000120000000000014526080000000010

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
05/08/2026	**05/08/2026, 17:33**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE		25.066.410/0003-28
Endereço AVENIDA AVENIDA BRASIL	**Número** 1888	**Complemento** NÃO INFORMADO
Bairro SEDE	**CEP** 85.892-000	**Cidade** Santa Helena - PR
País Brasil - BR - 1058	**Telefone** (41) 99938-9341	**Email** aghata.silva@falavinha.com.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
40301	7971	2%	124.000,00	0,00	0,00	2.480,00

Natureza da Operação: Exigível

NBS: 1.2301.19.00 - Serviços hospitalares não classificados em subposições anteriores

Descrição do Serviço:
Serviços médicos realizados na especialidade de anestesiologia, mês 07/2026
Dados bancários
Banco Itaú
Ag: 3835
Conta: 99210-2
Pix: 45.380.598//0001-20

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
124.000,00	0,00	0,00	124.000,00	2.480,00
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	1.860,00	0,00	1.240,00	3.720,00
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
806,00	0,00	7.626,00	0,00	116.374,00

Tributação IBS/CBS | Finalidade da NFS-e: NFS-e regular

Base de Cálculo	Total IBS Municipal	Total IBS Estadual	Total CBS
116.994,00	0,00	46,80	421,18
Alíquota IBS Municipal	**Diferimento IBS Municipal**	**Redução IBS Municipal**	**Alíquota Efetiva IBS Municipal**
0,00	0,00	60,00	0,00
Alíquota IBS Estadual	**Diferimento IBS Estadual**	**Redução IBS Estadual**	**Alíquota Efetiva IBS Estadual**
0,10	0,00	60,00	0,04
Alíquota CBS	**Diferimento CBS**	**Redução CBS**	**Alíquota Efetiva CBS**
0,90	0,00	60,00	0,36

Classificação Tributária: 200029 - Fornecimento dos serviços de saúde humana relacionados no Anexo III da Lei Complementar nº 214, de 2025, com a especificação das respectivas classificações da NBS, observado o art. 130 da Lei Complementar nº 214, de 2025.
CST: 200 - Alíquota reduzida
Destaque do IBS/CBS – LC nº 214/2025: Conforme ato Conjunto RFB/CGIBS nº 1/2025, as informações de IBS/CBS neste momento são meramente informativos e não integram o cálculo do imposto, estando as empresas optantes do Simples Nacional dispensadas desta obrigatoriedade até 2027.

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

40301 - Hospitais e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7971 - Santa Helena

Outras Informações

(40301) Serviço tributado no município do prestador

Outras Informações
Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 870/2025 de 13/11/2025 08:27:54 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: https://nfse-araucaria.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/ 74350508261733218704538059820260873984 67 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/09/2026 Valor aproximado dos tributos: Federais R$16.678,00 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$4.240,80 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT Valor do PIS Devido: R$806,00 Valor do COFINS Devido: R$3.720,00

Responsável pela Emissão: 38993 - HEALTHMED SERVICOS MEDICOS LTDA

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS, MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 145 (Anestesio); 146 (RT méd. e Hosp.); 147 (Hospitalistas)

Data: 05/08/26

Fornecedor: Heatternred Serviços médicos.

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobplewski
Coordenador Administrativo

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Eduarda.

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Adriel. da Cruz P.

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608051913972c8dc72f9

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 05/08/2026 às 17:35:41

Valor: R$ 116.374,00

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: HEALTHMED SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 45.380.598/0001-20

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Código da operação: 69497326349

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA

Relatório de Consultas Agendadas X Atendidas

09/09/2026

18:27:35

Especialidades: Anestesiologia
Data: 01/07/2026 até 31/07/2026.
Ordenação: Nome Profissional Crescente

Unidade: Santa Casa de Santa Helena

Especialidade: Anestesiologia

Nome do Profissional	Agendadas	Atendidas	Encaminhadas	Ausentes	Não Atendidas	Não Registrados
Rafael de Souza Pereira	15	15	0	0	0	0
Total da Especialidade:	15	15	0	0	0	0
Total da Unidade:	15	15	0	0	0	0
Total Geral:	15	15	0	0	0	0

PEGAPLANTÃO

ESCALA DE PLANTÕES
LOCAL: HOSPITAL SANTA HELENA - ANESTESISTA
PROFISSIONAL DE PLANTÃO
01/07/2026 - 31/07/2026

Bernardo Freitas
Médico Anestesiologista
CRM 19555

gerado em 11/08/2026 às 17:27h (UTC -3)

SEG 29/06	TER 30/06	QUA 01/07	QUI 02/07	SEX 03/07	SÁB 04/07	DOM 05/07
		07:00~19:00	07:00~19:00	07:00~19:00	07:00~19:00	07:00~19:00
		RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	MARCELO G. S. - CRM 34516	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460
		RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00
			MARCELO G. S. - CRM 34516	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460

SEG 06/07	TER 07/07	QUA 08/07	QUI 09/07	SEX 10/07	SÁB 11/07	DOM 12/07
07:00~19:00	07:00~19:00	07:00~19:00	07:00~19:00	07:00~19:00	07:00~19:00	07:00~19:00
RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	MARCELO G. S. - CRM 34516	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	MARCELO G. S. - CRM 34516	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	BERNARDO S. F. - CRM 19555	BERNARDO S. F. - CRM 19555
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00
RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	MARCELO G. S. - CRM 34516	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	MARCELO G. S. - CRM 34516	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	BERNARDO S. F. - CRM 19555	BERNARDO S. F. - CRM 19555

SEG 13/07	TER 14/07	QUA 15/07	QUI 16/07	SEX 17/07	SÁB 18/07	DOM 19/07
07:00~19:00	07:00~19:00	07:00~19:00	07:00~19:00	07:00~19:00	07:00~19:00	07:00~19:00
RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	MARCELO G. S. - CRM 34516	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	MARCELO G. S. - CRM 34516	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	MARCELO G. S. - CRM 34516	MARCELO G. S. - CRM 34516
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00
RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	MARCELO G. S. - CRM 34516	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	MARCELO G. S. - CRM 34516	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	MARCELO G. S. - CRM 34516	MARCELO G. S. - CRM 34516

SEG 20/07	TER 21/07	QUA 22/07	QUI 23/07	SEX 24/07	SÁB 25/07	DOM 26/07
07:00~19:00	07:00~19:00	07:00~19:00	07:00~19:00	07:00~19:00	07:00~19:00	07:00~19:00
RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	MARCELO G. S. - CRM 34516	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	MARCELO G. S. - CRM 34516	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00
RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	MARCELO G. S. - CRM 34516	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	MARCELO G. S. - CRM 34516	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460

SEG 27/07	TER 28/07	QUA 29/07	QUI 30/07	SEX 31/07
07:00~19:00	07:00~19:00	07:00~19:00	07:00~19:00	07:00~19:00
RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	MARCELO G. S. - CRM 34516	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	MARCELO G. S. - CRM 34516	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00
RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	MARCELO G. S. - CRM 34516	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460	MARCELO G. S. - CRM 34516	RAFAEL DE S. P. - CRM 31460

Rafael S. Pereira
Anestesista
RQE 30058 CRM/PR 31460

~~Nome profissional~~: Afastado por motivos diversos e sem cobertura | **FU**: Furo | **FJ**: Falta Justificada | **FN**: Falta Não Justificada | **CO**: Cobertura | **FR**: Férias

EDITORA JORNALISTICA CORREIO DO LAGO LTDA **CNPJ:** 07.691.357/0001-02 PARAGUAI - APTO 01, 1089 CEP: 85.892-006 - Bairro: CENTRO Município: SANTA HELENA - PARANÁ Telefone: (45) 3268-2872 - Celular: (45) 8836-9515 Email: redacao@correiodolago.com.br **Insc. Municipal:** 31020 **Insc. Estadual:** 903.55966-71	Número da NFS-e **2909** Situação **Emitida** Tipo **Preenchido**		Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série 1

ESTADO DE PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
7971 0308 2614 0927 1500 7691 3572 0260 8739 0201

Chave de Acesso NFS-e Nacional
41235011207691357000102000000000290926080000000015

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
03/08/2026	**03/08/2026, 14:09**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE		25.066.410/0003-28
Endereço PRAÇA PRAÇA DO COLONO	**Número** 1888	**Complemento** NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	**CEP** 85.892-000	**Cidade** SANTA HELENA - PR
País BRASIL - BR - 1058	**Telefone** (41) 3257-6987	**Email** financeiro@healthmed.med.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
170601	7971	SIMPLES NACIONAL	TI	2.000,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL

NBS: 1.1406.11.00 - Serviços de campanhas publicitárias

Descrição do Serviço:
Publicidade referente ao período de 11/07 a 10/08.

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
2.000,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
0,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

170601 - Propaganda e publicidade, inclusive promoção de vendas, planejamento de campanhas ou sistemas de publicidade, elaboração de desenhos, textos e demais materiais publicitários.

731140000 - AGENCIAS DE PUBLICIDADE

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7971 - SANTA HELENA

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(170601) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 266/2014 de 13/01/2014 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://nfse-santahelena.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/
79710308261409271500769135720260873902 01

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 30/09/2026

Valor aproximado dos tributos: Federais R$ 269,00 (13,45%), Estaduais R$ 0,00 (0,00%), Municipais R$ 92,80 (4,64%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Valor do PIS Devido: R$0,00
Valor do COFINS Devido: R$0,00

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 2909

Data: 03/08/26

Fornecedor: Editora Jornalística Correio do Lago LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

INFORMATIVO

Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira

PIX copia e cola

00020126910014br.gov.bcb.pix2569pix-qrcode.sicredi.com.br/qr/v2/cobv/f0365894d3524a109168bcb5d80b277a5204000053039865802BR5903PIX6006Cidade62070503***6304CC08

Sicredi | **748-X** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **10/08/2026**
Beneficiário: **VANGUARDA PR SP RJ**				CNPJ/CPF: **78414067000160**	Agência / Código do Beneficiário: **0710.42.93912**
Data do Documento: **11/03/2026**	Nº do Documento: **25564**	Espécie Doc.: **DSI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **20/04/2026**	Nosso Número / Cód. do Documento: **26/100118-9**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$2.000,00**
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador **SANTA CASA SANTA HELENA - 25066410000328**
SANTA HELENA PR 85892000
PRACA DO COLONO -

Beneficiario Final **EDITORA JORNALISTICA CORREIO D - 07691357000102**

Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Sicredi | **748-X** | **74891.12610 00118.907104 42939.121028 2 15340000200000**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **10/08/2026**
Beneficiário: **VANGUARDA PR SP RJ**				CNPJ/CPF: **78414067000160**	Agência / Código do Beneficiário: **0710.42.93912**
Data do Documento: **11/03/2026**	Nº do Documento: **25564**	Espécie Doc.: **DSI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **20/04/2026**	Nosso Número: **26/100118-9**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$2.000,00**
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador **SANTA CASA SANTA HELENA - 25066410000328**
SANTA HELENA PR 85892000
PRACA DO COLONO -

Beneficiario Final **EDITORA JORNALISTICA CORREIO D - 07691357000102**

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 74891.12610 00118.907104 42939.121028 2 15340000200000

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do Banco: 748

Código do ISPB: 1181521

Nome Fantasia: EDITORA JORNALISTICA CORREIO D

Nome/Razão Social: EDITORA JORNALISTICA CORREIO D

CPF/CNPJ: 07.691.357/0001-02

Nome/Razão Social: SANTA CASA SANTA HELENA

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 10/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 10/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 2.000,00

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 2.000,00

Valor a Pagar (R$): R$ 2.000,00

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 10/08/2026 - 13:34:46

Código da Operação: 69811168807

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

CORREIO DO LAGO
Editora Jornalística Correio do Lago Ltda. – CNPJ: 07.691.357/0001-02

RELATÓRIO DE SERVIÇOS DE PUBLICIDADE E COMUNICAÇÃO

Cliente: Hospital Santa Casa de Santa Helena
Veículo de Comunicação: Editora Jornalística Correio do Lago
Período de Execução: 11/07 a 10/08
Canais Utilizados: Site Correio do Lago, Instagram, Facebook e Grupos de WhatsApp

1. RESUMO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS

Durante o período contratado, foram desenvolvidas ações contínuas de comunicação visual, redação e distribuição de conteúdo informativo e publicitário, visando fortalecer a presença institucional do cliente e aproximá-lo da comunidade local.

Mídias Sociais e Conteúdo Digital
Confecção de Conteúdo Visual: Criação e veiculação de 2 mídias digitais por semana direcionadas ao Instagram e Facebook.
Cobertura no Portal (Site): Redação e veiculação de matérias institucionais e informativas no site Correio do Lago, publicadas conforme a demanda e necessidade do cliente.

Produção Audiovisual e Destaque
Gravação e Edição de Vídeo: Captação de imagens/áudio e edição de material audiovisual para divulgação institucional.
Banners e Anúncios Flutuantes: Desenvolvimento e veiculação de anúncio no formato Pop-up na página inicial do site Correio do Lago, garantindo alta visibilidade junto aos leitores do portal.

2. DISTRIBUIÇÃO E ALCANCE MULTICANAL

A estratégia de disseminação garantiu amplo alcance no município de Santa Helena e região por **meio da combinação de canais:** Portal de Notícias (Site Correio do Lago): Fixação de matérias e banner Pop-up para leitores diários do portal.
Redes Sociais (Instagram e Facebook): Publicações periódicas em feed e stories para engajamento contínuo.
Grupos de Comunicação (WhatsApp): Disparo direcionado dos conteúdos e links das matérias para alcance direto e imediato da população.

3. PARECER CONCLUSIVO

As metas e entregas estabelecidas para o período de **11/07 a 10/08** foram cumpridas integralmente. A combinação entre a produção de materiais visuais, produção audiovisual e a distribuição multicanal assegurou visibilidade para as ações e serviços do Hospital Santa Casa de Santa Helena.

Santa Helena, 03 de agosto de 2026.



Editora Jornalística Correio do Lago

Rua Paraguai, 1089, apto 01 – Centro – Santa Helena – Paraná.
Fone/Fax (45) 3268- 2872
e-mail: redacao@correiodolago.com.br – Site: www.correiodolago.com.br

MUNICÍPIO DE DIAMANTE D'OESTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

MARECHAL CASTELO BRANCO, 597 - 85896000 - CENTRO - Diamante D Oeste - PR

Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número: 36

Data Prestação: 03/08/2026

Autenticidade: 833564671

SITE AUTENTICIDADE: https://diamantedoeste.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal

ID DPS: DPS410715725998158600016500001000000000000036

Chave Acesso 41071571259981586000165000000000003626085464152825

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 4005159 **CNPJ/CPF:** 59.981.586/0001-65 **Regime Fiscal:** Microempresário e Empresa

Nome/Razão Social: CAMILA RIBEIRO DA SILVA NUTRIÇAO

Nome Fantasia:

Endereço: **Insc. Estadual:**

RUA RUA PARAIBA, 347, ANEXO - CENTRO

Município/UF: Diamante D Oeste-PR **CEP:** 85.896-000

Fone/Fax: **E-Mail:** ecitaipu@uol.com.br

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 48311 **CNPJ/CPF:** 25.066.410/0003-28 **Insc. Estadual:**

Nome/Razão Social: PRÓ-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE

Endereço: Praça do Colono, 1888 - centro

Município/UF: Santa Helena-PR **CEP:** 85.892-000

Fone/Fax: **E-Mail:** financeiro@santacasasantahelena.com.br

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:

41001 Nutrição.

CNAE: 8650002

NBS: 123019900 - Outros serviços de saúde humana não classificados em subposições anteriores

Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
8/2026	Diamante D Oeste-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

Pagamento de serviço de nutrição, como nutricionista clinca e RT da cozinha e lactario. Despesa foi custeada com recursos do termo de colaboração N 02/2024

ITENS DO SERVIÇO

Tributáve	*Descrição do Item*	*Quantidad*	*Valor*	*Desc.*	*Desc. Cond.*	*Valor Serviço*	*Valor Líquido*
SIM	Pagamento de serviço de nutrição, como nutricionista clinca e RT da cozinha e lactario	1,00000	3.200,00	0,00	0,00	3.200,00	3.200,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	*Alíquota*	*Valor*	*Retido*
ISSQN	3,00000	96,00000	Não
PIS	0,00000	0,00000	Não
COFINS	0,00000	0,00000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,00000	0,00000	Não
CSLL	0,00000	0,00000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não
IBS (UF)	0,04000	1,24000	Não
IBS (Município)	0,00000	0,00000	Não
CBS	0,36000	11,17000	Não

IBS / CBS

Base de Cálculo:	3.104,00		
IBS - Estado (UF)			
Alíquota IBS (%)	**% Redução**	**Alíquota Efetiva (%)**	**Valor IBS UF**
0,10	60,00	0,04	1,24
CBS - Federal			
Alíquota CBS (%)	**% Redução**	**Alíquota Efetiva (%)**	**Valor CBS**
0,90	60,00	0,36	11,17

Total IBS: **1,24** **Total CBS:** **11,17**

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Total dos Serviços:	Valor Liquido da NFS-e:
3.200,00	0,00	0,00	3.200,00	3.200,00

NFS-E Nº
36

Recebemos de CAMILA RIBEIRO DA SILVA NUTRIÇAO, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA:_____/_____/_____ **Assinatura:**_____

MUNICÍPIO DE DIAMANTE D'OESTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

MARECHAL CASTELO BRANCO, 597 - 85896000 - CENTRO - Diamante D Oeste - PR

Número da NFS-e: 36

Data e Hora Emissão: 03/08/2026

Cód. Verificação NFS-e: 833564671

CCE - CARTA DE CORREÇÃO Nº 1

IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DE SERVIÇOS:

Nome/Razão Social:	CAMILA RIBEIRO DA SILVA NUTRIÇAO		
CPF/CNPJ:	59.981.586/0001-65	**Inscr. Municipal:**	
Endereço:	RUA RUA PARAIBA		
Município:	Diamante D Oeste	**UF:**	PR
E-mail:	ecitaipu@uol.com.br		

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR DE SERVIÇOS:

Nome/Razão Social:	PRÓ-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE		
CPF/CNPJ:	25.066.410/0003-28	**Inscr. Municipal:**	
Endereço:	Praça do Colono		
Município:	Santa Helena	**UF:**	PR
E-mail:	financeiro@santacasasantahelena.com.br		

DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO:

Pagamento de serviço de nutrição,
como nutricionista clinca e RT da
cozinha e lactario prestado no mes de julho.

NOTA EXPLICATIVA:

A Carta de Correção permite a regularização de erro ocorrido na emissão da NFS-e, DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:

I. as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;
II. a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;
III. o número da nota e a data de emissão;
IV. a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;
V. a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS;
VI. a indicação do local de incidência do ISS;
VII. a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;
VIII. o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS.

A NFS-e deverá ser cancelada quando houver algum erro relacionado com os dados mencionados nos itens acima devendo ser emitida uma nova NFS-e com os dados corrigidos.

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 36

Data: 03/09/2026

Fornecedor: CAMILA RIBEIRO DA SILVA NUTRIÇÃO

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608101624497 5a15bfa1

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 10/08/2026 às 13:35:29

Valor: R$ 3.200,00

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CAMILA RIBEIRO DA SILVA NUTRICAO

CPF/CNPJ: 59.981.586/0001-65

Instituição: CC INT SOL INTEGRAÇÃO

Código da operação: 69811203645

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Recebemos de RAIMUNDI & DAL SOTTO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: PRO-VITTA ASS. BENEFICIENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE - RUA PRACA DO COLONO, 1888 - SEDE - SANTA HELENA - PR.
Emissão: 03/08/2026 Valor Total: R$ 12.825,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.285
Série 002

RAIMUNDI & DAL SOTTO LTDA

AV BRASIL, 1217
CENTRO - SANTA HELENA - PR
Fone: (45)99832-7362 CEP: 85892-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.285
Série 002
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0805 1945 2800 0162 5500 2000 0002 8510 0022 8538

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS NO ESTADO	**141260304178237 03/08/2026 14:56:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
9028259163		05.194.528/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PRO-VITTA ASS. BENEFICIENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE	25.066.410/0003-28	03/08/2026

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA PRACA DO COLONO, 1888	SEDE	85892-000	03/08/2026

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SANTA HELENA	PR	(41)3257-6987		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	12.825,00

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	**12.825,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
115	ALMOCO	21069060	0400	5102	PC	397,00	25,00	0,00	9.925,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
112	JANTARES	21069060	0400	5102	PC	116,00	25,00	0,00	2.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aproximado dos Tributos: R$ 1.724,96 (Fonte: IBPT);**DESPESA FOI CUSTEADA COM RECURSOS DO TERMA DE COLABORACAO Nº02/2024 REFERENTE AOS ALMOCOS JANTARES DOS COLABORADORES SERVIDOS NO MES DE JULHO DE 2026 NA SANTA CASA DE SANTA HELENA PR BANCO 748 AG 0710 CONTAR 72049-9 CLEUFAS RAIMUNDI E DIOVANA DAL SOTTO RAIMUNDI PIX: DIOVANADALSOTTO@HOTMAIL.COM	

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 285

Data: 03/08/2026

Fornecedor: RAIMUNDI & DAL SOTTO LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608102243 3a1b487cb9e

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 10/08/2026 às 19:46:47

Valor: R$ 12.825,00

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: DIOVANA DAL SOTTO RAIMUNDI

CPF/CNPJ: ***170409**

Instituição: COOP SICREDI VANGUARDA PR/SP/RJ

Código da operação: 69841135221

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Cleufa'z FOODS

Raimundi e Dal Sotto Ltda - CNPJ: 05.194.528/0001-62 –

Avenida Brasil 1217 – CEP 85892001 - Santa Helena – Paraná

JUSTIFICATIVA DE PAGAMENTO EXTRAORDINÁRIO

Venho através deste solicitar que neste dia 10 do mês de agosto de 2026, o pagamento referente às alimentações do mês de JULHO seja feito na conta conjunta das pessoas físicas em nome de Cleufas Raimundi e Diovana Dal Sotto Raimundi, com o número 72049-9 agência 0710 do Banco Sicredi com o pix: diovanadalsotto@hotmail.com, por conta de ajustes da conta da pessoa jurídica Raimundi e Dal´Sotto Ltda.

Santa Helena, 04 de AGOSTO de 2026

Cleufas Raimundi

Socio Proprietário

RELATÓRIO INTERNO DO HOSPITAL SANTA CASA DOS PEDIDOS DE MARMITAS DOS FUNCIONÁRIOS PARA EMPRESA TERCEIRIZADA DO MÊS DE JULHO

Atesto que as informações descritas na tabela abaixo são verdadeiras e coincidem com as informações constadas na NF-e Nº 000.000.285 SÉRIE 002 no valor de 12.825,00 reais que consta neste documento

Hospital Santa Casa – Relatório Mensal de Pedidos de Refeições para Empresa Terceirizada –			
Data	Almoço	Jantar	Total do Dia
01/07/2026	14	4	18
02/07/2026	15	4	19
03/07/2026	14	4	18
04/07/2026	7	3	10
05/07/2026	7	4	11
06/07/2026	14	3	17
07/07/2026	15	4	19
08/07/2026	15	3	18
09/07/2026	15	4	19
10/07/2026	15	4	19
11/07/2026	7	4	11
12/07/2026	7	3	10
13/07/2026	14	4	18
14/07/2026	12	3	15
15/07/2026	15	4	19
16/07/2026	15	3	18
17/07/2026	14	4	18
18/07/2026	7	4	11
19/07/2026	7	4	11
20/07/2026	15	4	19
21/07/2026	16	4	20
22/07/2026	16	3	19
23/07/2026	15	4	19
24/07/2026	15	3	18
25/07/2026	8	4	12
26/07/2026	7	3	10
27/07/2026	15	4	19
28/07/2026	15	4	19
29/07/2026	14	4	18
30/07/2026	17	5	22
31/07/2026	15	4	19
TOTAL DO MÊS	**397**	**116**	**513**

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista CRN-8 16020

O auxílio alimentação consiste em um benefício convencional (estabelecido por meio de negociação coletiva e previsto em instrumento coletivo de trabalho), obrigatório, de caráter alimentar e indenizatório, pago pelos Empregadores da categoria econômica em favor dos Empregados da categoria profissional. Tal auxílio poderá receber as denominações de vale alimentação, vale refeição, cesta básica ou auxílio alimentação e poderá ser concedido em vales/tickets.

Parágrafo primeiro: O auxílio alimentação é extensivo a todos os integrantes da categoria profissional, independente de função, modalidade de contratação e jornada de trabalho.

Parágrafo segundo: A partir de **01 de maio de 2025**, o valor do auxílio alimentação convencional será reajustado em **6,20% (seis virgula vinte por cento)** passando **de:** R$ 645,00 (seiscentos e quarenta e cinco reais), por mês, **para: R$ 685,00 (seiscentos e oitenta e cinco reais), por mês.**

Parágrafo terceiro: O auxílio alimentação deverá ser pago/disponibilizado, **até o 5º dia útil de cada mês,** e não poderá haver nenhum desconto do trabalhador.

Parágrafo quarto: O auxílio alimentação, ora ajustado, tem caráter alimentar e indenizatório e **NÃO SERÁ:** 1) incorporado ao vencimento, remuneração, provento ou salário; 2) configurado como rendimento tributável e nem sofrerá incidência de contribuição previdenciária, do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e/ou tributação de qualquer espécie; 3) caracterizado como salário-utilidade ou prestação salarial in natura; 4) Considerado para efeito de pagamento de 13º salário;

Parágrafo quinto: O auxílio alimentação a ser concedido ao empregado, **cuja jornada de trabalho seja inferior a 30 (trinta) horas semanais**, corresponderá a **70% (setenta por cento) do valor mensal**, ou seja, no importe de **R$ 479,50 (quatrocentos e setenta e nove reais e cinquenta centavos), por mês, não sendo permitida qualquer proporcionalidade além da acima prevista.** Os contratos de trabalho vigentes até a celebração do presente instrumento coletivo de trabalho continuam inalterados, não podendo sofrer redução do valor anterior pago.

Parágrafo sexto: O auxílio alimentação será pago integralmente por mês trabalhado, 12 (doze) vezes ao ano, com exceção a regra disposta no parágrafo sétimo.

Parágrafo sétimo: O auxílio alimentação somente será proporcionalizado aos dias trabalhados no mês de admissão, no da rescisão do contrato de trabalho e no contrato intermitente. Nestas hipóteses o valor integral do auxilio alimentação sera dividido pela quantidade de dias do mês e multiplicado pelos dias trabalhados.

Parágrafo oitavo: Os empregadores poderão realizar a adesão ao Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), criado pela Lei 6.321/1976, regulamentado pelo Decreto nº 05/1991;

Parágrafo nono: O Reajuste de **6,20% (seis virgula vinte por cento)** será aplicado sobre o auxilio alimentação referente a maio de 2025. Considerando que a celebração da presente Convenção Coletiva de Trabalho ocorreu ainda no mês de maio de 2025, data base da categoria, os reajustes serão apuradas e pagos na folha de pagamento de maio de 2025, com vencimento até o **5º dia útil do mês de junho de 2025**.

Parágrafo décimo: O não pagamento do auxílio-alimentação, do reajuste salarial, bem como das diferenças retroativas, nos prazos e formas estabelecidos nesta cláusula, sujeitará o empregador, além do cumprimento da obrigação principal, ao pagamento de multa convencional.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - LANCHES E REFEIÇÕES

Será fornecido graciosamente, lanche com padrão alimentar mínimo consistente de pão, margarina ou outro complemento, chá ou café e leite, aos empregados que trabalhem em plantões noturnos. Para aqueles que trabalharem em plantões diurnos, será fornecido alimentação completa composta pelos alimentos constantes no cardápio do dia.

AUXÍLIO EDUCAÇÃO

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - BOLSAS DE ESTUDO

Recebemos de RAIMUNDI & DAL SOTTO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: PRO-VITTA ASS. BENEFICIENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE - RUA PRACA DO COLONO, 1888 - SEDE - SANTA HELENA - PR.
Emissão: 04/08/2026 Valor Total: R$ 18.690,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.286
Série 002

RAIMUNDI & DAL SOTTO LTDA

AV BRASIL, 1217
CENTRO - SANTA HELENA - PR
Fone: (45)99832-7362 CEP: 85892-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.286
Série 002
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0805 1945 2800 0162 5500 2000 0002 8610 0022 8616

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS NO ESTADO	**141260305523233 04/08/2026 09:50:26**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
9028259163		05.194.528/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
PRO-VITTA ASS. BENEFICIENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE	25.066.410/0003-28	04/08/2026

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA PRACA DO COLONO, 1888	SEDE	85892-000	04/08/2026

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SANTA HELENA	PR	(41)3257-6987		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	18.690,00

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	**18.690,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
114	ALMOCOS	21069060	0400	5102	PC	462,00	25,00	0,00	11.550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
112	JANTARES	21069060	0400	5102	PC	340,00	21,00	0,00	7.140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aproximado dos Tributos: R$ 2.513,80 (Fonte: IBPT); **DESPESA FOI CUSTEADA COM RECURSOS DO TERMO DE COLABORACAO Nº02/2024 REFERENTE AOS ALMOCOS E JANTARES DOS PACIENTES E ACOMPANHANTES SERVIDOS NO MES DE JULHO DE 2026 NA SANTA CASA DE SANTA HELENA PR BANCO 748 AG 0710 CONTAR 72049-9 CLEUFAS RAIMUNDI E DIOVANA DAL SOTTO RAIMUNDI PIX: DIOVANADALSOTTO@HOTMAIL.COM	

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 286

Data: 04/08/2026

Fornecedor: RAIMUNDO DAL SOTTO LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608102244ddebfe5d857

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 10/08/2026 às 19:48:08

Valor: R$ 18.690,00

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: DIOVANA DAL SOTTO RAIMUNDI

CPF/CNPJ: ***170409**

Instituição: COOP SICREDI VANGUARDA PR/SP/RJ

Código da operação: 69841240555

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Cleufa'z FOODS

Raimundi e Dal Sotto Ltda - CNPJ: 05.194.528/0001-62 –

Avenida Brasil 1217 – CEP 85892001 - Santa Helena – Paraná

JUSTIFICATIVA DE PAGAMENTO EXTRAORDINÁRIO

Venho através deste solicitar que neste dia 10 do mês de agosto de 2026, o pagamento referente às alimentações do mês de JULHO seja feito na conta conjunta das pessoas físicas em nome de Cleufas Raimundi e Diovana Dal Sotto Raimundi, com o número 72049-9 agência 0710 do Banco Sicredi com o pix: diovanadalsotto@hotmail.com, por conta de ajustes da conta da pessoa jurídica Raimundi e Dal´Sotto Ltda.

Santa Helena, 04 de AGOSTO de 2026

Cleufas Raimundi

Socio Proprietário

RELATÓRIO INTERNO DO HOSPITAL SANTA CASA DOS PEDIDOS DE MARMITAS DOS PACIENTES PARA EMPRESA TERCEIRIZADA DO MÊS DE JULHO

Atesto que as informações descritas na tabela abaixo são verdadeiras e coincidem com as informações constadas na NF-e Nº 000.000.286 SÉRIE 002 no valor de 18.690,00 reais que consta neste documento.

Hospital Santa Casa – Relatório Mensal de Pedidos de Refeições para Empresa Terceirizada –			
Data	Almoço	Jantar	Total do Dia
01/07/2026	8	18	26
02/07/2026	17	7	24
03/07/2026	8	8	16
04/07/2026	10	12	22
05/07/2026	14	14	28
06/07/2026	18	16	34
07/07/2026	19	8	27
08/07/2026	28	18	46
09/07/2026	18	22	40
10/07/2026	9	2	11
11/07/2026	15	7	22
12/07/2026	19	3	22
13/07/2026	15	10	25
14/07/2026	16	6	22
15/07/2026	14	6	20
16/07/2026	12	14	26
17/07/2026	14	8	22
18/07/2026	12	4	16
19/07/2026	10	12	22
20/07/2026	23	8	31
21/07/2026	20	6	26
22/07/2026	12	13	25
23/07/2026	10	14	24
24/07/2026	17	6	23
25/07/2026	11	13	24
26/07/2026	20	15	35
27/07/2026	12	10	22
28/07/2026	12	11	23
29/07/2026	12	13	25
30/07/2026	12	26	38
31/07/2026	25	10	35
TOTAL DO MÊS	462	340	802

gov.br
Documento assinado digitalmente
CAMILA RIBEIRO DA SILVA
Data: 04/08/2026 10:22:54-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista CRN-8 16020

NFSe Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO

Ambiente Gerador: Emissor Próprio
Tipo de Ambiente: Produção

CHAVE DE ACESSO DA NFS-E
41084031248565324000101000000000032526071234567892

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E
325	31/07/2026	31/07/2026 14:51:33
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
000000000000325	01000	31/07/2026 14:51:33
EMITENTE DA NFS-E	**SITUAÇÃO DA NFS-E**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	-

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

PRESTADOR / FORNECEDOR

CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
48.565.324/0001-01	317898	4691409612
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
ESTERIBEL CENTRAL DE ESTERILIZACAO LTDA	Francisco Beltrão / PR	4108403 / 85.601-040
Endereço	**E-mail**	
RUA SERGIPE, 780 - QUADRA179 LOTE 05 SALA 03 - NOSSA SENHORA APARECIDA	esteribelpr@gmail.com	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Optante - Microempresa ou Empresa de ...	Tributos federais e municipal pelo Simples Nacional	

TOMADOR / ADQUIRENTE

CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
25.066.410/0003-28	-	4132576987
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE	Santa Helena / PR	4123501 / 85.892-000
Endereço	**E-mail**	
PRACA DO COLONO, 1888 - SEDE	ADM@CONTABILIDADECIPRIAINI.COM.BR	

DESTINATÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional / Municipal	Código da NBS	Local da Prestação / Sigla UF / País
07.09.01.000	9.9999.99.99	4108403 / PR / Brasil

Varrição, coleta e remoção de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

Descrição do Serviço

SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO MÊS 06/2026
“DESPESA FOI CUSTEADA COM RECURSOS DO TERMO DE COLABORAÇÃO N° 02/2024”

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Operação tributável	4108403 / PR / Brasil	
Regime Especial de Tributação do ISSQN	**Tipo de Imunidade do ISSQN**	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**
-	-	-	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	-	0,00	0,00
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
10533,29	2,01	Não	R$ 211,71

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas
0,00	0,00	R$ 0,00
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**
0,00	0,00	0

TRIBUTAÇÃO IBS / CBS

CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF		
-	-		
Exclusões e Reduções da Base de Cálculo	**Base de Cálculo Após Exclusões e Reduções**	**Red. Alíquota IBS / Red. Alíquota CBS**	**Alíquota - IBS UF / IBS Mun**
-	-	-	-
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
-	-	-	-
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor da Operação / Serviço	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
R$ 10.533,29	0,00	0,00
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**Valor Líquido da NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**Valor Líquido da NFS-e + IBS/CBS**
0,00	R$ 10.533,29	-	10533,29

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Info. Compl.: Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 3717-2010 e Decreto 209-2011
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado em Município de Francisco Beltrão.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.
Totais Aproximados dos Tributos de Lei nº 12.741/2012: -

*** DATA CIENTIFICAÇÃO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA	Nº NFS-E / CHAVE NFS-E
		325 / 41084031248565324000101000000000032526071234567892

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 325

Data: 31/07/2026

Fornecedor: ESTERIBEL CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

Nosso Nro: **09/00000000883-7**
Beneficiário: **ESTERIBEL CENTRAL DE ESTERILIZACAO LTDA**
Pagador: **3823981 - PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE**
Agência / Conta: **1.026-0 / 59.420-2**
Valor: **R$ 10.533,29** Vencimento: **11/08/2026**

Recebi este boleto em: __/__/____

Assinatura

CRESOL

CRESOL

Recibo do Pagador

Beneficiário		Agência / Conta	Nosso Número	Vencimento
ESTERIBEL CENTRAL DE ESTERILIZACAO LTDA	48.565.324/0001-01	**1.026-0 / 59.420-2**	**09/00000000883-7**	**11/08/2026**

Pagador
3823981 - PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA
Endereço: PRACA DO COLONO, 1888
Complemento: hospital santa casa
CEP: 85892-000

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28
Bairro: Centro
UF: PR
Cidade: Santa Helena

Texto de responsabilidade do beneficiário (instruções).

Protestar após 10 dias.
Após o vencimento cobrar multa de R$15,00.
Após o vencimento cobrar juros de R$ 0,15 ao dia.

Texto de responsabilidade do beneficiário (informações).

13391.02608 90000.000084 83005.942004 6 15340001053329

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Parcela	Quantidade Moeda	Valor	Valor Documento (R$)
	09	**REAL**	1 / 1			**R$ 10.533,29**
Data do Documento	**Nº do Documento**	**Espécie Doc.**	**Aceite**	**Data Processamento**		**Valor Cobrado (R$)**
31/07/2026	001	DM	Não	31/07/2026		
Desconto / Abatimento (R$)	**Outros Abatimentos (R$)**	**Mora / Multa (R$)**		**Outros Acréscimos (R$)**		

------- Autenticação Mecânica -------

CRESOL **|133|** 13391.02608 90000.000084 83005.942004 6 15340001053329

Local de Pagamento						Vencimento
Pagar preferencialmente na Rede Cresol						**11/08/2026**
Beneficiário					48.565.324/0001-01	**Agência / Conta**
ESTERIBEL CENTRAL DE ESTERILIZACAO LTDA						**1.026-0 / 59.420-2**
Data do Documento	**Nº do Documento**	**Espécie Doc.**	**Aceite**	**Data Processamento**		**Nosso Número**
31/07/2026	001	DM	Não	31/07/2026		**09/00000000883-7**
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Parcela**	**Quantidade Moeda**	**Valor**	**(=) Valor do Documento**
	09	**Real**	1 / 1			**R$ 10.533,29**

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário).

Protestar após 10 dias.
Após o vencimento cobrar multa de R$15,00.
Após o vencimento cobrar juros de R$ 0,15 ao dia.

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

Pagador
3823981 - PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA
Endereço: PRACA DO COLONO, 1888
Complemento: hospital santa casa
CEP: 85892-000

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28
Bairro: Centro
Cidade: Santa Helena
UF: PR

Ficha de Compensação

------- Autenticação Mecânica -------

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 13391.02608 90000.000084 83005.942004 6 15340001053329

Instituição Emissora - Nome do Banco: CONF NAC COOP CRESOL

Código do Banco: 133

Código do ISPB: 10398952

Nome Fantasia: ESTERIBEL CENTRAL DE ESTERILIZACAO LTDA

Nome/Razão Social: ESTERIBEL CENTRAL DE ESTERILIZACAO LTDA

CPF/CNPJ: 48.565.324/0001-01

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 11/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 11/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 10.533,29

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 10.533,29

Valor a Pagar (R$): R$ 10.533,29

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 11/08/2026 - 19:16:16

Código da Operação: 69899631260

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

RELATÓRIO DE ESTERILIZAÇÃO – MÊS 06/2026			
Item	**Quantidade**	**Valor Unitário**	**Valor Total**
AFASTADOR DOYEN	2,00	20,00	40,00
AFASTADOR FARABEUFF	8,00	20,00	160,00
AFASTADOR SAPATA	1,00	20,00	20,00
ALICATE (ES) OSSO	4,00	20,00	80,00
AVENTAL (AIS)	46,00	20,00	920,00
AVENTAL (AIS) + COMPRESSA DE PANO	31,00	25,00	775,00
BROCA - PARAFUSO	3,00	15,00	45,00
CABO (OS) BISTURI (IS)	6,00	7,50	45,00
CAIXA ORTOPEDIA SERRA + BATERIA	1,00	150,00	150,00
CAMPO (OS) FENESTRADO (OS)	18,00	25,00	450,00
CAMPO (OS) SIMPLES	2,00	20,00	40,00
COMPRESSA (AS) DE PANO	58,00	15,00	870,00
CURETA OSSEA	3,00	15,00	45,00
FIO DE KIRSCHENNER	8,00	15,00	120,00
KIT EXERESE 09 PEÇAS	1,00	29,61	29,61
KIT EXERESE 14 PEÇAS	1,00	46,06	46,06
KIT EXERESE 15 PEÇAS	1,00	49,35	49,35
KIT EXERESE 16 PEÇAS	1,00	52,64	52,64
KIT EXERESE COM 17 PEÇAS	2,00	55,93	111,86
KIT RAQUE 3 PEÇAS	7,00	52,65	368,55
KIT RAQUE COM 03 PEÇAS + CAMPO FENESTRADO	1,00	78,98	78,98
KIT RAQUE DE 02 PEÇAS	1,00	52,65	52,65
KIT SUTURA COM 05 PEÇAS	1,00	21,94	21,94
KIT VESICULA COM 30 PEÇAS	1,00	98,70	98,70
KITS CAMPOS GRANDES COM 03 PEÇAS	1,00	44,40	44,40
KITS RAQUE	3,00	52,65	157,95
LAP CIRURGICO 03 CAMPOS GRANDES + 03 CAMPOS PEQUENOS	1,00	52,65	52,65
LAP CIRURGICO COM 02 CAMPOS G + 04 CAMPOS PEQUENOS	1,00	61,60	61,60
LAP CIRURGICO COM 03 CAMPOS GRANDES SIMPLES	5,00	46,07	230,35
LAP CIRURGICO COM 03 CAMPOS GRANDES SIMPLES + 04 CAMPOS PEQUENOS SIMPLES	10,00	76,40	764,00
LAP CIRURGICO COM 04 CAMPOS GRANDES	2,00	59,24	118,48
MANOPLA (AS)	12,00	10,00	120,00
MATERIAL CIRURGICO HERNIA 23 PEÇAS	2,00	75,67	151,34
MATERIAL CIRURGICO HERNIA 24 PEÇAS	2,00	78,96	157,92
MATERIAL CIRURGICO MANGUITO RADIADOR 09 PEÇAS	1,00	29,61	29,61
MATERIAL CIRURGICO ORTOPEDIA 21 PEÇAS	1,00	69,11	69,11
MATERIAL CIRURGICO UROLOGIA 32 PEÇAS	2,00	105,31	210,62
MATERIAL CIRURGICO VESICULA 37 PEÇAS	1,00	121,77	121,77
MATERIAL CIRURGICO VESICULA 39 PEÇAS	1,00	128,35	128,35
MATERIAL DE HERNIA COM 25 PEÇAS	1,00	82,28	82,28
MATERIAL DE HERNIA COM 26 PEÇAS	1,00	85,56	85,56
MATERIAL DE HERNIA COM 27 PEÇAS	1,00	88,83	88,83
MATERIAL DE HERNIA COM 28 PEÇAS	2,00	92,14	184,28
MATERIAL DE HERNIA COM 31 PEÇAS	3,00	102,02	306,06
MATERIAL DE HERNIA COM 32 PEÇAS	1,00	105,31	105,31
MATERIAL DE ORTOPEDIA COM 12 PEÇAS + CUBA RIM	3,00	42,79	128,37
MATERIAL DE VESICULA 34 PEÇAS	1,00	111,86	111,86
MATERIAL DE VESICULA COM 26 PEÇAS	2,00	85,54	171,08
MATERIAL DE VESICULA COM 41 PEÇAS	1,00	134,89	134,89
MATERIAL DE VESICULA DE 56 PEÇAS	1,00	184,29	184,29
MATERIAL ORTOPEDIA COM 22 PEÇAS	1,00	72,38	72,38
MATERIAL VESICULA 28 PEÇAS	1,00	92,12	92,12
MATERIAL VESICULA COM 23 PEÇAS	1,00	75,67	75,67
OSTEOTOMO	2,00	32,91	65,82
PACOTE ATADURA DE CREPOM	9,00	20,00	180,00
PACOTES COM COMPRESSAS DE PANO 02 UNIDADES	2,00	13,00	26,00
PACOTES DE COMPRESSAS COM 03 UNIDADES	14,00	15,00	210,00
PINÇA (AS) ANATOMICA (AS) COM DENTE	4,00	7,50	30,00
PINÇA (AS) ANATOMICA (AS) SEM DENTE	3,00	7,50	22,50
PINÇA (AS) BAKAUS	2,00	7,50	15,00
PINÇA (AS) CHERON	3,00	7,50	22,50

PINÇA (AS) FOERSTER	2,00	7,50	15,00
PINÇA (AS) KELLY CURVA	4,00	7,50	30,00
PINÇA (AS) KELLY RETA	3,00	7,50	22,50
PINÇA (AS) KOCHER CURVA	6,00	7,50	45,00
PINÇA MIXTER	2,00	7,50	15,00
PINÇA MOSQUITO CURVA	4,00	7,50	30,00
PORTA AGULHA (AS)	4,00	7,50	30,00
TESOURA (AS) CURVA	5,00	7,50	37,50
TESOURA (AS) RETAS	2,00	7,50	15,00
TRANSPORTE	9,00	90,00	810,00
TOTAL GERAL			**10.533,29**

CARDIOESTE CLINICA CARDIOLOGICA LTDA **CNPJ:** 00.622.437/0001-67 BRASIL - SALA 03, 1858 CEP: 85.892-001 - Bairro: CENTRO Município: SANTA HELENA - PARANÁ Telefone: (45) 3080-1177 Email: clinicacardioeste@hotmail.com **Insc. Municipal:** 26883 **Insc. Estadual:**	Número da NFS-e **2162** Situação **Emitida** Tipo **Preenchido**	Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série 1

ESTADO DE PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
7971 1108 2608 1004 8400 0622 4372 0260 8739 0444

Chave de Acesso NFS-e Nacional
41235011200622437000167000000000216226080000000012

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
11/08/2026	**11/08/2026, 08:10**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE		25.066.410/0003-28
Endereço PRAÇA PRAÇA DO COLONO	**Número** 1888	**Complemento** NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	**CEP** 85.892-000	**Cidade** SANTA HELENA - PR
País BRASIL - BR - 1058	**Telefone** (41) 3257-6987	**Email** financeiro@healthmed.med.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
40303	7971	3%	TI	330,00	0,00	0,00	9,90

NBS: 1.2301.21.00 - Serviços de clínica médica

Descrição do Serviço:
Referente a exame Teste Ergométrico realizado no paciente

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
330,00	0,00	0,00	330,00	9,90
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
0,00	0,00	0,00	0,00	330,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

40303 - Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

863050200 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7971 - SANTA HELENA

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(40303) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 244/2014 de 13/01/2014 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://nfse-santahelena.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/
79711108260810048400062243720260873904 44

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 30/09/2026

Valor aproximado dos tributos: Federais R$ 44,39 (13,45%), Estaduais R$ 0,00 (0,00%), Municipais R$ 11,29 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Valor do PIS Devido: R$0,00
Valor do COFINS Devido: R$0,00

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 2362 (Pte Paulo Neu); 2363 (Pte Elias F. de Oliv)

Data: 11/08/26

Fornecedor: Cardiolet Clínica Cardiologica LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608122152f4a453f3b47

Descrição: PACIENTE

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 12/08/2026 às 18:56:51

Valor: R$ 330,00

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CARDIOESTE CLINICA CARDIOLOGICA LTDA

CPF/CNPJ: 00.622.437/0001-67

Instituição: UNIPRIME PIONEIRA CC

Código da operação: 69954316387

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA
Requisição de Exames/Procedimentos - Municipais

Informações do Cliente

Unidade: 617 - Santa Casa de Santa Helena — Prontuário:

Data:
Nome:
Sexo:
Idade:
CNS:
Endereço:
Nome da Mãe:
Nome do Pai:

Dados Clínicos

CID: Não autorizado pelo paciente
Dor precordial ocasional.

Exames/Procedimentos Solicitados

*Procedimentos Regulados

Exame/Procedimento	Mat. examinar	Autorizado
0211020060 - TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	Nenhum	Aguardando

651841

Assinatura do Cliente

Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro
CRM/PR 20212

PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p/1003d0d33ba8.
POR MARCELO DE ARAUJO DIAS CARNEIRO:00462587797 - (004.625.877-97)

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

PACIENTE:

DATA: 11/08/2026

HORÁRIO 08:30H

EXAME: TESTE ERGOMÉTRICO

SITUAÇÃO: REALIZADO

CARDIOESTE CLÍNICA CARDIOLOGICA LTDA
CNPJ 00.622.437/0001-67

CLINICA CARDIOESTE

CARDIOESTE CLINICA CARDIOLOGICA LTDA **CNPJ:** 00.622.437/0001-67 BRASIL - SALA 03, 1858 CEP: 85.892-001 - Bairro: CENTRO Município: SANTA HELENA - PARANÁ Telefone: (45) 3080-1177 Email: clinicacardioeste@hotmail.com **Insc. Municipal:** 26883 **Insc. Estadual:**	Número da NFS-e **2163** Situação **Emitida** Tipo **Preenchido**	Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série 1

ESTADO DE PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
7971 1108 2608 1654 7700 0622 4372 0260 8739 0445

Chave de Acesso NFS-e Nacional
41235011200622437000167000000000216326080000000016

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
11/08/2026	**11/08/2026, 08:16**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE		25.066.410/0003-28
Endereço PRAÇA PRAÇA DO COLONO	**Número** 1888	**Complemento** NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	**CEP** 85.892-000	**Cidade** SANTA HELENA - PR
País BRASIL - BR - 1058	**Telefone** (41) 3257-6987	**Email** financeiro@healthmed.med.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
40303	7971	3%	TI	330,00	0,00	0,00	9,90

NBS: 1.2301.21.00 - Serviços de clínica médica

Descrição do Serviço:
Referente a exame Teste Ergométrico realizado no paciente

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
330,00	0,00	0,00	330,00	9,90
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
0,00	0,00	0,00	0,00	330,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

40303 - Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

863050200 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7971 - SANTA HELENA

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(40303) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 244/2014 de 13/01/2014 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://nfse-santahelena.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/
79711108260816547700062243720260873904 45

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 30/09/2026

Valor aproximado dos tributos: Federais R$ 44,39 (13,45%), Estaduais R$ 0,00 (0,00%), Municipais R$ 11,29 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Valor do PIS Devido: R$0,00
Valor do COFINS Devido: R$0,00

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 2362 (Pte Paulo Neu); 2363 (Pte Elias F. de Oliv)

Data: 11/08/26

Fornecedor: Cardiolet Clínica Cardiologica LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608122153f2e7377a7cd

Descrição: PACIENTE

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 12/08/2026 às 18:57:50

Valor: R$ 330,00

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CARDIOESTE CLINICA CARDIOLOGICA LTDA

CPF/CNPJ: 00.622.437/0001-67

Instituição: UNIPRIME PIONEIRA CC

Código da operação: 69954382953

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA
Requisição de Exames/Procedimentos - Municipais

Informações do Cliente

Unidade: 617 - Santa Casa de Santa Helena **Prontuário:**
Data:
Nome:
Sexo:
Idade:
CNS:
Endereço:
Nome da Mãe:
Nome do Pai:

Dados Clínicos

CID: Não autorizado pelo paciente
Síncope à esclarecer e mal estar precordial.

Exames/Procedimentos Solicitados

*Procedimentos Regulados

Exame/Procedimento	Mat. examinar	Autorizado
0211020044 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	Nenhum	Aguardando
0211020060 - TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	Nenhum	Aguardando

650186

Assinatura do Cliente

Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro
CRM/PR 20212

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

PACIENTE:

DATA: 10/08/2026

HORÁRIO 15:30H

EXAME: TESTE ERGOMÉTRICO

SITUAÇÃO: REALIZADO

CARDIOESTE CLÍNICA
CARDIOLOGICA LTDA
CNPJ 00.622.437/0001-67
CLINICA CARDIOESTE

NOTA DE SVA

KDM SERVICOS SVA LTDA
CNPJ:51.747.473/0001-98
IE:9102035175
FONE: (45) 3268-2649 SAC:(45) 999410213
RUA BELO HORIZONTE, 420 - CENTRO
85892-000 - Santa Helena/PR
E-mail: financeiro@kdm.srv.br

Destinatário:
38416 - PRO-VITTA ASSOC. BENEFICENTE ASSIST. SOCIAL E SAÚDE
CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28 IE/RG: ISENTO
RUA PRACA DO COLONO, 1888 - SEDE - SEDE
Santa Helena / Paraná CEP:85892-000

Pagamento:

Número da nota fiscal: 3191/2026
Emissão: 05/08/2026
Vencimento:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO				
Descrição	Contrato	Valor Unitário	Qtde.	Valor Liquido
IP PUBLICO FIXO	17982	R$ 50,00	1,00	R$ 50,00
INFRAESTRUTURA DE REDE E EQUIPAMENTOS	17982	R$ 5.555,88	1,00	R$ 5.555,88
Valor aproximado total de tributos federais: 0DESPESA FOI CUSTEADA COM RECURSOS DO TERMO DE COLABORACAO N 02/2024 42CA5A Chave IBPT 42CA5A PERIODO: REFERENTE Agosto/2026				
VALOR TOTAL				
R$ 5.605,88				
Emissão de nota de débito conforme Lei 8846/1994, "Não Incidência de ISS conforme Lei.Comp 116/2003" Todos os tributos são de responsabilidade do emitente.				

Este é um e-mail automático do sistema financeiro KDM Internet. Se não quiser mais receber avisos por e-mail, contate o callcenter para solicitar a remoção da lista de e-mails.

Valor aproximado total de tributos federais: 0DESPESA FOI CUSTEADA COM RECURSOS DO TERMO DE COLABORACAO N 02/2024 42CA5A

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 3191/2026

Data: 05/08/2026

Fornecedor: KOM SERVIÇOS SUA LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá A. Bender
Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kayan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli
Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

BANCO DO BRASIL | 001

Beneficiário
KDM INTERNET TELECOMUNI

Agência/Código Beneficiário
2577/17732

Espécie/Moeda	*Quant./Moeda*
R$	

(=) Valor Documento
5.605,88

(-)Desconto/Abatimentos

(-)Outros Deduções

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor cobrado

Nosso Número
00016762760001695905

Pagador
38416 - PRO-VITTA ASSOC.

Vencimento
14/08/2026

RECIBO DO PAGADOR

BANCO DO BRASIL | 001 | **00190.00009 01676.276007 01695.905172 1 15380000560588**

Local de pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU LOTÉRICA MESMO APÓS O VENCIMENTO

Vencimento
14/08/2026

Beneficiário
KDM INTERNET TELECOMUNICAÇÕES LTDA - 10.675.815/0001-24
Avenida Brasil, 2101, SALA 02 - Centro - Santa Helena/PR

Agência/Código Beneficiário
2577/17732

Data Doc.	*Número Doc.*	*Especie Doc.*	*Aceite*	*Data Processamento*	*Nosso Número*
11/08/2026	**1695905**	**DM**	**N**	**11/08/2026**	**00016762760001695905**
Uso do Banco	*Carteira*	*Espécie/Moeda*	*Quant./Moeda*	*(X) Valor*	*(=) Valor Documento*
		R$			**5.605,88**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário

Após vencimento cobrar juro de 0,033% ao dia.

Após vencimento cobrar multa de 2%

de 10/07/2026 até 09/08/2026

(-)Desconto/Abatimentos

(-)Outros Deduções

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor cobrado

Pagador
38416 - PRO-VITTA ASSOC. BENEFICENTE ASSIST. SOCIAL E SAÚDE 25.066.410/0003-28
RUA PRACA DO COLONO, 1888, ANTIGA POLICLÍNICA, SEDE Cidade: Santa Helena, CEP: 85892-000, UF: Paraná

Sacador/Avalista: 10.675.815/0001-24 - KDM INTERNET TELECOMUNICAÇÕES LTDA

FICHA DE COMPENSAÇÃO

--- Autenticação Mecânica ---

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 00190.00009 01676.276007 01695.905172 1 15380000560588

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 001

Código do ISPB: 0

Nome Fantasia: KDM INFO

Nome/Razão Social: KDM INFO

CPF/CNPJ: 10.675.815/0001-24

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOC. BENEFICENTE ASSIST. SOC

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 14/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 14/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 5.605,88

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 5.605,88

Valor a Pagar (R$): R$ 5.605,88

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 14/08/2026 - 19:34:23

Código da Operação: 70069285657

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE FATURA DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA

KDM INTERNET TELECOMUNICACOES LTDA
Avenida Brasil 2101 Centro 85892000 Santa Helena - PR
(45) 3268-2649
10.675.815/0001-24
9047251882

PRO-VITTA ASSOC. BENEFICENTE ASSIST. SOCIAL E SAUDE
RUA PRACA DO COLONO 1888 SEDE
85892000 Santa Helena - PR
CNPJ/CPF: 25.066.410/0003-28
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
CÓD. DO CLIENTE: 38416
Nº TELEFONE: (45) 3268-1494
PERÍODO: 10/07/2026 á 09/08/2026

NOTA FISCAL Nº 93889 - SÉRIE: 1
DATA DE EMISSÃO: 11/08/2026
CONSULTE PELA CHAVE DE ACESSO EM:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/nfcom/consulta
CHAVE DE ACESSO:
4126 0810 6758 1500 0124 6200 1000 0938 8910 2039 8608
Protocolo de autorização:
3412600198108833 - 11/08/2026 às 11:56:33

REFERÊNCIA (ANO/MÊS): 2026/07

VENCIMENTO: 14/08/2026

TOTAL A PAGAR: R$ 289,70

ÁREA CONTRIBUINTE:

Nº do Contrato: 17980

ITENS DA FATURA	cClass	UN	QUANT	VALOR UNIT (R$)	VALOR DESC. (R$)	VALOR ACR. (R$)	VALOR TOTAL (R$)	PIS/COFINS (R$)	BC ICMS (R$)	ALÍQ (%)	VALOR ICMS (R$)
PLANO KDM CLEAR EMPRESARIAL - TELEFONIA	0400101	UN	1	74,90	0,00	0,00	74,90	2,20	74,90	19.50	14,61
KDM_600_FIBRA	0100401	UN	1	64,90	0,00	0,00	64,90	1,91	64,90	19.50	12,66
INTERNET 900 MEGAS	0100401	UN	1	174,90	25,00	0,00	149,90	4,40	149,90	19.50	29,23

VALOR TOTAL NF	289,70
TOTAL BASE DE CÁLCULO	289,70
VALOR ICMS	56,50
VALOR ISENTO	0,00
VALOR OUTROS	0,00

INFORMAÇÃO DOS TRIBUTOS

TRIBUTO	VALOR
PIS	1,51
COFINS	7,00
FUST	2,24
FUNTTEL	1,12

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID titulo referencia - 1695986 DESPESA FOI CUSTEADA COM RECURSOS DO TERMO DE COLABORACAO N 02/2024 Valor aproximado dos Tributos Federais: 18% e Estaduais: 11,69%Val Aprox Tributos: Federal Prod. Nacionais: R$ 0,00 (0.00%), Federal Prod. Importados: R$ 0,00 (0.00%), Estadual: R$ 0,00 (0.00%), Municipal: R$ 0,00 (0.00%), Totais: R$ 0,00 (0.00%). Fonte: IBPT: 42CA5A

ÁREA DO CONTRIBUINTE E DETERMINAÇÕES DA ANATEL

Linha digitável
00000.00000 00000.000000 00000.000000 0 00000000000000

N° Identificador de débito automático
-

Avisos Regulatórios

1. Esta fatura é emitida conforme a Resolução ANATEL nº 765/2023.
2. Você pode contestar valores cobrados sem custo e receber resposta em até 30 dias.
3. Central de Atendimento do ISP (45) 3268-2649 e WhatsApp (45) 99941-0213.
4. Central de Atendimento da ANATEL: 1331 (ligação gratuita).
5. Fatura emitida com antecedência mínima de 5 dias do vencimento.
6. Dados pessoais tratados conforme LGPD - Lei nº 13.709/2018.
7. O não pagamento poderá acarretar suspensão do serviço, conforme regras da ANATEL.

Direito de contestação da cobrança

Você pode contestar valores desta fatura sem custo.
Entre em contato com nossa Central de Atendimento: Telefone (45) 3268-2649 e WhatsApp (45) 99941-0213, ou pelo e-mail: adm@kdminfo.com.br.
A análise será concluída em até 30 dias, conforme a regra da ANATEL.
Enquanto sua contestação estiver em andamento, o serviço não será suspenso.

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 93889

Data: 11/02/2026

Fornecedor: KDM INTERNET TELECOMUNICAÇÕES LTDA.

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá A Bender

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

BANCO DO BRASIL | 001

Beneficiário
KDM INTERNET TELECOMUNI

Agência/Código Beneficiário
2577/17732

Espécie/Moeda	*Quant./Moeda*
R$	

(=) Valor Documento
289,70

(-)Desconto/Abatimentos

(-)Outros Deduções

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor cobrado

Nosso Número
00016762760001695986

Pagador
38416 - PRO-VITTA ASSOC.

Vencimento
14/08/2026

RECIBO DO PAGADOR

BANCO DO BRASIL | 001 | **00190.00009 01676.276007 01695.986172 6 15380000028970**

Local de pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU LOTÉRICA MESMO APÓS O VENCIMENTO

Vencimento
14/08/2026

Beneficiário
KDM INTERNET TELECOMUNICAÇÕES LTDA - 10.675.815/0001-24
Avenida Brasil, 2101, SALA 02 - Centro - Santa Helena/PR

Agência/Código Beneficiário
2577/17732

Data Doc.	*Número Doc.*	*Especie Doc.*	*Aceite*	*Data Processamento*	*Nosso Número*
11/08/2026	**1695986**	**DM**	**N**	**11/08/2026**	**00016762760001695986**
Uso do Banco	*Carteira*	*Espécie/Moeda*	*Quant./Moeda*	*(X) Valor*	*(=) Valor Documento*
		R$			**289,70**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário

Após vencimento cobrar juro de 0,033% ao dia.

Após vencimento cobrar multa de 2%

de 10/07/2026 até 09/08/2026

(-)Desconto/Abatimentos

(-)Outros Deduções

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor cobrado

Pagador
38416 - PRO-VITTA ASSOC. BENEFICENTE ASSIST. SOCIAL E SAÚDE 25.066.410/0003-28
RUA PRACA DO COLONO, 1888, ANTIGA POLICLÍNICA, SEDE Cidade: Santa Helena, CEP: 85892-000, UF: Paraná

Sacador/Avalista: 10.675.815/0001-24 - KDM INTERNET TELECOMUNICAÇÕES LTDA

FICHA DE COMPENSAÇÃO

--- Autenticação Mecânica ---

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 00190.00009 01676.276007 01695.986172 6 15380000028970

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 001

Código do ISPB: 0

Nome Fantasia: KDM INFO

Nome/Razão Social: KDM INFO

CPF/CNPJ: 10.675.815/0001-24

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOC. BENEFICENTE ASSIST. SOC

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 14/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 14/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 289,70

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 289,70

Valor a Pagar (R$): R$ 289,70

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 14/08/2026 - 19:35:17

Código da Operação: 70069357011

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

NFSe Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: Curitiba / PR

Ambiente Gerador: Sefin Nacional NFS-e
Tipo de Ambiente: Produção

CHAVE DE ACESSO DA NFS-E
41069022227489121000103000000000015826088976575899

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E
158	01/08/2026	01/08/2026 15:58:09
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
129	900	01/08/2026 15:57:50
EMITENTE DA NFS-E	**SITUAÇÃO DA NFS-E**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	-

PRESTADOR / FORNECEDOR

CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
27.489.121/0001-03	07673107	41996520016
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
Mk Equipamentos Medicos Ltda.	Curitiba / PR	4106902 / 82900-240
Endereço	**E-mail**	
Rua Antônio Meirelles Sobrinho 36 , Cajuru	comercial@medicalking.com.br	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Optante - Microempresa ou Empresa de ...	Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo SN	

TOMADOR / ADQUIRENTE

CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
25.066.410/0003-28	-	4132576987
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
Pro-vitta Associacao Beneficente de Assistencia Social e Saude	Santa Helena / PR	4123501 / 85892-002
Endereço	**E-mail**	
Avenida Brasil 1888 Centro	financeiro@santacasasantahelena.com.br	

DESTINATÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Cód. Tributação Nacional / Municipal	Código NBS	Local da Prestação / Sigla UF / País
14.01.01	-	Curitiba / PR / BR

Manutenção e Reparação de Aparelhos Eletromédicos e Eletroterapêuticos e Equipamentos de Irradiação

Descrição do Serviço
1 Servico de Avaliacao Periodica dos Equipamentos Hospitalares. 2.000,00 Servico de Avaliacao Periodica Nos Equipamentos Hospitalares, Prestado Ao Hospital de Santa Casa de Santa Helena, Conforme Termo de Colaboracao N 002/2024, Firmado Com O Municipio de Santa Helena. Mes Referente Ao Servico Prestado: Julho/2026

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Operação tributável	Curitiba / PR / BR	
Regime Especial de Tributação do ISSQN	**Tipo de Imunidade do ISSQN**	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**
Nenhum	-	-	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 2.000,00	% 0,00	Não Retido	R$ 40,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**	**Descrição das Contribuições Sociais - Retidas**
R$ 0,00	R$ 0,00	-

TRIBUTAÇÃO IBS / CBS

CST / cClassTrib	Indicador Operação / Cód IBGE / Município Incidência / Sigla UF	
- / -	- / Curitiba / PR / BR	
Exclusões e Reduções da Base de Cálculo	**Base de Cálculo Após Exclusões e Reduções**	**Red. Alíquota IBS / Red. Alíquota CBS**	**Alíquota do IBS Estadual / IBS Municipal**
R$ 40,00	R$ 0,00	% 0,00 / % 0,00 / % 0,00	% 0,00 / % 0,00
Alíq. Efetiva Municipal – IBS	**Valor Apurado do IBS Municipal**	**Alíquota Efetiva do IBS Estadual**	**Valor Apurado do IBS Estadual**
% 0,00	R$ 0,00	% 0,00	R$ 0,00
Valor Total Apurado do IBS	**Alíquota da CBS**	**Alíquota Efetiva da CBS**	**Valor Total Apurado da CBS**
R$ 0,00	% 0,00	% 0,00	R$ 0,00

VALOR TOTAL DA NFS-E

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
R$ 2.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
R$ 0,00	R$ 2.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Cont.: Trib Aprox R$: 269,00 Federal, R$: 0,00 Estadual e R$: 65,80 Municipal Fonte: Ibpt/empresometro.com.br 42ca5a |

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 158

Data: 01/03/2026

Fornecedor: MK EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

Fatura

Emissão em 01/08/2026
Vencimento em 15/08/2026

R$ 2.000,00

Nosso número: 00000040
Pagamento à vista

MK EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA.

MK EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA.

27.489.121/0001-03
comercial@medicalking.com.br
Rua Antônio Meirelles Sobrinho, 36 - Cajuru
82900-240
Curitiba - PR

Escaneie o QR code para pagar

Pague sua fatura com QR Code Pix. Rápido, simples e seguro.

Basta seguir os passos:

1. Abra seu aplicativo ou internet banking;
2. Na opção Pix, escolha "Ler QR Code";
3. Revise as informações e confirme o pagamento.

Código Pix Copia e Cola:

00020101021226960014br.gov.bcb.pix2574api.developer.btgpactual.com/pc/p/v2/cobv/7021a576fc9d4f8c9f73870beb9a93355204010053039865802BR5925PRO-VITTA ASSOCIACAO BENE6012Santa Helena61088589200262070503***6304CE69

Boleto bancário

Corte nesta linha pontilhada

ContaAzul Instituição de Pagamento LTDA 775
77590010060000409000710001921633215390000200000

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou lotérica		**Nosso número** 00000040
Sacador/Avalista MK EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA. Rua Antônio Meirelles Sobrinho, 36 - Cajuru 82900-240 - Curitiba/PR 27.489.121/0001-03	**Beneficiário** MK EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA. intermediado por Conta Azul Rua Dona Francisca, 8300, Bloco 9, Módulo D, Distrito Industrial, Joinville/SC - CEP 89219-600 05.206.246/0001-38	**Vencimento** 15/08/2026 **Valor do doc** R$ 2.000,00
Instruções Venda 1900		**Multas/Juros**
Sacado/Cliente PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE Avenida Brasil, 1888 - Centro 85892002 - Santa Helena/PR 25066410000328 FINANCEIRO@SANTACASASANTAHELENA.COM.BR		**Valor a pagar** R$ 2.000,00

Use esse código de barras para pagamento no bankline

77590010060000409000710001921633215390000200000

Intermediado por **Conta Azul**, o maior ERP em nuvem do Brasil.
Teste gratuitamente a automação de cobrança dos seus clientes clicando aqui

R. Dona Francisca, 8300 - Joinville SC / CNPJ 05.206.246/0001-38

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 77590.01006 00004.090007 10001.921633 2 15390000200000

Instituição Emissora - Nome do Banco: CONTAAZUL IP LTDA

Código do Banco: 775

Código do ISPB: 47381104

Nome Fantasia: MK EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA.

Nome/Razão Social: MK EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA.

CPF/CNPJ: 27.489.121/0001-03

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 15/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 17/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 2.000,00

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 2.000,00

Valor a Pagar (R$): R$ 2.000,00

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 17/08/2026 - 15:19:56

Código da Operação: 70215560098

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Prefeitura Municipal de Goiânia - GO

Secretaria Municipal da Fazenda

Secretaria Municipal da Fazenda - Fone: (62)35243335

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Número da Nota Fiscal: 654

Data de Geração da NFS-e	Data de Competência	Código de Autenticidade
11/08/2026 15:03:34	11/08/2026	52087071217677271000189000000000065426081786471418

Emitente da NFS-e	Número da DPS	Data Emissão da DPS	Série da DPS
Prestador			

Consulte a autenticidade desta nota lendo o QRcode ou acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/goiania/online/

IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR

CNPJ/CPF/NIF: 17.677.271/0001-89 **Inscrição Municipal:** 3468402 **Telefone:** (62)3245-1294
Nome/Razão Social: Shalom Informatica Ltda ME
Nome Fantasia: Shalom Desenvolvimento de Sistemas
Endereço: Alameda Boulevard, 180 - Lote: 39 Quadra: 232 **CEP:** 74350-815
Cidade: Goiânia **Estado/Prov./Reg.:** Goiás **País:** Brasil
E-mail: financeiro@hptgestaohospitalar.com.br
Situação Simples Nacional: Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP) **Regime Apuração:** Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo SN **Regime Especial:** Nenhum

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADOR

CNPJ/CPF/NIF: 25.066.410/0003-28 **Inscrição Municipal:** **Telefone:**
Nome/Razão Social: PROVITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSIST. SOCIAL E SAUDE
Nome Fantasia: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSIST. SOCIAL E SAUDE
Endereço: Avenida Curitiba, 0 **CEP:** 85892-024
Cidade: Santa Helena **Estado/Prov./Reg.:** Paraná **País:** Brasil
E-mail: financeiro@santacasasantahelena.com.br

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E

DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR IDENTIFICADO NA NFS-E

DADOS DO SERVIÇO PRESTADO

Cód. Trib. Nacional: 01.03.01 **NBS:** 1.1509.00.00 **Atividade Municipal:** 01.03 - Processamento, armazenamento ou hospedagem...
Local da Prestação: Santa Helena - PR **País Resultado da Prestação do Serviço:** -
Vl. do Serviço: R$5.650,00 **Vl. do Desc. Incondicionado:** - **Vl. do Desc. Condicionado:** -
Descrição do Serviço: NOTA FISCAL REFERENTE A LOCACAO DO SISTEMA GESTHOR SERVICOS PRESTADOS REFERENTE AO MES 07 DE 2026

IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN

Tipo Tributação: Operação tributável **Tipo Susp. Exig.:** - **Nº Proc. Susp.:** -
Município de Incidência: Goiânia - GO **Tipo de Retenção:** Não Retido **Valor Dedução:** R$0,00
Base de Cálculo: R$5.650,00 **Alíquota:** 2% **Vl. ISSQN:** R$113,00

TRIBUTAÇÃO NACIONAL

CST: Nenhum
Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Não Retidos **Vl. PIS:** - **Vl. COFINS:** -
Vl. CSLL: - **Vl. IRRF:** - **Vl. CP Retido:** -

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS

Cód. Ind. Op.: 100301 **Classif. Tributária:** 000001 **Situação Tributária:** Tributação integral
Município de Incidência: Santa Helena - PR **Tipo de Operação:** -
Tipo de Ente Governamental: - **Perc. Red. Compra Gov.:** - **Base de Cálculo:** R$5.537,00

Alíq. CBS: 0,9%	**Perc. Red. Alíq. CBS:** -	**Alíq. Efet. CBS:** 0,9%	**Valor CBS:** R$49,83
Alíq. IBS Est.: 0,1%	**Perc. Red. Alíq. IBS Est.:** -	**Alíq. Efet. IBS Est.:** 0,1%	**Valor IBS Est.:** R$5,54
Alíq. IBS Mun.: 0%	**Perc. Red. Alíq. IBS Mun.:** -	**Alíq. Efet. IBS Mun.:** 0%	**Valor IBS Mun.:** R$0,00

Cód. Créd. Pres.: **Alíq. do Créd. Pres. (CBS):** - **Alíq. do Créd. Pres. (IBS):** -
Vl. do Créd. Pres. (CBS): - **Vl. do Créd. Pres. (IBS):** -

Classif. Tributária Regular: - **Situação Tributária Regular:** -
Aliq. Efet. Regular - CBS: - **Alíq. Efet. Regular - IBS Estadual:** - **Alíq. Efet. Regular - IBS Municipal:** -
Valor CBS: - **Vl. IBS Regular Estadual:** - **Vl. IBS Regular Municipal:** -

Total de Retenção	Valor Total do CBS	Valor Total do IBS	Valor Total Líquido	Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS
-	R$49,83	R$5,54	R$5.650,00	R$5.650,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DESPESA FOI CUSTEADA COM RECURSOS DO TERMO DE COLABORAÇAO N° 02/2024

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 654

Data: 11/08/2026

Fornecedor: SHALON INFORMATICA LTDA ME

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Eduarda
Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kaúan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli
Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608171903628470 68be6

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 17/08/2026 às 16:12:05

Valor: R$ 5.650,00

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: SHALOM INFORMATICA LTDA

CPF/CNPJ: 17.677.271/0001-89

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Código da operação: 70218804942

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

CLINICA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM SANTA HELENA LTDA
CNPJ: 45.482.504/0001-23
DAS AMERICAS - SALA 02, 701
CEP: 85.892-039 - Bairro: CENTRO
Município: SANTA HELENA - PARANÁ
Telefone: (45) 3196-0780 - Celular: (45) 99945-0417
Email: CDI.ATENDIMENTO2@GMAIL.COM
Insc. Municipal: 47973 **Insc. Estadual:**

Número da NFS-e	Situação	Tipo
358	**Emitida**	**Preenchido**

Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série 1

ESTADO DE PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
7971 0508 2600 5735 2104 5482 5042 0260 8739 8670

Chave de Acesso NFS-e Nacional
41235011245482504000123000000000035826080000000012

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
05/08/2026	**05/08/2026, 00:57**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE		25.066.410/0003-28
Endereço	**Número**	**Complemento**
PRAÇA PRAÇA DO COLONO	1888	NÃO INFORMADO
Bairro	**CEP**	**Cidade**
CENTRO	85.892-000	SANTA HELENA - PR
País	**Telefone**	**Email**
BRASIL - BR - 1058	(41) 3257-6987	financeiro@healthmed.med.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
40205	7971	3%	TI	6.014,88	0,00	0,00	180,45

NBS: 1.2301.94.00 - Serviços de diagnóstico por imagem

Descrição do Serviço:
REFERENTE A ATENDIMENTO DE 43 EXAMES DE IMAGENS REALIZADOS EM PACIENTES, ENCAMINHADOS PELA PRO-VITTA NA COMPETÊNCIA 07/2026.DESPESA FOI CUSTEADA COM RECURSOS DO TERMO DE COLABORAÇÃO N° 02/2024.

DADOS BANCÁRIOS: Banco: 748 (SICREDI) Agência: 0710 (Santa Helena-PR) Conta Corrente: 10802127-6 CHAVE PIX: EMAIL: cdish.financeiro@gmail.com

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
6.014,88	0,00	0,00	6.014,88	180,45
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	72,18	0,00	60,15	180,45
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
39,10	0,00	351,88	0,00	5.663,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.
40205 - Ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.
864020500 - SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA

Legenda do Local de Prestação do Serviço
7971 - SANTA HELENA

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente
(40205) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 133/2022 de 13/12/2022 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://nfse-santahelena.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/79710508260057352104548250420260873986 70

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 30/09/2026

Valor aproximado dos tributos: Federais R$ 809,00 (13,45%), Estaduais R$ 0,00 (0,00%), Municipais R$ 240,60 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Valor do PIS Devido: R$0,00
Valor do COFINS Devido: R$0,00

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 358

Data: 05/08/2026

Fornecedor: CLINICA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM SANTA HELENA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608171809O5be5484d39

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 17/08/2026 às 15:20:29

Valor: R$ 5.663,00

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CLINICA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM SANTA HELENA LTDA

CPF/CNPJ: 45.482.504/0001-23

Instituição: COOP DA REGIÃO MERIDIONAL DO BRASIL - SICOOB MERIDIONAL

Código da operação: 70215574440

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

CLÍNICA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SANTA HELENA LTDA

Filtros

Tipo de Relat.: Padrão **Agrupar por:** Procedimento **De:** 01/07/2026 **Até:** 31/07/2026 **Tipo de data:** Realizado **Médico:** Todos **Convênio:** SANTA CASA **Modalidade:** CT **Títulos:** **Pagamento** Ambos **Paciente** **Plantão** **Urgente** **Desconto:** Ambos **Desconto:** Ambos

Impresso por: ELIANE STOPP em: 05/08/2026 01:08:58

Procedimentos Realizados

Realizado	Origem	Guia	Guia Principal	Pedido	Atendimento	Autorização	Cód. Pac	Paciente	Convênio / Plano	Solicitante	Código	Procedimento	Executante	Assinado Em	Modalidade	Recebido	Liquidado (Financeiro)	Carteirinha	Qtde.	Valor (R$)	Valor Pago (R$)
12/07/2026 15:20	EXTERNO	72463	72463	92436	68716		2106		SANTA CASA / PADRAO	DANIEL B. ZAPATA ERHARDT	1	TC ARTICULACAO DE MEMBRO INFERIOR	Luiz Felipe Hofstaetter	12/07/2026 17:42	CT			1	1	290,00	290,00
12/07/2026 15:20	EXTERNO	72463	72463	92435	68716		2106		SANTA CASA / PADRAO	DANIEL B. ZAPATA ERHARDT	1	TC CRANIO			CT			1	1	290,00	290,00
15/07/2026 14:30	EXTERNO	73825	73825	92957	69097		14963		SANTA CASA / PADRAO	GABRIEL MARGRAF	1	TC ABDOME INFERIOR	Marcus Vinicius Galon	15/07/2026 15:17	CT			1	1	250,00	250,00
15/07/2026 14:30	EXTERNO	73825	73825	92957	69097		14963		SANTA CASA / PADRAO	GABRIEL MARGRAF	---	SANTA CASA - CONTRASTE	Marcus Vinicius Galon	15/07/2026 15:17				1	1	90,00	90,00
15/07/2026 14:30	EXTERNO	73825	73825	92958	69097		14963		SANTA CASA / PADRAO	GABRIEL MARGRAF	1	TC ABDOME SUPERIOR			CT			1	1	215,00	215,00
17/07/2026 09:00	EXTERNO	73028	73028	93141	69247		18948		SANTA CASA / PADRAO	ROBERTO FELIX CRUZ IGLESIA	1	TC COLUNA LOMBO SACRA			CT			1	1	185,00	185,00
17/07/2026 09:30	EXTERNO	73049	73049	93152	69256		15277		SANTA CASA / PADRAO	ROBERTO FELIX CRUZ IGLESIA	1	ANGIO TC VENOSA MI-E			CT			11	1	490,00	490,00
18/07/2026 11:08	EXTERNO	73116	73116	93223	69314		14636		SANTA CASA / PADRAO	PRORADIS	1	TC TORAX			CT			11	1	215,00	215,00
21/07/2026 09:30	EXTERNO	73256	73256	93400	69449		10847		SANTA CASA / PADRAO	ANDREIA SCARLETT LUGLI	1	TC SEGMENTO APENDICULAR			CT			11	1	215,00	215,00
24/07/2026 14:30	EXTERNO	73631	73631	93848	69814		15811		SANTA CASA / PADRAO	ANDREIA SCARLETT LUGLI	1	TC TORAX			CT			1	1	215,00	215,00
24/07/2026 14:30	EXTERNO	73631	73631	93851	69814		15811		SANTA CASA / PADRAO	ANDREIA SCARLETT LUGLI	1	TC CRANIO	Marcus Vinicius Galon	24/07/2026 17:03	CT			1	1	215,00	215,00
24/07/2026 14:30	EXTERNO	73631	73631	93850	69814		15811		SANTA CASA / PADRAO	ANDREIA SCARLETT LUGLI	1	TC ABDOME SUPERIOR	Marcus Vinicius Galon	24/07/2026 19:02	CT			1	1	215,00	215,00
24/07/2026 14:30	EXTERNO	73631	73631	93849	69814		15811		SANTA CASA / PADRAO	ANDREIA SCARLETT LUGLI	1	TC ABDOME INFERIOR	Marcus Vinicius Galon	24/07/2026 19:02	CT			1	1	250,00	250,00
28/07/2026 10:30	EXTERNO	74007	74007	94097	70001		8930		SANTA CASA / PADRAO	ANDREIA SCARLETT LUGLI	1	TC TORAX			CT			11	1	215,00	215,00
28/07/2026 20:15	EXTERNO	73873	73873	94146	70042		27797		SANTA CASA / PADRAO	PRORADIS	1	ANGIO TC ARTERIAL MI-E			CT			11	1	490,00	490,00
30/07/2026 17:15	EXTERNO	74071	74071	94397	70231		27836		SANTA CASA / PADRAO	DANIELE C. BENVENHO	1	ANGIO TC ARTERIAL MI-D	Anderson Luiz Dal Castel	30/07/2026 20:12	CT			1	1	490,00	490,00
30/07/2026 17:15	EXTERNO	74072	74072	94396	70229		27836		SANTA CASA / PADRAO	DANIELE C. BENVENHO	1	ANGIO TC VENOSA MI-D			CT	30/07/2026	30/07/2026		1	490,00	490,00
31/07/2026 14:15	EXTERNO	74200	74200	94572	70356		27836		SANTA CASA / PADRAO	MURILO FERREIRA DE SOUZA	1	TC ARTICULACAO DE MEMBRO INFERIOR			CT			1	1	215,00	215,00
															Nº de exames:		17	Pacientes:	10	Valor total:	R$ 5035,00

Filtros

Tipo de Relat.: Padrão **Agrupar por:** Procedimento **De:** 01/07/2026 **Até:** 31/07/2026 **Tipo de data:** Realizado **Médico:** Todos **Convênio:** SANTA CASA **Modalidade:** CT **Títulos:** **Pagamento** Ambos **Paciente** **Plantão** **Urgente** **Desconto:** Ambos **Desconto:** Ambos

CLÍNICA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SANTA HELENA LTDA

Filtros

Tipo de Relat.: Padrão **Agrupar por:** Procedimento **De:** 01/07/2026 **Até:** 31/07/2026 **Tipo de data:** Realizado **Médico:** Todos **Convênio:** SANTA CASA **Títulos:** **Pagamento** Ambos **Paciente** **Plantão** **Urgente** **Desconto:** Ambos **Desconto:** Ambos

Impresso por: ELIANE STOPP em: 04/08/2026 23:58:55

Procedimentos Realizados

Realizado	Origem	Guia	Guia Principal	Pedido	Atendimento	Autorização	Cód. Pac	Paciente	Convênio / Plano	Solicitante	Código	Procedimento	Executante	Assinado Em	Modalidade	Recebido	Liquidado (Financeiro)	Carteirinha	Qtde.	Valor (R$)	Valor Pago (R$)
02/07/2026 11:00	EXTERNO	71780	71780	91579	68058		27316		SANTA CASA / PADRAO	MURILO FERREIRA DE SOUZA	20404006	RX CLAVICULA D	Tele Laudo	02/07/2026 12:04	CR			1	1	60,00	60,00
02/07/2026 15:30	EXTERNO	71803	71803	91613	68081		27159		SANTA CASA / PADRAO	DANIEL B. ZAPATA ERHARDT	20405013	RX ABDOME SIMPLES	Tele Laudo	02/07/2026 15:43	CR			1	1	60,00	60,00
06/07/2026 12:50	EXTERNO	71970	71970	91824	68245		16271		SANTA CASA / PADRAO	EMILLY CASSIA S. M. PRENDES	20403017	RX TORAX 1 INCIDENCIA	Tele Laudo	06/07/2026 13:00	CR			11	1	60,00	60,00
07/07/2026 09:50	EXTERNO	72095	72095	91989	68366		3825		SANTA CASA / PADRAO	GABRIEL POSSAMAI HENZ	20403015	RX TORAX 2 INCIDENCIAS	Tele Laudo	07/07/2026 10:27	CR			11	1	60,00	60,00
10/07/2026 10:00	EXTERNO	72389	72389	92347	68651		5387		SANTA CASA / PADRAO	DANIEL B. ZAPATA ERHARDT	20403015	RX TORAX 2 INCIDENCIAS	Tele Laudo	10/07/2026 09:54	CR			1	1	60,00	60,00
10/07/2026 10:10	EXTERNO	72391	72391	92349	68653		27466		SANTA CASA / PADRAO	DANIEL B. ZAPATA ERHARDT	20404005	RX BRAÇO E	Tele Laudo	10/07/2026 11:23	CR			1	1	60,00	60,00
10/07/2026 10:10	EXTERNO	72391	72391	92350	68653		27466		SANTA CASA / PADRAO	DANIEL B. ZAPATA ERHARDT	40804070	RX PERNA E	Tele Laudo	10/07/2026 11:21	CR			1	1	60,00	60,00
12/07/2026 15:20	EXTERNO	72463	72463	92436	68716		2106		SANTA CASA / PADRAO	DANIEL B. ZAPATA ERHARDT	1	TC ARTICULACAO DE MEMBRO INFERIOR	Luiz Felipe Hofstaetter	12/07/2026 17:42	CT			1	1	290,00	290,00
12/07/2026 15:20	EXTERNO	72463	72463	92435	68716		2106		SANTA CASA / PADRAO	DANIEL B. ZAPATA ERHARDT	1	TC CRANIO			CT			1	1	290,00	290,00
14/07/2026 08:20	EXTERNO	73824	73824	92723	68919		4689		SANTA CASA / PADRAO	DANIEL B. ZAPATA ERHARDT	20403015	RX TORAX 2 INCIDENCIAS	Tele Laudo	14/07/2026 11:29	CR			1	1	24,26	24,26
14/07/2026 15:40	EXTERNO	72773	72773	92833	69006		27466		SANTA CASA / PADRAO	ANDREIA SCARLETT LUGLI	20406011	RX COXA E	Tele Laudo	14/07/2026 19:00	CR			1	1	21,42	21,42
14/07/2026 15:40	EXTERNO	72773	72773	92837	69006		27466		SANTA CASA / PADRAO	ANDREIA SCARLETT LUGLI	20404001	RX ANTEBRAÇO E	Tele Laudo	14/07/2026 18:58	CR			1	1	21,44	21,44
14/07/2026 15:40	EXTERNO	72773	72773	92836	69006		27466		SANTA CASA / PADRAO	ANDREIA SCARLETT LUGLI	20404005	RX BRAÇO E	Tele Laudo	14/07/2026 18:57	CR			1	1	21,44	21,44
14/07/2026 15:40	EXTERNO	72773	72773	92835	69006		27466		SANTA CASA / PADRAO	ANDREIA SCARLETT LUGLI	40804070	RX PERNA E	Tele Laudo	14/07/2026 19:01	CR			1	1	24,64	24,64
14/07/2026 15:40	EXTERNO	72773	72773	92834	69006		27466		SANTA CASA / PADRAO	ANDREIA SCARLETT LUGLI	20406009	RX BACIA	Tele Laudo	14/07/2026 19:00	CR			1	1	21,42	21,42
15/07/2026 14:30	EXTERNO	73825	73825	92957	69097		14963		SANTA CASA / PADRAO	GABRIEL MARGRAF	1	TC ABDOME INFERIOR	Marcus Vinicius Galon	15/07/2026 15:17	CT			1	1	250,00	250,00
15/07/2026 14:30	EXTERNO	73825	73825	92957	69097		14963		SANTA CASA / PADRAO	GABRIEL MARGRAF	---	SANTA CASA - CONTRASTE	Marcus Vinicius Galon	15/07/2026 15:17				1	1	90,00	90,00
15/07/2026 14:30	EXTERNO	73825	73825	92958	69097		14963		SANTA CASA / PADRAO	GABRIEL MARGRAF	1	TC ABDOME SUPERIOR			CT			1	1	215,00	215,00
17/07/2026 09:00	EXTERNO	73028	73028	93141	69247		18948		SANTA CASA / PADRAO	ROBERTO FELIX CRUZ IGLESIA	1	TC COLUNA LOMBO SACRA			CT			1	1	185,00	185,00
17/07/2026 09:30	EXTERNO	73049	73049	93152	69256		15277		SANTA CASA / PADRAO	ROBERTO FELIX CRUZ IGLESIA	1	ANGIO TC VENOSA MI-E			CT			11	1	490,00	490,00
18/07/2026 11:08	EXTERNO	73116	73116	93223	69314		14636		SANTA CASA / PADRAO	PRORADIS	1	TC TORAX			CT			11	1	215,00	215,00
21/07/2026 09:30	EXTERNO	73256	73256	93400	69449		10847		SANTA CASA / PADRAO	ANDREIA SCARLETT LUGLI	1	TC SEGMENTO APENDICULAR			CT			11	1	215,00	215,00
21/07/2026 10:00	EXTERNO	73826	73826	93388	69439		16784		SANTA CASA / PADRAO	EMILLY CASSIA S. M. PRENDES	20403015	RX TORAX 2 INCIDENCIAS	Tele Laudo	21/07/2026 11:06	CR			11	1	24,26	24,26
21/07/2026 15:50	EXTERNO	73306	73306	93455	69498		11511		SANTA CASA / PADRAO	ANDREIA SCARLETT LUGLI	20406009	RX BACIA	Tele Laudo	21/07/2026 16:18	CR			11	1	21,42	21,42
24/07/2026 11:00	EXTERNO	73605	73605	93796	69778		26755		SANTA CASA / PADRAO	DANIEL B. ZAPATA ERHARDT	1	US BOLSA ESCROTAL	CARLOS ALBERTO ILHA	24/07/2026 10:38	US			01	1	66,60	66,60
																Nº de exames:	43	Pacientes:	29	Valor total:	R$ 6014,88

Realizado	Origem	Guia	Guia Principal	Pedido	Atendimento	Autorização	Cód. Pac	Paciente	Convênio / Plano	Solicitante	Código	Procedimento	Executante	Assinado Em	Modalidade	Recebido	Liquidado (Financeiro)	Carteirinha	Qtde.	Valor (R$)	Valor Pago (R$)
													DOS SANTOS								
24/07/2026 14:30	EXTERNO	73631	73631	93848	69814		15811		SANTA CASA / PADRAO	ANDREIA SCARLETT LUGLI	1	TC TORAX			CT			1	1	215,00	215,00
24/07/2026 14:30	EXTERNO	73631	73631	93851	69814		15811		SANTA CASA / PADRAO	ANDREIA SCARLETT LUGLI	1	TC CRANIO	Marcus Vinicius Galon	24/07/2026 17:03	CT			1	1	215,00	215,00
24/07/2026 14:30	EXTERNO	73631	73631	93850	69814		15811		SANTA CASA / PADRAO	ANDREIA SCARLETT LUGLI	1	TC ABDOME SUPERIOR	Marcus Vinicius Galon	24/07/2026 19:02	CT			1	1	215,00	215,00
24/07/2026 14:30	EXTERNO	73631	73631	93849	69814		15811		SANTA CASA / PADRAO	ANDREIA SCARLETT LUGLI	1	TC ABDOME INFERIOR	Marcus Vinicius Galon	24/07/2026 19:02	CT			1	1	250,00	250,00
27/07/2026 09:30	EXTERNO	73712	73712	93952	69891		9572		SANTA CASA / PADRAO	DANIEL B. ZAPATA ERHARDT	20403015	RX TORAX 2 INCIDENCIAS	Tele Laudo	27/07/2026 09:52	CR			11	1	24,26	24,26
28/07/2026 08:20	EXTERNO	73796	73796	94058	69972		13396		SANTA CASA / PADRAO	GABRIEL POSSAMAI HENZ	20403015	RX TORAX 2 INCIDENCIAS	Tele Laudo	28/07/2026 08:40	CR			11	1	24,26	24,26
28/07/2026 10:30	EXTERNO	74007	74007	94097	70001		8930		SANTA CASA / PADRAO	ANDREIA SCARLETT LUGLI	1	TC TORAX			CT			11	1	215,00	215,00
28/07/2026 20:15	EXTERNO	73873	73873	94146	70042		27797		SANTA CASA / PADRAO	PRORADIS	1	ANGIO TC ARTERIAL MI-E			CT			11	1	490,00	490,00
29/07/2026 14:10	EXTERNO	73942	73942	94232	70109		5300		SANTA CASA / PADRAO	EMILLY CASSIA S. M. PRENDES	1	US ABDOME TOTAL	Lucas Vidori	29/07/2026 14:46	US			11	1	114,50	114,50
30/07/2026 17:15	EXTERNO	74071	74071	94397	70231		27836		SANTA CASA / PADRAO	DANIELE C. BENVENHO	1	ANGIO TC ARTERIAL MI-D	Anderson Luiz Dal Castel	30/07/2026 20:12	CT			1	1	490,00	490,00
30/07/2026 17:15	EXTERNO	74072	74072	94396	70229		27836		SANTA CASA / PADRAO	DANIELE C. BENVENHO	1	ANGIO TC VENOSA MI-D			CT	30/07/2026	30/07/2026		1	490,00	490,00
30/07/2026 18:20	EXTERNO	74073	74073	94399	70232		9012		SANTA CASA / PADRAO	EDUARDO CINTRA LUGLI	20404009	RX MAO OU QUIRODACTILO D	Tele Laudo	30/07/2026 18:39	CR			1	1	21,44	21,44
31/07/2026 11:30	EXTERNO	74145	74145	94495	70302		3634		SANTA CASA / PADRAO	EDUARDO CINTRA LUGLI	20406009	RX BACIA	Tele Laudo	31/07/2026 15:30	CR			11	1	21,42	21,42
31/07/2026 12:20	EXTERNO	74153	74153	94508	70309		16260		SANTA CASA / PADRAO	EDUARDO CINTRA LUGLI	20406009	RX BACIA	Tele Laudo	31/07/2026 10:38	CR			11	1	21,42	21,42
31/07/2026 12:30	EXTERNO	74157	74157	94512	70313		21132		SANTA CASA / PADRAO	EDUARDO CINTRA LUGLI	20406012	RX JOELHO D	Tele Laudo	31/07/2026 15:21	CR			1	1	21,42	21,42
31/07/2026 12:40	EXTERNO	74339	74339	94513	70314		8475		SANTA CASA / PADRAO	EDUARDO CINTRA LUGLI	20406012	RX JOELHO E	Tele Laudo	31/07/2026 11:06	CR			1	1	21,42	21,42
31/07/2026 13:10	EXTERNO	74162	74162	94517	70318		7102		SANTA CASA / PADRAO	EDUARDO CINTRA LUGLI	20406012	RX JOELHO E	Tele Laudo	31/07/2026 15:55	CR			1	1	21,42	21,42
31/07/2026 14:15	EXTERNO	74200	74200	94572	70356		27836		SANTA CASA / PADRAO	MURILO FERREIRA DE SOUZA	1	TC ARTICULACAO DE MEMBRO INFERIOR			CT			1	1	215,00	215,00
31/07/2026 15:00	EXTERNO	74199	74199	94571	70355		27836		SANTA CASA / PADRAO	MURILO FERREIRA DE SOUZA	20406012	RX JOELHO D	Tele Laudo	02/08/2026 23:39	CR			1	1	21,42	21,42
																	Nº de exames:	43	Pacientes:	29	Valor total:	R$ 6014,88

Filtros

Tipo de Relat.: Padrão **Agrupar por:** Procedimento **De:** 01/07/2026 **Até:** 31/07/2026 **Tipo de data:** Realizado **Médico:** Todos **Convênio:** SANTA CASA **Títulos:** **Pagamento** Ambos **Paciente** **Plantão** **Urgente** **Desconto:** Ambos **Desconto:** Ambos

CLÍNICA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SANTA HELENA LTDA

Filtros

Tipo de Relat.: Padrão **Agrupar por:** Procedimento **De:** 01/07/2026 **Até:** 31/07/2026 **Tipo de data:** Realizado **Médico:** Todos **Convênio:** SANTA CASA **Modalidade:** CR **Títulos:** **Pagamento** Ambos **Paciente** **Plantão** **Urgente** **Desconto:** Ambos **Desconto:** Ambos

Impresso por: ELIANE STOPP em: 05/08/2026 01:08:17

Procedimentos Realizados

Realizado	Origem	Guia	Guia Principal	Pedido	Atendimento	Autorização	Cód. Pac	Paciente	Convênio / Plano	Solicitante	Código	Procedimento	Executante	Assinado Em	Modalidade	Recebido	Liquidado (Financeiro)	Carteirinha	Qtde.	Valor (R$)	Valor Pago (R$)
02/07/2026 11:00	EXTERNO	71780	71780	91579	68058		27316		SANTA CASA / PADRAO	MURILO FERREIRA DE SOUZA	20404006	RX CLAVICULA D	Tele Laudo	02/07/2026 12:04	CR			1	1	60,00	60,00
02/07/2026 15:30	EXTERNO	71803	71803	91613	68081		27159		SANTA CASA / PADRAO	DANIEL B. ZAPATA ERHARDT	20405013	RX ABDOME SIMPLES	Tele Laudo	02/07/2026 15:43	CR			1	1	60,00	60,00
06/07/2026 12:50	EXTERNO	71970	71970	91824	68245		16271		SANTA CASA / PADRAO	EMILLY CASSIA S. M. PRENDES	20403017	RX TORAX 1 INCIDENCIA	Tele Laudo	06/07/2026 13:00	CR			11	1	60,00	60,00
07/07/2026 09:50	EXTERNO	72095	72095	91989	68366		3825		SANTA CASA / PADRAO	GABRIEL POSSAMAI HENZ	20403015	RX TORAX 2 INCIDENCIAS	Tele Laudo	07/07/2026 10:27	CR			11	1	60,00	60,00
10/07/2026 10:00	EXTERNO	72389	72389	92347	68651		5387		SANTA CASA / PADRAO	DANIEL B. ZAPATA ERHARDT	20403015	RX TORAX 2 INCIDENCIAS	Tele Laudo	10/07/2026 09:54	CR			1	1	60,00	60,00
10/07/2026 10:10	EXTERNO	72391	72391	92349	68653		27466		SANTA CASA / PADRAO	DANIEL B. ZAPATA ERHARDT	20404005	RX BRAÇO E	Tele Laudo	10/07/2026 11:23	CR			1	1	60,00	60,00
10/07/2026 10:10	EXTERNO	72391	72391	92350	68653		27466		SANTA CASA / PADRAO	DANIEL B. ZAPATA ERHARDT	40804070	RX PERNA E	Tele Laudo	10/07/2026 11:21	CR			1	1	60,00	60,00
14/07/2026 08:20	EXTERNO	73824	73824	92723	68919		4689		SANTA CASA / PADRAO	DANIEL B. ZAPATA ERHARDT	20403015	RX TORAX 2 INCIDENCIAS	Tele Laudo	14/07/2026 11:29	CR			1	1	24,26	24,26
14/07/2026 15:40	EXTERNO	72773	72773	92833	69006		27466		SANTA CASA / PADRAO	ANDREIA SCARLETT LUGLI	20406011	RX COXA E	Tele Laudo	14/07/2026 19:00	CR			1	1	21,42	21,42
14/07/2026 15:40	EXTERNO	72773	72773	92837	69006		27466		SANTA CASA / PADRAO	ANDREIA SCARLETT LUGLI	20404001	RX ANTEBRAÇO E	Tele Laudo	14/07/2026 18:58	CR			1	1	21,44	21,44
14/07/2026 15:40	EXTERNO	72773	72773	92836	69006		27466		SANTA CASA / PADRAO	ANDREIA SCARLETT LUGLI	20404005	RX BRAÇO E	Tele Laudo	14/07/2026 18:57	CR			1	1	21,44	21,44
14/07/2026 15:40	EXTERNO	72773	72773	92835	69006		27466		SANTA CASA / PADRAO	ANDREIA SCARLETT LUGLI	40804070	RX PERNA E	Tele Laudo	14/07/2026 19:01	CR			1	1	24,64	24,64
14/07/2026 15:40	EXTERNO	72773	72773	92834	69006		27466		SANTA CASA / PADRAO	ANDREIA SCARLETT LUGLI	20406009	RX BACIA	Tele Laudo	14/07/2026 19:00	CR			1	1	21,42	21,42
21/07/2026 10:00	EXTERNO	73826	73826	93388	69439		16784		SANTA CASA / PADRAO	EMILLY CASSIA S. M. PRENDES	20403015	RX TORAX 2 INCIDENCIAS	Tele Laudo	21/07/2026 11:06	CR			11	1	24,26	24,26
21/07/2026 15:50	EXTERNO	73306	73306	93455	69498		11511		SANTA CASA / PADRAO	ANDREIA SCARLETT LUGLI	20406009	RX BACIA	Tele Laudo	21/07/2026 16:18	CR			11	1	21,42	21,42
27/07/2026 09:30	EXTERNO	73712	73712	93952	69891		9572		SANTA CASA / PADRAO	DANIEL B. ZAPATA ERHARDT	20403015	RX TORAX 2 INCIDENCIAS	Tele Laudo	27/07/2026 09:52	CR			11	1	24,26	24,26
28/07/2026 08:20	EXTERNO	73796	73796	94058	69972		13396		SANTA CASA / PADRAO	GABRIEL POSSAMAI HENZ	20403015	RX TORAX 2 INCIDENCIAS	Tele Laudo	28/07/2026 08:40	CR			11	1	24,26	24,26
30/07/2026 18:20	EXTERNO	74073	74073	94399	70232		9012		SANTA CASA / PADRAO	EDUARDO CINTRA LUGLI	20404009	RX MAO OU QUIRODACTILO D	Tele Laudo	30/07/2026 18:39	CR			1	1	21,44	21,44
31/07/2026 11:30	EXTERNO	74145	74145	94495	70302		3634		SANTA CASA / PADRAO	EDUARDO CINTRA LUGLI	20406009	RX BACIA	Tele Laudo	31/07/2026 15:30	CR			11	1	21,42	21,42
31/07/2026 12:20	EXTERNO	74153	74153	94508	70309		16260		SANTA CASA / PADRAO	EDUARDO CINTRA LUGLI	20406009	RX BACIA	Tele Laudo	31/07/2026 10:38	CR			11	1	21,42	21,42
31/07/2026 12:30	EXTERNO	74157	74157	94512	70313		21132		SANTA CASA / PADRAO	EDUARDO CINTRA LUGLI	20406012	RX JOELHO D	Tele Laudo	31/07/2026 15:21	CR			1	1	21,42	21,42
31/07/2026 12:40	EXTERNO	74339	74339	94513	70314		8475		SANTA CASA / PADRAO	EDUARDO CINTRA LUGLI	20406012	RX JOELHO E	Tele Laudo	31/07/2026 11:06	CR			1	1	21,42	21,42
31/07/2026 13:10	EXTERNO	74162	74162	94517	70318		7102		SANTA CASA / PADRAO	EDUARDO CINTRA LUGLI	20406012	RX JOELHO E	Tele Laudo	31/07/2026 15:55	CR			1	1	21,42	21,42
31/07/2026 15:00	EXTERNO	74199	74199	94571	70355		27836		SANTA CASA / PADRAO	MURILO FERREIRA DE SOUZA	20406012	RX JOELHO D	Tele Laudo	02/08/2026 23:39	CR			1	1	21,42	21,42
																	Nº de exames:	24	Pacientes:	18	Valor total:	R$ 798,78

Filtros

Tipo de Relat.: Padrão **Agrupar por:** Procedimento **De:** 01/07/2026 **Até:** 31/07/2026 **Tipo de data:** Realizado **Médico:** Todos **Convênio:** SANTA CASA **Modalidade:** CR **Títulos:** **Pagamento** Ambos **Paciente** **Plantão** **Urgente** **Desconto:** Ambos **Desconto:** Ambos

CLÍNICA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SANTA HELENA LTDA

Filtros

Tipo de Relat.: Padrão **Agrupar por:** Procedimento **De:** 01/07/2026 **Até:** 31/07/2026 **Tipo de data:** Realizado **Médico:** Todos **Convênio:** SANTA CASA **Modalidade:** US **Títulos:** **Pagamento** Ambos **Paciente** **Plantão** **Urgente** **Desconto:** Ambos **Desconto:** Ambos

Impresso por: ELIANE STOPP em: 05/08/2026 01:09:43

Procedimentos Realizados

Realizado	Origem	Guia	Guia Principal	Pedido	Atendimento	Autorização	Cód. Pac	Paciente	Convênio / Plano	Solicitante	Código	Procedimento	Executante	Assinado Em	Modalidade	Recebido	Liquidado (Financeiro)	Carteirinha	Qtde.	Valor (R$)	Valor Pago (R$)
24/07/2026 11:00	EXTERNO	73605	73605	93796	69778		26755		SANTA CASA / PADRAO	DANIEL B. ZAPATA ERHARDT	1	US BOLSA ESCROTAL	CARLOS ALBERTO ILHA DOS SANTOS	24/07/2026 10:38	US			01	1	66,60	66,60
29/07/2026 14:10	EXTERNO	73942	73942	94232	70109		5300		SANTA CASA / PADRAO	EMILLY CASSIA S. M. PRENDES	1	US ABDOME TOTAL	Lucas Vidori	29/07/2026 14:46	US			11	1	114,50	114,50
																	Nº de exames: 2		Pacientes: 2	Valor total:	R$ 181,10

Filtros

Tipo de Relat.: Padrão **Agrupar por:** Procedimento **De:** 01/07/2026 **Até:** 31/07/2026 **Tipo de data:** Realizado **Médico:** Todos **Convênio:** SANTA CASA **Modalidade:** US **Títulos:** **Pagamento** Ambos **Paciente** **Plantão** **Urgente** **Desconto:** Ambos **Desconto:** Ambos

NFSe Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: CURITIBA / PR

Ambiente Gerador: Sefin Nacional NFS-e
Tipo de Ambiente: Produção

CHAVE DE ACESSO DA NFS-E
41069022246290724000118000000000038726083928265172

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E
387	01/08/2026	01/08/2026 04:17:46
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
409	900	01/08/2026 04:17:28
EMITENTE DA NFS-E	**SITUAÇÃO DA NFS-E**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	-

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

PRESTADOR / FORNECEDOR

CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
46.290.724/0001-18	-	(41) 4101-1558
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
ARJ MANUTENCAO E COMERCIALIZACAO DE MATERIAIS MEDICOS LTDA	Curitiba / PR	4106902 / 82900-090
Endereço	**E-mail**	
RUA PROFESSOR NIVALDO BRAGA, 90, CAJURU	COMERCIAL@MEDICALKING.COM.BR	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Optante - Microempresa ou Empresa ...	Regime de apuração dos tributos federais ...	

TOMADOR / ADQUIRENTE

CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
25.066.410/0003-28	-	(41) 3257-6987
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE	Santa Helena / PR	4123501 / 85892-002
Endereço	**E-mail**	
Avenida Brasil, 1888, Santa Casa de Santa Helena, Centro	ADM@CONTABILIDADECIPRIAINI.COM.BR	

DESTINATÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional / Municipal	Código da NBS	Local da Prestação / Sigla UF / País
99.01.01 / -	1.1101.90.00	Curitiba / PR / BR

Descrição do Serviço

Serviços sem a incidência de ISSQN e ICMS

4 Locação de Conjunto Perfurador Stryker System 7. 6.800,00
1 Locação de serra. 1.500,00

Competência Junho/2026 - despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração n 02/2024.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Não Incidência	-	
Regime Especial de Tributação do ISSQN	**Tipo de Imunidade do ISSQN**	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**
Nenhum	-	-	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas
-	-	-
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**
-	-	PIS/COFINS/CSLL Não Retidos

TRIBUTAÇÃO IBS / CBS

CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município Incidência / Sigla UF	
- / -	- / - / - / -	
Exclusões e Reduções da Base de Cálculo	**Base de Cálculo Após Exclusões e Reduções**	**Red. Alíquota IBS / Red. Alíquota CBS**	**Alíquota - IBS UF / IBS Mun**
-	-	- / - / -	- / -
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
-	-	-	-
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
R$ 8.300,00	-	-
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
-	R$ 8.300,00	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Totais Aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: 0,00 % ; Estaduais: 0,00 % ; Municipais: 0,00 %

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 387

Data: 03/08/2026

Fornecedor: ARS MANUTENÇÃO E COM. DE MAT MED LTDA.

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá A. Bender
Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli
Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

Fatura

Emissão em 01/08/2026
Vencimento em 15/08/2026

R$ 8.300,00

Nosso número: 00000121
Pagamento à vista

Empire Comercialização e Manut. de Equip. Médicos

ARJ MANUTENCAO E COMERCIALIZACAO DE MATERIAIS MEDICOS LTDA

46.290.724/0001-18
empireequipamentos@gmail.com
Rua Professor Nivaldo Braga, 90 - Cajuru
82900-090
Curitiba - PR

Escaneie o QR code para pagar

Pague sua fatura com QR Code Pix. Rápido, simples e seguro.

Basta seguir os passos:

1. Abra seu aplicativo ou internet banking;
2. Na opção Pix, escolha "Ler QR Code";
3. Revise as informações e confirme o pagamento.

Código Pix Copia e Cola:

00020101021226960014br.gov.bcb.pix2574api.developer.btgpactual.com/pc/p/v2/cobv/7795f56c0151416aa948175739be369d5204010053039865802BR5925PRO-VITTA ASSOCIACAO BENE6012Santa Helena610885892002620705 03***63040D13

Boleto bancário

Corte nesta linha pontilhada

ContaAzul Instituição de Pagamento LTDA 775
77590010060001218000610001314961615390000830000

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou lotérica		**Nosso número** 00000121
Sacador/Avalista ARJ MANUTENCAO E COMERCIALIZACAO DE MATERIAIS MEDICOS LTDA Rua Professor Nivaldo Braga, 90 - Cajuru 82900-090 - Curitiba/PR 46.290.724/0001-18	**Beneficiário** ARJ MANUTENCAO E COMERCIALIZACAO DE MATERIAIS MEDICOS LTDA intermediado por Conta Azul Rua Dona Francisca, 8300, Bloco 9, Módulo D, Distrito Industrial, Joinville/SC - CEP 89219-600 05.206.246/0001-38	**Vencimento** 15/08/2026 **Valor do doc** R$ 8.300,00
Instruções Venda 2119		**Multas/Juros**
Sacado/Cliente PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE Avenida Brasil, 1888 - Centro 85892002 - Santa Helena/PR 25066410000328 ADM@CONTABILIDADECIPRIAINI.COM.BR		**Valor a pagar** R$ 8.300,00

Use esse código de barras para pagamento no bankline

77590010060001218000610001314961615390000830000

Intermediado por **Conta Azul**, o maior ERP em nuvem do Brasil.
Teste gratuitamente a automação de cobrança dos seus clientes clicando aqui

R. Dona Francisca, 8300 - Joinville SC / CNPJ 05.206.246/0001-38

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 77590.01006 00012.180006 10001.314961 6 15390000830000

Instituição Emissora - Nome do Banco: CONTAAZUL IP LTDA

Código do Banco: 775

Código do ISPB: 47381104

Nome Fantasia: Empire Comercializacao e Manut. de Equip. Medicos

Nome/Razão Social: Empire Comercializacao e Manut. de Equip. Medicos

CPF/CNPJ: 46.290.724/0001-18

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 15/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 17/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 8.300,00

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 8.300,00

Valor a Pagar (R$): R$ 8.300,00

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 17/08/2026 - 15:20:46

Código da Operação: 70215611659

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARGRAF LTDA
CNPJ: 77.820.777/0001-27
PRAÇA DO COLONO - , 1912
CEP: 85.892-000 - Bairro: CENTRO
Município: SANTA HELENA - PARANÁ
Telefone: (45) 3268-1338 - Celular: (45) 99900-2459
Email: margraf.roberto@gmail.com
Insc. Municipal: 15032 **Insc. Estadual:**

Número da NFS-e	Situação	Tipo
2201	**Emitida**	**Preenchido**

Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série 1

ESTADO DE PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
7971 0708 2611 5357 3707 7820 7772 0260 8739 0543

Chave de Acesso NFS-e Nacional
41235011277820777000127000000000220126080000000019

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
07/08/2026	**07/08/2026, 11:53**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE		25.066.410/0003-28
Endereço	**Número**	**Complemento**
PRAÇA PRAÇA DO COLONO	1888	NÃO INFORMADO
Bairro	**CEP**	**Cidade**
CENTRO	85.892-000	SANTA HELENA - PR
País	**Telefone**	**Email**
BRASIL - BR - 1058	(41) 3257-6987	financeiro@healthmed.med.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
40302	7971	SIMPLES NACIONAL	TI	8.658,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL

NBS: 1.2301.93.00 - Serviços laboratoriais

Descrição do Serviço:
EXAMES LABORATORIAIS REFERENTE A 78 ATENDIMENTOS TOTALIZANDO 514 EXAMES REALIZADOS NO MÊS DE JULHO, DATA DA ASSINATURA DO CONTRATO Nº 002/2025, 04 DE NOVEMBRO.
DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL, AGÊNCIA 2577-1, CONTA CORRENTE 4034-7
DESPESA FOI CUSTEADA COM RECURSOS DO TERMO DE COLABORAÇÃO N° 02/2024

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
8.658,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
0,00	0,00	0,00	0,00	8.658,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.
40302 - Laboratórios e congêneres.
864020200 - LABORATORIOS CLINICOS

Legenda do Local de Prestação do Serviço
7971 - SANTA HELENA

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente
(40302) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 247/2014 de 13/01/2014 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://nfse-santahelena.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/79710708261153573707782077720260873905 43

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 30/09/2026

Valor aproximado dos tributos: Federais R$ 1.164,50 (13,45%), Estaduais R$ 0,00 (0,00%), Municipais R$ 296,10 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Valor do PIS Devido: R$0,00
Valor do COFINS Devido: R$0,00
Observações: PIX PARA PAGAMENTO 77.820.777/0001-27

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 2201

Data: 07/08/2026

Fornecedor: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARGRAF

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda.
Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli
Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608171743c92657e7c41

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 17/08/2026 às 15:19:38

Valor: R$ 8.658,00

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARGRAF LTDA

CPF/CNPJ: 77.820.777/0001-27

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Código da operação: 70215526166

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

MARGRAF
LABORATÓRIO

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS MARGRAF

A
SANTA CASA DE SANTA HELENA – Pro-Vitta Associação Beneficente de Assistência Social e Saúde
Santa Helena – PR
A/C TAINÁ BENDER
Ref: Julho/2026

Através do presente, nós, da empresa LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS MARGRAF LTDA - ME, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 77.820.777/0001-27, com sede na Praça do Colono nº 1912 – Centro – endereço de e-mail: margraf.roberto@gmail.com, telefone (45) 32681338, WhatsApp (45) 999002459, CEP 85892-000, na cidade de Santa Helena/PR, na qualidade de prestador de serviços de exames laboratoriais e que mantém contrato com esta instituição de saúde, vem pelo presente, através de seu, expor o quanto segue.

Declaro que foram realizados e disponibilizados no site do laboratório todos os exames referentes ao mês Julho de 2026, conforme solicitação médica, através das requisições do hospital.

Todos os exames realizados ficam registrados no sistema do laboratório e no site, www.laboratoriomargraf.com.br

Para tanto, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Santa Helena/PR, 04 de Agosto de 2026.

Roberto Margraf
Sócio Administrador

Avenida São Paulo nº 1912 – Santa Helena – Pr
Fone/fax: (45) 3268-1338
WhatsApp: (45) 99900-2459
e-mail: margraf.roberto@gmail.com.br

MARGRAF Laboratório

Controle de Qualidade PNCQ

Relatório de estatística de exames cadastrados em pedido

Convênios: 0074.

Faixa etária: Livre.

Sexo: Ambos.

Período de entrada: 1 de julho de 2026 às 00:00 até 31 de julho de 2026 às 23:59.

Tipo de relatório: Realizado - Sintético.

Ordem: Mnemônico do exame - Ascendente.

Exame	Nome	Qtd
AFP	**Alfa Feto Proteína - AFP**	**1**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	1
AMI	**Amilase**	**7**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	7
BIL	**Bilirrubinas (direta, indireta e total)**	**7**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	7
C19	**CA 19-9**	**1**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	1
CKMB	**Creatino Fosfoquinase - CKMB**	**1**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	1
CRE	**Creatinina**	**59**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	59
DIME	**D-DÍMERO**	**1**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	1
FAL	**Fosfatase Alcalina**	**7**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	7
GGT	**Gama-glutamil transferase**	**7**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	7
GLI	**Glicose**	**3**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	3
HEMOG	**Hemograma completo**	**69**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	69
KPT	**Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KPTT**	**29**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	29
LIP	**Lipase**	**4**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	4
PCR	**Proteina C Reativa**	**42**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	42
POT	**Potássio**	**53**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	53
SOD	**Sódio**	**53**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	53
TAP	**Tempo e Atividade de Protrombina - TAP**	**32**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	32
TGO	**Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato Amino Transferase)**	**24**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	24
TGP	**Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino Transferase)**	**24**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	24
TIP	**Tipagem Sangüínea**	**1**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	1
TROP	**Troponina**	**5**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	5
URE	**Uréia**	**58**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	58
URI	**Exame de Urina**	**20**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	20

Exame	Nome	Qtd
VHS1	**Hemossedimentação - VHS**	**6**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	6
	Total geral:	**514**

Resumo por convênio

0074 HOSPITAL SANTA CASA	514

Total geral:

Qtd. de pedidos: 78 **Qtd. de pacientes: 51** **Qtd. de exames: 514**

MARGRAF Laboratório

Controle de Qualidade PNCQ

Lista de pedidos por convênio

Convênios: 0074.

Período de entrada: 1 de julho de 2026 às 00:00 até 31 de julho de 2026 às 23:59.

Ordem: Código do pedido - Ascendente.

Convênio: 0074 - HOSPITAL SANTA CASA .

Pedido	Data	Paciente	Autorizacao/ Guia	Código	Matricula/Exame	Endereço	Valor
010085406	01/07/2026						
Dr. DANIEL BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
						Total do Pedido	**R$ 130,00**
010085407	01/07/2026						
Dr. DANIEL BENJAMIM				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 30,00**
010085433	02/07/2026						
Dr. WELLINGTON ABADE				40304906	D-DIMERO		R$ 95,00
						Total do Pedido	**R$ 95,00**
010085439	02/07/2026						
Dr. GABRIEL POSSAMAI HENZ				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 85,00**
010085440	02/07/2026						
Dra. EMILLY CÁSSIA S. M.				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 120,00**
010085441	02/07/2026						
Dra. EMILLY CÁSSIA S. M.				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 150,00**
010085443	02/07/2026						
Dra. EMILLY CÁSSIA S. M.				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
						Total do Pedido	**R$ 130,00**

Convênio: 0074 - HOSPITAL SANTA CASA .

Pedido	Data	Paciente	Autorizacao/ Guia	Código	Matricula/Exame	Endereço	Valor
010085461	03/07/2026						
Dr. ROBERTO FELIX CRUZ				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 115,00**
010085462	03/07/2026						
Dr. ROBERTO FELIX CRUZ				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40302040	Gama-glutamil transferase		R$ 15,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 195,00**
010085463	03/07/2026						
Dr. ROBERTO FELIX CRUZ				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 120,00**
010085464	03/07/2026						
Dr. ROBERTO FELIX CRUZ				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 115,00**
010085521	06/07/2026						
Dr. DANIEL BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 160,00**
010085522	06/07/2026						
Dr. DANIEL BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 135,00**

Convênio: 0074 - HOSPITAL SANTA CASA .

Pedido	Data	Paciente	Autorizacao/ Guia	Código	Matricula/Exame	Endereço	Valor
010085523	06/07/2026						
Dr. DANIEL BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 120,00**
010085524	06/07/2026						
Dr. DANIEL BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 100,00**
010085525	06/07/2026						
Dr. DANIEL BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 120,00**
010085526	06/07/2026						
Dr. DANIEL BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 65,00**
010085527	06/07/2026						
Dra. EMILLY CÁSSIA S. M.				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 100,00**
010085561	07/07/2026						
Dra. EMILLY CÁSSIA S. M.				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
						Total do Pedido	**R$ 150,00**
010085562	07/07/2026						
Dr. GABRIEL POSSAMAI HENZ				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 150,00**
010085577	08/07/2026						
Dr. ANDREIA SCARLETT LUGLI				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 20,00**

Convênio: 0074 - HOSPITAL SANTA CASA .

Pedido	Data	Paciente	Autorizacao/ Guia	Código	Matricula/Exame	Endereço	Valor
010085578	08/07/2026						
Dr. ANDREIA							
SCARLETT LUGLI							
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 150,00**
010085593	09/07/2026						
Dr. GABRIEL							
BONOMETTI				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40301281	Amilase		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40301397	Bilirrubinas (direta, indireta e total)		R$ 15,00
				40301885	Fosfatase Alcalina		R$ 15,00
				40302040	Gama-glutamil transferase		R$ 15,00
				40316068	Alfa Feto Proteína - AFP		R$ 40,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 150,00**
010085597	09/07/2026						
Dr. WELLINGTON							
ABADE				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 130,00**
010085602	09/07/2026						
Dr. WELLINGTON							
ABADE				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 130,00**
010085606	09/07/2026						
Dr. WELLINGTON							
ABADE				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 130,00**
010085627	10/07/2026						
Dr. DANIEL							
BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 70,00**
010085628	10/07/2026						
Dr. DANIEL							
BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 40,00**

Convênio: 0074 - HOSPITAL SANTA CASA .

Pedido	Data	Paciente	Autorizacao/ Guia	Código	Matricula/Exame	Endereço	Valor
010085630	10/07/2026						
Dr. DANIEL							
BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40304361	Hemossedimentação - VHS		R$ 8,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 168,00**
010085656	13/07/2026						
Dr. DANIEL							
BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 100,00**
010085657	13/07/2026						
Dr. DANIEL							
BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
						Total do Pedido	**R$ 130,00**
010085660	13/07/2026						
Dr. DANIEL							
BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40316289	Glicose		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40304582	Tipagem Sangüínea		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 180,00**
010085689	14/07/2026						
Dr. DANIEL							
BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 100,00**
010085692	14/07/2026						
Dr. GABRIEL							
BONOMETTI				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40301281	Amilase		R$ 15,00
				40305600	Lipase		R$ 15,00
				40302040	Gama-glutamil transferase		R$ 15,00
				40301885	Fosfatase Alcalina		R$ 15,00
				40301397	Bilirrubinas (direta, indireta e total)		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 125,00**

Convênio: 0074 - HOSPITAL SANTA CASA .

Pedido	Data	Paciente	Autorizacao/ Guia	Código	Matricula/Exame	Endereço	Valor
010085713	15/07/2026						
Dr. GABRIEL BONOMETTI				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40301397	Bilirrubinas (direta, indireta e total)		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40302040	Gama-glutamil transferase		R$ 15,00
				40301885	Fosfatase Alcalina		R$ 15,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 110,00**
010085726	15/07/2026						
Dr. GABRIEL BONOMETTI				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40301281	Amilase		R$ 15,00
				40305600	Lipase		R$ 15,00
				40301885	Fosfatase Alcalina		R$ 15,00
				40302040	Gama-glutamil transferase		R$ 15,00
				40301397	Bilirrubinas (direta, indireta e total)		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40304361	Hemossedimentação - VHS		R$ 8,00
					CA 19-9		R$ 50,00
						Total do Pedido	**R$ 238,00**
010085732	15/07/2026						
Dr. DANIEL BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40304361	Hemossedimentação - VHS		R$ 8,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40301281	Amilase		R$ 15,00
				40305600	Lipase		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 198,00**
010085759	16/07/2026						
Dr. GABRIEL BONOMETTI				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40301281	Amilase		R$ 15,00
				40301885	Fosfatase Alcalina		R$ 15,00
				40302040	Gama-glutamil transferase		R$ 15,00
				40301397	Bilirrubinas (direta, indireta e total)		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40304361	Hemossedimentação - VHS		R$ 8,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 188,00**
010085787	17/07/2026						
Dr. ROBERTO FELIX CRUZ				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 115,00**

Convênio: 0074 - HOSPITAL SANTA CASA .

Pedido	Data	Paciente	Autorizacao/ Guia	Código	Matricula/Exame	Endereço	Valor
010085788	17/07/2026						
Dr. ROBERTO							
FELIX CRUZ							
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 115,00**
010085789	17/07/2026						
Dr. ROBERTO							
FELIX CRUZ							
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 50,00**
010085790	17/07/2026						
Dr. ROBERTO							
FELIX CRUZ							
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 85,00**
010085791	17/07/2026						
Dr. ROBERTO							
FELIX CRUZ							
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
						Total do Pedido	**R$ 145,00**
010085792	17/07/2026						
Dr. ROBERTO							
FELIX CRUZ							
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
						Total do Pedido	**R$ 145,00**
010085870	20/07/2026						
Dra. EMILLY							
CÁSSIA S. M.							
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 100,00**
010085871	20/07/2026						
Dra. EMILLY							
CÁSSIA S. M.							
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 100,00**

Convênio: 0074 - HOSPITAL SANTA CASA .

Pedido	Data	Paciente	Autorizacao/ Guia	Código	Matricula/Exame	Endereço	Valor
010085872	20/07/2026						
Dra. EMILLY				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
CÁSSIA S. M.				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
						Total do Pedido	**R$ 130,00**
010085873	20/07/2026						
Dra. EMILLY				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
CÁSSIA S. M.				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
						Total do Pedido	**R$ 130,00**
010085874	20/07/2026						
Dra. EMILLY				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
CÁSSIA S. M.				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
						Total do Pedido	**R$ 130,00**
010085878	20/07/2026						
Dra. EMILLY				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
CÁSSIA S. M.						**Total do Pedido**	**R$ 20,00**
010085882	21/07/2026						
Dra. EMILLY				40302504	Troponina		R$ 30,00
CÁSSIA S. M.						**Total do Pedido**	**R$ 30,00**
010085884	21/07/2026						
Dra. EMILLY				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
CÁSSIA S. M.				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 120,00**
010085902	21/07/2026						
Dr. ANDREIA				40302504	Troponina		R$ 30,00
SCARLETT LUGLI						**Total do Pedido**	**R$ 30,00**
010085920	22/07/2026						
Dra. EMILLY				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
CÁSSIA S. M.				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40301281	Amilase		R$ 15,00
				40301885	Fosfatase Alcalina		R$ 15,00
				40301397	Bilirrubinas (direta, indireta e total)		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 225,00**

Convênio: 0074 - HOSPITAL SANTA CASA .

Pedido	Data	Paciente	Autorizacao/ Guia	Código	Matricula/Exame	Endereço	Valor
010085921	22/07/2026						
Dra. EMILLY							
CÁSSIA S. M.							
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 115,00**
010085922	22/07/2026						
Dra. EMILLY							
CÁSSIA S. M.							
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 50,00**
010085923	22/07/2026						
Dra. EMILLY							
CÁSSIA S. M.							
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 65,00**
010085941	23/07/2026						
Dr. ROBERTO							
FELIX CRUZ							
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 110,00**
010085952	23/07/2026						
Dr. DANIEL				40302504	Troponina		R$ 30,00
BENJAMIM						**Total do Pedido**	**R$ 30,00**
010085953	23/07/2026						
Dr. DANIEL				40302504	Troponina		R$ 30,00
BENJAMIM				40301664	Creatino Fosfoquinase - CKMB		R$ 35,00
						Total do Pedido	**R$ 65,00**
010085957	23/07/2026						
Dr. DANIEL				40302504	Troponina		R$ 30,00
BENJAMIM						**Total do Pedido**	**R$ 30,00**
010085958	24/07/2026						
Dr. DANIEL				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
BENJAMIM				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 150,00**
010085972	24/07/2026						
Dr. MURILO				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
FERREIRA DE				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 85,00**

Convênio: 0074 - HOSPITAL SANTA CASA .

Pedido	Data	Paciente	Autorizacao/ Guia	Código	Matricula/Exame	Endereço	Valor
010085973	24/07/2026						
Dr. MURILO FERREIRA DE				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 115,00**
010085988	27/07/2026						
Dr. DANIEL BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 100,00**
010085989	27/07/2026						
Dr. DANIEL BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 50,00**
010085990	27/07/2026						
Dr. DANIEL BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 105,00**
010085992	27/07/2026						
Dr. DANIEL BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304361	Hemossedimentação - VHS		R$ 8,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 128,00**
010086039	28/07/2026						
Dr. GABRIEL POSSAMAI HENZ				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316289	Glicose		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 100,00**
010086042	28/07/2026						
Dra. EMILLY CÁSSIA S. M.				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 70,00**

Convênio: 0074 - HOSPITAL SANTA CASA .

Pedido	Data	Paciente	Autorizacao/ Guia	Código	Matricula/Exame	Endereço	Valor
010086082	29/07/2026						
Dr. GABRIEL BONOMETTI				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40301281	Amilase		R$ 15,00
				40305600	Lipase		R$ 15,00
				40301397	Bilirrubinas (direta, indireta e total)		R$ 15,00
				40301885	Fosfatase Alcalina		R$ 15,00
				40302040	Gama-glutamil transferase		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316289	Glicose		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 175,00**
010086084	29/07/2026						
Dr. DANIEL BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 55,00**
010086127	30/07/2026						
Dra. EMILLY CÁSSIA S. M.				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 150,00**
010086140	30/07/2026						
Dr. DANIEL BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40304361	Hemossedimentação - VHS		R$ 8,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
						Total do Pedido	**R$ 108,00**
010086159	31/07/2026						
Dr. DANIEL BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 90,00**
010086160	31/07/2026						
Dr. DANIEL BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 85,00**
010086161	31/07/2026						
Dr. DANIEL BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
						Total do Pedido	**R$ 130,00**

Convênio: 0074 - HOSPITAL SANTA CASA .

Pedido	Data	Paciente	Autorizacao/ Guia	Código	Matricula/Exame	Endereço	Valor
010086162	31/07/2026						
Dr. MURILO FERREIRA DE				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 85,00**
						Total do Convênio	**R$ 8.658,00**

AJJ SERVIÇOSCONTABEIS LTDA
CNPJ: 28.913.706/0001-63
RUA ALFRED CHARVET, 710
CEP: 83703-278 - Bairro: VILA NOVA
Município: ARAUCARIA - PR
Telefone: (41) 35145100
Email: jhonny@falavinha.com.br
Insc. Municipal: 68295569

Número da NFS-e
3383

Situação
Emitido

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica – Serie E1

ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE ARAUCÁRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Autenticidade
41289137060001630110000000393753265418 2

Numero / Serie	Data Fato Gerador	Data Emissão	Hora Emissão
3937 / RPS	**27/07/2026**	**27/07/2026**	**11:08:42**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia:

Razão Social
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU

CPF / CNPJ	IE
25.066.410/0003-28	ISENTO

Endereço	Numero	Complemento
RUA PRACA DO COLONO	1888	

Bairro	CEP	Cidade - Estado
SEDE	85892-000	SANTA HELENA - PR

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
1719	7435	2,00	TI	12.500,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço:

CONTABIL - HONORARIOS CONTABEIS

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor total	Valor Liquido
12.500,00	250,00	0,00	0,00	**12.500,00**	**11.731,25**

IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	
187,50	0,00	125,00	375,00	81,25	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03
17.02

Legenda do local da prestação do serviço
7435 - ARAUCARIA – PR

Outras Informações
TI - Tributada Integralmente.
(1719) Serviço Tributado no município do prestador.
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 2022/2022 de 29/11/2022.
A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net .
Valor aproximado dos tributos: Federais (13.4500%), Estaduais (0.0000%), Municipais (2.4300%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.
Servicos prestados no periodo
Usuário responsável pela emissão: 28.913.706/0002-44 - FALAVINHA NEXT SERVICOS CONTABEIS LTDA

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 3883

Data: 27/01/26

Fornecedor: AJJ Serviços Contabeis LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

Beneficiário **AJJ SERVICOS CONTABEIS LTDA-** **28.913.706/0001-63** **RUA ALFRED CHARVET**	Vencimento **17/08/2026**
Data do Documento **27/07/26**	Nosso Número **26/203175-6**
N° do Documento **3937/1**	(=) Valor do documento **R$ 11.731,25**
	(-) Desconto
	(-) Outras Deduções/Abatimento
	(+) Mora/Multa/Juros
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado

Sicredi **748-X** **RECIBO DE SACADO**

Local de Pagamento **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI.**					Vencimento **17/08/2026**
Beneficiário **AJJ SERVICOS CONTABEIS LTDA- 28.913.706/0001-63** **RUA ALFRED CHARVET**					Agência / Código Cedente **730.34.27886**
Data do Documento **27/07/26**	N° do Documento **3937/1**	Espécie Doc **DP**	Aceite **N**	Data do Processamento **29/07/2026**	Nosso Número **26/203175-6**
Uso do Banco	Carteira	Espécie **R$**	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento **11.731,25**

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

CNPJ/CPF sacado: 25.066.410/0003-28
Juros por dia de atraso R$ 7,82
Multa de R$ 117,31

Sujeito a protesto caso não for pago no vencimento

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU **25.066.410/0003-28** **85892.000**
RUA PRACA DO COLONO 1888 **ISENTO** **PR**
SANTA HELENA
Sacador/Avalista Cód. de Baixa

Recebimento do Cheque no
Do Banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.
Ate o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

_____ ***Autenticação Mecânica*** _____

_____ ***Autenticação Mecânica*** _____

Sicredi **748-X** **74891.12628 03175.607302 34278.861041 7 15410001173125**

Local de Pagamento **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI.**					Vencimento **17/08/2026**
Beneficiário **AJJ SERVICOS CONTABEIS LTDA- 28.913.706/0001-63** **RUA ALFRED CHARVET**					Agência / Código Cedente **730.34.27886**
Data do Documento **27/07/26**	N° do Documento **3937/1**	Espécie Doc **DP**	Aceite **N**	Data do Processamento **29/07/2026**	Nosso Número **26/203175-6**
Uso do Banco	Carteira	Espécie **R$**	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento **11.731,25**

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

CNPJ/CPF sacado: 25.066.410/0003-28
Juros por dia de atraso R$ 7,82
Multa de R$ 117,31

Sujeito a protesto caso não for pago no vencimento

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU **25.066.410/0003-28** **85892.000**
RUA PRACA DO COLONO 1888 **ISENTO** **PR**
SANTA HELENA
Sacador/Avalista Cód. de Baixa

Autenticação Mecânica- FICHA DE COMPENSAÇÃO

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 74891.12628 03175.607302 34278.861041 7 15410001173125

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do Banco: 748

Código do ISPB: 1181521

Nome Fantasia: AJJ SERVICOS CONTABEIS LTDA

Nome/Razão Social: AJJ SERVICOS CONTABEIS LTDA

CPF/CNPJ: 28.913.706/0001-63

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSI

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 17/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 17/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 11.731,25

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 11.731,25

Valor a Pagar (R$): R$ 11.731,25

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 17/08/2026 - 15:17:05

Código da Operação: 70215376097

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: Curitiba / PR

Ambiente Gerador: Sefin Nacional NFS-e
Tipo de Ambiente: Produção

CHAVE DE ACESSO DA NFS-E
41069022227489121000103000000000015926085598023106

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E
159	01/08/2026	01/08/2026 15:59:53
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
130	900	01/08/2026 15:59:37
EMITENTE DA NFS-E	**SITUAÇÃO DA NFS-E**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	-

PRESTADOR / FORNECEDOR

CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
27.489.121/0001-03	07673107	41996520016
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
Mk Equipamentos Medicos Ltda.	Curitiba / PR	4106902 / 82900-240
Endereço	**E-mail**	
Rua Antônio Meirelles Sobrinho 36 , Cajuru	comercial@medicalking.com.br	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Optante - Microempresa ou Empresa de ...	Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo SN	

TOMADOR / ADQUIRENTE

CNPJ / CPF / NIF	Indicador Municipal (Inscrição)	Telefone
25.066.410/0003-28	-	4132576987
Nome / Nome Empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
Pro-vitta Associacao Beneficente de Assistencia Social e Saude	Santa Helena / PR	4123501 / 85892-002
Endereço	**E-mail**	
Avenida Brasil 1888 Centro	comercial@medicalking.com.br	

DESTINATÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Cód. Tributação Nacional / Municipal	Código NBS	Local da Prestação / Sigla UF / País
14.01.01	-	Curitiba / PR / BR

Manutenção e Reparação de Aparelhos Eletromédicos e Eletroterapêuticos e Equipamentos de Irradiação

Descrição do Serviço
1 Servico de Manutencao de Equipamentos e Engenharia Clinica. 24.100,00 Descricao do Servico: Servico de Manutencao de Equipamentos e Engenharia Clinica, Prestado Ao Hospital Santa Casa de Santa Helena, Conforme Termo de Colaboracao N 002/2024, Firmado Com O Municipio de Santa Helena. Mes Referente Ao Servico Prestado: Julho/2026.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Operação tributável	Curitiba / PR / BR	
Regime Especial de Tributação do ISSQN	**Tipo de Imunidade do ISSQN**	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**
Nenhum	-	-	-
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 24.100,00	% 0,00	Não Retido	R$ 0,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**	**Descrição das Contribuições Sociais - Retidas**
R$ 0,00	R$ 0,00	-

TRIBUTAÇÃO IBS / CBS

CST / cClassTrib	Indicador Operação / Cód IBGE / Município Incidência / Sigla UF	
- / -	- / Curitiba / PR / BR	
Exclusões e Reduções da Base de Cálculo	**Base de Cálculo Após Exclusões e Reduções**	**Red. Alíquota IBS / Red. Alíquota CBS**	**Alíquota do IBS Estadual / IBS Municipal**
-	R$ 0,00	% 0,00 / % 0,00 / % 0,00	% 0,00 / % 0,00
Alíq. Efetiva Municipal – IBS	**Valor Apurado do IBS Municipal**	**Alíquota Efetiva do IBS Estadual**	**Valor Apurado do IBS Estadual**
% 0,00	R$ 0,00	% 0,00	R$ 0,00
Valor Total Apurado do IBS	**Alíquota da CBS**	**Alíquota Efetiva da CBS**	**Valor Total Apurado da CBS**
R$ 0,00	% 0,00	% 0,00	R$ 0,00

VALOR TOTAL DA NFS-E

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
R$ 24.100,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e + IBS/CBS**
R$ 0,00	R$ 24.100,00	R$ 0,00	R$ 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Cont.: Trib Aprox R$: 3.241,45 Federal, R$: 0,00 Estadual e R$: 792,89 Municipal Fonte: Ibpt/empresometro.com.br 42ca5a |

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 159

Data: 01/08/2026

Fornecedor: MK EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

Fatura

Emissão em 01/08/2026
Vencimento em 15/08/2026

R$ 24.100,00

Nosso número: 00000038
Pagamento à vista

MK EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA.

MK EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA.

27.489.121/0001-03
comercial@medicalking.com.br
Rua Antônio Meirelles Sobrinho, 36 - Cajuru
82900-240
Curitiba - PR

Escaneie o QR code para pagar

Pague sua fatura com QR Code Pix. Rápido, simples e seguro.

Basta seguir os passos:

1. Abra seu aplicativo ou internet banking;
2. Na opção Pix, escolha "Ler QR Code";
3. Revise as informações e confirme o pagamento.

Código Pix Copia e Cola:

00020101021226960014br.gov.bcb.pix2574api.developer.btgpactual.com/pc/p/v2/cobv/1cde427acf87401fae7ef5bb90d4b2515204010053039865802BR5925PRO-VITTA ASSOCIACAO BENE6012Santa Helena61088589200262070503***63042271

Boleto bancário

Corte nesta linha pontilhada

ContaAzul Instituição de Pagamento LTDA 775
77590010060000389000110001921674815390002410000

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou lotérica		**Nosso número** 00000038
Sacador/Avalista MK EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA. Rua Antônio Meirelles Sobrinho, 36 - Cajuru 82900-240 - Curitiba/PR 27.489.121/0001-03	**Beneficiário** MK EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA. intermediado por Conta Azul Rua Dona Francisca, 8300, Bloco 9, Módulo D, Distrito Industrial, Joinville/SC - CEP 89219-600 05.206.246/0001-38	**Vencimento** 15/08/2026 **Valor do doc** R$ 24.100,00
Instruções Venda 1898		**Multas/Juros**
Sacado/Cliente PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE Avenida Brasil, 1888 - Centro 85892002 - Santa Helena/PR 25066410000328 FINANCEIRO@SANTACASASANTAHELENA.COM.BR		**Valor a pagar** R$ 24.100,00

Use esse código de barras para pagamento no bankline

77590010060000389000110001921674815390002410000

Intermediado por **Conta Azul**, o maior ERP em nuvem do Brasil.
Teste gratuitamente a automação de cobrança dos seus clientes clicando aqui

R. Dona Francisca, 8300 - Joinville SC / CNPJ 05.206.246/0001-38

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 77590.01006 00003.890001 10001.921674 8 15390002410000

Instituição Emissora - Nome do Banco: CONTAAZUL IP LTDA

Código do Banco: 775

Código do ISPB: 47381104

Nome Fantasia: MK EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA.

Nome/Razão Social: MK EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA.

CPF/CNPJ: 27.489.121/0001-03

Nome/Razão Social: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 15/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 17/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 24.100,00

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 24.100,00

Valor a Pagar (R$): R$ 24.100,00

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 17/08/2026 - 15:21:14

Código da Operação: 70215641066

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

TOP PRINT SOLUCOES EM IMPRESSORAS LTDA

RUA GENERAL OSORIO, 3007
Bairro : CIRO NARDI
CEP : 85.802-070
CASCAVEL (PR)
Fone/Fax : (045) 33063727 / 999550172
http://www.topprintcvel.com.br
E-mail : sac@topprintcvel.com.br

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº 21614

1ª VIA CLIENTE

C.N.P.J.
20.438.534/0001-01

NATUREZA DA OPERAÇÃO :	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL
Outra saída de mercadoria ou prestação de serviço	**9067290671**	**8906200**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
PRO-VITTA ASSOC BENEFIC DE ASSIST SOCIAL E SAUDE	25.066.410/0003-28	31/07/2026

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
r PRACA DO COLONO, 1888	SEDE	85892000

MUNICÍPIO	FONE / FAX	U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL
SANTA HELENA (PR)	(041) 3252-6787 /	PR	ISENTO	

FATURA

FATURA Nº	DUPLICATA Nº DE ORDEM	VENCIMENTO	FATURA / DUPLICATA VALOR ($)	
21614	21614/1	07/08/2026	4.341,28	Parcela :
VALOR TOTAL FATURA POR EXTENSO	QUATRO MIL TREZENTOS E QUARENTA E UM REAIS E VINTE E OITO CENTAVOS			

DETALHES DA LOCAÇÃO

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
NOTEBOOK	12	UN	180,0000	2.160,00
LOCAÇÃO IMPRESSORA MONOCROMÁTICA	1	UN	80,0000	80,00
LOCAÇÃO IMPRESSORA MONOCROMÁTICA	7	UN	80,0000	560,00
LOCAÇÃO MULTIFUNCIONAL COLORIDA JATO DE TINTA	1	UN	150,0000	150,00
LOCAÇÃO MULTIFUNCIONAL MONOCROMÁTICA	5	UN	108,0000	540,00
PRODUÇÃO DO CONTRATO DE LOCAÇÃO PARA MEDIDOR: PB&COR	61	PG	0,1500	9,15
PRODUÇÃO DO CONTRATO DE LOCAÇÃO PARA MEDIDOR: PBA4	18.714	PG	0,0450	842,13

Contrato(s) : 0618/2025

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
DISPENSADO DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL, POR SE TRATAR DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS SEM OPERADOR, DE ACORDO COM A BASE LEGAL LC 116/2003.

VALOR TOTAL FATURA **4.341,28**

DADOS ADICIONAIS

Despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração n.02/2024
Competência: 06/2026

Demonstrativo : 26184

RESERVADO AO FISCO

FATURA DE LOCAÇÃO A LASER

DATA DO RECEBIMENTO / ACEITE	Reconheço(emos) a exatidão desta FATURA DE LOCAÇÃO, na importância que pagarei(emos) a TOP PRINT SOLUCOES EM IMPRESSORAS LTDA, ou à sua ordem da praça e vencimentos acima indicados.	FATURA DE LOCAÇÃO
		Nº 21614

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 21614

Data: 31/07/2026

Fornecedor: TOP PRINT SOLUCOES EM IMPRESSORAS LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda
Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli
Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608171836a73b286121f

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 17/08/2026 às 15:39:46

Valor: R$ 4.341,28

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: TOP PRINT SOLUCOES EM IMPRESSORAS LTDA

CPF/CNPJ: 20.438.534/0001-01

Instituição: CC CASCAVEL REG SICOOB CREDICAPITAL

Código da operação: 70216763843

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

DEMONSTRATIVO DO FATURAMENTO

TOP PRINT SOLUCOES EM IMPRESSORAS LTDA
RUA GENERAL OSORIO, 3007 - CIRO NARDI - CASCAVEL (PR) - CEP: 85802070
CNPJ: 20.438.534/0001-01 Inscrição Municipal 8906200 Inscrição Estadual 9067290671
E-mail:sac@topprintcvel.com.br - Fone: (045)33063727

Demost.: 26184

Contrato (Seq / Nr) : 696 / 0618/2025 **Cliente : 593 - PRO-VITTA SANTA HELENA** Empenho :

Equipamento1016 Patrimônio:TOP 1016 Produto: HIM-M408 Série: BRBSR4005R Modelo: M408
Depto.: CONSULTORIO 05 Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
PBA4	01/07/2026	31.598	32.488	0	890	890	0	80,00	45,0000	40,0500		**120,0500**

Equipamento1037 Patrimônio:TOP 1037 Produto: HIM-M408 Série: BRBSR4005S Modelo: M408
Depto.: CONSULTORIO 07 Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
PBA4	01/07/2026	33.645	36.459	0	2.814	2.814	0	80,00	45,0000	126,6300		**206,6300**

Equipamento1914 Patrimônio:TOP 1914 Produto: HIM-M408 Série: BRBSR4005J Modelo: M408
Depto.: CONSULTORIO 06 Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
PBA4	01/07/2026	16.383	16.383	0	0	0	0	80,00	45,0000	0,0000		**80,0000**

Equipamento1963 Patrimônio:TOP 1963 Produto: HIM-M408 Série: BRBSR4005Q Modelo: M408
Depto.: CONSULTORIO 04 Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
PBA4	01/07/2026	8.290	9.056	0	766	766	0	80,00	45,0000	34,4700		**114,4700**

Equipamento2016 Patrimônio:TOP 2016 Produto: HMM-MFP432 Série: BRBSR5H122 Modelo: MFP432
Depto.: POSTO ENFERMAGEM 1 Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
PBA4	01/07/2026	41.887	45.856	0	3.969	3.969	0	108,00	45,0000	178,6050		**286,6050**

Equipamento2020 Patrimônio:TOP 2020 Produto: HMM-MFP432 Série: BRBSR5H123 Modelo: MFP432
Depto.: FARMACIA Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
PBA4	01/07/2026	7.575	8.061	0	486	486	0	108,00	45,0000	21,8700		**129,8700**

Equipamento2021 Patrimônio:TOP 2021 Produto: HMM-MFP432 Série: BRBSR5H124 Modelo: MFP432
Depto.: ADM Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
PBA4	01/07/2026	31.255	34.345	0	3.090	3.090	0	108,00	45,0000	139,0500		**247,0500**

DEMONSTRATIVO DO FATURAMENTO

TOP PRINT SOLUCOES EM IMPRESSORAS LTDA
RUA GENERAL OSORIO, 3007 - CIRO NARDI - CASCAVEL (PR) - CEP: 85802070
CNPJ: 20.438.534/0001-01 Inscrição Municipal 8906200 Inscrição Estadual 9067290671
E-mail:sac@topprintcvel.com.br - Fone: (045)33063727

Demost.: 26184

Contrato (Seq / Nr) : 696 / 0618/2025 **Cliente : 593 - PRO-VITTA SANTA HELENA** Empenho :

Equipamento 2022 Patrimônio:TOP 2022 Produto: HMM-MFP432 Série: BRBSR5H125 Modelo: MFP432
Depto.: RECEPÇÃO Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
PBA4	01/07/2026	5.646	7.358	0	1.712	1.712	0	108,00	45,0000	77,0400		**185,0400**

Equipamento 2023 Patrimônio:TOP 2023 Produto: HMM-MFP432 Série: BRBSR5H126 Modelo: MFP432
Depto.: TRIAGEM Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
PBA4	01/07/2026	22.841	23.554	0	713	713	0	108,00	45,0000	32,0850		**140,0850**

Equipamento 2028 Patrimônio:TOP 2028 Produto: HIM-M408 Série: BRBSR4005V Modelo: M408
Depto.: Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
PBA4	01/07/2026	26.319	27.761	0	1.442	1.442	0	80,00	45,0000	64,8900		**144,8900**

Equipamento 2029 Patrimônio:TOP 2029 Produto: HIM-M408 Série: BRBSR4005W Modelo: M408
Depto.: CONSULTORIO 02 Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
PBA4	01/07/2026	2.872	3.494	0	622	622	0	80,00	45,0000	27,9900		**107,9900**

Equipamento 2030 Patrimônio:TOP 2030 Produto: HIM-M408 Série: BRBSR4005Y Modelo: M408
Depto.: CONSULTORIO 01 Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
PBA4	01/07/2026	20.854	22.617	0	1.763	1.763	0	80,00	45,0000	79,3350		**159,3350**

Equipamento 2031 Patrimônio:TOP 2031 Produto: HIM-M408 Série: BRBSR4005Z Modelo: M408
Depto.: CONSULTORIO 03 Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
PBA4	01/07/2026	7.761	8.208	0	447	447	0	80,00	45,0000	20,1150		**100,1150**

Equipamento 2081 Patrimônio:TOP 2081 Produto: HN-PRO 440 I5-240-G8 Série: BRJ415G8BT Modelo: HN-PRO 440 I5-2
Depto.: A CONFIRMAR Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
TAXA FIXA		1	1	0	0	0	0	180,00	0,0000	0,0000		**180,0000**

DEMONSTRATIVO DO FATURAMENTO

TOP PRINT SOLUCOES EM IMPRESSORAS LTDA
RUA GENERAL OSORIO, 3007 - CIRO NARDI - CASCAVEL (PR) - CEP: 85802070
CNPJ: 20.438.534/0001-01 Inscrição Municipal 8906200 Inscrição Estadual 9067290671
E-mail:sac@topprintcvel.com.br - Fone: (045)33063727

Demost.: 26184

Contrato (Seq / Nr) : 696 / 0618/2025 **Cliente : 593 - PRO-VITTA SANTA HELENA** Empenho :

Equipamento 2082 Patrimônio:TOP 2082 Produto: HN-PRO 440 I5-240-G8 Série: BRJ415G8B7 Modelo: HN-PRO 440 I5-2
Depto.: A DEFINIR Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
TAXA FIXA		1	1	0	0	0	0	180,00	0,0000	0,0000		**180,0000**

Equipamento 2083 Patrimônio:TOP 2083 Produto: HN-PRO 440 I5-240-G8 Série: BRJ415G81J Modelo: HN-PRO 440 I5-2
Depto.: A DEFINIR Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
TAXA FIXA		2	2	0	0	0	0	180,00	0,0000	0,0000		**180,0000**

Equipamento 2084 Patrimônio:TOP 2084 Produto: HN-PRO 440 I5-240-G8 Série: BRJ415G8BS Modelo: HN-PRO 440 I5-2
Depto.: A DEFINIR Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
TAXA FIXA		1	1	0	0	0	0	180,00	0,0000	0,0000		**180,0000**

Equipamento 2085 Patrimônio:TOP 2085 Produto: HN-PRO 440 I5-240-G8 Série: BRJ415G8NC Modelo: HN-PRO 440 I5-2
Depto.: A DEFINIR Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
TAXA FIXA		2	2	0	0	0	0	180,00	0,0000	0,0000		**180,0000**

Equipamento 2094 Patrimônio:TOP 2094 Produto: HN-PRO 440 I5-240-G8 Série: BRJ415G8M0 Modelo: HN-PRO 440 I5-2
Depto.: A DEFINIR Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
TAXA FIXA		2	2	0	0	0	0	180,00	0,0000	0,0000		**180,0000**

Equipamento 2095 Patrimônio:TOP 2095 Produto: HN-PRO 440 I5-240-G8 Série: BRJ415G8S1 Modelo: HN-PRO 440 I5-2
Depto.: A DEFINIR Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
TAXA FIXA		2	2	0	0	0	0	180,00	0,0000	0,0000		**180,0000**

Equipamento 2096 Patrimônio:TOP 2096 Produto: HN-PRO 440 I5-240-G8 Série: BRJ415G8BF Modelo: HN-PRO 440 I5-2
Depto.: A DEFINIR Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
TAXA FIXA		2	2	0	0	0	0	180,00	0,0000	0,0000		**180,0000**

DEMONSTRATIVO DO FATURAMENTO

TOP PRINT SOLUCOES EM IMPRESSORAS LTDA
RUA GENERAL OSORIO, 3007 - CIRO NARDI - CASCAVEL (PR) - CEP: 85802070
CNPJ: 20.438.534/0001-01 Inscrição Municipal 8906200 Inscrição Estadual 9067290671
E-mail:sac@topprintcvel.com.br - Fone: (045)33063727

Demost.: 26184

Contrato (Seq / Nr) : 696 / 0618/2025 **Cliente : 593 - PRO-VITTA SANTA HELENA** Empenho :

Equipamento 2097 Patrimônio:TOP 2097 Produto: HN-PRO 440 I5-240-G8 Série: BRJ415G7K0 Modelo: HN-PRO 440 I5-2
Depto.: A DEFINIR Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
TAXA FIXA		2	2	0	0	0	0	180,00	0,0000	0,0000		**180,0000**

Equipamento 2098 Patrimônio:TOP 2098 Produto: HN-PRO 440 I5-240-G8 Série: BRJ415G899 Modelo: HN-PRO 440 I5-2
Depto.: A DEFINIR Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
TAXA FIXA		2	2	0	0	0	0	180,00	0,0000	0,0000		**180,0000**

Equipamento 2307 Patrimônio:TOP 2307 Produto: HN-I5-250R-G9 Série: BRM444GLJJ Modelo: HN-I5-240-G9
Depto.: A DEFINIR Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
TAXA FIXA	01/07/2026	1	1	0	0	0	0	180,00	0,0000	0,0000		**180,0000**

Equipamento 2308 Patrimônio:TOP 2308 Produto: HN-I5-250R-G9 Série: BRM444GLJM Modelo: HN-I5-240-G9
Depto.: A DEFINIR Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
TAXA FIXA	01/07/2026	1	1	0	0	0	0	180,00	0,0000	0,0000		**180,0000**

Equipamento 2455 Patrimônio:TOP 2455 Produto: CMC-GX7010 Série: KNDX23929 Modelo: GX7010
Depto.: A DEFINIR Centro Custo :

Medidor	Data Leitura	Medidor Inicial	Medidor Final	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Excedente/Produção(mil)	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
PB&COR	01/07/2026	13.737	13.798	0	61	61	0	150,00	150,0000	9,1500		**159,1500**

Quadro Resumo Contrato

Medidor	Págs. Desc.	Págs. Produzidas	Págs. Excedente	Franquia	Val.Franquia/Taxa Fixa	Val.Excedido/Produzido	Acresc/Desc	Valor Total ($)
PB&COR	0	61	61	0	150,00	9,1500	0,0000	**159,1500**
PBA4	0	18.714	18.714	0	1.180,00	842,1300	0,0000	**2.022,1300**
TAXA FIXA	0	0	0	0	2.160,00	0,0000	0,0000	**2.160,0000**
Total Contrato :				**0**	**3.490,00**			**4.341,28**

HEALTHMED SERVICOS MEDICOS LTDA **CNPJ:** 45.380.598/0001-20 DOUTOR VICTOR DO AMARAL - 1769, APT SHOPPING PINHEIROS CEP: 83.702-040 - Bairro: CENTRO Município: ARAUCÁRIA - PARANÁ **Insc. Municipal:** 68304913 - **Insc. Estadual:** Telefone: (41) 99958-2038 - Celular: (41) 99958-2038	Número da NFS-e **154**	Situação **Emitida**	Autenticidade
		Tipo **Preenchido**	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série E1

ESTADO DE PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificador
7435 1908 2615 1230 5704 5380 5982 0260 8739 8516

Chave de Acesso NFS-e Nacional
41018041245380598000120000000000015426080000000019

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
19/08/2026	**19/08/2026, 15:12**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE		25.066.410/0003-28
Endereço AVENIDA AVENIDA BRASIL	**Número** 1888	**Complemento** NÃO INFORMADO
Bairro SEDE	**CEP** 85.892-000	**Cidade** Santa Helena - PR
País Brasil - BR - 1058	**Telefone** (41) 99938-9341	**Email** aghata.silva@falavinha.com.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
40301	7971	2%	305.440,00	0,00	0,00	6.108,80

Natureza da Operação: Exigível

NBS: 1.2301.19.00 - Serviços hospitalares não classificados em subposições anteriores

Descrição do Serviço:
Valor referente a contratação de consultas especializadas no mês de julho 2026, conforme abaixo:
Urologia, Cardiologia geral, Dermatologia, Oftalmologia, Gastroenterologia, Psiquiatria, Cirurgia digestiva, Coloproctologia, Neurologia, Pneumologia, Reumatologia, Hematologia, Nefrologia, Geriatria, Otorrinolaringologia, Alergologista, Angiologia
Total: R$ 305.440,00

Dados bancários: Banco Itaú
Agencia: 3835
Cc: 99210-2
Pix: 45.380.598/0001-20

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
305.440,00	0,00	0,00	305.440,00	6.108,80
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	4.581,60	0,00	3.054,40	9.163,20
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
1.985,36	0,00	18.784,56	0,00	286.655,44

Tributação IBS/CBS | Finalidade da NFS-e: NFS-e regular

Base de Cálculo	Total IBS Municipal	Total IBS Estadual	Total CBS
288.182,64	0,00	115,27	1.037,46
Alíquota IBS Municipal	**Diferimento IBS Municipal**	**Redução IBS Municipal**	**Alíquota Efetiva IBS Municipal**
0,00	0,00	60,00	0,00
Alíquota IBS Estadual	**Diferimento IBS Estadual**	**Redução IBS Estadual**	**Alíquota Efetiva IBS Estadual**
0,10	0,00	60,00	0,04
Alíquota CBS	**Diferimento CBS**	**Redução CBS**	**Alíquota Efetiva CBS**
0,90	0,00	60,00	0,36

Classificação Tributária: 200029 - Fornecimento dos serviços de saúde humana relacionados no Anexo III da Lei Complementar nº 214, de 2025, com a especificação das respectivas classificações da NBS, observado o art. 130 da Lei Complementar nº 214, de 2025.
CST: 200 - Alíquota reduzida
Destaque do IBS/CBS – LC nº 214/2025: Conforme ato Conjunto RFB/CGIBS nº 1/2025, as informações de IBS/CBS neste momento são meramente informativos e não integram o cálculo do imposto, estando as empresas optantes do Simples Nacional dispensadas desta obrigatoriedade até 2027.

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.
40301 - Hospitais e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço
7971 - Santa Helena

Outras Informações
(40301) Serviço tributado no município do prestador

Outras Informações
Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 870/2025 de 13/11/2025 08:27:54 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: https://nfse-araucaria.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/ 74351908261512305704538059820260873985 16 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/09/2026 Valor aproximado dos tributos: Federais R$41.081,68 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$10.446,05 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT Valor do PIS Devido: R$1.985,36 Valor do COFINS Devido: R$9.163,20

Responsável pela Emissão: 38993 - HEALTHMED SERVICOS MEDICOS LTDA

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 354 (Consultas especializadas)

Data: 19/08/26

Fornecedor: Healthmed Serv. Médicos.

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Adrieli da Cruz P

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608191816e21b0a5dbf8

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 19/08/2026 às 15:19:45

Valor: R$ 286.655,44

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: HEALTHMED SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 45.380.598/0001-20

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Código da operação: 70335357207

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

CARDIOESTE CLINICA CARDIOLOGICA LTDA **CNPJ:** 00.622.437/0001-67 BRASIL - SALA 03, 1858 CEP: 85.892-001 - Bairro: CENTRO Município: SANTA HELENA - PARANÁ Telefone: (45) 3080-1177 Email: clinicacardioeste@hotmail.com **Insc. Municipal:** 26883 **Insc. Estadual:**	Número da NFS-e **2176** Situação **Emitida** Tipo **Preenchido**	Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série 1

ESTADO DE PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
7971 2508 2608 3648 5300 0622 4372 0260 8739 0698

Chave de Acesso NFS-e Nacional
41235011200622437000167000000000217626080000000010

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
25/08/2026	**25/08/2026, 08:36**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE		25.066.410/0003-28
Endereço PRAÇA PRAÇA DO COLONO	**Número** 1888	**Complemento** NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	**CEP** 85.892-000	**Cidade** SANTA HELENA - PR
País BRASIL - BR - 1058	**Telefone** (41) 3257-6987	**Email** financeiro@healthmed.med.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
40303	7971	3%	TI	330,00	0,00	0,00	9,90

NBS: 1.2301.21.00 - Serviços de clínica médica

Descrição do Serviço:
Referente a Exame Teste Ergométrico realizado no paciente

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
330,00	0,00	0,00	330,00	9,90
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
0,00	0,00	0,00	0,00	330,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

40303 - Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

863050200 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7971 - SANTA HELENA

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(40303) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 244/2014 de 13/01/2014 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://nfse-santahelena.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/
79712508260836485300062243720260873906 98

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 30/09/2026

Valor aproximado dos tributos: Federais R$ 44,39 (13,45%), Estaduais R$ 0,00 (0,00%), Municipais R$ 11,29 (3,42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Valor do PIS Devido: R$0,00
Valor do COFINS Devido: R$0,00

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 2376

Data: 25/08/26

Fornecedor: Pandiaste.

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608252103550 0c4ea550

Descrição: PACIENTE

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 25/08/2026 às 18:33:18

Valor: R$ 330,00

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CARDIOESTE CLINICA CARDIOLOGICA LTDA

CPF/CNPJ: 00.622.437/0001-67

Instituição: UNIPRIME PIONEIRA CC

Código da operação: 70702632859

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

19108
Folga

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA
Requisição de Exames/Procedimentos - Municipais

Informações do Cliente

Unidade: 617 - Santa Casa de Santa Helena **Prontuário:**

Data:
Nome:
Sexo:
Idade:
CNS:
Endereço:
Nome da Mãe:
Nome do Pai:

Dados Clínicos

CID: Não autorizado pelo paciente
Dor precordial SEM relação com esforço.

Exames/Procedimentos Solicitados

*Procedimentos Regulados

Exame/Procedimento	Mat. examinar	Autorizado
0211020060 - TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	Nenhum	Aguardando

Dr Marcelo A. Dias Carneiro
Cardiologista
RQE 20330 / CRM PR 20212

656218

Assinatura do Cliente

Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro
CRM/PR 20212

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

PACIENTE:

DATA: 25/08/2026

HORÁRIO 08:30H

EXAME: TESTE ERGOMÉTRICO

SITUAÇÃO: REALIZADO

CARDIOESTE CLÍNICA
CARDIOLOGICA LTDA
CNPJ 00.622.437/0001-67

CLINICA CARDIOESTE

OURO VERDE COLETA DE RESIDUOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 34.553.841/0001-48
AV RENATO FESTUGATO, 788
CEP: 85.818-118 - Bairro: DOMICILIANO THEOBALD
Município: CASCAVEL - PARANA
Email: Ouroverdehospitalar@gmail.com
Telefone: (81) 8619-6629
Insc. Municipal: 630028595 Insc. Estadual:

Número da NFS-e
17272
Situação
Emitida
Tipo
Importado
Número RPS: 16971
Série RPS: 13- RPS

Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Nota Fiscal Eletrônica

Estado do Paraná
MUNICÍPIO DE CASCAVEL
Secretaria Municipal de Finanças

Identificador
7493 0308 2617 2143 5103 4553 8412 0260 8730 5574

Chave de Acesso NFS-e Nacional
41048081234553841000148000000001727226080000000012

Data Fator Gerador	Data/Hora Emissão
03/08/2026	03/08/2026 17:21

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE		25.066.410/0003-28
Endereço	Número	Complemento
RUA PRACA DO COLONO	1888	SALA 02
Bairro	CEP	Cidade - Estado
CENTRO	85.530-000	SANTA HELENA - PR

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Unidade Serviço	Quantidade Unidade	Valor Unidade	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
70901	7493	3%	TI	UN	1	R$1059,56	1.059,56	0,00	0,00	31,79

NBS: 1.2403.11.00 - Serviços de coleta de resíduos de serviços de saúde e outros resíduos biológicos

Descrição do Serviço:
Fatura 38761
Coleta, transporte, tratamento e destinação final de resíduos de serviços de saúde
SERVIÇO DE COLETA - GRUPO E 22 KG R 90,86
SERVIÇO DE COLETA - GRUPO B 36.1 KG R 149,09
SERVIÇO DE COLETA - GRUPO A 191 KG R 788,83
SERVIÇO DE COLETA - A3, A4 E A5 5.7 KG R 30,78
NAO HA RETENCAO DE INSS CONFORME IN 2110 2022. Art.112
NÃO HA RETENÇÃO DE CRF E IRRF CONFORME SC COSIT N 99.009/2018
SERVIÇO PRESTADO AO HOSPITAL SANTA CASA DE SANTA HELENA,
CONFORME O TERMO DE COLABORAÇÃO N 002/2024, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE SANTA HELENA.
DADOS P/ PGTO: 748 - SICREDI - AG.:0710 C/C: 18161-1.

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
1.059,56	0,00	0,00	1.059,56	31,79
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido
0,00	0,00	0,00	0,00	1.059,56

Tributação IBS/CBS

Finalidade da NFS-e	Base de Cálculo	Total IBS Municipal	Total IBS Estadual
NFS-e regular	1.027,77	0,00	1,03
Alíquota IBS Municipal	Diferimento IBS Municipal	Redução IBS Municipal	Alíquota Efetiva IBS Municipal
0,00	0,00	0,00	0,00
Alíquota IBS Estadual	Difereimento IBS Estadual	Redução IBS Estadual	Alíquota Efetiva IBS Estadual
0,10	0,00	0,00	0,10
Alíquota CBS	Diferimento CBS	Redução CBS	Alíquota Efetiva CBS
0,90	0,00	0,00	0,90

Classificação Tributária: 000001 - Situações tributadas integralmente pelo IBS e CBS.
CST: 000 - Tributação integral
Indicador de Operação: 050102 - Execução de serviços diversos fisicamente prestados sobre bem móvel material

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03
70901: Varrição, coleta e remoção de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

Legenda do Local de Prestação do Serviço
7493 CASCAVEL

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(70901) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Estimado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 2691/2011 de 01/04/2011 00:00:00
A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://cascavel.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/749303082617
21435103455384120260873055 74
A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no municipio do Prestador: 2026-08-03

Observações: NÃO HA RETENCAO DE INSS CONFORME IN 2110 2022. ART.112
NÃO HA RETENÇÃO DE CRF E IRRF CONFORME SC COSIT N 99.009/2018

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 17272

Data: 03/08/2026

Fornecedor: OURO VERDE COLETA DE RESIDUOS HOSPITALARES LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda
Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli
Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

Sicredi

Recibo do Pagador

Beneficiário					CPF/CNPJ	Vencimento
Ouro Verde Coleta de Resíduos Hospitalares LTDA					34.553.841/0001-48	31/08/2026
Endereço						**Agência / Código do Beneficiário**
Av Renato Festugato, 788, Domiciliano Theobaldo Bresolin, Cascavel, PR, 85818118						0710.51.03939
Data Documento	**Número Documento**	**Espécie Doc.**	**Aceite**	**Data Processamento**		**Nosso Número**
	0000017272	DM	S	03/08/2026		26/235088-8
Uso Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Qtde Moeda**	**Valor**		**(=) Valor do Documento**
	A	R$				1.059,56
(-) Desconto / Abatimento	**(-) Outras Deduções**	**(+) Multa / Mora / Juros**		**(+) Outros Acréscimos**		**(=) Valor Cobrado**

Pagador — **CPF / CNPJ**
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE — 25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888, CENTRO, Santa Helena, PR, 85530000

Beneficiário Final -

Demonstrativo — **Autenticação Mecânica**

Faturamento #38761

Corte na linha pontilhada

Sicredi | **748-X** | **74891.12628 35088.807108 51039.391019 3 15550000105956**

Local do Pagamento						Vencimento
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.						31/08/2026
Beneficiário					CPF/CNPJ	**Agência / Código do Beneficiário**
Ouro Verde Coleta de Resíduos Hospitalares LTDA Av Renato Festugato, 788, Domiciliano Theobaldo Bresolin,					34.553.841/0001-48	0710.51.03939
Data Documento	**Número Documento**	**Espécie Doc.**	**Aceite**	**Data Processamento**		**Nosso Número**
	0000017272	DM	S	03/08/2026		26/235088-8
Uso Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Qtde Moeda**	**Valor**		**(=) Valor do Documento**
	A	R$				1.059,56

Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)

COBRAR MULTA DE R$105,96 A PARTIR DE 01/09/2026.
COBRAR JUROS DE R$1,38 AO DIA A PARTIR DE 01/09/2026.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Multa / Mora / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador — **CPF / CNPJ**
PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE — 25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888, CENTRO, Santa Helena, PR, 85530000

Beneficiário Final -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 74891.12628 35088.807108 51039.391019 3 15550000105956

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do Banco: 748

Código do ISPB: 1181521

Nome Fantasia: OURO VERDE COLETA DE RESIDUOS

Nome/Razão Social: OURO VERDE COLETA DE RESIDUOS

CPF/CNPJ: 34.553.841/0001-48

Nome/Razão Social: PROVITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSIS

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 31/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 27/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 1.059,56

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 1.059,56

Valor a Pagar (R$): R$ 1.059,56

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 27/08/2026 - 17:03:49

Código da Operação: 70806216506

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

SERVIÇO DE COLETA - GRUPO E, GRUPO B, GRUPO A							
Item	**Data**	**OTR/MTR**	**Tipo de Equipamento**	**QTD equip.**	**QTD resíduos**	**Valor Unitário**	**Valor**
1	02/07/2026	106642 / --	CAIXA DE PERFURO	3	12.2 kg	R$ 4,13 (UniM)	R$ 50,386
2	02/07/2026	106642 / --	BOMBONA 200L	1	15.2 kg	R$ 4,13 (UniM)	R$ 62,776
3	02/07/2026	106642 / --	BOMBONA 200L	3	45.6 kg	R$ 4,13 (UniM)	R$ 188,328
4	09/07/2026	107578 / --	CAIXA DE PERFURO	1	3.4 kg	R$ 4,13 (UniM)	R$ 14,042
5	09/07/2026	107578 / --	BOMBONA 200L	4	36 kg	R$ 4,13 (UniM)	R$ 148,680
6	16/07/2026	108575 / --	CAIXA DE PERFURO	2	6.4 kg	R$ 4,13 (UniM)	R$ 26,432
7	16/07/2026	108575 / --	BOMBONA 200L	1	5.9 kg	R$ 4,13 (UniM)	R$ 24,367
8	16/07/2026	108575 / --	BOMBONA 200L	3	63.3 kg	R$ 4,13 (UniM)	R$ 261,429
9	30/07/2026	110314 / --	BOMBONA 200L	1	15 kg	R$ 4,13 (UniM)	R$ 61,950
10	30/07/2026	110314 / --	BOMBONA 200L	2	46.1 kg	R$ 4,13 (UniM)	R$ 190,393
Total: 10				**21**	**249.1 kg**		**R$ 1.028,78**

SERVIÇO DE DESTINAÇÃO - GRUPO E						
Item	**Data**	**OTR/MTR**	**Receptor**	**Medida**	**Valor Unitário**	**Valor**
1	02/07/2026	106642 / --	OURO VERDE COLETA DE RESIDUOS HOSPITALARES LTDA	12.2 kg	R$ 0,00 (UniM)	R$ 0,000
2	09/07/2026	107578 / --	OURO VERDE COLETA DE RESIDUOS HOSPITALARES LTDA	3.4 kg	R$ 0,00 (UniM)	R$ 0,000
3	16/07/2026	108575 / --	OURO VERDE COLETA DE RESIDUOS HOSPITALARES LTDA	6.4 kg	R$ 0,00 (UniM)	R$ 0,000
Total: 3				**22 kg**		**R$ 0,00**

SERVIÇO DE DESTINAÇÃO - GRUPO B						
Item	**Data**	**OTR/MTR**	**Receptor**	**Medida**	**Valor Unitário**	**Valor**
1	02/07/2026	106642 / --	OURO VERDE COLETA DE RESIDUOS HOSPITALARES LTDA	15.2 kg	R$ 0,00 (UniM)	R$ 0,000
2	16/07/2026	108575 / --	OURO VERDE COLETA DE RESIDUOS HOSPITALARES LTDA	5.9 kg	R$ 0,00 (UniM)	R$ 0,000
3	30/07/2026	110314 / --	OURO VERDE COLETA DE RESIDUOS HOSPITALARES LTDA	15 kg	R$ 0,00 (UniM)	R$ 0,000
Total: 3				**36.1 kg**		**R$ 0,00**

SERVIÇO DE DESTINAÇÃO - GRUPO A						
Item	**Data**	**OTR/MTR**	**Receptor**	**Medida**	**Valor Unitário**	**Valor**
1	02/07/2026	106642 / --	OURO VERDE COLETA DE RESIDUOS HOSPITALARES LTDA	45.6 kg	R$ 0,00 (UniM)	R$ 0,000
2	09/07/2026	107578 / --	OURO VERDE COLETA DE RESIDUOS HOSPITALARES LTDA	36 kg	R$ 0,00 (UniM)	R$ 0,000
3	16/07/2026	108575 / --	OURO VERDE COLETA DE RESIDUOS HOSPITALARES LTDA	63.3 kg	R$ 0,00 (UniM)	R$ 0,000
4	30/07/2026	110314 / --	OURO VERDE COLETA DE RESIDUOS HOSPITALARES LTDA	46.1 kg	R$ 0,00 (UniM)	R$ 0,000
Total: 4				**191 kg**		**R$ 0,00**

SERVIÇO DE COLETA - A3, A4 E A5							
Item	**Data**	**OTR/MTR**	**Tipo de Equipamento**	**QTD equip.**	**QTD resíduos**	**Valor Unitário**	**Valor**
1	09/07/2026	107578 / --	BOMBONA 200L	1	5.7 kg	R$ 5,40 (UniM)	R$ 30,780
Total: 1				**1**	**5.7 kg**		**R$ 30,78**

SERVIÇO DE DESTINAÇÃO - A3, A4 E A5						
Item	**Data**	**OTR/MTR**	**Receptor**	**Medida**	**Valor Unitário**	**Valor**
1	09/07/2026	107578 / --	OURO VERDE COLETA DE RESIDUOS HOSPITALARES LTDA	5.7 kg	R$ 0,00 (UniM)	R$ 0,000
Total: 1				**5.7 kg**		**R$ 0,00**

OURO VERDE
GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS HOSPITALARES

AV RENATO FESTUGATO, 788, DOMICILIANO THEOBALDO BRESOLIN
CASCAVEL - PR 85818-118
Telefone: (45) 3016-0333

Boletim de Medição #51672	
Razão Social:	OURO VERDE COLETA DE RESIDUOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ:	34.553.841/0001-48
Observação:	“Medição dos serviços de Coleta, Transporte, Tratamento e Destino Final dos Resíduos Classe A, B e E. Estaremos encaminhando Nota Fiscal e Boleto bancário dos valores descritos nesta medição.”

Dados do Cliente	
Razão Social:	PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE
Endereco:	RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO
	SANTA HELENA / PR
CNPJ:	25.066.410/0003-28
Telefone(s):	(66) 9844-14711
Contato:	JEFERSON

Dados da Geradora	
Razão Social:	PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE
Endereco:	RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO
	SANTA HELENA / PR
CNPJ	25.066.410/0003-28
Contato	JEFERSON
Email	contratos@santacasasantahelena.com.br
Telefone	(66) 9844-14711

Dados para Pagamento	
Período:	01/07/2026 à 31/07/2026
Valor total:	R$ 1.059,56
Data p/ pagamento:	31/08/2026

CLINI SH SAUDE INTEGRADA LTDA
CNPJ: 17.467.496/0001-00
PARA - SALA 01, 1300
CEP: 85.892-057 - Bairro: CENTRO
Município: SANTA HELENA - PARANÁ
Telefone: (45) 3196-0779 - Celular: (45) 99979-0915
Email: dimensao@dimensao.cnt.br
Insc. Municipal: 43460 **Insc. Estadual:**

Número da NFS-e	Situação	Tipo
3692	**Emitida**	**Importado**

Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série 1

ESTADO DE PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
7971 1308 2611 4107 7501 7467 4962 0260 8739 1094

Chave de Acesso NFS-e Nacional
41235011217467496000100000000000369226080000000015

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
13/08/2026	**13/08/2026, 11:41**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE		25.066.410/0003-28
Endereço PRAÇA PRAÇA DO COLONO	**Número** 1888	**Complemento** NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	**CEP** 85.892-000	**Cidade** SANTA HELENA - PR
País BRASIL - BR - 1058	**Telefone** (41) 3257-6987	**Email** financeiro@healthmed.med.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
170901	7971	SIMPLES NACIONAL	TI	270,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL

Descrição do Serviço:
EXAMES COMPETENCIA 07/2026 DESPESA FOI CUSTEADA COM RECURSOS DO TERMO DE COLABORACAO NÂ° 02/2024, PAGAMENTO VIA BOLETO,40269

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
270,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
0,00	0,00	0,00	0,00	270,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.
170901 - Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.
711970400 - SERVICOS DE PERICIA TECNICA RELACIONADOS A SEGURANCA DO TRABALHO

Legenda do Local de Prestação do Serviço
7971 - SANTA HELENA

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente
(170901) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 301/2014 de 13/01/2014 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://nfse-santahelena.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/
79711308261141077501746749620260873910 94

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 30/09/2026

Valor aproximado dos tributos: Federais R$ 36,32 (13,45%), Estaduais R$ 0,00 (0,00%), Municipais R$ 12,61 (4,67%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Valor do PIS Devido: R$0,00
Valor do COFINS Devido: R$0,00

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 3692

Data: 13/08/2026

Fornecedor: CLINI SIA SAUDE INTEGRADA LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda.
Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli
Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
CLINI SH SAUDE INTEGRADA LTDA	**17.467.496/0001-00**	**27/08/2026**	**270,00**
PARA - 1300		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
CENTRO		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Santa Helena - PR	**85892-000**		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão **17/08/2026**	(=) Valor cobrado
A partir 28/08/2026 Juros 0,03%/dia.		Coop Contr/Cód. Beneficiário **4351/216569**	
A partir 28/08/2026 Multa de 2%.		Nosso Número **4030-3**	
Não conceder desconto.			

Dados do Pagador

Nome do pagador			Número do Documento
PROVITTA ASSOC BENE DE ASSIST SOCIAL E SAUDE			**07/2026 EXAMES**
Endereço			
AVENIDA BRASIL, PRACA DO COLONO ,1888			
Bairro / Distrito			
CENTRO			
Munícipio		UF	CEP
SANTA HELENA		**PR**	**85892-002**
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | **75691.43519 01021.656903 00403.030018 1 15510000027000**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					**27/08/2026**
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
CLINI SH SAUDE INTEGRADA LTDA				**17.467.496/0001-00**	**4351/216569**
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
17/08/2026	**07/2026 EXAMES**	**DMI**	**N**	**19/08/2026**	**4030-3**
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 **R$**	**0,00**			**270,00**

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)	(-) Desconto / Abatimento
A partir 28/08/2026 Juros 0,03%/dia.	
A partir 28/08/2026 Multa de 2%.	(-) Outras deduções
Não conceder desconto.	
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4351 SICOOB UNICOOB MERIDIONAL	(+) Mora / Multa
Pagador	(+) Outros acréscimos
PROVITTA ASSOC BENE DE ASSIST SOCIAL E SAUDE **25.066.410/0003-28**	
AVENIDA BRASIL, PRACA DO COLONO ,1888	
CENTRO	(=) Valor cobrado
SANTA HELENA - PR **85892-002**	
Beneficiário final	

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 75691.43519 01021.656903 00403.030018 1 15510000027000

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do Banco: 756

Código do ISPB: 2038232

Nome Fantasia: CLINI SH SAUDE INTEGRADA LTDA

Nome/Razão Social: CLINI SH SAUDE INTEGRADA LTDA

CPF/CNPJ: 17.467.496/0001-00

Nome/Razão Social: PROVITTA ASSOC BENE DE ASSIST SOCIAL E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 27/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 27/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 270,00

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 270,00

Valor a Pagar (R$): R$ 270,00

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 27/08/2026 - 16:55:25

Código da Operação: 70805670967

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Demonstrativo de Faturamento por Contrato

Empresa: HOSPITAL SANTA CASA DE SANTA HELENA

Estabelecimento: PRÓ-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA CNPJ: 25.066.410/0003-28

Endereço: Praça do Colono, 1888
Cidade: Santa Helena - PR
Telefone: 45 3268-1494

Endereço: Praça do Colono, 1888
CEP: 85892-000
E-mail: administrativo@santacasasanta

Prestador: CLINI SH SAÚDE INTEGRADA **Referência: 28/07/2026** **Vencimento: 20/08/2026**

Valor Total: R$ 1.120,00

Funcionário / Item Faturado	Função	Admissão / Data	Situação / Valor Unitário
42 -	**00000016 - RECEPCIONISTA**	**08/07/2025**	**Ativo**
00000001 - Avaliação Clínica Ocupacional	Periódico	13/07/2026	R$ 70,00
00000008 - Acuidade Visual	Periódico	13/07/2026	R$ 10,00
71 -	**00000018 - TÉCNICO(A) DE ENFERMA**	**29/07/2026**	**Ativo**
00000001 - Avaliação Clínica Ocupacional	Admissional	24/07/2026	R$ 70,00
00000008 - Acuidade Visual	Admissional	24/07/2026	R$ 10,00
00000010 - Anti-HBs	Admissional	24/07/2026	R$ 20,00
00000039 - Hemograma	Admissional	24/07/2026	R$ 10,00
00000047 - Raio-X de coluna lombo-sacra	Admissional	24/07/2026	R$ 80,00

Item de Valor Fixo Recorrente	Valor Unitário	Qtde.	Valor Total	Observações
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SST	R$ 850,00	1	R$ 850,00	

Valor Total HOSPITAL SANTA CASA DE SANTA HELENA: R$ 1.120,00

Total Geral: R$ 1.120,00

MASSA RADIOLOGIA LTDA **CNPJ:** 27.139.158/0003-65 BRASIL - 1858, ANEXO A POLICLÍNICA CEP: 85.892-001 - Bairro: CENTRO Município: SANTA HELENA - PARANÁ **Insc. Municipal:** 47530 - **Insc. Estadual:** Telefone: (45) 99123-4116 - Celular: (45) 99123-4116	Número da NFS-e **190**	Situação **Emitida**	Autenticidade
		Tipo **Preenchido**	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série 1

ESTADO DE PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
7971 2508 2611 1702 3802 7139 1582 0260 8739 8612

Chave de Acesso NFS-e Nacional
41235011227139158000365000000000019026080000000014

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
25/08/2026	**25/08/2026, 11:17**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE		25.066.410/0003-28
Endereço PRAÇA PRAÇA DO COLONO	**Número** 1888	**Complemento** NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	**CEP** 85.892-000	**Cidade** SANTA HELENA - PR
País BRASIL - BR - 1058	**Telefone** (41) 3257-6987	**Email** financeiro@healthmed.med.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
40205	7971	3%	TI	450,00	0,00	0,00	13,50

NBS: 1.2301.94.00 - Serviços de diagnóstico por imagem

Descrição do Serviço:
Exames de raio x.

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
450,00	0,00	0,00	450,00	13,50
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
0,00	0,00	0,00	0,00	450,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.
40205 - Ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.
864020500 - SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA

Legenda do Local de Prestação do Serviço
7971 - SANTA HELENA

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente
(40205) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 19/2021 de 01/02/2021 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://nfse-santahelena.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/79712508261117023802713915820260873986 12

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 30/09/2026

Valor aproximado dos tributos: Federais R$ 60,53 (13,45%), Estaduais R$ 0,00 (0,00%), Municipais R$ 18,00 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Valor do PIS Devido: R$0,00
Valor do COFINS Devido: R$0,00

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS, MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 190

Data: 25/08/26

Fornecedor: Massa Radiologia

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Eduarda.
Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Adrieli da Cruz P.
Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608271946340b9828e88

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 27/08/2026 às 16:55:03

Valor: R$ 450,00

Origem

Nome: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: Massa Radiologia Ltda

CPF/CNPJ: 27.139.158/0002-84

Instituição: COOP SICREDI VANGUARDA PR/SP/RJ

Código da operação: 70805634286

Chave de segurança: N51XWYLANR8YW62N

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SANTA CASA
de Santa Helena

MASSA RADIOLOGIA			
Paciente	**Data**	**Exame**	**Valor**
	19/04/2026	1 Raio x tórax	R$ 50,00
	22/04/2026	1 Raio x mão	R$ 50,00
	04/05/2026 05/05/2026	1 Raio x tórax 1 Raio x clavícula	R$ 100,00
	06/05/2026	1 Raio x de punho	R$ 50,00
	12/05/2026	1 Raio x antepé	R$ 50,00
	12/05/2026	1 Raio x joelho	R$ 50,00
	31/05/2026	1 Raio x de tórax	R$ 50,00
	20/07/2026	1 Raio x de punho	R$ 50,00
	TOTAL	R$ 450,00	

CLINI SH SAUDE INTEGRADA LTDA **CNPJ:** 17.467.496/0001-00 PARA - SALA 01, 1300 CEP: 85.892-057 - Bairro: CENTRO Município: SANTA HELENA - PARANÁ Telefone: (45) 3196-0779 - Celular: (45) 99979-0915 Email: dimensao@dimensao.cnt.br **Insc. Municipal:** 43460 **Insc. Estadual:**	Número da NFS-e **3693** Situação **Emitida** Tipo **Importado**	Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série 1

ESTADO DE PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
7971 1308 2611 4331 3901 7467 4962 0260 8739 1095

Chave de Acesso NFS-e Nacional
41235011217467496000100000000000369326080000000019

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
13/08/2026	**13/08/2026, 11:43**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE		25.066.410/0003-28
Endereço PRAÇA PRAÇA DO COLONO	**Número** 1888	**Complemento** NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	**CEP** 85.892-000	**Cidade** SANTA HELENA - PR
País BRASIL - BR - 1058	**Telefone** (41) 3257-6987	**Email** financeiro@healthmed.med.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
170101	7971	SIMPLES NACIONAL	TI	850,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL

Descrição do Serviço:
DOCUMENTACAO PRESTACAO DE SERVICOS DE SST DESPESA FOI CUSTEADA COM RECURSOS DO TERMO DE COLABORACAO NÂ° 02/2024, PAGAMENTO VIA BOLETO N 40269

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
850,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
0,00	0,00	0,00	0,00	850,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

170101 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.

821999900 - PREPARACAO DE DOCUMENTOS E SERVICOS ESPECIALIZADOS DE APOIO ADMINISTRATIVO NAO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7971 - SANTA HELENA

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(170101) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 301/2014 de 13/01/2014 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://nfse-santahelena.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/79711308261143313901746749620260873910 95

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 30/09/2026

Valor aproximado dos tributos: Federais R$ 114,33 (13,45%), Estaduais R$ 0,00 (0,00%), Municipais R$ 40,46 (4,76%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Valor do PIS Devido: R$0,00
Valor do COFINS Devido: R$0,00

SANTA CASA
de Santa Helena

Av. Praça do Colono, 1888 – Centro
Santa Helena – PR. 85892-000
CNPJ: 25.066.410/0003-28
(45) 3268-0000
e-mail

TERMO DE RECEBIMENTO PARA MEDICAMENTOS, BENS,

MATERIAIS OU SERVIÇOS

Ordem de Compra / Serviço, Contrato, Mapa:

Nota Fiscal: 3693

Data: 13/08/2026

Fornecedor: CLINI SH SAUDE INTEGRADA LTDA

Atendendo aos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei nº 4.320/1964, certificamos para os devidos fins que, na presente data, recebemos os medicamentos, bens, materiais ou serviços listados nos documentos acima mencionados em perfeito estado de conservação e funcionamento. Os itens foram entregues pelo fornecedor devidamente embalados, lacrados, consertados, reformados ou construídos, conforme especificado no documento fiscal e no processo de compra.

Declaramos ainda que esta Comissão Permanente de Recebimento de Medicamentos, Bens, Materiais e Serviços aceita integralmente os itens entregues pelo fornecedor, para os encaminhamentos necessários ao presente processo administrativo.

Jeferson Luiz Sobolewski
Coordenador Administrativo

Pedro Augusto de Matos
Farmacêutico

Tainá Aparecida Bender
Coordenadora de Enfermagem

Eduarda
Eduarda Gabriela Seibel
Auxiliar Administrativo

Fernando Rafael Klein
Auxiliar de Farmácia

Adrieli da Cruz Pimenta
Recepcionista

Ivonete Aparecida Stormann
Auxiliar de Farmácia

Camila Ribeiro da Silva
Nutricionista

Altair Kauan Schaufelberger Pereira
Auxiliar Administrativo

Bruna Lugli
Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Administrativo

Conferir na nota:

- **Nome, endereço, CNPJ, requisição de compra, preços da ordem de compra com nota fiscal.**
- **Anexar controles de peso e quantidades quando necessário.**

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
CLINI SH SAUDE INTEGRADA LTDA	**17.467.496/0001-00**	**27/08/2026**	**850,00**
PARA - 1300		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
CENTRO		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Santa Helena - PR	**85892-000**		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão **17/08/2026**	(=) Valor cobrado
A partir 28/08/2026 Juros 0,03%/dia.		Coop Contr/Cód. Beneficiário **4351/216569**	
A partir 28/08/2026 Multa de 2%.		Nosso Número **4030-4**	
Não conceder desconto.			

Dados do Pagador

Nome do pagador **PROVITTA ASSOC BENE DE ASSIST SOCIAL E SAUDE**		Número do Documento **07/2026 SST**
Endereço **AVENIDA BRASIL, PRACA DO COLONO ,1888**		
Bairro / Distrito **CENTRO**		
Munícipio **SANTA HELENA**	UF **PR**	CEP **85892-002**
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | **75691.43519 01021.656903 00403.040017 8 15510000085000**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					**27/08/2026**
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
CLINI SH SAUDE INTEGRADA LTDA **17.467.496/0001-00**					**4351/216569**
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
17/08/2026	**07/2026 SST**	**DMI**	**N**	**19/08/2026**	**4030-4**
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 **R$**	**0,00**			**850,00**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
A partir 28/08/2026 Juros 0,03%/dia.					
A partir 28/08/2026 Multa de 2%.					(-) Outras deduções
Não conceder desconto.					
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4351 SICOOB UNICOOB MERIDIONAL					(+) Mora / Multa
Pagador					(+) Outros acréscimos
PROVITTA ASSOC BENE DE ASSIST SOCIAL E SAUDE **25.066.410/0003-28**					
AVENIDA BRASIL, PRACA DO COLONO ,1888					
CENTRO					(=) Valor cobrado
SANTA HELENA - PR **85892-002**					
Beneficiário final					

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 75691.43519 01021.656903 00403.040017 8 15510000085000

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do Banco: 756

Código do ISPB: 2038232

Nome Fantasia: CLINI SH SAUDE INTEGRADA LTDA

Nome/Razão Social: CLINI SH SAUDE INTEGRADA LTDA

CPF/CNPJ: 17.467.496/0001-00

Nome/Razão Social: PROVITTA ASSOC BENE DE ASSIST SOCIAL E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Nome/Razão Social: PRO VITTA A B DE A S E SAUDE

CPF/CNPJ: 25.066.410/0003-28

Conta de débito: 01268 | 1292 | 000576459141-0

Data de Vencimento: 27/08/2026

Data de Efetivação / Agendamento: 27/08/2026

Valor Nominal do Boleto: R$ 850,00

Juros (R$): R$ 0,00

IOF (R$): R$ 0,00

Multa (R$): R$ 0,00

Desconto (R$): R$ 0,00

Abatimento (R$): R$ 0,00

Valor Calculado (R$): R$ 850,00

Valor a Pagar (R$): R$ 850,00

Identificação do pagamento:

Data/hora da operação: 27/08/2026 - 16:56:04

Código da Operação: 70805704809

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Demonstrativo de Faturamento por Contrato

Empresa: HOSPITAL SANTA CASA DE SANTA HELENA

Estabelecimento: PRÓ-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA CNPJ: 25.066.410/0003-28

Endereço: Praça do Colono, 1888
Cidade: Santa Helena - PR
Telefone: 45 3268-1494

Endereço: Praça do Colono, 1888
CEP: 85892-000
E-mail: administrativo@santacasasanta

Prestador: CLINI SH SAÚDE INTEGRADA **Referência: 28/07/2026** **Vencimento: 20/08/2026**

Valor Total: R$ 1.120,00

Funcionário / Item Faturado	Função / Data	Admissão / Valor Unitário	Situação
42 -	**00000016 - RECEPCIONISTA**	**08/07/2025**	**Ativo**
00000001 - Avaliação Clínica Ocupacional	Periódico	13/07/2026	R$ 70,00
00000008 - Acuidade Visual	Periódico	13/07/2026	R$ 10,00
71 -	**00000018 - TÉCNICO(A) DE ENFERMA**	**29/07/2026**	**Ativo**
00000001 - Avaliação Clínica Ocupacional	Admissional	24/07/2026	R$ 70,00
00000008 - Acuidade Visual	Admissional	24/07/2026	R$ 10,00
00000010 - Anti-HBs	Admissional	24/07/2026	R$ 20,00
00000039 - Hemograma	Admissional	24/07/2026	R$ 10,00
00000047 - Raio-X de coluna lombo-sacra	Admissional	24/07/2026	R$ 80,00

Item de Valor Fixo Recorrente	Valor Unitário	Qtde.	Valor Total	Observações
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SST	R$ 850,00	1	R$ 850,00	

Valor Total HOSPITAL SANTA CASA DE SANTA HELENA: R$ 1.120,00

Total Geral: R$ 1.120,00

Período: 01/08/2026 a 31/08/2026
DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO - DRE

Valores expressos em Reais (R$)

RECEITA OPERACIONAL BRUTA	**1.055.767,00**
RECEITA OPERACIONAL LIQUIDA	**1.055.767,00**
CUSTO DOS SERVICOS	**(1.246.394,99)**
PREJUIZO BRUTO	**(190.627,99)**
DESPESAS OPERACIONAIS	**(195.036,87)**
DESPESAS TOTAIS	(16.944,44)
ADMINISTRATIVAS	(179.881,25)
DESPESAS FINANCEIRAS	(67,60)
(-) RECEITAS FINANCEIRAS	2.025,82
(-) OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS	(169,40)
PREJUIZO OPERACIONAL LIQUIDO	**(385.664,86)**
PREJUIZO LIQUIDO DO EXERCICIO	**(385.664,86)**

JULIA MARCELE CRUZZETTA:11190384990

Assinado de forma digital por JULIA MARCELE CRUZZETTA:11190384990
Dados: 2026.09.10 11:54:01 -03'00'

JULIA MARCELE CRUZZETTA

Presidente

CPF: 111.903.849-90

ANTONIO JUAREZ DE JESUS FALAVINHA:31925979920

Assinado de forma digital por ANTONIO JUAREZ DE JESUS FALAVINHA:31925979920
Dados: 2026.09.10 14:14:40 -03'00'

ANTONIO JUAREZ DE JESUS FALAVINHA

CRC: 1-PR-019314/O-2 - Contador

CPF: 319.259.799-20

ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA

Secretaria Municipal de Saúde

09/09/2026

09:45:26

Relatório de Agendamento de Procedimentos por Período - Analítico

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Subgrupo: 05 - Diagnóstico por ultrasonografia
Forma de organização: 01 - Coleta de material por meio de punção/biópsia
Procedimento: Ecocardiografia Transtoracica
Data: 01/08/2026 até 31/08/2026
Situação: Atendidos
Ordenação: Data do Agendamento Crescente

Unidade Prestadora: Santa Casa de Santa Helena

Unidade Solicitante: Santa Casa de Santa Helena

Profissional Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro

Data	Hora	Nº Prontuário	Nome do Cliente	Nome do Procedimento	Quantidade
01/08/2026	08:00:00			Ecocardiografia Transtoracica	1
01/08/2026	08:45:00			Ecocardiografia Transtoracica	1
01/08/2026	09:00:00			Ecocardiografia Transtoracica	1
01/08/2026	09:15:00			Ecocardiografia Transtoracica	1
01/08/2026	09:30:00			Ecocardiografia Transtoracica	1
01/08/2026	09:45:00			Ecocardiografia Transtoracica	1
01/08/2026	10:00:00			Ecocardiografia Transtoracica	1
10/08/2026	12:15:00			Ecocardiografia Transtoracica	1
10/08/2026	12:45:00			Ecocardiografia Transtoracica	1
10/08/2026	13:00:00			Ecocardiografia Transtoracica	1
10/08/2026	13:45:00			Ecocardiografia Transtoracica	1
10/08/2026	14:00:00			Ecocardiografia Transtoracica	1
10/08/2026	14:15:00			Ecocardiografia Transtoracica	1
10/08/2026	14:30:00			Ecocardiografia Transtoracica	1
10/08/2026	14:45:00			Ecocardiografia Transtoracica	1
10/08/2026	15:00:00			Ecocardiografia Transtoracica	1
10/08/2026	15:15:00			Ecocardiografia Transtoracica	1
10/08/2026	15:30:00			Ecocardiografia Transtoracica	1
10/08/2026	16:00:00			Ecocardiografia Transtoracica	1
10/08/2026	16:15:00			Ecocardiografia Transtoracica	1

Total do Profissional Solicitante:	20
Total da Unidade Solicitante:	20
Total da Unidade Prestadora:	20
Total Geral:	20

ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA

Secretaria Municipal de Saúde

Relatório de Agendamento de Procedimentos por Período - Analítico

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Subgrupo: 05 - Diagnóstico por ultrasonografia
Forma de organização: 01 - Coleta de material por meio de punção/biópsia
Procedimento: Ecocardiografia Transtoracica
Data: 01/08/2026 até 31/08/2026
Situação: Faltantes
Ordenação: Data do Agendamento Crescente

Unidade Prestadora: Santa Casa de Santa Helena

Unidade Solicitante: Santa Casa de Santa Helena

Profissional Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro

Data	Hora	Nº Prontuário	Nome do Cliente	Nome do Procedimento	Quantidade
01/08/2026	08:15:00		Maria Lucia Rodrigues dos Santos	Ecocardiografia Transtoracica	1
01/08/2026	08:30:00		Romario Rodrigues da Silva	Ecocardiografia Transtoracica	1
10/08/2026	13:15:00		Maria Lucia Rodrigues dos Santos	Ecocardiografia Transtoracica	1
10/08/2026	13:30:00		Romario Rodrigues da Silva	Ecocardiografia Transtoracica	1
10/08/2026	14:15:00		Jose Aparecido Teofilo	Ecocardiografia Transtoracica	1

Total do Profissional Solicitante:	5
Total da Unidade Solicitante:	5
Total da Unidade Prestadora:	5
Total Geral:	5

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA
Secretaria Municipal de Saúde

Relatório de Agendamento de Procedimentos por Período - Analítico

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Subgrupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades
Forma de organização: 02 - Outras formas de coleta de material
Procedimento: Eletrocardiograma
Data: 01/08/2026 até 31/08/2026
Profissional Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro
Situação: Atendidos
Ordenação: Data do Agendamento Crescente

Unidade Prestadora: Santa Casa de Santa Helena

Unidade Solicitante: Santa Casa de Santa Helena

Profissional Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro

Data	Hora	Nº Prontuário	Nome do Cliente	Nome do Procedimento	Quantidade
05/08/2026	07:30:00		Ivanir Becker	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	07:50:00		Lucia Siebert Correa	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	08:00:00		Lucia Ana Scherer	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	08:10:00		Antonio Luiz Oro	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	08:20:00		Celia Maria Sossmeier	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	08:30:00		Marilda Elizabete Estaxaco	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	08:40:00		Sandra Regina Santana	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	08:50:00		Celso Guedes Ferreira	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	09:00:00		Marivani de Souza Lima Lopes	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	09:10:00		Jose Aparecido Teofilo	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	09:20:00		Jaci Sotoriva	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	09:30:00		Araci Maciel	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	09:40:00		Maria Nelsi Lazarotto Santana	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	09:50:00		Joanise Soares Roque	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	10:00:00		Romildo Fernandes	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	10:10:00		Claudir Jose Raimundi	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	10:20:00		Jose Oliveira da Silva	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	10:30:00		Antonio Vaz de Souza	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	10:50:00		Luciana Aparecida Rodrigues dos Santos	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	11:00:00		Dulce Dagostini Bueno	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	11:10:00		Angela Maria Machado dos Santos	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	11:30:00		Pedro Alvicio Karling	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	11:40:00		Delise Ana Silveira	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	11:50:00		Pedro Alvicio Karling	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	13:08:00		Nelci Sandra Silva Coracini dos Santos	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	13:16:00		Celso de Sousa Oliveira	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	13:24:00		Lucia Weschenfelder	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	13:32:00		Claudia de Almeida	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	13:40:00		Gilberto Luis Kuhn	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	13:48:00		Edinelia Aparecida da Silva	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	13:56:00		Joao Valdemar Chaves	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	14:04:00		Marli de Souza	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	14:12:00		Nadia Maria Baccin	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	14:28:00		Gabriel Panca Santos	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	14:36:00		Teresinha Lurdes de Paula de Lima	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	14:44:00		Imelda Lidvina Braum	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	14:52:00		Mauro Petry	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	15:00:00		Jose Alves da Silva	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	15:08:00		Salete Cavalheiro	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	15:16:00		Diolinda Valente da Silva	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	15:32:00		Michel Baltazar de Oliveira	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	15:40:00		Francisco Jose Tocci Del Bianco	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	15:48:00		Vitor Gabriel Smitka Cariolato	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	15:56:00		Silvio Kemmerich	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	16:12:00		Rosa de Oliveira Bauermann	Eletrocardiograma	1
10/08/2026	08:00:00		Ademar Wagentantz	Eletrocardiograma	1
10/08/2026	08:10:00		Arceno Formulo	Eletrocardiograma	1
10/08/2026	08:20:00		Marivone Prati	Eletrocardiograma	1
10/08/2026	08:50:00		Alcides Fracaro	Eletrocardiograma	1
10/08/2026	09:00:00		Pedro Adao Perin	Eletrocardiograma	1
10/08/2026	09:10:00		Cilmar Segatto	Eletrocardiograma	1
10/08/2026	09:40:00		Carlos Sergio Andriotti	Eletrocardiograma	1
10/08/2026	09:50:00		Clasi Grun Klein	Eletrocardiograma	1
10/08/2026	10:00:00		Margarida Sehn	Eletrocardiograma	1
10/08/2026	10:10:00		Maria Francisca da Silva	Eletrocardiograma	1

Relatório de Agendamento de Procedimentos por Período - Analítico

Unidade Prestadora: Santa Casa de Santa Helena

Unidade Solicitante: Santa Casa de Santa Helena

Profissional Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro

Data	Hora	Nº Prontuário	Nome do Cliente	Nome do Procedimento	Quantidade
12/08/2026	07:30:00		Arsenio Pedro Staub	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	07:40:00		Vanda Kosicki	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	07:50:00		Roselete Althaus Ben	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	08:00:00		Adriano Ederson Dietrich	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	08:20:00		Almir Carlos Chaves	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	08:30:00		Romeo Bourgaibd	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	08:40:00		Ildo Grade	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	09:00:00		Ana Maria Becher	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	09:20:00		Leoni Pletsch	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	09:30:00		Leandro de Oliveira	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	09:40:00		Jorge Luiz Babinski	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	09:50:00		Santina Goularte Radaelli	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	10:00:00		Genesio Motta Batista	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	10:10:00		Marilene Clari Stoelben	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	10:20:00		Solange Goncalves Muller	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	10:30:00		Jackson Bueno	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	10:40:00		Sirlei Irma Gundes	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	10:50:00		Renato Fruhling	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	11:00:00		Olgario Schulz	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	11:10:00		Nilson dos Santos Ribeiro	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	11:30:00		Valdir Jose Abitante	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	13:00:00		Gilmar de Aguiar	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	13:08:00		Marlene Simonetti	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	13:16:00		Geni Joaquim Lukenchuke	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	13:24:00		Pedro Werlang	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	13:32:00		Paulo Kommers	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	13:40:00		Joelson Gomes	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	13:56:00		Anelia Teresinha Wentz dos Santos	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	14:04:00		Divanei de Fatima Ribeiro dos Santos	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	14:12:00		Juraci Demenighi	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	14:20:00		Marli Aparecida Petersen	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	14:28:00		Teresinha de Fatima Rosa	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	14:36:00		Lourdes Fabiane Goularte Mendez	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	14:44:00		Sadi Silva de Camargo	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	14:52:00		Adelio Rocha da Silveira	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	15:00:00		Sadi Pereira Roque	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	15:08:00		Maria Zandona Reiter	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	15:16:00		Sirlei Ribeiro Duarte	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	15:24:00		Dilso Luis Adams	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	15:32:00		Teresa Rodrigues Niemet	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	15:40:00		Ornelio Arnoldo Koch	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	15:48:00		Adelmo Braz Liesenfeld	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	15:56:00		Nilde Sonia Ribeiro Seibt	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	16:04:00		Ilse Hickmann	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	16:12:00		Glaci Sehn	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	07:30:00		Ari Lemes da Silva	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	07:50:00		Valmir Marafon	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	08:00:00		Nilton Aparecido Pego	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	08:20:00		Ivone Reginaldo Costa	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	08:30:00		Celita Mees Korte	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	08:40:00		Celso Elias Koch	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	08:50:00		Aparecida Rocha Pego	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	09:00:00		Rosimara Bertolino	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	09:20:00		Mercedes Sfaciotti de Melo	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	09:30:00		Reni Ebertz	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	09:40:00		Fatima Maria Paulus	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	09:50:00		Dirceu dos Reis Ferreira	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	10:00:00		Regina Capra Brambilla	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	10:10:00		Cacimiro Dias de Moraes	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	10:20:00		Luci Teresinha Seibel	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	10:40:00		Iloir Terezinha Timm	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	10:50:00		Celso Tormes	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	11:00:00		Mariangela Todeschini Ferreira	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	11:10:00		Olga Fachi Bottega	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	11:20:00		Antonia Giombelli Poleze	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	11:30:00		Lauri Andreola da Silva	Eletrocardiograma	1

Relatório de Agendamento de Procedimentos por Período - Analítico

Unidade Prestadora: Santa Casa de Santa Helena

Unidade Solicitante: Santa Casa de Santa Helena

Profissional Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro

Data	Hora	Nº Prontuário	Nome do Cliente	Nome do Procedimento	Quantidade
19/08/2026	11:40:00		Maura Liz Martinez	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	13:00:00		Maria das Gracas Miranda	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	13:08:00		Roque Kremer	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	13:16:00		Avantino Domingos	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	13:24:00		Irene Moreira da Cruz	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	13:32:00		Leonir Telles da Silva	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	13:40:00		Elenice Cecchin	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	13:48:00		Jose Leopoldo Bamberg	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	13:56:00		Guilherme Henrique de Brito	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	14:12:00		Maria Gomes da Silva Santos	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	14:20:00		Olivia Marques Marcon	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	14:28:00		Luciane Clorete Datsch	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	14:36:00		Carmen Junges Reiter	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	14:44:00		Jair Astresse	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	14:52:00		Abilio Weirich	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	15:00:00		Elza Beatriz Grosbelli	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	15:08:00		Alzira da Costa Ferreira	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	15:16:00		Lourdes Maria Pinheiro	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	15:24:00		Vera Lucia Dalla Nora	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	15:32:00		Aloisio Weber	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	15:40:00		Terezinha Sotoriva	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	15:48:00		Ivete Maria Foletto	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	15:56:00		Ozani Moura Ferreira	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	07:40:00		Eloiza Salete Gallas	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	08:00:00		Dirce Maria Lunkes	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	08:30:00		Regina Wehr	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	08:40:00		Lauro Zimpel	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	08:50:00		Darci Cereja	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	09:00:00		Arceo Sebastiao Woll	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	09:10:00		Lauro Antonio Rauber	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	09:20:00		Olga Correa	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	09:30:00		Leonor Cattani	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	09:40:00		Clair Terezinha Jung Corso	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	09:50:00		Tamires Fruet	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	10:00:00		Luis Clerio Somavila	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	10:10:00		Miguel Armando Ruocco	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	10:20:00		Edi Jantsch da Silva	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	10:30:00		Marisa Bosco Pessi	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	10:40:00		Ivone Maria Redin Frank	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	10:50:00		Rosane Drescher Dotto	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	11:00:00		Maria Ida Beathalter	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	11:10:00		Jane Maidano	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	11:20:00		Vilmar Lopes	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	11:30:00		Amabile Luiza Vicari Ruff	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	13:00:00		Walkiria Deli Eckhardt	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	13:08:00		Alejandra Rodrigues dos Santos	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	13:16:00		Marlene dos Santos	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	13:24:00		Walter Jose Lermen	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	13:32:00		Francoa Veit dos Santos	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	13:40:00		Zelina da Cruz	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	13:48:00		Marlei Terezinha Hoss	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	13:56:00		Jose Franke Staudt	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	14:04:00		Maria Cecilia Gandolfi	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	14:12:00		Vania Brito do Carmo dos Santos	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	14:20:00		Roque Disarz	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	14:28:00		Rosa Maria Bosa	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	14:36:00		Pedro de Morais Godoy	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	14:44:00		Claci Eliani Silveira	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	14:52:00		Gema Varaschini Tomasi	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	15:00:00		Rudi Meurer	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	15:08:00		Ines Terezinha Fogliatto	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	15:16:00		Atelia Teresa Zembrzuski	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	15:24:00		Olinda Moreira de Souza Cruz	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	15:32:00		Aloisia Maria Seibert Unfried	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	15:48:00		Claudemir Boss	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	15:56:00		Adelio Inacio Bach	Eletrocardiograma	1

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA
Secretaria Municipal de Saúde

Relatório de Agendamento de Procedimentos por Período - Analítico

Unidade Prestadora: Santa Casa de Santa Helena

Unidade Solicitante: Santa Casa de Santa Helena

Profissional Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro

Data	Hora	Nº Prontuário	Nome do Cliente	Nome do Procedimento	Quantidade
26/08/2026	16:04:00		Ernesto Schaparini	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	16:12:00		Mirian Maria Rampi Draghetti	Eletrocardiograma	1

Total do Profissional Solicitante:	189
Total da Unidade Solicitante:	189
Total da Unidade Prestadora:	189
Total Geral:	189

ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA

Secretaria Municipal de Saúde

Relatório de Agendamento de Procedimentos por Período - Analítico

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Subgrupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades
Forma de organização: 02 - Outras formas de coleta de material
Procedimento: Eletrocardiograma
Data: 01/08/2026 até 31/08/2026
Profissional Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro
Situação: Faltantes
Ordenação: Data do Agendamento Crescente

Unidade Prestadora: Santa Casa de Santa Helena

Unidade Solicitante: Santa Casa de Santa Helena

Profissional Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro

Data	Hora	Nº Prontuário	Nome do Cliente	Nome do Procedimento	Quantidade
05/08/2026	07:40:00		Idacir Antonio Kolling	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	10:40:00		Ornelio Borre	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	11:20:00		Lenir Salete Cavalheiro	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	14:20:00		Claudemir Scheeren	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	15:24:00		Neila de Fatima Henz Mentz	Eletrocardiograma	1
05/08/2026	16:04:00		Sadi Webber	Eletrocardiograma	1
10/08/2026	08:30:00		Nelci Thiele	Eletrocardiograma	1
10/08/2026	08:40:00		Loreni Mariza Silva de Souza	Eletrocardiograma	1
10/08/2026	09:20:00		Sergio Alfredo Villagra Soto	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	08:10:00		Catarina Bueno May	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	08:50:00		Fiorentina Borsatto	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	09:10:00		Odair May	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	11:20:00		Antonio Goldoni Silveira	Eletrocardiograma	1
12/08/2026	13:48:00		Zulmira Diniz dos Santos	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	07:40:00		Ilga Neumann Weber	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	08:10:00		Protasio Gerlach	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	09:10:00		Izidoro Santo Decarli	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	10:30:00		Erlindo Sonego	Eletrocardiograma	1
19/08/2026	14:04:00		Valdir da Fontoura	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	07:30:00		Veronica Morais Hoffmann de Souza	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	07:50:00		Rita de Cassia Goes Conceicao	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	08:10:00		Valdeci Reis de Matos	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	08:20:00		Joao Pedro Gomes	Eletrocardiograma	1
26/08/2026	15:40:00		Itamar Rodrigues da Silva	Eletrocardiograma	1

Total do Profissional Solicitante:	24
Total da Unidade Solicitante:	24
Total da Unidade Prestadora:	24
Total Geral:	24

ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA

Secretaria Municipal de Saúde

09/09/2026

10:05:59

Relatório de Agendamento de Procedimentos por Período - Analítico

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Subgrupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades
Forma de organização: 02 - Outras formas de coleta de material
Procedimento: Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)
Data: 01/08/2026 até 31/08/2026
Profissional Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro
Situação: Atendidos
Ordenação: Data do Agendamento Crescente

Unidade Prestadora: Santa Casa de Santa Helena

Unidade Solicitante: Santa Casa de Santa Helena

Profissional Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro

Data	Hora	Nº Prontuário	Nome do Cliente	Nome do Procedimento	Quantidade
06/08/2026	09:00:00		Lasi Pilger Bonatto	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1
10/08/2026	08:00:00		Jair Alberto Libermann	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1
10/08/2026	09:00:00		Claudir Jose Raimundi	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1
12/08/2026	08:00:00		Marivone Prati	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1
13/08/2026	09:00:00		Vanda Kosicki	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1
17/08/2026	08:00:00		Alcides Fracaro	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1
17/08/2026	09:00:00		Adriano Ederson Dietrich	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1
18/08/2026	08:00:00		Catarina Bueno May	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1
18/08/2026	09:00:00		Romeo Bourgaibd	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1
19/08/2026	08:00:00		Sirlei Irma Gundes	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1
19/08/2026	09:00:00		Fatima Maria Paulus	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1
20/08/2026	09:00:00		Santina Goularte Radaelli	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1
24/08/2026	08:00:00		Ildo Grade	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1
25/08/2026	08:00:00		Marilene Clari Stoelben	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1
25/08/2026	09:00:00		Solange Goncalves Muller	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1
26/08/2026	08:00:00		Jackson Bueno	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1
27/08/2026	08:00:00		Renato Fruhling	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1
27/08/2026	09:00:00		Marli Aparecida Petersen	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1
31/08/2026	08:00:00		Leoni Pletsch	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1
31/08/2026	09:00:00		Sadi Silva de Camargo	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1

Total do Profissional Solicitante:	20
Total da Unidade Solicitante:	20
Total da Unidade Prestadora:	20
Total Geral:	20

ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA

Secretaria Municipal de Saúde

09/09/2026

10:07:56

Relatório de Agendamento de Procedimentos por Período - Analítico

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Subgrupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades
Forma de organização: 02 - Outras formas de coleta de material
Procedimento: Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)
Data: 01/08/2026 até 31/08/2026
Profissional Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro
Situação: Não Atendidos
Ordenação: Data do Agendamento Crescente

Unidade Prestadora: Santa Casa de Santa Helena

Unidade Solicitante: Santa Casa de Santa Helena

Profissional Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro

Data	Hora	Nº Prontuário	Nome do Cliente	Nome do Procedimento	Quantidade
03/08/2026	08:00:00		Pedro Mannes	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1
03/08/2026	09:00:00		Roseli de Oliveira	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1
04/08/2026	08:00:00		Roseli de Oliveira	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1
13/08/2026	08:00:00		Pedro Adao Perin	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1

Total do Profissional Solicitante:	4
Total da Unidade Solicitante:	4
Total da Unidade Prestadora:	4
Total Geral:	4

ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA

Secretaria Municipal de Saúde

Relatório de Agendamento de Procedimentos por Período - Analítico

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Subgrupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades
Forma de organização: 02 - Outras formas de coleta de material
Procedimento: Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)
Data: 01/08/2026 até 31/08/2026
Profissional Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro
Situação: Faltantes
Ordenação: Data do Agendamento Crescente

Unidade Prestadora: Santa Casa de Santa Helena

Unidade Solicitante: Santa Casa de Santa Helena

Profissional Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro

Data	Hora	Nº Prontuário	Nome do Cliente	Nome do Procedimento	Quantidade
06/08/2026	08:00:00		Nelson Marques Junior	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1

Total do Profissional Solicitante:	1
Total da Unidade Solicitante:	1
Total da Unidade Prestadora:	1
Total Geral:	1

ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA

Secretaria Municipal de Saúde

09/09/2026

10:10:13

Relatório de Agendamento de Procedimentos por Período - Analítico

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Subgrupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades
Forma de organização: 02 - Outras formas de coleta de material
Procedimento: Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)
Data: 01/08/2026 até 31/08/2026
Profissional Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro
Situação: Atendidos
Ordenação: Data do Agendamento Crescente

Unidade Prestadora: Santa Casa de Santa Helena

Unidade Solicitante: Santa Casa de Santa Helena

Profissional Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro

Data	Hora	Nº Prontuário	Nome do Cliente	Nome do Procedimento	Quantidade
03/08/2026	08:00:00		Amabile Luiza Vicari Ruff	Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1
03/08/2026	09:00:00		Celia Eich Demari	Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1
05/08/2026	08:00:00		Juarez Roque Maciel	Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1
06/08/2026	09:00:00		Perci Rodrigues da Silva	Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1
10/08/2026	08:00:00		Djanira Alves Faustino	Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1
10/08/2026	09:00:00		Nicolly Ramada Andres	Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1
11/08/2026	09:00:00		Teresinha Lurdes de Paula de Lima	Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1
12/08/2026	08:00:00		Loreni Mariza Silva de Souza	Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1
13/08/2026	08:00:00		Margarida Sehn	Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1
17/08/2026	08:00:00		Valdecir Joao Benacchio	Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1
18/08/2026	08:00:00		Isoldi Nikodem	Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1
20/08/2026	08:00:00		Clari Elena Schmitz	Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1
20/08/2026	09:00:00		Jorge Luiz Babinski	Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1
24/08/2026	09:00:00		Leoni Pletsch	Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1
25/08/2026	08:00:00		Carmen Junges Reiter	Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1
25/08/2026	09:00:00		Teresa Rodrigues Niemet	Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1
31/08/2026	08:00:00		Fatima Maria Paulus	Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1

Total do Profissional Solicitante:	17
Total da Unidade Solicitante:	17
Total da Unidade Prestadora:	17
Total Geral:	17

ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA

Secretaria Municipal de Saúde

09/09/2026

10:12:01

Relatório de Agendamento de Procedimentos por Período - Analítico

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Subgrupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades
Forma de organização: 02 - Outras formas de coleta de material
Procedimento: Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)
Data: 01/08/2026 até 31/08/2026
Profissional Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro
Situação: Não Atendidos
Ordenação: Data do Agendamento Crescente

Unidade Prestadora: Santa Casa de Santa Helena

Unidade Solicitante: Santa Casa de Santa Helena

Profissional Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro

Data	Hora	Nº Prontuário	Nome do Cliente	Nome do Procedimento	Quantidade
06/08/2026	08:00:00		Margarida Heisler	Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1
17/08/2026	09:00:00		Pedro Adao Perin	Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1
24/08/2026	08:00:00		Lorena Gauer	Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1

Total do Profissional Solicitante:	3
Total da Unidade Solicitante:	3
Total da Unidade Prestadora:	3
Total Geral:	3

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA
Secretaria Municipal de Saúde

Relatório de Agendamento de Procedimentos por Período - Analítico

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Subgrupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades
Forma de organização: 02 - Outras formas de coleta de material
Procedimento: Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)
Data: 01/08/2026 até 31/08/2026
Profissional Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro
Situação: Faltantes
Ordenação: Data do Agendamento Crescente

Unidade Prestadora: Santa Casa de Santa Helena

Unidade Solicitante: Santa Casa de Santa Helena

Profissional Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro

Data	Hora	Nº Prontuário	Nome do Cliente	Nome do Procedimento	Quantidade
01/08/2026	08:00:00		Perci Rodrigues da Silva	Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1
04/08/2026	08:00:00		Nelso de Oliveira	Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1
04/08/2026	09:00:00		Romario Rodrigues da Silva	Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1
11/08/2026	08:00:00		Jose Aparecido Teofilo	Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1

Total do Profissional Solicitante:	4
Total da Unidade Solicitante:	4
Total da Unidade Prestadora:	4
Total Geral:	4

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA
Secretaria Municipal de Saúde

Relatório de Agendamento de Procedimentos por Período - Analítico

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
Subgrupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades
Forma de organização: 02 - Outras formas de coleta de material
Procedimento: Teste de Esforco / Teste Ergometrico
Data: 01/08/2026 até 31/08/2026
Profissional Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro
Situação: Atendidos
Ordenação: Data do Agendamento Crescente

Unidade Prestadora: Santa Casa de Santa Helena

Unidade Solicitante: Santa Casa de Santa Helena

Profissional Solicitante: Marcelo de Araujo Dias Carneiro

Data	Hora	Nº Prontuário	Nome do Cliente	Nome do Procedimento	Quantidade
10/08/2026	15:00:00		Elias Cezario de Oliveira	Teste de Esforco / Teste Ergometrico	1
11/08/2026	08:00:00		Cildo Meier	Teste de Esforco / Teste Ergometrico	1
25/08/2026	08:00:00		Genesio Motta Batista	Teste de Esforco / Teste Ergometrico	1

Total do Profissional Solicitante:	3
Total da Unidade Solicitante:	3
Total da Unidade Prestadora:	3
Total Geral:	3

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

PROCEDIMENTOS CARDIOLÓGICOS
Agosto 2026

RESUMO	
Procedimento	**Atendidos**
Ecocardiografia Transtoracica	20
Eletrocardiograma	189
Holter 24h	20
M.A.P.A. 24h	17
Teste de Esforco / Teste Ergometrico	3
Total	249

RELATÓRIO ANALÍTICO DE PROCEDIMENTOS

Data	Mês	Hora	Nome do Cliente	Nome do Procedimento	# Quantidade	Tт Status
01/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Ecocardiografia Transtoracica	1	Presente
01/08/2026	Agosto 2026	08:45:00		Ecocardiografia Transtoracica	1	Presente
01/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Ecocardiografia Transtoracica	1	Presente
01/08/2026	Agosto 2026	09:15:00		Ecocardiografia Transtoracica	1	Presente
01/08/2026	Agosto 2026	09:30:00		Ecocardiografia Transtoracica	1	Presente
01/08/2026	Agosto 2026	09:45:00		Ecocardiografia Transtoracica	1	Presente
01/08/2026	Agosto 2026	10:00:00		Ecocardiografia Transtoracica	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	12:15:00		Ecocardiografia Transtoracica	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	12:45:00		Ecocardiografia Transtoracica	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	13:00:00		Ecocardiografia Transtoracica	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	13:45:00		Ecocardiografia Transtoracica	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	14:00:00		Ecocardiografia Transtoracica	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	14:15:00		Ecocardiografia Transtoracica	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	14:30:00		Ecocardiografia Transtoracica	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	14:45:00		Ecocardiografia Transtoracica	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	15:00:00		Ecocardiografia Transtoracica	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	15:15:00		Ecocardiografia Transtoracica	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	15:30:00		Ecocardiografia Transtoracica	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	16:00:00		Ecocardiografia Transtoracica	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	16:15:00		Ecocardiografia Transtoracica	1	Presente
01/08/2026	Agosto 2026	08:15:00		Ecocardiografia Transtoracica	1	Faltante
01/08/2026	Agosto 2026	08:30:00		Ecocardiografia Transtoracica	1	Faltante
10/08/2026	Agosto 2026	13:15:00		Ecocardiografia Transtoracica	1	Faltante
10/08/2026	Agosto 2026	13:30:00		Ecocardiografia Transtoracica	1	Faltante
10/08/2026	Agosto 2026	14:15:00		Ecocardiografia Transtoracica	1	Faltante
05/08/2026	Agosto 2026	07:30:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	07:50:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	08:10:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	08:20:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	08:30:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	08:40:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	08:50:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	09:10:00		Eletrocardiograma	1	Presente

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

PROCEDIMENTOS CARDIOLÓGICOS
Agosto 2026

RESUMO	
Procedimento	**Atendidos**
Ecocardiografia Transtoracica	20
Eletrocardiograma	189
Holter 24h	20
M.A.P.A. 24h	17
Teste de Esforco / Teste Ergometrico	3
Total	249

RELATÓRIO ANALÍTICO DE PROCEDIMENTOS

Data	Mês	Hora	Nome do Cliente	Nome do Procedimento	# Quantidade	Tт Status
05/08/2026	Agosto 2026	09:20:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	09:30:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	09:40:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	09:50:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	10:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	10:10:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	10:20:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	10:30:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	10:50:00	os	Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	11:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	11:10:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	11:30:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	11:40:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	11:50:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	13:08:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	13:16:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	13:24:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	13:32:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	13:40:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	13:48:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	13:56:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	14:04:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	14:12:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	14:28:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	14:36:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	14:44:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	14:52:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	15:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	15:08:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	15:16:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	15:32:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	15:40:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	15:48:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	15:56:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	16:12:00		Eletrocardiograma	1	Presente

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

PROCEDIMENTOS CARDIOLÓGICOS
Agosto 2026

RESUMO	
Procedimento	**Atendidos**
Ecocardiografia Transtoracica	20
Eletrocardiograma	189
Holter 24h	20
M.A.P.A. 24h	17
Teste de Esforco / Teste Ergometrico	3
Total	249

RELATÓRIO ANALÍTICO DE PROCEDIMENTOS

Data	Mês	Hora	Nome do Cliente	Nome do Procedimento	# Quantidade	Tт Status
10/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	08:10:00		Eletrocardiograma	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	08:20:00		Eletrocardiograma	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	08:50:00		Eletrocardiograma	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	09:10:00		Eletrocardiograma	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	09:40:00		Eletrocardiograma	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	09:50:00		Eletrocardiograma	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	10:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	10:10:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	07:30:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	07:40:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	07:50:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	08:20:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	08:30:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	08:40:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	09:20:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	09:30:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	09:40:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	09:50:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	10:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	10:10:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	10:20:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	10:30:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	10:40:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	10:50:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	11:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	11:10:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	11:30:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	13:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	13:08:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	13:16:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	13:24:00		Eletrocardiograma	1	Presente

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

PROCEDIMENTOS CARDIOLÓGICOS
Agosto 2026

RESUMO	
Procedimento	**Atendidos**
Ecocardiografia Transtoracica	20
Eletrocardiograma	189
Holter 24h	20
M.A.P.A. 24h	17
Teste de Esforco / Teste Ergometrico	3
Total	249

RELATÓRIO ANALÍTICO DE PROCEDIMENTOS

Data	Mês	Hora	Nome do Cliente	Nome do Procedimento	# Quantidade	Tт Status
12/08/2026	Agosto 2026	13:32:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	13:40:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	13:56:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	14:04:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	14:12:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	14:20:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	14:28:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	14:36:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	14:44:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	14:52:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	15:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	15:08:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	15:16:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	15:24:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	15:32:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	15:40:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	15:48:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	15:56:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	16:04:00		Eletrocardiograma	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	16:12:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	07:30:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	07:50:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	08:20:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	08:30:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	08:40:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	08:50:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	09:20:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	09:30:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	09:40:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	09:50:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	10:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	10:10:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	10:20:00		Eletrocardiograma	1	Presente

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

PROCEDIMENTOS CARDIOLÓGICOS
Agosto 2026

RESUMO	
Procedimento	**Atendidos**
Ecocardiografia Transtoracica	20
Eletrocardiograma	189
Holter 24h	20
M.A.P.A. 24h	17
Teste de Esforco / Teste Ergometrico	3
Total	249

RELATÓRIO ANALÍTICO DE PROCEDIMENTOS

Data	Mês	Hora	Nome do Cliente	Nome do Procedimento	# Quantidade	Tт Status
19/08/2026	Agosto 2026	10:40:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	10:50:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	11:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	11:10:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	11:20:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	11:30:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	11:40:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	13:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	13:08:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	13:16:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	13:24:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	13:32:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	13:40:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	13:48:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	13:56:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	14:12:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	14:20:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	14:28:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	14:36:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	14:44:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	14:52:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	15:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	15:08:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	15:16:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	15:24:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	15:32:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	15:40:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	15:48:00		Eletrocardiograma	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	15:56:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	07:40:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	08:30:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	08:40:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	08:50:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

PROCEDIMENTOS CARDIOLÓGICOS
Agosto 2026

RESUMO	
Procedimento	**Atendidos**
Ecocardiografia Transtoracica	20
Eletrocardiograma	189
Holter 24h	20
M.A.P.A. 24h	17
Teste de Esforco / Teste Ergometrico	3
Total	249

RELATÓRIO ANALÍTICO DE PROCEDIMENTOS

Data	Mês	Hora	Nome do Cliente	Nome do Procedimento	# Quantidade	Tт Status
26/08/2026	Agosto 2026	09:10:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	09:20:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	09:30:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	09:40:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	09:50:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	10:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	10:10:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	10:20:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	10:30:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	10:40:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	10:50:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	11:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	11:10:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	11:20:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	11:30:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	13:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	13:08:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	13:16:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	13:24:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	13:32:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	13:40:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	13:48:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	13:56:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	14:04:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	14:12:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	14:20:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	14:28:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	14:36:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	14:44:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	14:52:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	15:00:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	15:08:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	15:16:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	15:24:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	15:32:00		Eletrocardiograma	1	Presente

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

PROCEDIMENTOS CARDIOLÓGICOS
Agosto 2026

RESUMO	
Procedimento	**Atendidos**
Ecocardiografia Transtoracica	20
Eletrocardiograma	189
Holter 24h	20
M.A.P.A. 24h	17
Teste de Esforco / Teste Ergometrico	3
Total	249

RELATÓRIO ANALÍTICO DE PROCEDIMENTOS

Data	Mês	Hora	Nome do Cliente	Nome do Procedimento	# Quantidade	Tт Status
26/08/2026	Agosto 2026	15:48:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	15:56:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	16:04:00		Eletrocardiograma	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	16:12:00		Eletrocardiograma	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	07:40:00		Eletrocardiograma	1	Faltante
05/08/2026	Agosto 2026	10:40:00		Eletrocardiograma	1	Faltante
05/08/2026	Agosto 2026	11:20:00		Eletrocardiograma	1	Faltante
05/08/2026	Agosto 2026	14:20:00		Eletrocardiograma	1	Faltante
05/08/2026	Agosto 2026	15:24:00		Eletrocardiograma	1	Faltante
05/08/2026	Agosto 2026	16:04:00		Eletrocardiograma	1	Faltante
10/08/2026	Agosto 2026	08:30:00		Eletrocardiograma	1	Faltante
10/08/2026	Agosto 2026	08:40:00		Eletrocardiograma	1	Faltante
10/08/2026	Agosto 2026	09:20:00		Eletrocardiograma	1	Faltante
12/08/2026	Agosto 2026	08:10:00		Eletrocardiograma	1	Faltante
12/08/2026	Agosto 2026	08:50:00		Eletrocardiograma	1	Faltante
12/08/2026	Agosto 2026	09:10:00		Eletrocardiograma	1	Faltante
12/08/2026	Agosto 2026	11:20:00		Eletrocardiograma	1	Faltante
12/08/2026	Agosto 2026	13:48:00		Eletrocardiograma	1	Faltante
19/08/2026	Agosto 2026	07:40:00		Eletrocardiograma	1	Faltante
19/08/2026	Agosto 2026	08:10:00		Eletrocardiograma	1	Faltante
19/08/2026	Agosto 2026	09:10:00		Eletrocardiograma	1	Faltante
19/08/2026	Agosto 2026	10:30:00		Eletrocardiograma	1	Faltante
19/08/2026	Agosto 2026	14:04:00		Eletrocardiograma	1	Faltante
26/08/2026	Agosto 2026	07:30:00		Eletrocardiograma	1	Faltante
26/08/2026	Agosto 2026	07:50:00		Eletrocardiograma	1	Faltante
26/08/2026	Agosto 2026	08:10:00		Eletrocardiograma	1	Faltante
26/08/2026	Agosto 2026	08:20:00		Eletrocardiograma	1	Faltante
26/08/2026	Agosto 2026	15:40:00		Eletrocardiograma	1	Faltante
06/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1	Presente
13/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1	Presente
17/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1	Presente
17/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1	Presente

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

PROCEDIMENTOS CARDIOLÓGICOS
Agosto 2026

RESUMO	
Procedimento	**Atendidos**
Ecocardiografia Transtoracica	20
Eletrocardiograma	189
Holter 24h	20
M.A.P.A. 24h	17
Teste de Esforco / Teste Ergometrico	3
Total	249

RELATÓRIO ANALÍTICO DE PROCEDIMENTOS

Data	Mês	Hora	Nome do Cliente	Nome do Procedimento	# Quantidade	Tт Status
18/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1	Presente
18/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1	Presente
19/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1	Presente
20/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1	Presente
24/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1	Presente
25/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1	Presente
25/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1	Presente
26/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1	Presente
27/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1	Presente
27/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1	Presente
31/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1	Presente
31/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1	Presente
03/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1	Faltante
03/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1	Faltante
04/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1	Faltante
13/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1	Faltante
06/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitoramento Pelo Sistema Holter 24 Hs (3 Canais)	1	Faltante
03/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1	Presente
03/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1	Presente
05/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1	Presente
06/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1	Presente
10/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1	Presente
11/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1	Presente
12/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1	Presente
13/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1	Presente
17/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1	Presente
18/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1	Presente
20/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1	Presente
20/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1	Presente
24/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1	Presente
25/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1	Presente
25/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1	Presente
31/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)	1	Presente

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

PROCEDIMENTOS CARDIOLÓGICOS
Agosto 2026

RESUMO	
Procedimento	**Atendidos**
Ecocardiografia Transtoracica	20
Eletrocardiograma	189
Holter 24h	20
M.A.P.A. 24h	17
Teste de Esforco / Teste Ergometrico	3
Total	249

RELATÓRIO ANALÍTICO DE PROCEDIMENTOS

Data	Mês	Hora	Nome do Cliente	Nome do Procedimento	#	Quantidade	Tт	Status
06/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)		1		Faltante
17/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)		1		Faltante
24/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)		1		Faltante
01/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)		1		Faltante
04/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)		1		Faltante
04/08/2026	Agosto 2026	09:00:00		Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)		1		Faltante
11/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Monitorizacao Ambulatorial de Pressao Arterial (m.a.p.a)		1		Faltante
10/08/2026	Agosto 2026	15:00:00		Teste de Esforco / Teste Ergometrico		1		Presente
11/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Teste de Esforco / Teste Ergometrico		1		Presente
25/08/2026	Agosto 2026	08:00:00		Teste de Esforco / Teste Ergometrico		1		Presente

Relatório de estatística de exames cadastrados em pedido

Convênios: 0074.
Faixa etária: Livre.
Sexo: Ambos.
Período de entrada: 1 de agosto de 2026 às 00:00 até 31 de agosto de 2026 às 23:59.
Tipo de relatório: Realizado - Sintético.
Ordem: Mnemônico do exame - Ascendente.

Exame	Nome	Qtd
AMI	**Amilase**	**3**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	3
BIL	**Bilirrubinas (direta, indireta e total)**	**4**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	4
BNP	**BNP - Peptídeo Natriurético**	**2**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	2
CKMB	**Creatino Fosfoquinase - CKMB**	**1**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	1
CPK	**Creatino Fosfoquinase Total - CPK**	**1**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	1
CRE	**Creatinina**	**54**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	54
CUL	**Cultura**	**1**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	1
DENG	**Dengue IgG**	**1**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	1
DENR	**Dengue antigeno NS1 - Teste Rapido**	**1**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	1
DGM	**Dengue IgM**	**1**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	1
DIME	**D-DÍMERO**	**1**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	1
FAL	**Fosfatase Alcalina**	**4**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	4
GGT	**Gama-glutamil transferase**	**4**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	4
HEMOG	**Hemograma completo**	**70**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	70
HVAM	**Hepatite A - Anti HVA IgM**	**1**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	1
KPT	**Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KPTT**	**18**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	18
LIP	**Lipase**	**1**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	1
MAG	**Magnésio**	**1**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	1
PCR	**Proteina C Reativa**	**47**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	47
POT	**Potássio**	**42**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	42
PROB	**ProBNP - N - Terminal**	**1**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	1
SOD	**Sódio**	**41**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	41
TAP	**Tempo e Atividade de Protrombina - TAP**	**23**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	23
TGO	**Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato Amino Transferase)**	**18**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	18

Exame	Nome	Qtd
TGP	**Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino Transferase)**	**18**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	18
TOXM	**Toxoplasmose IgM**	**1**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	1
URE	**Uréia**	**54**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	54
URI	**Exame de Urina**	**37**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	37
VHS1	**Hemossedimentação - VHS**	**2**
	0074 HOSPITAL SANTA CASA	2
	Total geral:	**453**

Resumo por convênio

0074 HOSPITAL SANTA CASA	453

Total geral:

Qtd. de pedidos: 80 **Qtd. de pacientes: 34** **Qtd. de exames: 453**

Lista de pedidos por convênio

Convênios: 0074.

Período de entrada: 1 de agosto de 2026 às 00:00 até 1 de setembro de 2026 às 23:59.

Ordem: Código do pedido - Ascendente.

Convênio: 0074 - HOSPITAL SANTA CASA .

Pedido	Data	Paciente	Autorizacao/ Guia	Código	Matricula/Exame	Endereço	Valor
010086223	03/08/2026						
Dr. DANIEL				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
BENJAMIM				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 85,00**
010086224	03/08/2026						
Dr. DANIEL				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
BENJAMIM				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 105,00**
010086225	03/08/2026						
Dr. DANIEL				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
BENJAMIM				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 105,00**
010086226	03/08/2026 \						
Dr. MURILO				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
FERREIRA DE				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 85,00**
010086228	03/08/2026						
Dr. MURILO				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
FERREIRA DE				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 85,00**
010086255	03/08/2026						
Dra. EMILLY				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
CÁSSIA S. M.				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
						Total do Pedido	**R$ 150,00**

Convênio: 0074 - HOSPITAL SANTA CASA .

Pedido	Data	Paciente	Autorizacao/ Guia	Código	Matricula/Exame	Endereço	Valor
010086262	04/08/2026						
Dra. EMILLY				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
CÁSSIA S. M.				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40301885	Fosfatase Alcalina		R$ 15,00
				40302040	Gama-glutamil transferase		R$ 15,00
				40301281	Amilase		R$ 15,00
				40301397	Bilirrubinas (direta, indireta e total)		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 210,00**
010086263	04/08/2026						
Dra. EMILLY				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
CÁSSIA S. M.				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40301885	Fosfatase Alcalina		R$ 15,00
				40302040	Gama-glutamil transferase		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40301397	Bilirrubinas (direta, indireta e total)		R$ 15,00
				40301281	Amilase		R$ 15,00
				40305600	Lipase		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 255,00**
010086264	04/08/2026						
Dra. EMILLY				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
CÁSSIA S. M.				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 120,00**
010086268	04/08/2026						
Dra. EMILLY				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
CÁSSIA S. M.				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40301885	Fosfatase Alcalina		R$ 15,00
				40302040	Gama-glutamil transferase		R$ 15,00
				40301397	Bilirrubinas (direta, indireta e total)		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40301281	Amilase		R$ 15,00
				40306798	Dengue IgG		R$ 50,00
				40306798	Dengue IgM		R$ 50,00
				40325024	Dengue antigeno NS1 - Teste Rapido		R$ 30,00
						Total do Pedido	**R$ 350,00**

Convênio: 0074 - HOSPITAL SANTA CASA .

Pedido	Data	Paciente	Autorizacao/ Guia	Código	Matricula/Exame	Endereço	Valor
010086277	05/08/2026						
Dr. DANIEL				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
BENJAMIM				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40304361	Hemossedimentação - VHS		R$ 8,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 128,00**
010086279	05/08/2026						
Dr. DANIEL				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
BENJAMIM				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 90,00**
010086280	05/08/2026						
Dr. DANIEL				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
BENJAMIM				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 90,00**
010086288	05/08/2026						
Dr. DANIEL				4.03.07.83-2	Toxoplasmose IgM		R$ 35,00
BENJAMIM				40306933	Hepatite A - Anti HVA IgM		R$ 30,00
						Total do Pedido	**R$ 65,00**
010086299	05/08/2026						
Dr. MARCELO DE				4.03.02.77-6	BNP - Peptídeo Natriurético		R$ 120,00
ARAUJO DIAS				4.03.02.77-6	ProBNP - N - Terminal		R$ 120,00
						Total do Pedido	**R$ 240,00**
010086317	06/08/2026						
Dr. WELLINGTON				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
ABADE				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 120,00**
010086319	06/08/2026						
Dra. EMILLY				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
CÁSSIA S. M.				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 85,00**
010086320	06/08/2026						
Dr. WELLINGTON				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
ABADE				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 150,00**

Convênio: 0074 - HOSPITAL SANTA CASA .

Pedido	Data	Paciente	Autorizacao/ Guia	Código	Matricula/Exame	Endereço	Valor
010086321	06/08/2026						
Dr. WELLINGTON				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
ABADE				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
						Total do Pedido	**R$ 150,00**
010086322	06/08/2026	ROMEU BELINI				rua getulio vargas	
Dr. WELLINGTON							
ABADE				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 120,00**
010086327	06/08/2026						
Dr. DANIEL				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
BENJAMIM				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 120,00**
010086350	07/08/2026						
Dr. DANIEL				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
BENJAMIM				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 120,00**
010086351	07/08/2026						
Dr. WELLINGTON				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
ABADE				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 150,00**
010086352	07/08/2026						
Dr. WELLINGTON				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
ABADE				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 50,00**
010086353	07/08/2026						
Dr. WELLINGTON				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
ABADE				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 70,00**
010086354	07/08/2026						
Dr. WELLINGTON				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
ABADE				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 50,00**

Convênio: 0074 - HOSPITAL SANTA CASA .

Pedido	Data	Paciente	Autorizacao/ Guia	Código	Matricula/Exame	Endereço	Valor
010086355	07/08/2026						
Dr. WELLINGTON				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
ABADE				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
						Total do Pedido	**R$ 50,00**
010086356	07/08/2026						
Dr. WELLINGTON				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
ABADE				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
						Total do Pedido	**R$ 145,00**
010086363	07/08/2026						
Dr. DANIEL				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
BENJAMIM						**Total do Pedido**	**R$ 20,00**
010086378	10/08/2026						
Dr. DANIEL				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
BENJAMIM				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 70,00**
010086379	10/08/2026						
Dr. DANIEL				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
BENJAMIM				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 100,00**
010086380	10/08/2026						
Dr. DANIEL				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
BENJAMIM				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 50,00**
010086381	10/08/2026						
Dr. DANIEL				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
BENJAMIM				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40304361	Hemossedimentação - VHS		R$ 8,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 108,00**
010086382	10/08/2026						
Dr. DANIEL				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
BENJAMIM				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 100,00**
010086383	10/08/2026						
Dr. DANIEL				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
BENJAMIM				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 120,00**

Convênio: 0074 - HOSPITAL SANTA CASA .

Pedido	Data	Paciente	Autorizacao/ Guia	Código	Matricula/Exame	Endereço	Valor
010086391	10/08/2026	REINALDO JESUS BLANCO					
Dra. EMILLY				40304906	D-DÍMERO		R$ 95,00
CÁSSIA S. M.						**Total do Pedido**	**R$ 95,00**
010086415	11/08/2026	[illegible]					
Dra. EMILLY				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
CÁSSIA S. M.				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 120,00**
010086416	11/08/2026						
Dra. EMILLY				40316149	Sódio		R$ 15,00
CÁSSIA S. M.				40304442	Potássio		R$ 15,00
				28.01.112-0	Magnésio		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 50,00**
010086417	11/08/2026						
Dra. EMILLY				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
CÁSSIA S. M.				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 100,00**
010086418	11/08/2026						
Dra. EMILLY				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
CÁSSIA S. M.				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
						Total do Pedido	**R$ 65,00**
010086444	12/08/2026						
Dr. ROBERTO				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
FELIX CRUZ				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 65,00**
010086445	12/08/2026						
Dr. ROBERTO				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
FELIX CRUZ				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 55,00**
010086446	12/08/2026						
Dr. ROBERTO				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
FELIX CRUZ				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 115,00**
010086456	12/08/2026						
Dra. EMILLY				40301648	Creatino Fosfoquinase Total - CPK		R$ 20,00
CÁSSIA S. M.				40301664	Creatino Fosfoquinase - CKMB		R$ 35,00
						Total do Pedido	**R$ 55,00**
010086457	12/08/2026						
Dra. EMILLY				40310620	Cultura		R$ 35,00
CÁSSIA S. M.						**Total do Pedido**	**R$ 35,00**

Convênio: 0074 - HOSPITAL SANTA CASA .

Pedido	Data	Paciente	Autorizacao/ Guia	Código	Matricula/Exame	Endereço	Valor
010086493	13/08/2026						
Dra. EMILLY				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
CÁSSIA S. M.				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40301885	Fosfatase Alcalina		R$ 15,00
				40302040	Gama-glutamil transferase		R$ 15,00
				40301397	Bilirrubinas (direta, indireta e total)		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 215,00**
010086494	13/08/2026						
Dr. ROBERTO				40301630	Creatinina		R$ 15,00
FELIX CRUZ				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 85,00**
010086510	13/08/2026						
Dr. DANIEL				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
BENJAMIM				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
						Total do Pedido	**R$ 50,00**
010086526	14/08/2026						
Dr. DANIEL				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
BENJAMIM				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 35,00**
010086527	14/08/2026						
Dr. DANIEL				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
BENJAMIM				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 120,00**
010086528	14/08/2026						
Dr. DANIEL				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
BENJAMIM				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 120,00**
010086537	14/08/2026						
Dra. CAROLINE				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
ANDRESSA				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 120,00**
010086538	14/08/2026						
Dra. CAROLINE				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
ANDRESSA				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 35,00**

Convênio: 0074 - HOSPITAL SANTA CASA .

Pedido	Data	Paciente	Autorizacao/ Guia	Código	Matricula/Exame	Endereço	Valor
010086583	17/08/2026						
Dr. ROBERTO				40301630	Creatinina		R$ 15,00
FELIX CRUZ				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 150,00**
010086586	17/08/2026						
Dr. ROBERTO				40301630	Creatinina		R$ 15,00
FELIX CRUZ				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 135,00**
010086588	17/08/2026						
Dr. ROBERTO				40301630	Creatinina		R$ 15,00
FELIX CRUZ				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 115,00**
010086589	17/08/2026						
Dr. ROBERTO				40301630	Creatinina		R$ 15,00
FELIX CRUZ				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 95,00**
010086594	17/08/2026						
Dr. ROBERTO				40301630	Creatinina		R$ 15,00
FELIX CRUZ				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 150,00**
010086595	17/08/2026						
Dr. GABRIEL				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
POSSAMAI HENZ						**Total do Pedido**	**R$ 20,00**
010086596	17/08/2026						
Dr. ROBERTO				40301630	Creatinina		R$ 15,00
FELIX CRUZ				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 105,00**

Convênio: 0074 - HOSPITAL SANTA CASA .

Pedido	Data	Paciente	Autorizacao/ Guia	Código	Matricula/Exame	Endereço	Valor
010086654	19/08/2026						
Dr. DANIEL BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 105,00**
010086668	20/08/2026						
Dra. CAROLINE ANDRESSA				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 70,00**
010086713	24/08/2026						
Dr. DANIEL BENJAMIM				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 120,00**
010086755	25/08/2026						
Dra. CAROLINE ANDRESSA				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 55,00**
010086756	25/08/2026						
Dra. CAROLINE ANDRESSA				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 70,00**
010086757	25/08/2026						
Dra. CAROLINE ANDRESSA				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 55,00**
010086766	25/08/2026						
Dr. GABRIEL POSSAMAI HENZ				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 85,00**
010086787	26/08/2026						
Dr. ROBERTO FELIX CRUZ				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 115,00**
010086821	27/08/2026						
Dra. EMILLY CÁSSIA S. M.				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 85,00**

Convênio: 0074 - HOSPITAL SANTA CASA .

Pedido	Data	Paciente	Autorizacao/ Guia	Código	Matricula/Exame	Endereço	Valor
010086824	27/08/2026						
Dra. EMILLY				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
CÁSSIA S. M.				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 90,00**
010086825	27/08/2026						
Dra. EMILLY				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
CÁSSIA S. M.				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 35,00**
010086826	27/08/2026						
Dra. EMILLY				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
CÁSSIA S. M.				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 100,00**
010086851	28/08/2026						
Dra. CAROLINE				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
ANDRESSA				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 55,00**
010086854	28/08/2026						
Dra. CAROLINE				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
ANDRESSA				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 100,00**
010086856	28/08/2026						
Dra. CAROLINE				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
ANDRESSA				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 100,00**
010086927	31/08/2026						
Dr. DANIEL				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
BENJAMIM				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 85,00**
010086935	31/08/2026						
Dr. DANIEL				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
BENJAMIM				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 130,00**
010086936	31/08/2026						
Dr. DANIEL				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
BENJAMIM				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304590	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado - KP		R$ 10,00
						Total do Pedido	**R$ 65,00**

Convênio: 0074 - HOSPITAL SANTA CASA .

Pedido	Data	Paciente	Autorizacao/ Guia	Código	Matricula/Exame	Endereço	Valor
010086937	31/08/2026	F					
Dr. DANIEL				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
BENJAMIM				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				4.03.02.77-6	BNP - Peptídeo Natriurético		R$ 120,00
						Total do Pedido	**R$ 220,00**
010086949	31/08/2026						
Dr. DANIEL				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
BENJAMIM						**Total do Pedido**	**R$ 20,00**
010086969	01/09/2026	I					
Dra. EMILLY				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
CÁSSIA S. M.				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 75,00**
010086970	01/09/2026						
Dra. EMILLY				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
CÁSSIA S. M.				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40304590	Tempo e Atividade de Protrombina - TAP		R$ 20,00
				40304914	Transaminase Oxalacética -TGO (Aspartato		R$ 15,00
				40302512	Transaminase Pirúvica - TGP (Alanina Amino		R$ 15,00
				40301397	Bilirrubinas (direta, indireta e total)		R$ 15,00
						Total do Pedido	**R$ 135,00**
010086972	01/09/2026						
Dra. EMILLY				40304361	Hemograma completo		R$ 20,00
CÁSSIA S. M.				40402318	Proteina C Reativa		R$ 15,00
				40301630	Creatinina		R$ 15,00
				40303110	Exame de Urina		R$ 20,00
				40316149	Sódio		R$ 15,00
				40304442	Potássio		R$ 15,00
				40302520	Uréia		R$ 20,00
						Total do Pedido	**R$ 120,00**
						Total do Convênio	**R$ 8.506,00**

CLÍNICA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SANTA HELENA LTDA

Procedimentos Realizados

Tipo de Relat.: Padrão **Agrupar por:** Procedimento **De:** 01/08/2026 **Até:** 31/08/2026 **Tipo de data:** Realizado **Médico:** Todos **Convênio:** SANTA CASA **Títulos:** **Pagamento** Ambos **Paciente** **Plantão** **Urgente** **Desconto:** Ambos **Desconto:** Ambos

Realizado	Origem	Guia	Guia Principal	Pedido	Atendimento	Autorização	Cód. Pac	Paciente	Convênio / Plano	Solicitante	Código	Procedimento	Executante	Assinado Em	Modalidade	Recebido	Liquidado (Financeiro)	Carteirinha	Qtde.	Valor (R$)	Desconto (R$) / Co-part. (%)	Dedu (R$
01/08/2026 14:23	EXTERNO	74250	74250	94632	70403		12481	C	SANTA CASA /	PRORA	1	TC CRANIO			CT			11	1	215,00	- / -	0,0
03/08/2026 14:15	EXTERNO	74322	74322	94733	70472		27875	T	SANTA CASA /	MURILO FERR	1	TC ARTICULACA			CT			1	1	215,00	- / -	0,0
03/08/2026 17:00	EXTERNO	74352	74352	94762	70496		27878	I	SANTA CASA /	EMILLY CASSI	1	ANGIO TC ARTE			CT			1	1	490,00	- / -	0,0
03/08/2026 17:00	EXTERNO	74352	74352	94765	70496		27878	I	SANTA CASA /	EMILLY CASSI	1	ANGIO TC ARTE	Diego Ferrass	03/08/2026 1	CT			1	1	490,00	- / -	0,0
03/08/2026 17:00	EXTERNO	74352	74352	94764	70496		27878	I	SANTA CASA /	EMILLY CASSI	1	ANGIO TC VENO	Diego Ferrass	03/08/2026 2	CT			1	1	490,00	- / -	0,0
03/08/2026 17:00	EXTERNO	74352	74352	94763	70496		27878	I	SANTA CASA /	EMILLY CASSI	1	ANGIO TC VENO			CT			1	1	490,00	- / -	0,0
04/08/2026 15:15	EXTERNO	74461	74461	94888	70598		22423	E	SANTA CASA /	ANDREIA SCA	1	TC CRANIO			CT			1	1	215,00	- / -	0,0
04/08/2026 15:15	EXTERNO	74461	74461	94888	70598		22423	E	SANTA CASA /	ANDREIA SCA	---	SANTA CASA - C						1	1	90,00	- / -	0,0
04/08/2026 16:30	EXTERNO	74475	74475	94904	70611		23147	B	SANTA CASA /	DANIEL B. ZAI	1	ANGIO TC ARTE			CT			01	1	490,00	- / -	0,0
04/08/2026 16:30	EXTERNO	74475	74475	94905	70611		23147	B	SANTA CASA /	DANIEL B. ZAI	1	ANGIO TC VENO	CDI SANTA HE	04/08/2026 1	CT			01	1	490,00	- / -	0,0
05/08/2026 14:00	EXTERNO	74529	74529	94978	70662		11163	V	SANTA CASA /	DANIEL B. ZAI	1	TC ABDOME INF			CT			1	1	250,00	- / -	0,0
05/08/2026 14:00	EXTERNO	74529	74529	94980	70662		11163	V	SANTA CASA /	DANIEL B. ZAI	1	TC ABDOME SU	Diego Ferrass	05/08/2026 1	CT			1	1	215,00	- / -	0,0
05/08/2026 14:15	EXTERNO	74537	74537	94991	70670		26470	.	SANTA CASA /	DANIEL BENJA	1	DOPPLER BOLS.	Lucas Vido	05/08/2026 1	US			01	1	146,31	- / -	0,0
05/08/2026 14:20	EXTERNO	74538	74538	94992	70671		27880	W	SANTA CASA /	EMILLY CASSI	1	US ORGÃOS SU	Lucas Vido	05/08/2026 1	US			11	1	66,60	- / -	0,0
06/08/2026 08:35	EXTERNO	74596	74596	95065	70725		27878	I	SANTA CASA /	EMILLY CASSI	1	US ABDOME TO	Lucas Vido	06/08/2026 0	US			1	1	114,50	- / -	0,0
06/08/2026 14:00	EXTERNO	74662	74662	95147	70787		26844	A	SANTA CASA /	DANIEL B. ZAI	1	TC ABDOME INF			CT			11	1	250,00	- / -	0,0
06/08/2026 14:00	EXTERNO	74662	74662	95148	70787		26844	A	SANTA CASA /	DANIEL B. ZAI	1	TC ABDOME SU	Luiz Felipe Ho	06/08/2026 1	CT			11	1	215,00	- / -	0,0
07/08/2026 11:00	EXTERNO	74780	74780	95306	70900		2457	E	SANTA CASA /	WELLINGTON	1	TC TORAX			CT			11	1	215,00	- / -	0,0
07/08/2026 11:00	EXTERNO	74780	74780	95307	70900		2457	E	SANTA CASA /	WELLINGTON	1	TC CRANIO	Diego Ferrass	07/08/2026 1	CT			11	1	215,00	- / -	0,0
08/08/2026 08:13	EXTERNO	74879	74879	95443	70992		12772	C	SANTA CASA /	PRORA	20403015	RX TORAX 2 INC	Tele Laud	08/08/2026 0	CR			11	1	24,26	- / -	0,0
09/08/2026 11:45	EXTERNO	74885	74885	95450	70997		12772	C	SANTA CASA /	PRORA	1	TC CRANIO			CT			11	1	215,00	- / -	0,0
11/08/2026 09:00	EXTERNO	75021	75021	95618	71128		28001	A	SANTA CASA /	EMILLY CASSI	20403015	RX TORAX 2 INC	Tele Laud	11/08/2026 0	CR			1	1	24,26	- / -	0,0
11/08/2026 11:00	EXTERNO	75055	75055	95658	71161		22423	E	SANTA CASA /	DANIEL BENJA	1	TC CRANIO			CT			1	1	215,00	- / -	0,0
12/08/2026 10:20	EXTERNO	75150	75150	95776	71251		2195	A	SANTA CASA /	ROBERTO FEL	20403015	RX TORAX 2 INC	Tele Laud	12/08/2026 1	CR			1	1	24,26	- / -	0,0
13/08/2026 11:00	EXTERNO	75273	75273	95944	71367		25572	C	SANTA CASA /	ROBERTO FEL	20403015	RX TORAX 2 INC	Tele Laud	13/08/2026 1	CR			1	1	24,26	- / -	0,0

Nº de exames: 45 Pacien

Realizado	Origem	Guia	Guia Principal	Pedido	Atendimento	Autorização	Cód. Pac	Paciente	Convênio / Plano	Solicitante	Código	Procedimento	Executante	Assinado Em	Modalidade	Recebido	Liquidado (Financeiro)	Carteirinha	Qtde.	Valor (R$)	Desconto (R$) / Co-part. (%)	Dedu (R$
13/08/2026 11:00	EXTERNO	75282	75282	95952	71376		27857		SANTA CASA /	EMILLY CASSI	1	TC ABDOME INF	OSMAR LAN	13/08/2026 1	CT			01	1	250,00	- / -	0,0
13/08/2026 11:00	EXTERNO	75282	75282	95952	71376		27857		SANTA CASA /	EMILLY CASSI	---	SANTA CASA - C	OSMAR LAN	13/08/2026 1				01	1	90,00	- / -	0,0
13/08/2026 11:00	EXTERNO	75282	75282	95953	71376		27857		SANTA CASA /	EMILLY CASSI	1	TC ABDOME SU			CT			01	1	215,00	- / -	0,0
14/08/2026 10:50	EXTERNO	75421	75421	96136	71509		19204	J	SANTA CASA /	EDUARDO CIN	20404012	RX PUNHO E	Tele Laud	14/08/2026 1	CR			11	1	21,44	- / -	0,0
14/08/2026 11:50	EXTERNO	75433	75433	96154	71521		2195	C	SANTA CASA /	LEILA CAROLI	20403015	RX TORAX 2 INC	Tele Laud	14/08/2026 1	CR			1	1	24,26	- / -	0,0
14/08/2026 12:00	EXTERNO	75437	75437	96158	71525		21639		SANTA CASA /	EDUARDO CIN	20406009	RX BACIA	Tele Laud	14/08/2026 1	CR			11	1	21,42	- / -	0,0
14/08/2026 12:10	EXTERNO	75438	75438	96159	71526		28076		SANTA CASA /	EDUARDO CIN	20406012	RX JOELHO E	Tele Laud	14/08/2026 1	CR			1	1	21,42	- / -	0,0
14/08/2026 12:20	EXTERNO	75441	75441	96162	71529		4597	F	SANTA CASA /	EDUARDO CIN	20406012	RX JOELHO D	Tele Laud	14/08/2026 1	CR			1	1	21,42	- / -	0,0
14/08/2026 12:40	EXTERNO	75446	75446	96170	71534		25104		SANTA CASA /	EDUARDO CIN	20406009	RX BACIA	Tele Laud	14/08/2026 1	CR			1	1	21,42	- / -	0,0
14/08/2026 12:50	EXTERNO	75451	75451	96178	71539		18692	M	SANTA CASA /	EDUARDO CIN	20406009	RX BACIA	Tele Laud	14/08/2026 1	CR			1	1	21,42	- / -	0,0
16/08/2026 09:34	EXTERNO	75561	75561	96329	71643		14636		SANTA CASA /	PRORA	20403015	RX TORAX 2 INC	Tele Laud	16/08/2026 1	CR			11	1	24,26	- / -	0,0
16/08/2026 09:34	EXTERNO	75561	75561	96330	71643		14636		SANTA CASA /	PRORA	20406011	RX COXA D	Tele Laud	16/08/2026 1	CR			11	1	21,42	- / -	0,0
17/08/2026 11:30	EXTERNO	75619	75619	96415	71699		25572	A	SANTA CASA /	ROBERTO FEL	20403015	RX TORAX 2 INC	Tele Laud	17/08/2026 1	CR			1	1	24,26	- / -	0,0
18/08/2026 09:15	EXTERNO	75704	75704	96527	71779		20362		SANTA CASA /	EMILLY CASSI	1	TC CRANIO			CT			11	1	215,00	- / -	0,0
18/08/2026 09:15	EXTERNO	75704	75704	96527	71779		20362		SANTA CASA /	EMILLY CASSI	---	SANTA CASA - C						11	1	90,00	- / -	0,0
18/08/2026 09:15	EXTERNO	75704	75704	96528	71779		20362		SANTA CASA /	EMILLY CASSI	1	TC TORAX	Luiz Felipe Ho	18/08/2026 1	CT			11	1	215,00	- / -	0,0
21/08/2026 11:30	EXTERNO	76059	76059	96982	72125		28134	J	SANTA CASA /	MURILO FERR	20404009	RX MAO OU QU	Tele Laud	21/08/2026 2	CR			11	1	21,44	- / -	0,0
27/08/2026 09:30	EXTERNO	76544	76544	97580	72584		13908		SANTA CASA /	EMILLY CASSI	1	TC CRANIO			CT			1	1	215,00	- / -	0,0
29/08/2026 19:14	EXTERNO	76779	76779	97899	72810		20704		SANTA CASA /	ROBERTO FEL	1	ANGIO TC ARTE	Anderson Lui	29/08/2026 2	CT			1	1	490,00	- / -	0,0
29/08/2026 19:14	EXTERNO	76779	76779	97902	72810		20704		SANTA CASA /	ROBERTO FEL	1	ANGIO TC VENO	Anderson Lui	29/08/2026 2	CT			1	1	490,00	- / -	0,0
29/08/2026 19:14	EXTERNO	76779	76779	97901	72810		20704		SANTA CASA /	ROBERTO FEL	1	ANGIO TC VENO			CT			1	1	490,00	- / -	0,0
29/08/2026 19:14	EXTERNO	76779	76779	97900	72810		20704		SANTA CASA /	ROBERTO FEL	1	ANGIO TC ARTE	Anderson Lui	29/08/2026 2	CT			1	1	490,00	- / -	0,0
30/08/2026 09:28	EXTERNO	76784	76784	97909	72815		12075	A	SANTA CASA /	PRORA	20403015	RX TORAX 2 INC	Tele Laud	30/08/2026 1	CR			11	1	24,26	- / -	0,0

Nº de exames: 45 Pacien

Selecione o relatório

Procedimentos realizados

Filtros

CLÍNICA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SANTA HELENA LTDA

Filtros

Tipo de Relat.: Sintético **Agrupar por:** Procedimento **De:** 01/08/2026 **Até:** 31/08/2026 **Tipo de data:** Realizado **Médico:** dos **Convênio:** SANTA CASA **Agenda:** RADIOGRAFIA **Títulos:** **Pagamento** Ambos **Paciente** **Plantão** **Urgente** **Desconto:** Ambos **Desconto:** Ambos

Impresso por: CDI SANTA HELENA em: 02/09/2026 15:34:09

Procedimentos Realizados (sintético)

Código	Procedimento	Qtde	Valor
20403015	RX TORAX 2 INCIDENCIAS	8	194,08
20404009	RX MAO OU QUIRODACTILO D	1	21,44
20404012	RX PUNHO E	1	21,44
20406009	RX BACIA	3	64,26
20406011	RX COXA D	1	21,42
20406012	RX JOELHO D	1	21,42
20406012	RX JOELHO E	1	21,42
	Total	**16**	**365,48**

TOTAIS

Qtde	Valor
16	**365,48**

Filtros

Tipo de Relat.: Sintético **Agrupar por:** Procedimento **De:** 01/08/2026 **Até:** 31/08/2026 **Tipo de data:** Realizado **Médico:** Todos **Convênio:** SANTA CASA **Agenda:** RADIOGRAFIA **Títulos:** **Pagamento** Ambos **Paciente** **Plantão** **Urgente** **Desconto:** Ambos **Desconto:** Ambos

CLÍNICA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SANTA HELENA LTDA

Filtros

Tipo de Relat.: Sintético **Agrupar por:** Procedimento **De:** 01/08/2026 **Até:** 31/08/2026 **Tipo de data:** Realizado **Médico:** dos **Convênio:** SANTA CASA **Agenda:** TOMOGRAFIA **Títulos:** **Pagamento** Ambos **Paciente** **Plantão** **Urgente** **Desconto:** Ambos **Desconto:** Ambos

Impresso por: CDI SANTA HELENA em: 02/09/2026 15:33:31

Procedimentos Realizados (sintético)

Código	Procedimento	Qtde	Valor
1	ANGIO TC ARTERIAL MI-D	1	490,00
1	ANGIO TC VENOSA MI-E	4	1.960,00
1	ANGIO TC VENOSA MI-D	1	490,00
1	ANGIO TC ARTERIAL MI-E	4	1.960,00
1	TC CRANIO	7	1.685,00
1	TC TORAX	2	430,00
1	TC ABDOME INFERIOR	3	840,00
1	TC ABDOME SUPERIOR	3	645,00
1	TC ARTICULACAO DE MEMBRO INFERIOR	1	215,00
	Total	**26**	**8.715,00**

TOTAIS

Qtde	Valor
26	**8.715,00**

Filtros

Tipo de Relat.: Sintético **Agrupar por:** Procedimento **De:** 01/08/2026 **Até:** 31/08/2026 **Tipo de data:** Realizado **Médico:** Todos **Convênio:** SANTA CASA **Agenda:** TOMOGRAFIA **Títulos:** **Pagamento** Ambos **Paciente** **Plantão** **Urgente** **Desconto:** Ambos **Desconto:** Ambos

CLÍNICA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SANTA HELENA LTDA

Filtros
Tipo de Relat.: Sintético **Agrupar por:** Procedimento **De:** 01/08/2026 **Até:** 31/08/2026 **Tipo de data:** Realizado **Médico:** dos **Convênio:** SANTA CASA **Agenda:** ULTRASSOM **Títulos:** **Pagamento** Ambos **Paciente** **Plantão** **Urgente** **Desconto:** Ambos **Desconto:** Ambos

Impresso por: CDI SANTA HELENA em: 02/09/2026 15:34:39

Procedimentos Realizados (sintético)

Código	Procedimento	Qtde	Valor
1	US ORGÃOS SUPERFICIAL	1	66,60
1	US ABDOME TOTAL	1	114,50
1	DOPPLER BOLSA ESCROTAL	1	146,31
	Total	**3**	**327,41**

TOTAIS

Qtde	Valor
3	**327,41**

Filtros
Tipo de Relat.: Sintético **Agrupar por:** Procedimento **De:** 01/08/2026 **Até:** 31/08/2026 **Tipo de data:** Realizado **Médico:** Todos **Convênio:** SANTA CASA **Agenda:** ULTRASSOM **Títulos:** **Pagamento** Ambos **Paciente** **Plantão** **Urgente** **Desconto:** Ambos **Desconto:** Ambos

GERENCIADOR CAIXA

PRO VITTA A B DE A S E SAUDE
CNPJ: 25.066.410/0003-28
Agência: 01268 Produto: 1292 Conta: 000576459141-0

Emitido em
02/09/2026 13:35:43

Extrato

Lançamentos de 01/08/2026 à 31/08/2026

Data de lançamento	Data de movimento	Documento	Histórico	Valor(R$)	Saldo(R$)
31/07/2026	31/07/2026	311804	CRED PIX CHAVE	33,30	R$ 33,30
31/07/2026	31/07/2026	311820	CRED PIX CHAVE	17.837,12	R$ 17.870,42
31/07/2026	31/07/2026	0	SALDO DIA	0,00	R$ 17.870,42
03/08/2026	03/08/2026	31840	PAGAMENTO DE BOLETO	- 26.119,40	R$ 8.248,98
03/08/2026	03/08/2026	31941	DEB PIX CHAVE	- 1.200,00	R$ 9.448,98
03/08/2026	03/08/2026	31942	PAGAMENTO DE BOLETO	- 650,00	R$ 10.098,98
03/08/2026	03/08/2026	31943	PAGAMENTO DE BOLETO	- 628,38	R$ 10.727,36
03/08/2026	03/08/2026	31943	PAGAMENTO DE BOLETO	- 210,00	R$ 10.937,36
03/08/2026	03/08/2026	31944	PAGAMENTO DE BOLETO	- 764,75	R$ 11.702,11
03/08/2026	03/08/2026	31944	PAGAMENTO DE BOLETO	- 5.912,10	R$ 17.614,21
03/08/2026	03/08/2026	31945	PAGAMENTO DE BOLETO	- 1.282,39	R$ 18.896,60
03/08/2026	03/08/2026	31946	DEB PIX CHAVE	- 606,69	R$ 19.503,29
03/08/2026	03/08/2026	31946	PAGAMENTO DE BOLETO	- 4.573,12	R$ 24.076,41
03/08/2026	03/08/2026	31947	PAGAMENTO DE BOLETO	- 1.497,00	R$ 25.573,41
03/08/2026	03/08/2026	31948	PAGAMENTO DE BOLETO	- 235,20	R$ 25.808,61
03/08/2026	03/08/2026	31949	PAGAMENTO DE BOLETO	- 685,00	R$ 26.493,61
03/08/2026	03/08/2026	31950	DEB PIX CHAVE	- 478,00	R$ 26.971,61
03/08/2026	03/08/2026	31956	PAGAMENTO DE BOLETO	- 2.421,64	R$ 29.393,25
03/08/2026	03/08/2026	31957	PAGAMENTO DE BOLETO	- 3.810,00	R$ 33.203,25
03/08/2026	03/08/2026	0	RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	33.203,25	R$ 0,00
03/08/2026	03/08/2026	0	SALDO DIA	0,00	R$ 0,00
04/08/2026	04/08/2026	1	RECEBIMENTO TED	1.055.767,00	R$ 1.055.767,00

Data de lançamento	Data de movimento	Documento	Histórico	Valor(R$)	Saldo(R$)
04/08/2026	04/08/2026	0	SALDO DIA	0,00	R$ 1.055.767,00
05/08/2026	05/08/2026	202607	PLANO MAIS VALOR 2	- 67,60	R$ 1.055.699,40
05/08/2026	05/08/2026	51601	PAGAMENTO DE BOLETO	- 275,00	R$ 1.055.424,40
05/08/2026	05/08/2026	51602	PAGAMENTO DE BOLETO	- 278,00	R$ 1.055.146,40
05/08/2026	05/08/2026	51602	PAGAMENTO DE BOLETO	- 832,40	R$ 1.054.314,00
05/08/2026	05/08/2026	51603	PAGAMENTO DE BOLETO	- 2.574,00	R$ 1.051.740,00
05/08/2026	05/08/2026	51604	PAGAMENTO DE BOLETO	- 4.252,94	R$ 1.047.487,06
05/08/2026	05/08/2026	51729	DEB PIX CHAVE	- 60.339,20	R$ 987.147,86
05/08/2026	05/08/2026	51730	DEB PIX CHAVE	- 31.533,60	R$ 955.614,26
05/08/2026	05/08/2026	51732	DEB PIX CHAVE	- 52.790,62	R$ 902.823,64
05/08/2026	05/08/2026	51734	DEB PIX CHAVE	- 55.026,32	R$ 847.797,32
05/08/2026	05/08/2026	51735	DEB PIX CHAVE	- 116.374,00	R$ 731.423,32
05/08/2026	05/08/2026	51741	DEB PIX CHAVE	- 14.077,50	R$ 717.345,82
05/08/2026	05/08/2026	51743	DEB PIX CHAVE	- 77.895,50	R$ 639.450,32
05/08/2026	05/08/2026	51838	PAGAMENTO DE BOLETO	- 1.595,00	R$ 637.855,32
05/08/2026	05/08/2026	51838	PAGAMENTO DE BOLETO	- 119,00	R$ 637.736,32
05/08/2026	05/08/2026	51838	PAGAMENTO DE BOLETO	- 190,00	R$ 637.546,32
05/08/2026	05/08/2026	51839	PAGAMENTO DE BOLETO	- 652,53	R$ 636.893,79
05/08/2026	05/08/2026	51840	PAGAMENTO DE BOLETO	- 618,90	R$ 636.274,89
05/08/2026	05/08/2026	51840	PAGAMENTO DE BOLETO	- 1.121,40	R$ 635.153,49
05/08/2026	05/08/2026	51859	DEB PIX CHAVE	- 9.385,00	R$ 625.768,49
05/08/2026	05/08/2026	0	SALDO DIA	0,00	R$ 625.768,49
06/08/2026	06/08/2026	464322	FOL PAGTO	- 136.841,27	R$ 488.927,22
06/08/2026	06/08/2026	0	SALDO DIA	0,00	R$ 488.927,22
07/08/2026	07/08/2026	0	APLICACAO FDO - CLIENTE	- 300.000,00	R$ 188.927,22
07/08/2026	07/08/2026	464322	DEB TARIFA	- 34,20	R$ 188.893,02
07/08/2026	07/08/2026	0	SALDO DIA	0,00	R$ 188.893,02
10/08/2026	10/08/2026	101331	PAGAMENTO DE BOLETO	- 126,00	R$ 188.767,02
10/08/2026	10/08/2026	101332	PAGAMENTO DE BOLETO	- 364,50	R$ 188.402,52

Data de lançamento	Data de movimento	Documento	Histórico	Valor(R$)	Saldo(R$)
10/08/2026	10/08/2026	101332	PAGAMENTO DE BOLETO	- 689,00	R$ 187.713,52
10/08/2026	10/08/2026	101333	PAGAMENTO DE BOLETO	- 610,84	R$ 187.102,68
10/08/2026	10/08/2026	101333	PAGAMENTO DE BOLETO	- 1.181,20	R$ 185.921,48
10/08/2026	10/08/2026	101334	PAGAMENTO DE BOLETO	- 108,00	R$ 185.813,48
10/08/2026	10/08/2026	101334	PAGAMENTO DE BOLETO	- 2.000,00	R$ 183.813,48
10/08/2026	10/08/2026	101335	DEB PIX CHAVE	- 3.200,00	R$ 180.613,48
10/08/2026	10/08/2026	101946	DEB PIX CHAVE	- 12.825,00	R$ 167.788,48
10/08/2026	10/08/2026	101948	DEB PIX CHAVE	- 18.690,00	R$ 149.098,48
10/08/2026	10/08/2026	0	SALDO DIA	0,00	R$ 149.098,48
11/08/2026	11/08/2026	111654	CRED PIX CHAVE	1.372,00	R$ 150.470,48
11/08/2026	11/08/2026	111916	PAGAMENTO DE BOLETO	- 10.533,29	R$ 139.937,19
11/08/2026	11/08/2026	111917	PAGAMENTO DE BOLETO	- 985,60	R$ 138.951,59
11/08/2026	11/08/2026	0	SALDO DIA	0,00	R$ 138.951,59
12/08/2026	12/08/2026	121856	DEB PIX CHAVE	- 330,00	R$ 138.621,59
12/08/2026	12/08/2026	121857	DEB PIX CHAVE	- 330,00	R$ 138.291,59
12/08/2026	12/08/2026	0	SALDO DIA	0,00	R$ 138.291,59
14/08/2026	14/08/2026	141934	PAGAMENTO DE BOLETO	- 5.605,88	R$ 132.685,71
14/08/2026	14/08/2026	141935	PAGAMENTO DE BOLETO	- 289,70	R$ 132.396,01
14/08/2026	14/08/2026	141935	PAGAMENTO DE BOLETO	- 1.990,00	R$ 130.406,01
14/08/2026	14/08/2026	0	SALDO DIA	0,00	R$ 130.406,01
17/08/2026	17/08/2026	171516	PAGAMENTO DE BOLETO	- 223,40	R$ 130.182,61
17/08/2026	17/08/2026	171517	PAGAMENTO DE BOLETO	- 11.731,25	R$ 118.451,36
17/08/2026	17/08/2026	171517	PAGAMENTO DE BOLETO	- 1.503,60	R$ 116.947,76
17/08/2026	17/08/2026	171518	PAGAMENTO DE BOLETO	- 288,60	R$ 116.659,16
17/08/2026	17/08/2026	171518	DEB PIX CHAVE	- 165,00	R$ 116.494,16
17/08/2026	17/08/2026	171519	DEB PIX CHAVE	- 962,66	R$ 115.531,50
17/08/2026	17/08/2026	171519	DEB PIX CHAVE	- 8.658,00	R$ 106.873,50
17/08/2026	17/08/2026	171520	PAGAMENTO DE BOLETO	- 2.000,00	R$ 104.873,50
17/08/2026	17/08/2026	171520	DEB PIX CHAVE	- 5.663,00	R$ 99.210,50

Data de lançamento	Data de movimento	Documento	Histórico	Valor(R$)	Saldo(R$)
17/08/2026	17/08/2026	171520	PAGAMENTO DE BOLETO	- 8.300,00	R$ 90.910,50
17/08/2026	17/08/2026	171521	PAGAMENTO DE BOLETO	- 24.100,00	R$ 66.810,50
17/08/2026	17/08/2026	171539	DEB PIX CHAVE	- 4.341,28	R$ 62.469,22
17/08/2026	17/08/2026	171612	DEB PIX CHAVE	- 5.650,00	R$ 56.819,22
17/08/2026	17/08/2026	0	SALDO DIA	0,00	R$ 56.819,22
19/08/2026	19/08/2026	191343	PAGAMENTO DE BOLETO	- 1.412,50	R$ 55.406,72
19/08/2026	19/08/2026	191344	PAGAMENTO DE BOLETO	- 3.821,99	R$ 51.584,73
19/08/2026	19/08/2026	191344	PAGAMENTO DE BOLETO	- 126,42	R$ 51.458,31
19/08/2026	19/08/2026	191348	PAGAMENTO AGUA	- 2.471,44	R$ 48.986,87
19/08/2026	19/08/2026	191519	DEB PIX CHAVE	- 286.655,44	R$ 237.668,57
19/08/2026	19/08/2026	0	RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	237.668,57	R$ 0,00
19/08/2026	19/08/2026	0	SALDO DIA	0,00	R$ 0,00
20/08/2026	20/08/2026	201603	DEB PIX QR COD DIN	- 18.583,23	R$ 18.583,23
20/08/2026	20/08/2026	201603	PAGAMENTO DE BOLETO	- 337,95	R$ 18.921,18
20/08/2026	20/08/2026	201604	PAGAMENTO DE BOLETO	- 5.757,25	R$ 24.678,43
20/08/2026	20/08/2026	0	RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	24.678,43	R$ 0,00
20/08/2026	20/08/2026	0	SALDO DIA	0,00	R$ 0,00
24/08/2026	24/08/2026	241820	PAGAMENTO DE BOLETO	- 1.790,00	R$ 1.790,00
24/08/2026	24/08/2026	241847	PAGAMENTO DE BOLETO	- 820,45	R$ 2.610,45
24/08/2026	24/08/2026	0	RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	2.610,45	R$ 0,00
24/08/2026	24/08/2026	0	SALDO DIA	0,00	R$ 0,00
25/08/2026	25/08/2026	251832	PAGAMENTO DE BOLETO	- 432,74	R$ 432,74
25/08/2026	25/08/2026	251833	DEB PIX CHAVE	- 330,00	R$ 762,74
25/08/2026	25/08/2026	0	RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	762,74	R$ 0,00
25/08/2026	25/08/2026	0	SALDO DIA	0,00	R$ 0,00
27/08/2026	27/08/2026	271654	DEB PIX CHAVE	- 200,60	R$ 200,60
27/08/2026	27/08/2026	271655	DEB PIX CHAVE	- 450,00	R$ 650,60

Data de lançamento	Data de movimento	Documento	Histórico	Valor(R$)	Saldo(R$)
27/08/2026	27/08/2026	271655	PAGAMENTO DE BOLETO	- 270,00	R$ 920,60
27/08/2026	27/08/2026	271656	PAGAMENTO DE BOLETO	- 850,00	R$ 1.770,60
27/08/2026	27/08/2026	271703	PAGAMENTO DE BOLETO	- 1.790,00	R$ 3.560,60
27/08/2026	27/08/2026	271703	PAGAMENTO DE BOLETO	- 1.059,56	R$ 4.620,16
27/08/2026	27/08/2026	0	RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	4.620,16	R$ 0,00
27/08/2026	27/08/2026	0	SALDO DIA	0,00	R$ 0,00
31/08/2026	31/08/2026	311852	CRED PIX CHAVE	101,80	R$ 101,80
31/08/2026	31/08/2026	311911	CRED PIX CHAVE	17.534,85	R$ 17.636,65
31/08/2026	31/08/2026	0	SALDO DIA	0,00	R$ 17.636,65

SAC CAIXA
0800 726 0101

Ouvidoria
0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva
0800 726 2492

Alô CAIXA
0800 104 0104

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
SANTA HELENA, PR	1268	5948	02/09/2026

Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo
CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	10.551.370/0001-70	09/09/2013

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/07/2026	Cota em: 31/08/2026
0,9815	8,3538	13,0758	2,87998300	2,90824900

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
PRO VITTA A B DE A S E SAUDE	25.066.410/0003-28	1292.000576462461-0	08/2026	01/01

Análise do Perfil do Investidor — Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	**Valor em R$**	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	99.727,29C	34.627,733960
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	6.165,62D	2.153,105615
Rendimento Bruto no Mês	929,60C	
IRRF	46,96D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	94.444,31C	32.474,628345
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	**Valor R$**	Qtde de Cotas
06 / 08	RESGATE	6.165,62D	2.153,105615
	IRRF	46,96D	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação	Rendimento Base	IRRF
	142,11	46,96

Informações ao Cotista

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175
Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04
Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A - 42.040.639/0001-40

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: **0800 - 726 0101**

Ouvidoria: **0800 725 7474**

Endereço para Correspondência:
Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300

Endereço Eletrônico:
https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

IMPRIMIR RETORNAR FECHAR

GERENCIADOR CAIXA

PRO VITTA A B DE A S E SAUDE
CNPJ: 25.066.410/0003-28
Agência: 01268 Produto: 1292 Conta: 000576462461-0

Emitido em
02/09/2026 13:36:43

Extrato

Lançamentos de 01/08/2026 à 31/08/2026

Data de lançamento	Data de movimento	Documento	Histórico	Valor(R$)	Saldo(R$)
31/07/2026	31/07/2026	311805	CRED PIX CHAVE	67,60	R$ 67,60
31/07/2026	31/07/2026	0	SALDO DIA	0,00	R$ 67,60
05/08/2026	05/08/2026	202607	PLANO MAIS VALOR 2	- 67,60	R$ 0,00
05/08/2026	05/08/2026	0	SALDO DIA	0,00	R$ 0,00
06/08/2026	06/08/2026	61054	DEB PIX CHAVE	- 6.165,62	R$ 6.165,62
06/08/2026	06/08/2026	0	RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	6.165,62	R$ 0,00
06/08/2026	06/08/2026	0	SALDO DIA	0,00	R$ 0,00
31/08/2026	31/08/2026	311853	CRED PIX CHAVE	67,60	R$ 67,60
31/08/2026	31/08/2026	0	SALDO DIA	0,00	R$ 67,60

SAC CAIXA
0800 726 0101

Ouvidoria
0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva
0800 726 2492

Alô CAIXA
0800 104 0104

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
SANTA HELENA, PR	1268	5948	02/09/2026

Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo
CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	10.551.370/0001-70	09/09/2013

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/07/2026	Cota em: 31/08/2026
0,9815	8,3538	13,0758	2,87998300	2,90824900

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
PRO VITTA A B DE A S E SAUDE	25.066.410/0003-28	1292.000576459141-0	08/2026	01/01

Análise do Perfil do Investidor — Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	**Valor em R$**	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	66.778,51C	23.187,119502
Aplicações	300.000,00C	103.923,312908
Resgates	303.543,60D	105.095,930644
Rendimento Bruto no Mês	1.604,51C	
IRRF	254,67D	
IOF	561,10D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	64.023,65C	22.014,501767
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	**Valor R$**	Qtde de Cotas
03 / 08	RESGATE	33.203,25D	11.554,601448
	IRRF	59,88D	
	IOF	29,57D	
07 / 08	APLICACAO	300.000,00C	103.923,312908
19 / 08	RESGATE	237.668,57D	82.243,805372
	IRRF	177,76D	
	IOF	456,32D	
20 / 08	RESGATE	24.678,43D	8.536,668928
	IRRF	10,23D	
	IOF	57,88D	
24 / 08	RESGATE	2.610,45D	902,245897
	IRRF	1,71D	
	IOF	5,73D	
25 / 08	RESGATE	762,74D	263,536224
	IRRF	0,57D	
	IOF	1,70D	

27 / 08	RESGATE	4.620,16D	1.595,072771
	IRRF	4,52D	
	IOF	9,90D	

Dados de Tributação	Rendimento Base	IRRF
	1.132,00	254,67

Informações ao Cotista

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175
Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04
Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A - 42.040.639/0001-40

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: **0800 - 726 0101**

Ouvidoria: **0800 725 7474**

Endereço para Correspondência:
Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300

Endereço Eletrônico:
https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

IMPRIMIR RETORNAR FECHAR

RAZÃO

Valores expressos em Reais (R$)

Data	Histórico	Contrapart.	Sequênc.	Filial	Débito	Crédito	Saldo
Conta: 20	**1.1.01.002.001**	**Caixa Economica Filial 3 - Custeio**			**Título: 1.1.01.002**	**DEPÓSITOS BANCÁRIOS A**	
31/07/2026	**Saldo anterior...**				**17.870,42**		**17.870,42D**
03/08/2026	Valor Referente RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	63	73501		33.203,25		51.073,67D
03/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO CAIXA CARTOES	585299	73485	Filial 3		26.119,40	24.954,27D
	PRE-PAGOS S.A.						
03/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE AIRTON PEDRO FLECK	609044	73486	Filial 3		1.200,00	23.754,27D
03/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO MOCA	610704	73487			650,00	23.104,27D
	COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI						
03/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO MOCA	610704	73488			628,38	22.475,89D
	COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI						
03/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO HENCHEN,	618106	73489			210,00	22.265,89D
	MUTZ E CIA LTDA						
03/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO NUTRIPORT	539613	73490			764,75	21.501,14D
	COMERCIAL LTDA						
03/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO SOMA/PR	539591	73491			5.912,10	15.589,04D
	COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						
03/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO MOCA	610704	73492			1.282,39	14.306,65D
	COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI						
03/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE LAR COOPERATIVA	531168	73493			606,69	13.699,96D
	AGROINDUSTRIAL						
03/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO MOCA	610704	73494			4.573,12	9.126,84D
	COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI						
03/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO CIRURGICA	559002	73495			1.497,00	7.629,84D
	SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS						
	HOSPITALARES						
03/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO CIRURGICA	559002	73496	Filial 3		235,20	7.394,64D
	SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS						
	HOSPITALARES						
03/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO CIRURGICA	559002	73497			685,00	6.709,64D
	SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS						
	HOSPITALARES						
03/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE RF EMBALAGENS LTDA	619204	73498	Filial 3		478,00	6.231,64D
03/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO ABC	609554	73499			2.421,64	3.810,00D
	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA						
03/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO ABC	609554	73500			3.810,00	0,00D
	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA						
04/08/2026	Valor Referente RECEBIMENTO TED FUNDO	2702	73502		1.055.767,00		1.055.767,00D
	MUNICIPAL DE SANTA HELENA						
05/08/2026	N/Pgto PLANO MAIS VALOR 2	4698	73503			67,60	1.055.699,40D
05/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO SOMA/PR	539591	73504	Filial 3		275,00	1.055.424,40D
	COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						
05/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO SOMA/PR	539591	73505	Filial 3		278,00	1.055.146,40D
	COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						
05/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO PROTEMAR	614642	73506	Filial 3		832,40	1.054.314,00D
	COM. DE EQUIP. DE PROTECAO INDIVIDUAL						
	LTDA						
05/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO MOCA	610704	73507			2.574,00	1.051.740,00D
	COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI						
05/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO SOMA/PR	539591	73508			4.252,94	1.047.487,06D
	COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						

RAZÃO

Valores expressos em Reais (R$)

Data	Histórico	Contrapart.	Sequênc.	Filial	Débito	Crédito	Saldo
Conta: 20	**1.1.01.002.001**	**Caixa Economica Filial 3 - Custeio**					*******Continuação**
05/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE HEALTHMED SERVICOS	609309	73509	Filial 3		60.339,20	987.147,86D
	MEDICOS LTDA						
05/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE HEALTHMED SERVICOS	609309	73510	Filial 3		31.533,60	955.614,26D
	MEDICOS LTDA						
05/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE HEALTHMED SERVICOS	609309	73511	Filial 3		52.790,62	902.823,64D
	MEDICOS LTDA						
05/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE HEALTHMED SERVICOS	609309	73512	Filial 3		55.026,32	847.797,32D
	MEDICOS LTDA						
05/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE HEALTHMED SERVICOS	609309	73513	Filial 3		116.374,00	731.423,32D
	MEDICOS LTDA						
05/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE HEALTHMED SERVICOS	609309	73514	Filial 3		14.077,50	717.345,82D
	MEDICOS LTDA						
05/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE HEALTHMED SERVICOS	609309	73515	Filial 3		77.895,50	639.450,32D
	MEDICOS LTDA						
05/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO GAS BRASIL	609299	73516	Filial 3		1.595,00	637.855,32D
	COMERCIO DE OXIGENIO						
05/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO MAZZOCHIN	610705	73517	Filial 3		119,00	637.736,32D
	MATERIAIS DE DANFE CONSTRUCAO LTDA						
05/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO MAZZOCHIN	610705	73518	Filial 3		190,00	637.546,32D
	MATERIAIS DE DANFE CONSTRUCAO LTDA						
05/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO FORTPEL	602526	73519	Filial 3		652,53	636.893,79D
	COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA						
05/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO MOCA	610704	73520	Filial 3		618,90	636.274,89D
	COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI						
05/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO FELIMP COM.	549313	73521	Filial 3		1.121,40	635.153,49D
	DE PROD. DE LIMPEZA LTDA - MIDLAB						
05/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE ALAN DE S. OZORES	610170	73522	Filial 3		9.385,00	625.768,49D
	SERVICOS MEDICOS - ME						
06/08/2026	N/Pgto FOLHA DE PAGAMENTO 07/2026	1634	73523	Filial 3		136.841,27	488.927,22D
07/08/2026	N/Pgto APLICACAO FDO - CLIENTE	63	73524			300.000,00	188.927,22D
07/08/2026	N/Pgto TARIFA BANCARIA	4698	73525	Filial 3		34,20	188.893,02D
10/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO BACKES FARBER LTDA	619137	73526			126,00	188.767,02D
10/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO COMERCIO DE	552368	73527	Filial 3		364,50	188.402,52D
	MEDICAMENTOS BRAIR LTDA						
10/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO AVJBL DISTRIB.	618840	73528	Filial 3		689,00	187.713,52D
	DE PRODUTOS DE LIMPEZA						
10/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO MOCA	610704	73529	Filial 3		610,84	187.102,68D
	COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI						
10/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO LL LIVRARIA LTDA	609297	73530	Filial 3		1.181,20	185.921,48D
10/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO RICARPEL	609303	73531			108,00	185.813,48D
	COMERCIO E SERVICOS LTDA - EPP						
10/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO EDITORA	618091	73532			2.000,00	183.813,48D
	JORNALISTICA CORREIO DO LAGO LTDA						
10/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE CAMILA RIBEIRO DA	609040	73533			3.200,00	180.613,48D
	SILVA NUTRICAO						
10/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE RAIMUNDI & DAL SOTTO LTDA	609302	73534			12.825,00	167.788,48D
10/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE RAIMUNDI & DAL SOTTO LTDA	609302	73535	Filial 3		18.690,00	149.098,48D
11/08/2026	Valor Referente CRED PIX CHAVE GAS BRASIL	288	73536		1.372,00		150.470,48D
	COMERCIO DE OXIGENIO - REEMBOLSO VALOR						

RAZÃO

Valores expressos em Reais (R$)

Data	Histórico	Contrapart.	Sequênc.	Filial	Débito	Crédito	Saldo
Conta: 20	**1.1.01.002.001**	**Caixa Economica Filial 3 - Custeio**					*******Continuação**
	PAGO INDEVIDAMENTE, NOTA FISCAL NÃO É DA						
	PRO VITTA						
11/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO ESTERIBEL	610171	73537	Filial 3		10.533,29	139.937,19D
	CENTRAL DE ESTERILIZACAO LTDA						
11/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO PROTEMAR	614642	73538	Filial 3		985,60	138.951,59D
	COM. DE EQUIP. DE PROTECAO INDIVIDUAL						
	LTDA						
12/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE CARDIOESTE CLINICA	609717	73539			330,00	138.621,59D
	CARDIOLOGICA LTDA						
12/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE CARDIOESTE CLINICA	609717	73540			330,00	138.291,59D
	CARDIOLOGICA LTDA						
14/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO KDM INTERNET	4478	73541			5.605,88	132.685,71D
	TELECOMUNICACOES LTDA						
14/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO KDM INTERNET	4478	73542			289,70	132.396,01D
	TELECOMUNICACOES LTDA						
14/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO ABC	609554	73543			1.990,00	130.406,01D
	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA						
17/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO B BALDUS LTDA	613760	73544			223,40	130.182,61D
17/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO AJJ SERVICOS	577268	73545	Filial 3		11.731,25	118.451,36D
	CONTABEIS LTDA - FALAVINHA						
17/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO GAS BRASIL	609299	73546	Filial 3		1.503,60	116.947,76D
	COMERCIO DE OXIGENIO						
17/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO SIND	4553	73547	Filial 3		288,60	116.659,16D
	EMPREGADOS ESTAB DE SERVICOS DE SAUDE						
	DE TOLEDO						
17/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE RF EMBALAGENS LTDA	619204	73548			165,00	116.494,16D
17/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE LAR COOPERATIVA	531168	73549	Filial 3		962,66	115.531,50D
	AGROINDUSTRIAL						
17/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE LABORATORIO DE	609047	73550	Filial 3		8.658,00	106.873,50D
	ANALISES CLINICAS MARGRAF LTDA						
17/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO MK	561698	73551	Filial 3		2.000,00	104.873,50D
	EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA						
17/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE CLINICA E DIAGNOSTICO	609028	73552	Filial 3		5.663,00	99.210,50D
	POR IMAGEM SANTA HELENA LTDA						
17/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO ARJ	572921	73553	Filial 3		8.300,00	90.910,50D
	MANUTENCAO E COMERCIALIZACAO DE						
	MATERIAIS MEDICOS LTDA						
17/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO MK	561698	73554			24.100,00	66.810,50D
	EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA.						
17/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE TOP PRINT SOLUCOES EM	5004	73555			4.341,28	62.469,22D
	IMPRESSORAS LTDA						
17/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE SHALOM INFORMATICA LTDA -	609310	73556			5.650,00	56.819,22D
19/08/2026	Valor Referente RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	63	73562	Filial 3	237.668,57		294.487,79D
19/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO GAS BRASIL	609299	73557			1.412,50	293.075,29D
	COMERCIO DE OXIGENIO						
19/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO COPEL DISTRIBUICAO	4477	73558			3.821,99	289.253,30D
19/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO COPEL DISTRIBUICAO	4477	73559	Filial 3		126,42	289.126,88D
19/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO AGUA COMPANHIA DE	4476	73560			2.471,44	286.655,44D
	SANEAMENTO DO PARANA - SANEPAR						

RAZÃO

Valores expressos em Reais (R$)

Data	Histórico	Contrapart.	Sequênc.	Filial	Débito	Crédito	Saldo
Conta: 20	**1.1.01.002.001**	**Caixa Economica Filial 3 - Custeio**					*******Continuação**
19/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE HEALTHMED SERVICOS	609309	73561	Filial 3		286.655,44	0,00D
	MEDICOS LTDA						
20/08/2026	Valor Referente RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	63	73566	Filial 3	24.678,43		24.678,43D
20/08/2026	N/Pgto FGTS 07/2026		73563			18.583,23	6.095,20D
20/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO MOCA	610704	73564	Filial 3		337,95	5.757,25D
	COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI						
20/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO TITAN MED	615498	73565	Filial 3		5.757,25	0,00D
	SOLUCOES PARA A SAUDE LTDA						
24/08/2026	Valor Referente RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	63	73569	Filial 3	2.610,45		2.610,45D
24/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO GAS BRASIL	609299	73567			1.790,00	820,45D
	COMERCIO DE OXIGENIO						
24/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO J. P. GASPERINI	610707	73568			820,45	0,00D
	CIA LTDA						
25/08/2026	Valor Referente RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	63	73572		762,74		762,74D
25/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO J. P. GASPERINI	610707	73570	Filial 3		432,74	330,00D
	CIA LTDA						
25/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE CARDIOESTE CLINICA	609717	73571	Filial 3		330,00	0,00D
	CARDIOLOGICA LTDA						
27/08/2026	Valor Referente RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	63	73579	Filial 3	4.620,16		4.620,16D
27/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE LAR COOPERATIVA	531168	73573			200,60	4.419,56D
	AGROINDUSTRIAL						
27/08/2026	N/Pgto DEB PIX CHAVE MASSA RADIOLOGIA LTDA	615065	73574			450,00	3.969,56D
27/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO CLINI SH SAUDE	609046	73575	Filial 3		270,00	3.699,56D
	INTEGRADA LTDA						
27/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO CLINI SH SAUDE	609046	73576	Filial 3		850,00	2.849,56D
	INTEGRADA LTDA						
27/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO GAS BRASIL	609299	73577	Filial 3		1.790,00	1.059,56D
	COMERCIO DE OXIGENIO						
27/08/2026	N/Pgto PAGAMENTO DE BOLETO OURO VERDE	609035	73578	Filial 3		1.059,56	0,00D
	COLETA DE RESIDUOS HOSPITALARES LTDA						
31/08/2026	Valor Referente CRED PIX CHAVE PRO-VITTA	4698	73580	Filial 3	101,80		101,80D
	ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSITENCIA						
	SOCIAL E SAUDE - REEMBOLSO TARIFA 08/2026						
31/08/2026	Valor Referente CRED PIX CHAVE PRO-VITTA	5022	73581		17.534,85		17.636,65D
	ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSITENCIA						
	SOCIAL E SAUDE						
************	**Totais da conta**				**1.378.319,25**	**1.378.553,02**	

RAZÃO

Valores expressos em Reais (R$)

Data	Histórico	Contrapart.	Sequênc.	Filial	Débito	Crédito	Saldo

JULIA MARCELE CRUZZETTA:11190384990

Assinado de forma digital por JULIA MARCELE CRUZZETTA:11190384990
Dados: 2026.09.10 11:52:18 -03'00'

JULIA MARCELE CRUZZETTA

Presidente

CPF: 111.903.849-90

ANTONIO JUAREZ DE JESUS FALAVINHA:31925979920

Assinado de forma digital por ANTONIO JUAREZ DE JESUS FALAVINHA:31925979920
Dados: 2026.09.10 14:14:01 -03'00'

ANTONIO JUAREZ DE JESUS FALAVINHA

CRC: 1-PR-019314/O-2 - Contador

CPF: 319.259.799-20

DATA: 29/07/2026

MAPA DE COTAÇÃO DE PREÇOS Nº: 001-08-2026

SETOR: FARMÁCIA

SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

			OC Nº 01-001-08-2026			OC Nº 03-001-08-2026				OC Nº 02-001-08-2026												
			ABC DISTRIBUIDORA DE ME			CIRURGICA STA CRUZ COM			MABE FARMA PRODUTOS H			SOMAPR COMERCIO PRODS			MOCA COMÉRCIO DE MEDIC			COMERCIAL CIRURGICA RIC					
			12.014.370/0001-67			94.516.671/0002-34			44.387.760/0001-79			00.656.468/0001-39			03.233.805/0001-73			67.729.178/0005-72					
PRODUTO	QTD	UN	PREÇO UNIT	P.	TOTAL	PREÇO UNIT	P.	TOTAL	PREÇO UNIT	P.	TOTAL	PREÇO UNIT	P.	TOTAL	PREÇO UNIT	P.	TOTAL	PREÇO UNIT	P.	TOTAL	PREÇO UNIT	P.	TOTAL	PREÇO UNIT	P.	TOTAL
ADENOSINA 3MG/ML 2ML AMPOLA	150	UN	R$ 13,560	3°	R$ 2.034,00			R$ 0,00	R$ 16,950	4°	R$ 2.542,50	R$ 8,750	1°	R$ 1.312,50			R$ 0,00	R$ 9,387	2°	R$ 1.408,10			R$ 0,00			R$ 0,00
CEFTRIAXONA 1 G IV	600	UN	R$ 4,600	5°	R$ 2.760,00	R$ 4,100	1°	R$ 2.460,00	R$ 9,900	6°	R$ 5.940,00	R$ 4,170	3°	R$ 2.502,00	R$ 4,160	2°	R$ 2.496,00	R$ 4,285	4°	R$ 2.571,00			R$ 0,00			R$ 0,00
DIPIRONA MONOIDRATADA 1G 2ML INJ. IM/IV	600	UN	R$ 0,897	3°	R$ 538,20	R$ 0,755	2°	R$ 452,88	R$ 1,060	4°	R$ 636,00	R$ 0,670	1°	R$ 402,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML	100	UN	R$ 13,600	4°	R$ 1.360,00	R$ 12,980	3°	R$ 1.298,00	R$ 26,800	6°	R$ 2.680,00	R$ 11,700	1°	R$ 1.170,00	R$ 14,300	5°	R$ 1.430,00	R$ 12,462	2°	R$ 1.246,21			R$ 0,00			R$ 0,00
ENOXAPARINA SODICA 80 MG/0,8ML	100	UN			R$ 0,00	R$ 26,500	2°	R$ 2.650,00	R$ 69,900	3°	R$ 6.990,00	R$ 24,000	1°	R$ 2.400,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
GENTAMICINA 80MG AMPOLA 2ML	100	UN	R$ 0,180	1°	R$ 17,99			R$ 0,00	R$ 1,990	3°	R$ 199,00	R$ 0,880	2°	R$ 88,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
HEPARINA SODICA 5000UI/ML 5ML SUINA	50	UN	R$ 19,160	4°	R$ 958,00	R$ 15,800	3°	R$ 790,00	R$ 32,900	6°	R$ 1.645,00	R$ 13,800	1°	R$ 690,00	R$ 20,800	5°	R$ 1.040,00	R$ 14,692	2°	R$ 734,61			R$ 0,00			R$ 0,00
METILDOPA 250 MG CPR	90	UN	R$ 1,667	4°	R$ 149,99			R$ 0,00	R$ 1,560	3°	R$ 140,40	R$ 0,600	1°	R$ 54,00			R$ 0,00	R$ 0,656	2°	R$ 59,03			R$ 0,00			R$ 0,00
MORFINA 10MG/ML 1ML AMPOLA	150	UN	R$ 1,950	3°	R$ 292,50			R$ 0,00	R$ 6,600	4°	R$ 990,00	R$ 1,550	1°	R$ 232,50	R$ 1,898	2°	R$ 284,70			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
NOREPINEFRINA 2 MG/ML 4 ML	150	UN	R$ 1,600	3°	R$ 240,00	R$ 1,720	4°	R$ 258,00	R$ 2,260	5°	R$ 339,00	R$ 1,500	2°	R$ 225,00	R$ 1,456	1°	R$ 218,40	R$ 84,876	6°	R$ 12.731,39			R$ 0,00			R$ 0,00
OMEPRAZOL 20 MG CAPS	56	UN			R$ 0,00			R$ 0,00	R$ 0,180	3°	R$ 10,08	R$ 0,090	2°	R$ 5,04	R$ 0,081	1°	R$ 4,54			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
OMEPRAZOL 40 MG PÓ IV 10 ML + DIL	300	UN	R$ 8,600	4°	R$ 2.580,00	R$ 8,100	3°	R$ 2.430,00	R$ 14,800	6°	R$ 4.440,00	R$ 7,400	1°	R$ 2.220,00	R$ 9,035	5°	R$ 2.710,50	R$ 7,837	2°	R$ 2.351,10			R$ 0,00			R$ 0,00
PHOSFOENEMA ENEMA DE FOSFATO DE SÓDIO USO RETAL	36	UN			R$ 0,00	R$ 5,850	1°	R$ 210,60	R$ 13,800	5°	R$ 496,80	R$ 7,000	3°	R$ 252,00	R$ 7,215	4°	R$ 259,74	R$ 6,297	2°	R$ 226,68			R$ 0,00			R$ 0,00
SIMETICONA 40 MG CPR	200	UN	R$ 0,325	3°	R$ 65,00			R$ 0,00	R$ 0,290	2°	R$ 58,00	R$ 0,160	1°	R$ 32,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
SORBITOL (MINILAX)	20	UN	R$ 9,843	2°	R$ 196,86			R$ 0,00	R$ 10,990	3°	R$ 219,80			R$ 0,00			R$ 0,00	R$ 6,490	1°	R$ 129,80			R$ 0,00			R$ 0,00
SUGAMADEX SODICO; 100MG/ML 2ML AMPOLA	30	UN			R$ 0,00	R$ 46,500	2°	R$ 1.395,00	R$ 88,900	4°	R$ 2.667,00	R$ 44,400	1°	R$ 1.332,00			R$ 0,00	R$ 48,281	3°	R$ 1.448,42			R$ 0,00			R$ 0,00
SULFATO DE MAGNÉSIO 50% AMPOLA 10ML	300	UN	R$ 1,350	1°	R$ 405,00	R$ 5,800	2°	R$ 1.740,00	R$ 10,950	5°	R$ 3.285,00	R$ 5,900	3°	R$ 1.770,00	R$ 6,227	4°	R$ 1.868,10			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
TIAMINA 100MG/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL	200	UN			R$ 0,00	R$ 4,990	2°	R$ 998,00	R$ 10,900	3°	R$ 2.180,00	R$ 4,500	1°	R$ 900,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
TRAMADOL 50MG/ML 1ML AMPOLA	200	UN			R$ 0,00	R$ 0,930	2°	R$ 186,00	R$ 1,700	4°	R$ 340,00	R$ 87,000	5°	R$ 17.400,00	R$ 1,300	3°	R$ 260,00	R$ 0,853	1°	R$ 170,60			R$ 0,00			R$ 0,00
TRAMADOL 50MG/ML 2ML AMPOLA	240	UN	R$ 1,200	2°	R$ 288,00	R$ 1,020	1°	R$ 244,80	R$ 2,080	5°	R$ 499,20			R$ 0,00	R$ 1,235	3°	R$ 296,40	R$ 1,574	4°	R$ 377,81			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
			TOTAL		R$ 11.885,54	TOTAL		R$ 15.113,28	TOTAL		R$ 36.297,78	TOTAL		R$ 32.987,04	TOTAL		R$ 10.868,38	TOTAL		R$ 23.454,74	TOTAL		R$ 0,00	TOTAL		R$ 0,00
			ITENS		14	ITENS		13	ITENS		20	ITENS		18	ITENS		11	ITENS		12	ITENS		0	ITENS		0
			ITENS GANHOS		3	ITENS GANHOS		5	ITENS GANHOS		0	ITENS GANHOS		12	ITENS GANHOS		0	ITENS GANHOS		0	ITENS GANHOS		0	ITENS GANHOS		0
			TOTAL GANHO		R$ 3.603,35	TOTAL GANHO		R$ 3.554,28	TOTAL GANHO		R$ 0,00	TOTAL GANHO		R$ 15.019,04	TOTAL GANHO		R$ 0,00	TOTAL GANHO		R$ 0,00	TOTAL GANHO		R$ 0,00	TOTAL GANHO		R$ 0,00
FATURAMENTO FRETE CIF			MÍNIMO		R$ 1.000,00	MÍNIMO		R$ 600,00	MÍNIMO		R$ 1.000,00	MÍNIMO		R$ 600,00	MÍNIMO		R$ 500,00	MÍNIMO		R$ 500,00	MÍNIMO			MÍNIMO		

LEGENDA:
GANHOU POR EXCLUSIVIDADE, ORDEM DE COMPRA GERADA
GANHOU, ORDEM DE COMPRA GERADA
GANHOU, PORÉM FATURAMENTO MÍNIMO PARA ENVIO NÃO ATINGIDO.
NÃO ATINGIU QUANTIDADE MÍNIMA EXIGIDA PELO FORNECEDOR
NÃO ATINGIU QUANTIDADE DE ORÇAMENTOS/SEM GANHADOR
PRODUTO SEM ESTOQUE NO MOMENTO DO FATURAMENTO

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.31 15:00:58-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

BRUNA LUGLI BERALDO

Auxiliar Administrativo

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-001-08-2026**
SETOR: FARMÁCIA
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS

DATA: 01/08/2026
MAPA N°: **001-08-2026**
FORNECEDOR: ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6973	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% AMPOLA 10ML	300	UN	R$ 1,69000000	R$ 507,00000
6600	GENTAMICINA 80MG AMPOLA 2ML	100	UN	R$ 1,89000000	R$ 189,00000
6610	SORBITOL (MINILAX)	21	UN	R$ 9,84285000	R$ 206,70000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 902,70**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 001-08-2026, Ordem de Compra n° 01-001-08-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.12 10:57:10-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **02-001-08-2026**
DATA: 01/08/2026
SETOR: FARMÁCIA
MAPA N°: **001-08-2026**
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS
FORNECEDOR: SOMAPR COMERCIO PRODS HOSPITALARES LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
706	MORFINA 10MG/ML 1ML AMPOLA	150	UN	R$ 1,55000000	R$ 232,50000
2049	ENOXAPARINA SODICA 80 MG/0,8ML	100	UN	R$ 24,00000000	R$ 2.400,00000
1015	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML	100	UN	R$ 11,70000000	R$ 1.170,00000
3411	NOREPINEFRINA 2 MG/ML 4 ML	150	UN	R$ 1,50000000	R$ 225,00000
5022	TIAMINA 100MG/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL	200	UN	R$ 4,50000000	R$ 900,00000
6344	METILDOPA 250 MG CPR	90	UN	R$ 0,60000000	R$ 54,00000
6412	OMEPRAZOL 20 MG CAPS	56	UN	R$ 0,09000000	R$ 5,04000
6285	OMEPRAZOL 40 MG PÓ IV 10 ML + DIL	300	UN	R$ 7,40000000	R$ 2.220,00000
6408	HEPARINA SODICA 5000UI/ML 5ML SUINA	50	UN	R$ 13,80000000	R$ 690,00000
1216	SUGAMADEX SODICO; 100MG/ML 2ML AMPOLA	30	UN	R$ 44,40000000	R$ 1.332,00000
6266	SIMETICONA 40 MG CPR	200	UN	R$ 0,16000000	R$ 32,00000
40	ADENOSINA 3MG/ML 2ML AMPOLA	150	UN	R$ 8,75000000	R$ 1.312,50000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 10.573,04**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 001-08-2026, Ordem de Compra n° 02-001-08-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.31 15:00:26-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.31 15:03:48-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **03-001-08-2026**
SETOR: FARMÁCIA
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS

DATA: 01/08/2026
MAPA N°: **001-08-2026**
FORNECEDOR: CIRURGICA STA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
714	TRAMADOL 50MG/ML 1ML AMPOLA	200	UN	R$ 0,93000000	R$ 186,00000
715	TRAMADOL 50MG/ML 2ML AMPOLA	240	UN	R$ 1,02000000	R$ 244,80000
5057	CEFTRIAXONA 1 G IV	600	UN	R$ 4,10000000	R$ 2.460,00000
6376	DIPIRONA MONOIDRATADA 1G 2ML INJ. IM/IV	600	UN	R$ 0,75480000	R$ 452,88000
6972	PHOSFOENEMA ENEMA DE FOSFATO DE SÓDIO USO RETAL	36	UN	R$ 5,85000000	R$ 210,60000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 3.554,28**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 001-08-2026, Ordem de Compra n° 03-001-08-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.31 15:01:15-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.31 15:06:36-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

SANTA CASA
de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

MAPA: **001-08-2026**
SETOR: FARMÁCIA

DATA: 29/07/2026
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	# QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
40	ADENOSINA 3MG/ML 2ML AMPOLA	150	UN		
5057	CEFTRIAXONA 1 G IV	600	UN		
6376	DIPIRONA MONOIDRATADA 1G 2ML INJ. IM/IV	600	UN		
1015	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML	100	UN		
2049	ENOXAPARINA SODICA 80 MG/0,8ML	100	UN		
6600	GENTAMICINA 80MG AMPOLA 2ML	100	UN		
6408	HEPARINA SODICA 5000UI/ML 5ML SUINA	30	UN		
6344	METILDOPA 250 MG CPR	90	UN		
706	MORFINA 10MG/ML 1ML AMPOLA	150	UN		
3411	NOREPINEFRINA 2 MG/ML 4 ML	150	UN		
6412	OMEPRAZOL 20 MG CAPS	56	UN		
6285	OMEPRAZOL 40 MG PÓ IV 10 ML + DIL	300	UN		
6972	PHOSFOENEMA ENEMA DE FOSFATO DE SÓDIO USO RETAL	30	UN		
6266	SIMETICONA 40 MG CPR	60	UN		
6610	SORBITOL (MINILAX)	20	UN		
1216	SUGAMADEX SODICO; 100MG/ML 2ML AMPOLA	30	UN		
6973	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% AMPOLA 10ML	300	UN		
5022	TIAMINA 100MG/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL	150	UN		
714	TRAMADOL 50MG/ML 1ML AMPOLA	200	UN		
715	TRAMADOL 50MG/ML 2ML AMPOLA	200	UN		

VALOR TOTAL

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

***Faturamento mínimo para envio e que esteja carimbado e assinado pelo fornecedor.**
***Prazo máximo para envio da documentação (2 dias úteis).**

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
RUA ARAUCÁRIA, 553 - SANTA TEREZINHA
PATO BRANCO PR
Telefone: 46 3225 5767
e-mail:
CNPJ: 12.014.370/0001-67 IE: 9052126301

Vendedor: DAUTINEI

ORCAMENTO **Nº:** 42.043 **EMISSÃO:** 29/07/2026 **TOTAL:** 9.373,70

Cliente: 3.157 PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU
Endereço: RUA PRACA DO COLONO **Nº:**1888 **Complemento:**
Bairro: CENTRO **Cidade:** SANTA HELENA **UF:** PR **CEP:** 85892000
CNPJ/CPF: 25.066.410/0003-28 **Inscrição/RG:** **Telefone:** 41 3257-6987

Código	Produto	Lote	Fabricação	Validade	Marca	Un	Quant.	R$ Unit	R$ Total
4.295	CEFTRIAXONA 1G IV S/DILUENTE	26041530	23/03/26	23/03/28	BLAU	AMP	600	4,6000	2.760,0000
651	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML	DP26C073	12/03/26	12/02/28	FARMACE	AMP	600	0,8970	538,2000
1.680	ENOXAPARINA SODICA 40MG 0,4ML CX/10 SERINGAS C/ 10				CRISTALIA	CX	10	136,0000	1.360,0000
726	HEPARINA SÓDICA 5000UI/ML 5ML IV/SC C/ 25	25080995	04/08/25	31/08/28	BLAU	CX	2	479,0000	958,0000
5.506	MORFINA 10MG/ML 1ML	2611212	12/02/26	29/02/28	UNIAO QUIMICA	AMP	150	1,9500	292,5000
4.015	NORADRENALINA / NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML	AB-016/26M	25/03/26	31/08/27	HIPOLABOR	AMP	150	1,6000	240,0000
3.950	OMEPRAZOL 40MG IV C/DIL	50037602	15/01/26	15/01/28	CRISTALIA	AMP	300	8,6000	2.580,0000
3.798	SULFATO DE MAGNESIO 10% 10ML	MTG	19/02/26	31/01/28	SAMTEC	UN	300	1,3500	405,0000
3.283	TRAMADOL 50MG/ML 2ML	50033413	25/09/25	25/09/28	CRISTALIA	AMP	200	1,2000	240,0000

Substituição Tributária: 0,00

Frete:

Condição de Pagamento: 28 DD
V-1:26/08/2026 R$: 9.373,70

Subtotal:	9.373,70
Frete:	0,00
Desconto:	0,00
Total Pedido:	9.373,700

Obs:

DATA: _____ / _____ / _____ ASSINATURA: _____

Não serão aceitas devoluções/trocas após a confirmação do pedido e faturamento.

Data: 29/07/2026 Hora: 22:02:31

ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
RUA ARAUCÁRIA, 553 - SANTA TEREZINHA

PATO BRANCO PR

Telefone: 46 3225 5767
e-mail:

CNPJ: 12.014.370/0001-67 IE: 9052126301

Vendedor: DAUTINEI

ORCAMENTO **Nº:** 42.082 **EMISSÃO:** 30/07/2026 **TOTAL:** 1.005,28

Cliente: 3.157 PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU
Endereço: RUA PRACA DO COLONO **Nº:**1888 **Complemento:**
Bairro: CENTRO **Cidade:** SANTA HELENA **UF:** PR **CEP:** 85892000
CNPJ/CPF: 25.066.410/0003-28 **Inscrição/RG:** **Telefone:** 41 3257-6987

Código	Produto	Lote	Fabricação	Validade	Marca	Un	Quant.	R$ Unit	R$ Total
510	ADENOSINA 3MG/ML 2ML C/ 50				HIPOLABOR	CX	1	678,0000	678,0000
3.555	ALCOOL 70% 1000ML				SUPER VALE	UN	1	8,9900	8,9900
3.140	ESPARADRAPO 2,5CM X 4,5M				CREMER	UN	1	17,9900	17,9900
6.889	GENTAMICINA 40MG/ML 2 ML INJ (80MG) C/ 100				SANTISA	CX	1	189,9000	189,9000
3.549	METILDOPA 250MG C/ 30				EMS	CX	1	35,0000	35,0000
7.174	SIMETICONA 40MG CX C/20 CPR C/ 20				GLOBO	CX	1	6,5000	6,5000
1.724	SORBITOL+LAURILSULFATO DE SODIO 714MG / 7,7MG BS 6,5G C/ 7				MOMENTA	CX	1	68,9000	68,9000

Substituição Tributária: 0,00

Frete:

Condição de Pagamento: 28 DD
V-1:27/08/2026 R$: 1.005,28

Subtotal: 1.005,28
Frete: 0,00
Desconto: 0,00

Total Pedido: 1.005,280

Obs:

DATA: _____ / _____ / _____ ASSINATURA: _____

Não serão aceitas devoluções/trocas após a confirmação do pedido e faturamento.

Data: 30/07/2026 Hora: 17:52:43

FILIAL 1- CIRURGICA STA CRUZ COM.PROD.HOSP. LTDA.
Trabalhando com você pela vida
Referencia em distribuição em todo sul do país
0800 727 6677 MATRIZ | 0800 729 6677 Escritório POA

CIRÚRGICA SANTA CRUZ
Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

Cotação nº: 691636 Válido até: 04/08/2026
Cliente: 19977 - PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO
Endereço: RUA PRACA DO COLONO N 1888 Fone: 41 9 9971 3329
Cidade/UF: SANTA HELENA/PR

Seq	Código	Descrição	Marca	UM	Quantidade	Preço unit.	Total
1	14003	CEFTRIAXONA 1G C/100 S/DIL IV GEN	BLAU	FR	100	4,1000	410,00
2	3475	DIPIRONA 1G 2ML C/100 IM/IV	FARMACE	AM	600	0,7548	452,88
3	15143	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML C/10 IV/SC C/DISPOS SEGUR	VIATRIS	SER	100	12,9800	1.298,00
4	15141	ENOXAPARINA 80MG/0,8ML C/2 SC/IV C/DISPOSI SEGUR)	CRISTALIA	UN	100	26,5000	2.650,00
5	4707	HEPARINA SODICA 5.000UI/ML 5ML SUINA C/25 FR IV/SB	BLAU	FR	25	15,8000	395,00
6	4059	NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 8MG/4ML GEN C/50 AM IV	HIPOLABOR	AM	150	1,7200	258,00
7	4324	OMEPRAZOL 40MG GEN IV C/25FR C/DIL(10ML) AD	CRISTALIA	FR	300	8,1000	2.430,00
8	11610	FOSFATO MONOBAS/FOSFATO SOD DIBAS 130ML C/12(HOSP)	CRISTALIA	FR	36	5,8500	210,60
9	14082	SUGAMADEX SODICO 200MG 2ML GEN C/1FR-AMP AD/PED IV	CAMBER	FA	30	46,5000	1.395,00
10	13787	MAGNESIO SULFATO 50% 10ML IVC C/200 AMP (PLAST)	SAMTEC	AM	400	5,8000	2.320,00
11	14754	TIAMINA CLORID 100MG 1ML C/100 AMP IM/IV AD	HIPOLABOR	AM	200	4,9900	998,00
12	GENERICO	TRAMADOL CLORIDRATO 50MG 1ML GEN C/100AMP - P.344/98-A2	HIPOLABOR	AM	200	0,9300	186,00
13	GENERICO	TRAMADOL CLORIDRATO 100MG 2ML GEN C/60 AMP IM/IV - P.344/98-A2	TEUTO	AM	240	1,0200	244,80

Total: 13.248,28

Observações:

Data: 30/07/2026, SAO JOSE/SC

ALESANDRA SILVEIRA
CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA

Mabe Farma
PRODUTOS HOSPITALARES

Canoas, 30 de Julho de 2026.

COTAÇÃO

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE

ITEM SOLICITADO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNITÁRIO	VL. TOTAL
ADENOSINA 3MG/ML 2ML AMPOLA	150	UN	16,95	2.542,50
CEFTRIAXONA 1 G IV	600	UN	9,90	5.940,00
DIPIRONA MONOIDRATADA 1G 2ML INJ. IM/IV	600	UN	1,06	636,00
ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML	100	UN	26,80	2.680,00
ENOXAPARINA SODICA 80 MG/0,8ML	100	UN	69,90	6.990,00
GENTAMICINA 80MG AMPOLA 2ML	100	UN	1,99	199,00
HEPARINA SODICA 5000UI/ML 5ML S/UNA	30	UN	32,90	987,00
METILDOPA 250 MG CPR	90	UN	1,56	140,40
MORFINA 10MG/ML 1ML AMPOLA	150	UN	6,60	990,00
NOREPINEFRINA 2 MG/ML 4 ML	150	UN	2,26	339,00
OMEPRAZOL 20 MG CAPS	56	UN	0,18	10,08
OMEPRAZOL 40 MG PÓ IV 10 ML + DIL	300	UN	14,80	4.440,00
FOSFOSFEN FAMA END FOSFATO DE SÓDIO USO RETAL	30	UN	13,80	414,00
SIMETICONA 40 MG CPR	60	UN	0,29	17,40
SORBITOL (MINILAX)	20	UN	10,99	219,80
SUGAMADA SODICO; 100MG/ML 2ML AMPOLA	30	UN	88,90	2.667,00
SULFATO DE MAGNÉSIO 50% AMPOLA 10ML	300	UN	10,95	3.285,00
TIAMINA 100MG/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL	150	UN	10,90	1.635,00
TRAMADOL 50MG/ML 1ML AMPOLA	200	UN	1,70	340,00
TRAMADOL 50MG/ML 2ML AMPOLA	200	UN	2,08	416,00

PEDIDO MINIMO: R$ 1.000,00
PRAZO DE PAGAMENTO: 30d
PRAZO ENTREGA: Até 2-3 DIAS

44.387.760/0001-79
MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RUA DIRETOR AUGUSTO PESTANA, 492
FÁTIMA - CEP 92200-680
CANOAS - RS

SOMA/PR COMERCIO PRODS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 30/07/2026 10:20:22

Orçamento/Cotação

Número....: 653535 30/07/2026
Código....: 8981 **Forn/Cliente:** PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE * STA H
Fone Contato: (45) 98840-6980
Endereço....: R PRACA DO COLONO 1888 **Bairro:** CENTRO
CNPJ.....: 25.066.410/0003-28 **Complemento:**
CEP: 85.892-000 **Cidade:** SANTA HELENA **UF:** PR

Cód.	Descrição	Lote	Validade	Apresentação	Uni.	Qtde	Vlr.Unit.	Total
8453	ADENOSINA (G) 3MG/ML 2ML IV HIPOLABOR			CX/50 AMP	UNID	150	8,75000	1.312,50
128090	CEFTRIAXONA (G) 1G FR/AMP S/D IV BLAU			CX/100	UNID	600	4,17000	2.502,00
151212	CEFTRIAXONA CEFTRIONA 1G FR/AMP IV FRESENIUS			CX/50 FR	UNID	600	3,75000	2.250,00
149302	DIPIRONA (G) 500MG/ML 2ML AMP SANTISA			CX/100	UNID	600	0,67000	402,00
151377	ENOXAPARINA HEPARINOX 40MG/0,4ML SERING PREENC CRISTALIA			CX/ 10 Seringas preenchidas	UNID	100	11,70000	1.170,00
150893	ENOXAPARINA HEPTRIS 80MG/0,8ML SERINGA SC/IV VIATRIS			CX/2 SERINGAS	UNID	100	24,00000	2.400,00
8665	GENTAMICINA HYTAMICINA 80MG/2ML AMP HYPOFARMA			CX/100 AMP	UNID	100	0,88000	88,00
1021002	HEPARINA PARINEX 5000UI/ML 5ML IV SANVAL/HIPOLABOR	U056/25	30/12/2026	CX/50 AMP	UNID	50	13,80000	690,00
124885	METILDOPA (G) 250MG CPR EMS			CX/30 - BL/10 CPR	UNID	90	0,60000	54,00
6980	MORFINA DOLOMOFF 10MG AMP 1 ML (A1) UNIAO QUIMICA			CX/50	UNID	150	1,55000	232,50
123250	NOREPINEFRINA (G) 8MG/4ML AMP HYPOFARMA			CX/50 AMP	UNID	150	1,50000	225,00
149237	OMEPRAZOL OMOPREL 20MG CAPS BELFAR			CX/56 - BL/14 CAPS	UNID	56	0,09000	5,04
8828	OMEPRAZOL (G) 40MG C/D INJ FR BLAU			CX/20 FA VD TRANS + 20 DIL AMP	UNID	300	7,40000	2.220,00
461090	FOSFATO MONO+DISODICO FLEXENEMA FR 130ML AIRELA			CX/50	UNID	30	7,00000	210,00
150689	SIMETICONA (G) 40MG CPR AIRELA	26E0434	31/05/2028	CX/200 - BL/10 CPR	UNID	200	0,16000	32,00
151250	SUGAMADEX BRYONY 100MG/ML FR/AMP 2ML IV UNIAO QUIMICA			CX/ 10 FR/AMP	UNID	30	44,40000	1.332,00
2412	SULFATO DE MAGNESIO 50% AMP 10ML ISOFARMA/HALEX ISTAR			CX/200	UNID	400	5,90000	2.360,00
151177	CLORIDRATO TIAMINA ACESYL 100MG/ML AMP 1ML VMG			CX/100 AMP	UNID	200	4,50000	900,00
7438	TRAMADOL (G) 50MG/1ML AMP (A2) HIPOLABOR	AW-012/25M	31/01/2027	CX/100 AMP DE 1ML	UNID	200	0,87000	174,00
							Valor Somado --->	**18.559,04**

Validade da Cotação: 30/07/2026
Vendedor: GIOVANA
Prazo Entrega: dias

Condições de Pagamento: **030**
Observação:

GIOVANA

MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.
Avenida Radial Sul, 1610, Sala A - Jardim Europa
Assis Chateaubriand-Paraná
Telefone: (44) 3528-3656
e-mail: moca.faturamento@hotmail.com
CNPJ: 03.233.805/0001-73 Insc. Est: 90.185718-00

ORCAMENTO **Nº:** 172.299 **Total Pedido:** 10.359,69

Emissão: 30/07/2026 **Vendedor:** CONSULTOR DE VENDAS 104 CL

Cliente: 2.759 PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SC

CNPJ/CPF: 25.066.410/0003-28 **Inscrição/RG:** ISENTO **Telefone:** 45 98840-69-80

Endereço: RUA PRACA DO COLONO **Nº:** 1888 **Compl:**

Bairro: SEDE **Cidade:** SANTA HELENA **UF:** PR **CEP:** 85892000

Comprador: **Dt Incl:** 30/07/2026 - 13:22:08

Cód	Produto	Lote	Fabricação	Validade	Marca	Un	Qtde	Vlr Unit	Vlr Total	ST
884.990	CEFTRIAXONA SODICA 1G IV INJ (CX C/50) *CEFTRIAXONA SODICA 1G IV INJ (CX C/50)*	BTXID26008A	01/01/2026	31/12/2027	EUGIA	FR	600	4,160000	2.496,00	0,00
883.326	DOLO MOFF 10MG/ML 1ML (CX C/50) (A1) *SULFATO DE MORFINA PENTAIDRATADO 10MG/ML 1ML*	2611212	12/02/2026	29/02/2028	UNIAO QUIMI	AMP	150	1,898000	284,70	0,00
882.874	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML (C/50) *HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML (C/50)*	25101386	01/03/2026	31/10/2027	HYPOFARMA	AMP	150	1,456000	218,40	0,00
884.331	HEPARINOX 40MG/0,4 ML IV SERINGA *ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML*	A1A5612C	30/07/2025	30/06/2027	CRISTALIA	UN	100	14,300000	1.430,00	0,00
200.413	OMEPRAZOL IV 40MG FR+ DILUENTE (CX C/25) *OMEPRAZOL IV 40MG FR+ DILUENTE (CX C/25)*	50036172	01/12/2025	30/12/2027	CRISTALIA	FR	300	9,035000	2.710,50	0,00
885.133	OMOPREL 20MG (BL C/14 CX C/56) *OMEPRAZOL 20MG (BL C/14 CX C/56)*	105130	01/10/2025	30/10/2027	BELFAR	CAP	56	0,081000	4,54	0,00
886.623	PARINEX 5000UI/ML 5ML (CX C/50 FR) *HEPARINA SODICA SUINA 5000UI/ML (CX C/50 FR)*	U066/25	01/08/2025	30/01/2027	HIPOLABOR	FR	30	20,800000	624,00	0,00
67.140	PHOSFOENEMA 130ML *FOSF. MONOBASICO 160MG/ML FOSF. DIBASICO 60MG/ML 130ML*	50034702	01/10/2025	30/10/2027	CRISTALIA	FR	30	7,215000	216,45	0,00
873.549	SULFATO DE MAGNESIO 50% 10ML *SULFATO DE MAGNESIO 50% 10ML*	NAU	01/12/2024	30/11/2026	SAMTEC	AMP	300	6,227000	1.868,10	0,00
71.224	TRAMADON 50MG/ML 1ML (CX C/25) (A2) *CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML 1ML (A2)*	50041152	01/04/2026	30/04/2029	CRISTALIA	AMP	200	1,300000	260,00	0,00
883.525	TRAMADON 50MG/ML IV IM INJ AMP 2ML (CX C/100) (A2) *CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML IV IM INJ AMP 2ML (A2)*	50035047	01/10/2025	30/10/2028	CRISTALIA	AMP	200	1,235000	247,00	0,00

MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.
Avenida Radial Sul, 1610, Sala A - Jardim Europa
Assis Chateaubriand-Paraná
Telefone: (44) 3528-3656
e-mail: moca.faturamento@hotmail.com
CNPJ: 03.233.805/0001-73 Insc. Est: 90.185718-00

ORCAMENTO **Nº:** 172.299 **Total Pedido:** 10.359,69

Emissão: 30/07/2026 **Vendedor:** CONSULTOR DE VENDAS 104 CL

Cliente: 2.759 PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SC

CNPJ/CPF: 25.066.410/0003-28 **Inscrição/RG:** ISENTO **Telefone:** 45 98840-69-80

Endereço: RUA PRACA DO COLONO **Nº:** 1888 **Compl:**

Bairro: SEDE **Cidade:** SANTA HELENA **UF:** PR **CEP:** 85892000

Comprador: **Dt Incl:** 30/07/2026 - 13:22:08

Cód	Produto	Lote	Fabricação	Validade	Marca	Un	Qtde	Vlr Unit	Vlr Total	ST

Substituição Tributária: 0,00

Frete: **Desconto:** 0,00 **Total Pedido:** 10.359,69

Condição de Pagamento:

Assinatura

Obs:

Moca Medicamentos	Pedido: 172.299	Data Emissão: 30/07/2026	Cliente: 2.759	PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCI
Data Recebimento	Identificador e Assinatura do Recebedor			Volumes

Rioclarense

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: LONDRINA Estado: PR
End: AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAL, 250, BL01 GALPAO 04
Fone: (43) 30321-050
Cep: 86.067-050
Cnpj: 67.729.178/0005-72

Orçamento: A2EQIW/1
Quinta-feira, 30 de Julho de 2026 - 14:43:6

CNPJ: 67.729.178/0005-72
COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA.
Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250 - B. Cilo 2
CEP: 86067-050 LONDRINA-PR

Dados do Cliente:

Empresa: 70324 - PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE
End: R PRACA DO COLONO, 1888
Cep: 85.892-000
Cidade: SANTA HELENA - Estado: PR
Fone: (41) 3257-6987
Fax:
Cnpj: 25.066.410/0003-28

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq.	Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1		025698	ADENOSINA 3MG/ML C/50AP X 2ML IV GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	3	R$ 9,3873	R$ 469,3650	R$ 1.408,10
Principio Ativo:			ADENOSINA 6MG			Reg. MS: 1.1343.0182.002-1				
2		033729	CEFTRIAXONA 1G CX C/100FA GEN S/DIL	BLAU	CX	Caixas	6	R$ 4,2850	R$ 428,5000	R$ 2.571,00
Principio Ativo:			CEFTRIAXONA 1G IV			Reg. MS: 1.1637.0174.006-1				
3		031377	HEPARINOX 40MG/0,4ML CX C/10 SERINGAS C/DISPOSITIVO	CRISTALIA	CX	Caixas	10	R$ 12,4621	R$ 124,6210	R$ 1.246,21
Principio Ativo:			ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML			Reg. MS: 1.0298.0508.037-1				
4		033525	VOLARE 80MG CX C/ 2SE X 0,8ML C/DISPOSITIVO 1501056	ACHE	CX	Caixas	50	R$ 84,8759	R$ 169,7518	R$ 8.487,59
Principio Ativo:			ENOXAPARINA SODICA 80MG/0,8ML			Reg. MS: 1.0573.0764.010-7				
5		033149	PARINEX 5.000UI/ML CX C/50FA X 5ML IV	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 14,6922	R$ 734,6100	R$ 734,61
Principio Ativo:			HEPARINA SODICA 5.000UI/ML			Reg. MS: 1.1343.0200.002-6				
6		034842	METILDOPA 250MG C/50BL X 10CP REV GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R$ 0,6559	R$ 327,9500	R$ 327,95
Principio Ativo:			METILDOPA 250MG			Reg. MS: 1.1343.0209.002-5				
7		035693	OPPY 10MG/ML CX 50AP X 1ML 4817	TEUTO	CX	Caixas	3	R$ 1,7053	R$ 85,2650	R$ 255,80
Principio Ativo:										

Principio Ativo:		MORFINA 10MG/ML,SULFATO			Reg. MS: 1.0370.0787.009-9				
8	021223	NOREPINEFRINA 2MG/ML CX C/50AP X 4ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	3	R$ 1,3118	R$ 65,5900	R$ 196,77
Principio Ativo:		NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO			Reg. MS: 1.1343.0126.003-2				
9	033684	OMEPRAZOL SOD 40MG CX C/20FA X 10ML + 20AP DIL X 10ML IV GEN	BLAU	CX	Caixas	15	R$ 7,8373	R$ 156,7460	R$ 2.351,19
Principio Ativo:		OMEPRAZOL SODICO 40MG 10ML			Reg. MS: 1.1637.0165.001-1				
10	031677	PHOSFOENEMA CX C/12FR X 130 ML	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R$ 6,2966	R$ 75,5592	R$ 151,12
Principio Ativo:		FOSFATO DE SODIO MONOBASICO + FOSFATO DE			Reg. MS: 0000000000000				
11	033622	SUGAMADEX 100MG/ML SOL INJ CX C/10FA X 2ML GEN	BLAU	CX	Caixas	3	R$ 48,2808	R$ 482,8080	R$ 1.448,42
Principio Ativo:		SUGAMADEX SODICO 200MG/2ML			Reg. MS: 1.1637.0170.001-7				
12	021840	TRAMADOL 50MG/ML CX C/100AP X 1ML GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R$ 0,8530	R$ 85,3000	R$ 170,60
Principio Ativo:		TRAMADOL 50MG/ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1.1343.0156.003-6				
13	021839	TRAMADOL 100MG CX C/100AP X 2ML IM/IV GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	2	R$ 1,5742	R$ 157,4200	R$ 314,84
Principio Ativo:		TRAMADOL 100MG/2ML,CLORIDRATO			Reg. MS: 1.1343.0156.004-4				

Total Orçamento : R$ 19.664,20

Condição de Pagamento: **ERRO AO BUSCAR CONDIÇÃO DE PAGAMENTO - [null]**

Previsão de Entrega: **31/07/2026**

Validade da Proposta: **04/08/2026**

CNPJ: 67.729.178/0005-72
COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA.
Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250 - B. Cilo 2
CEP: 86067-050 LONDRINA-PR

Observações:

Estamos no Aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

CNPJ: 67.729.178/0005-72
COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA
Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250 - B. Cilo 2
CEP: 86067-050 LONDRINA-PR

MARQUES S S R REPRESENTACAO COMERCIAL LTDA
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Isabella Sousa Soares

DATA:	29/07/2026
MAPA DE COTAÇÃO DE PREÇOS N°:	**002-08-2026**
SETOR:	FARMÁCIA
SOLICITANTE:	**PEDRO AUGUSTO DE MATOS**

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

						OC N° 01-002-08-2026			OC N° 02-002-08-2026			OC N° 03-002-08-2026											
			MABE FARMA PRODUTOS H			ABC DISTRIBUIDORA DE ME			TITAN MED SOLUÇÕES EM E			SOMAPR COMERCIO PRODS			CIRURGICA STA CRUZ COM			MED ALPHA HOSPITALAR -					
			44.387.760/0001-79			12.014.370/0001-67			64.946.647/0001-93			00.656.468/0001-39			94.516.671/0002-34			26.622.616/0001-98					
PRODUTO	**QTD**	**UN**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UN**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**
AGUA PARA INJEÇÃO 10 ML	4000	UN	R$ 0,680	3°	**R$ 2.720,00**	R$ 0,250	1°	**R$ 998,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**	R$ 0,357	2°	**R$ 1.427,20**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
AGULHA DESCARTÁVEL 40 X 1,20 ROSA	6000	UN	R$ 0,180	2°	**R$ 1.080,00**			**R$ 0,00**	R$ 0,110	1°	**R$ 660,00**	R$ 0,200	3°	**R$ 1.200,00**	R$ 0,200	3°	**R$ 1.200,00**	R$ 0,205	5°	**R$ 1.230,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
AGULHA HIPODERMICA 26G 13X0,45 MM MARROM	700	UN	R$ 0,180	3°	**R$ 126,00**	R$ 0,890	5°	**R$ 623,00**	R$ 0,100	1°	**R$ 70,00**	R$ 0,540	4°	**R$ 378,00**			**R$ 0,00**	R$ 0,125	2°	**R$ 87,57**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
APARELHO DE PRESSAO ESFIGMOMANOMETRO ADULTO	3	UN	R$ 165,800	4°	**R$ 497,40**			**R$ 0,00**	R$ 68,870	1°	**R$ 206,61**			**R$ 0,00**	R$ 93,500	3°	**R$ 280,50**	R$ 87,413	2°	**R$ 262,24**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
CANETA PARA BISTURI ELETROCIRURGICA BLUEPAD DESCARTÁVEL	50	UN	R$ 32,400	3°	**R$ 1.620,00**	R$ 19,990	2°	**R$ 999,50**	R$ 13,890	1°	**R$ 694,50**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**	R$ 48,714	4°	**R$ 2.435,71**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
CURATIVO FILME TRANSPARENTE 10CM X 10 M ROLO	20	UN	R$ 96,000	4°	**R$ 1.920,00**	R$ 71,900	2°	**R$ 1.438,00**	R$ 81,060	3°	**R$ 1.621,20**	R$ 210,500	5°	**R$ 4.210,00**	R$ 1.050,000	6°	**R$ 21.000,00**	R$ 31,658	1°	**R$ 633,15**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
ESPARADRAPO PEQUENO 2,5CM X 4,5M BRANCO	60	UN	R$ 7,700	3°	**R$ 462,00**			**R$ 0,00**	R$ 5,680	1°	**R$ 340,80**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**	R$ 6,676	2°	**R$ 400,55**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
FIO GUIA PARA INTUBACAO ADULTO 14FR REUTILIZAVEL AUTOCLAVAVEL	6	UN	R$ 141,000	3°	**R$ 846,00**			**R$ 0,00**	R$ 28,390	1°	**R$ 170,34**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**	R$ 83,479	2°	**R$ 500,88**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
LANCETA AUTOMATICA PARA AMOSTRAGEM DE SANGUE CAPILAR	2000	UN	R$ 0,175	4°	**R$ 350,00**	R$ 0,114	1°	**R$ 227,80**	R$ 0,170	3°	**R$ 340,00**	R$ 0,120	2°	**R$ 240,00**			**R$ 0,00**	R$ 0,750	5°	**R$ 1.500,50**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
LUVA CIRURGICA 7.5 C PO	500	UN	R$ 3,900	6°	**R$ 1.950,00**	R$ 1,390	2°	**R$ 695,00**	R$ 1,240	1°	**R$ 620,00**	R$ 1,480	3°	**R$ 740,00**	R$ 1,690	4°	**R$ 845,00**	R$ 2,331	5°	**R$ 1.165,35**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
LUVA CIRURGICA ESTERIL COM TALCO N. 7.0	500	UN	R$ 3,900	5°	**R$ 1.950,00**	R$ 1,320	2°	**R$ 660,00**	R$ 1,240	1°	**R$ 620,00**	R$ 1,480	3°	**R$ 740,00**			**R$ 0,00**	R$ 2,680	4°	**R$ 1.340,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
LUVA CIRURGICA ESTERIL COM TALCO N. 6.5	500	PAR	R$ 3,900	6°	**R$ 1.950,00**	R$ 1,500	3°	**R$ 750,00**	R$ 1,240	1°	**R$ 620,00**	R$ 1,480	2°	**R$ 740,00**	R$ 1,690	4°	**R$ 845,00**	R$ 3,732	5°	**R$ 1.865,95**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
LUVA PROC NITRILICA AZUL SEM PÓ (M)	500	UN	R$ 0,610	3°	**R$ 305,00**	R$ 0,279	2°	**R$ 139,50**	R$ 0,230	1°	**R$ 115,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
OXIMETRO ADULTO	3	UN	R$ 171,600	4°	**R$ 514,80**	R$ 59,900	1°	**R$ 179,70**	R$ 59,990	2°	**R$ 179,97**			**R$ 0,00**	R$ 78,500	3°	**R$ 235,50**	R$ 186,800	5°	**R$ 560,40**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
PAPEL GRAU CIRURGICO 80X100MT	6	UN	R$ 96,900	5°	**R$ 581,40**	R$ 48,000	3°	**R$ 288,00**	R$ 66,260	4°	**R$ 397,56**	R$ 41,000	1°	**R$ 246,00**	R$ 41,500	2°	**R$ 249,00**	R$ 110,148	6°	**R$ 660,89**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
SERINGA 10 ML S/ AGULHA	4000	UN	R$ 0,780	4°	**R$ 3.120,00**			**R$ 0,00**	R$ 0,410	1°	**R$ 1.640,00**	R$ 0,530	2°	**R$ 2.120,00**	R$ 0,550	3°	**R$ 2.200,00**	R$ 1,310	5°	**R$ 5.240,80**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
SORO FISIOLOGICO 0,9% 100 ML	1500	UN	R$ 5,440	3°	**R$ 8.160,00**	R$ 3,980	2°	**R$ 5.970,00**			**R$ 0,00**	R$ 2,800	1°	**R$ 4.200,00**			**R$ 0,00**	R$ 5,827	4°	**R$ 8.740,50**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10ML	400	UN	R$ 1,790	3°	**R$ 716,00**	R$ 0,350	2°	**R$ 140,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**	R$ 0,297	1°	**R$ 118,72**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
			TOTAL		**R$ 28.868,60**	**TOTAL**		**R$ 13.108,50**	**TOTAL**		**R$ 8.295,98**	**TOTAL**		**R$ 14.814,00**	**TOTAL**		**R$ 26.855,00**	**TOTAL**		**R$ 28.170,41**	**TOTAL**		**R$ 0,00**	**TOTAL**		**R$ 0,00**
			ITENS		**18**	**ITENS**		**13**	**ITENS**		**15**	**ITENS**		**10**	**ITENS**		**8**	**ITENS**		**17**	**ITENS**		**0**	**ITENS**		**0**
			ITENS GANHOS		**0**	**ITENS GANHOS**		**5**	**ITENS GANHOS**		**11**	**ITENS GANHOS**		**2**	**ITENS GANHOS**		**0**	**ITENS GANHOS**		**0**	**ITENS GANHOS**		**0**	**ITENS GANHOS**		**0**
			TOTAL GANHO		**R$ 0,00**	**TOTAL GANHO**		**R$ 3.603,35**	**TOTAL GANHO**		**R$ 5.757,25**	**TOTAL GANHO**		**R$ 15.019,04**	**TOTAL GANHO**		**R$ 3.554,28**	**TOTAL GANHO**		**R$ 0,00**	**TOTAL GANHO**		**R$ 0,00**	**TOTAL GANHO**		**R$ 0,00**
FATURAMENTO FRETE CIF			**MÍNIMO**		**R$ 1.000,00**	**MÍNIMO**		**R$ 1.000,00**	**MÍNIMO**		**R$ 200,00**	**MÍNIMO**		**R$ 600,00**	**MÍNIMO**		**R$ 600,00**	**MÍNIMO**		**R$ 1.800,00**	**MÍNIMO**			**MÍNIMO**		

LEGENDA:
GANHOU POR EXCLUSIVIDADE, ORDEM DE COMPRA GERADA
GANHOU, ORDEM DE COMPRA GERADA
GANHOU, PORÉM FATURAMENTO MÍNIMO PARA ENVIO NÃO ATINGIDO.
NÃO ATINGIU QUANTIDADE MÍNIMA EXIGIDA PELO FORNECEDOR
NÃO ATINGIU QUANTIDADE DE ORÇAMENTOS/SEM GANHADOR
PRODUTO SEM ESTOQUE NO MOMENTO DO FATURAMENTO

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.31 15:04:55-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

BRUNA LUGLI BERALDO
Auxiliar Administrativo

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-002-08-2026**
SETOR: FARMÁCIA
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS

DATA: 01/08/2026
MAPA N°: **002-08-2026**
FORNECEDOR: ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6231	AGUA PARA INJEÇÃO 10 ML	4000	UN	R$ 0,24950000	R$ 998,00000
2220	OXIMETRO ADULTO	3	UN	R$ 59,90000000	R$ 179,70000
336	LANCETA AUTOMATICA PARA AMOSTRAGEM DE SANGUE CAPILAR	2000	UN	R$ 0,11390000	R$ 227,80000
6629	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10ML	400	UN	R$ 0,35000000	R$ 140,00000
5641	CURATIVO FILME TRANSPARENTE 10CM X 10 M ROLO	20	UN	R$ 71,90000000	R$ 1.438,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 2.983,50**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 002-08-2026, Ordem de Compra n° 01-002-08-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.31 15:04:42-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.31 17:46:42-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **02-002-08-2026**
DATA: 01/08/2026
SETOR: FARMÁCIA
MAPA N°: **002-08-2026**
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS
FORNECEDOR: TITAN MED SOLUÇÕES EM EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6626	LUVA PROC NITRILICA AZUL SEM PÓ (M)	500	UN	R$ 0,23000000	R$ 115,00000
4734	FIO GUIA PARA INTUBACAO ADULTO 14FR REUTILIZAVEL AUTOCLAVAVEL	6	UN	R$ 28,39000000	R$ 170,34000
6464	SERINGA 10 ML S/ AGULHA	4000	UN	R$ 0,41000000	R$ 1.640,00000
6825	AGULHA DESCARTÁVEL 40 X 1,20 ROSA	6000	UN	R$ 0,11000000	R$ 660,00000
4039	APARELHO DE PRESSAO ESFIGMOMANOMETRO ADULTO	3	UN	R$ 68,87000000	R$ 206,61000
6106	AGULHA HIPODERMICA 26G 13X0,45 MM MARROM	700	UN	R$ 0,10000000	R$ 70,00000
6864	ESPARADRAPO PEQUENO 2,5CM X 4,5M BRANCO	60	UN	R$ 5,68000000	R$ 340,80000
337	LUVA CIRURGICA ESTERIL COM TALCO N. 6.5	500	PAR	R$ 1,24000000	R$ 620,00000
338	LUVA CIRURGICA ESTERIL COM TALCO N. 7.0	500	UN	R$ 1,24000000	R$ 620,00000
6975	CANETA PARA BISTURI ELETROCIRURGICA BLUEPAD DESCARTÁVEL	50	UN	R$ 13,89000000	R$ 694,50000
6118	LUVA CIRURGICA 7.5 C PO	500	UN	R$ 1,24000000	R$ 620,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 5.757,25**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 002-08-2026, Ordem de Compra n° 02-002-08-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581910010105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.31 15:04:27-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.31 17:46:55-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **03-002-08-2026**
DATA: 01/08/2026
SETOR: FARMÁCIA
MAPA N°: **002-08-2026**
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS
FORNECEDOR: SOMAPR COMERCIO PRODS HOSPITALARES LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
83	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100 ML	1500	UN	R$ 2,80000000	R$ 4.200,00000
6974	PAPEL GRAU CIRURGICO 80X100MT	6	UN	R$ 41,00000000	R$ 246,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 4.446,00**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 002-08-2026, Ordem de Compra n° 03-002-08-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026-07.31 15:05:10-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.31 17:46:24-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

SANTA CASA
de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

MAPA: **002-08-2026**
SETOR: FARMÁCIA

DATA: 29/07/2026
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	# QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6231	AGUA PARA INJEÇÃO 10 ML	4.000	UN		
6825	AGULHA DESCARTÁVEL 40 X 1,20 ROSA	6.000	UN		
6106	AGULHA HIPODERMICA 26G 13X0,45 MM MARROM	700	UN		
2666	ALCOOL EM GEL 70% ANTI SEPTICO 5 LITROS	15	UN		
124	ALCOOL LIQUIDO 70% - 1 LITRO	24	UN		
4039	APARELHO DE PRESSAO ESFIGMOMANOMETRO ADULTO	3	UN		
6975	CANETA PARA BISTURI ELETROCIRURGICA BLUEPAD DESCARTÁVEL	50	UN		
5641	CURATIVO FILME TRANSPARENTE 10CM X 10 M ROLO	20	UN		
6864	ESPARADRAPO PEQUENO 2,5CM X 4,5M BRANCO	60	UN		
4734	FIO GUIA PARA INTUBACAO ADULTO 14FR REUTILIZAVEL AUTOCLAVAVEL	6	UN		
336	LANCETA AUTOMATICA PARA AMOSTRAGEM DE SANGUE CAPILAR	2.000	UN		
6118	LUVA CIRURGICA 7.5 C PO	200	UN		
338	LUVA CIRURGICA ESTERIL COM TALCO N. 7.0	300	UN		
337	LUVA CIRURGICA ESTERIL COM TALCO N. 6.5	300	PAR		
2220	OXIMETRO ADULTO	3	UN		
6974	PAPEL GRAU CIRURGICO 80X100MT	6	UN		
6464	SERINGA 10 ML S/ AGULHA	4.000	UN		
83	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100 ML	2.500	UN		
6629	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10ML	400	UN		

VALOR TOTAL

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

***Faturamento mínimo para envio e que esteja carimbado e assinado pelo fornecedor.**
***Prazo máximo para envio da documentação (2 dias úteis).**

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Mabe Farma
PRODUTOS HOSPITALARES

Canoas, 30 de Julho de 2026.

COTAÇÃO

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	VL. UNIT	VL. TOTAL
AGUA PARA INJEÇÃO 10 ML	4.000	UN	0,68	2.720,00
AGULHA DESCARTÁVEL 40 X 1,20 ROSA	6.000	UN	0,18	1.080,00
AGULHA HIPODERMICA 26G 1,30X45 MM MARROM	700	UN	0,18	126,00
ALCOOL EM GEL 70% ANTI SEPTICO 5 LITROS	15	UN	170,00	2.550,00
ALCOOL LIQUIDO 70% - 1 LITRO	24	UN	12,90	309,60
APARELHO DE PRESSAO ESFIGMOMANOMETRO ADULTO	3	UN	165,80	497,40
CANETA PARA BISTURI ELETROCIRURGICA BLUEPAD DESCARTÁVEL	50	UN	32,40	1.620,00
CURATIVO FILME TRANSPARENTE 10 CM X 10 M ROLO	20	UN	96,00	1.920,00
ESPARADRAPO PEQUENO 2,5CM X 4,5M BRANCO	60	UN	7,70	462,00
FIO GUIA PARA INTUBACAO ADULTO 14FR REUTILIZAVEL AUTOCLAVAVEL	10	UN	141,00	1.410,00
LANCETA AUTOMATICA PARA AMOSTRAGEM DE SANGUE CAPILAR	2.000	UN	0,175	350,00
LUVA CIRURGICA 7.5 C/ PO	200	UN	3,90	780,00
LUVA CIRURGICA ESTERIL COM TALCO N. 7.0	300	UN	3,90	1.170,00
LUVA CIRURGICA ESTERIL COM TALCO N. 6.5	300	PAR	3,90	1.170,00
OXIMETRO ADULTO	3	UN	171,60	514,80
PAPEL GRAU CIRURGICO 80X100MT	6	UN	96,90	581,40
SERINGA 10 ML S/ AGULHA	4.000	UN	0,78	3.120,00
SORO FISIOLOGICO 0,9% 100 ML	2.500	UN	5,44	13.600,00
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10ML	400	UN	1,79	716,00

PEDIDO MINIMO: R$ 1.000,00
PRAZO DE PAGAMENTO: 30d
PRAZO ENTREGA: Até 2-3 DIAS

44.387.760/0001-79
MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RUA DIRETOR AUGUSTO PESTANA, 492
FÁTIMA - CEP 92200-580
CANOAS - RS

ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
RUA ARAUCÁRIA, 553 - SANTA TEREZINHA
PATO BRANCO PR
Telefone: 46 3225 5767
e-mail:
CNPJ: 12.014.370/0001-67 IE: 9052126301

Vendedor: DAUTINEI

ORCAMENTO **Nº:** 42.041 **EMISSÃO:** 29/07/2026 **TOTAL:** 17.519,50

Cliente: 3.157 PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU
Endereço: RUA PRACA DO COLONO **Nº:**1888 **Complemento:**
Bairro: CENTRO **Cidade:** SANTA HELENA **UF:** PR **CEP:** 85892000
CNPJ/CPF: 25.066.410/0003-28 **Inscrição/RG:** **Telefone:** 41 3257-6987

Código	Produto	Lote	Fabricação	Validade	Marca	Un	Quant.	R$ Unit	R$ Total
132	AGUA PARA INJECAO 10ML	26E10427D	07/05/26	30/04/28	FARMACE	AMP	4.000	0,2418	967,2000
3.557	AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5	250810	30/08/25	30/08/30	MEDIX	UN	700	0,0890	62,3000
3.564	AGULHA DESCARTAVEL 40X12	260304	30/03/26	30/03/31	MEDIX	UN	6.000	0,1020	612,0000
5.877	CANETA PARA ELETROCAUTERIO DESCARTAVEL					UN	50	19,9900	999,5000
3.307	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML				EQUIPLEX	AMP	400	0,3500	140,0000
5.794	CURATIVO TRANSPARENTE 10CM X 10M				VITAL DERME	UN	20	71,9000	1.438,0000
3.536	LANCETAS AUTOMATICAS DE SEGURANCA 28G C/ 100	2LAKAA001C	01/01/23	30/01/28	DESCARPAC K	CX	20	11,3900	227,8000
3.230	LUVA CIRURGICA ESTERIL N 6,5	03125PW	30/12/25	30/12/30	MEDIX	PAR	300	1,5000	450,0000
2.961	LUVA CIRURGICA ESTERIL N 7,0	251202PW	02/12/25	01/12/30	MEDIX	PAR	300	1,3200	396,0000
2.962	LUVA CIRURGICA ESTERIL N 7,5	03825PW	28/02/26	28/02/31	MEDIX	PAR	200	1,3900	278,0000
2.406	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL DE DEDO				WINNERMED	UN	3	59,9000	179,7000
3.602	PAPEL GRAU CIRURGICO 100MM X 100M	0112501ET	30/11/25	30/11/29	CIEX	UN	6	48,0000	288,0000
1.470	SERINGA DESCARTAVEL 10ML LUER LOCK S/AGULHA CX C/250	N524	01/03/26	01/03/31	SR	UN	4.000	0,4390	1.756,0000
6.178	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML	206221	25/08/25	25/08/27	HALEXISTAR	BL	2.500	3,8900	9.725,0000

Substituição Tributária: 0,00

Frete:

Condição de Pagamento: 28 DD
V-1:26/08/2026 R$: 17.519,50

Subtotal: 17.519,50
Frete: 0,00
Desconto: 0,00
Total Pedido: 17.519,500

Obs:

DATA: _____ / _____ / _____ ASSINATURA: _____

Não serão aceitas devoluções/trocas após a confirmação do pedido e faturamento.

TITAN MED

PROPOSTA COMERCIAL

Cliente: Hospital Santa Casa - Santa Helena-PR
CNPJ:25.066.410/0003-28
Responsável: Sra. Bruna
Fone: (44) 3268 1494
Data: 30/07/2026

1. OBJETO DA PROPOSTA

Fornecimento de materiais, equipamentos e/ou acessórios médicos conforme especificações e condições comerciais acordadas.

2. DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNI	VALOR TOTAL
AGULHA DESCARTÁVEL 40 X 1,20 ROSA - Medix	**6000**	**R$ 0,11**	**R$ 660,00**
AGULHA HIPODERMICA 26G 13X0,45 MM MARROM	**700**	**R$ 0,10**	**R$ 70,00**
APARELHO DE PRESSAO ESFIGMOMANOMETRO ADULTO -PREMIUM	**3**	**R$ 68,87**	**R$ 206,61**
CANETA PARA BISTURI ELETROCIRURGICA BLUEPAD DESCARTÁVEL - Bluepad	**50**	**R$ 13,89**	**R$ 694,50**
CURATIVO FILME TRANSPARENTE 10CM X 10 M ROLO - Skinupper	**20**	**R$ 81,06**	**R$ 1.621,20**
ESPARADRAPO PEQUENO 2,5CM X 4,5M BRANCO -Misser (Marron)	**60**	**R$ 5,68**	**R$ 340,80**
FIO GUIA PARA INTUBACAO ADULTO 14FR REUTILIZAVEL AUTOCLAVAVEL	**6**	**R$ 28,39**	**R$ 170,34**

TITAN MED

LANCETA AUTOMATICA PARA AMOSTRAGEM DE SANGUE CAPILAR-Venper	**2000**	**R$ 0,17**	**R$ 340,00**
LUVA CIRURGICA 7.5 C PO - Medix	**500**	**R$ 1,24**	**R$ 620,00**
LUVA CIRURGICA ESTERIL COM TALCO N. 7.0 - Medix	**500**	**R$ 1,24**	**R$ 620,00**
LUVA CIRURGICA ESTERIL COM TALCO N. 6.5 - Medix	**500**	**R$ 1,24**	**R$ 620,00**
OXIMETRO ADULTO - Mediclin	**3**	**R$ 59,99**	**R$ 179,97**
PAPEL GRAU CIRURGICO 80X100MT -Harbo	**6**	**R$ 66,26**	**R$ 397,56**
SERINGA 10 ML S/ AGULHA- Medix	**4000**	**R$ 0,41**	**R$ 1.640,00**

VALOR FINAL DA PROPOSTA: R$ 8.180,98

3. CONDIÇÕES COMERCIAIS

Entrega em até 5 dias após confirmação do pedido. Faturamento mínimo R$ 200,00. Frete CIF para pedido no valor integral da proposta.

4. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Boleto 10 dias.

5. VALIDADE

Proposta válida por 10 dias.

Atenciosamente,



LEANDRO MADRUGA DA SILVA
Titan Med Soluções em Equipamentos Médicos Ltda – CNPJ: 64.946.647/0001-93

SOMA/PR COMERCIO PRODS HOSPITALARES LTDA

Emissão: 30/07/2026 10:10:00

Orçamento/Cotação

Número....: 653531 30/07/2026
Código....: 8981 **Forn/Cliente:** PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEF DE ASSIST SOCIAL E SAUDE * STA H
Fone Contato: (45) 98840-6980
Endereço....: R PRACA DO COLONO 1888 **Bairro:** CENTRO
CNPJ.....: 25.066.410/0003-28 **Complemento:**
CEP: 85.892-000 **Cidade:** SANTA HELENA **UF:** PR

Cód.	Descrição	Lote	Validade	Apresentação	Uni.	Qtde	Vlr.Unit.	Total
300017	AGULHA DESC. 40 X 12 UND (300017) BD			CX/100-CXM/1000	UNID	6000	0,20000	1.200,00
408380	AGULHA DESC SPINAL 26G 3 1/2 (408380) BD			CX 25 UND	UNID	700	13,50000	9.450,00
0510101103	ALCOOL 70% ANTI-SEPTICO RIALCOOL 1000ML (0510101103) RIOQUIMICA			CX C/ 12	UNID	24	9,80000	235,20
20468	CURATIVO FILME TRANSPARENTE ROLO 10CM X 10M SUPRASORB F (20468) LOHMANN			UNID	UNID	20	210,50000	4.210,00
1489386	LANCETAS DE SEG. 28 G ESPECIAL (AZUL) DESCARPACK			CX/100	UNID	2000	0,12000	240,00
151132	LUVA CIRURGICA ESTERIL LATEX 7,5 C/PO SUPREME MEDIX			CX/50 PARES	PAR	200	1,48000	296,00
4375	LUVA CIRURGICA MEDFEEL ESTERIL INT. 7,5 SANRO			UND	PAR	200	1,25000	250,00
151131	LUVA CIRURGICA ESTERIL LATEX 7,0 C/PO SUPREME MEDIX			CX/50 PARES	PAR	300	1,48000	444,00
151130	LUVA CIRURGICA ESTERIL LATEX 6,5 C/PO SUPREME MEDIX			CX/50 PARES	PAR	300	1,48000	444,00
F07776	PAPEL GRAU CIRURGICO 08CMX100M (F07776) POLAR FIX			UNIT	UNID	6	41,00000	246,00
990558	SERINGA DESC.10ML S/AG S/ROSCA PLASTIPAK UN (990558) BD			UND	UNID	4000	0,53000	2.120,00
990172	SERINGA DESC.10ML S/AG C/ROSCA PLASTIPAK UND (990172) BD			CXM/400	UNID	4000	0,53000	2.120,00
150466	FISIOLOGICO 0,9% 100ML S/F FRASCO FARMARIN			CX/60 FR 100ML	UNID	2520	2,80000	7.056,00
							Valor Somado --->	**28.311,20**

Validade da Cotação: 30/07/2026
Vendedor: GIOVANA
Prazo Entrega: dias

Condições de Pagamento: **030**
Observação:

GIOVANA

FILIAL 1- CIRURGICA STA CRUZ COM.PROD.HOSP. LTDA.
Trabalhando com você pela vida
Referencia em distribuição em todo sul do país
0800 727 6677 MATRIZ | 0800 729 6677 Escritório POA

CIRÚRGICA SANTA CRUZ
Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

Cotação nº: 691586 Válido até: 04/08/2026
Cliente: 19977 - PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SO
Endereço: RUA PRACA DO COLONO N 1888 Fone: 41 9 9971 3329
Cidade/UF: SANTA HELENA/PR

Seq	Código	Descrição	Marca	UM	Quantidade	Preço unit.	Total
1	75	AGULHA DESC. 40X12 18G C/100 C/1000	BD	UN	6.000	0,2000	1.200,00
2	9578	ALCOOL 1000ML 70% C/12 (ANTISSEPTICO)	VIC PHARMA	UN	24	10,5000	252,00
3	13762	APARELHO PRESSAO S/EST AD NY VELCRO CINZA PVC	P.A. MED	UN	3	93,5000	280,50
4	7509	TEGADERM ROLO 10CM X 10M 16010-10BR C/01)	3M	UN	20	1.050,0000	21.000,00
5	1459	LUVA CIRURG EST N. 7,5 SENSITEX C/50 C/200	MUCAMBO	PR	200	1,6900	338,00
6	1459	LUVA CIRURG EST N. 7,5 SENSITEX C/50 C/200	MUCAMBO	PR	200	1,6900	338,00
7	1457	LUVA CIRURG EST N. 6,5 SENSITEX C/50 C/200	MUCAMBO	PR	300	1,6900	507,00
8	12072	OXIMETRO DIGITAL AD C/01 BRANCO (PARA DEDO)	G-TECH	UN	3	78,5000	235,50
9	14849	PAPEL GRAU CIRURGICO 80MM X 100M	AMED	RL	6	41,5000	249,00
10	2036	SERINGA DESC. S/AG 10 ML LL C/400	BD	UN	4.000	0,5500	2.200,00
						Total:	26.600,00

Observações:

Data: 30/07/2026, SAO JOSE/SC

ALESANDRA SILVEIRA
CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA

MED ALPHA HOSPITALAR - MATERIAIS E MEDICAMENTOS PARA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE

MED ALPHA HOSPITALAR LTDA
RUA MANOEL ALVES GARCIA 130 GALPÃO E1
06618-010 JARDIM SAO LUIZ - JANDIRA / SP
CNPJ: 26.622.616/0001-98
Insc. Estadual: 398.115.045.116
Telefone(s): (11) 4789-2877 / (11) 94950-2111 / (11) 98924-1427
E-mail: vendas@medalphahospitalar.com.br

ORÇAMENTO

Nro.: 30908/3

Data de Abertura: 30/07/2026 10:45
Data de Conclusão: 30/07/2026 14:33
Data Envio:

Cliente

Código: 8573956
Razão Social: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE SOCIAL E SAUDE
Nome Fantasia: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE SOCIAL E SAUDE
CNPJ: 25.066.410/0003-28
Inscrição Estadual: ISENTO
Endereço: comercial - RUA PRACA DO COLONO, 1888 (SEDE) - Santa Helena / PR - CEP: 85892000
Telefone: comercial - (055)(41) 3257-6987
E-mail: financeiro@santacasasantahelena.com.br

Pedido

Pedido: 30908/3
Vendedor: Maria Eduarda Castro

Entrega

Endereço Entrega: comercial - RUA PRACA DO COLONO, 1888 (SEDE) - Santa Helena / PR - CEP: 85892000-
Retira: sim
Frete por conta: destinatario

Expedição

Quantidade: 0.0
Espécie: ENVELOPE
Peso Bruto: 1.657,400
Peso Líquido: 1.598,440
Cubagem(M): 16,756
Valor Seguro R$ 0,00
PLP:
Com AR: sim
Com Seguro: sim
Valor Declarado Seguro: R$ 34.727,51

Imagem	Código	Produto	NCM	Referência	Observação	UM	Local	Qtde	Partnumber	Valor	Total
	3199	AGUA P/ INJECAO 10ML (AMPOLA) - SAMTEC	3004.90.99			UN		4.000		0,2968	1.187,20
	8908	AGULHA HIPODERMICA 40X12 ROSA 18G C/100 - MEDIX	9018.32.19			CX		60		20,5006	1.230,04
	3522	AGULHA 13X4,5 C/100 (26G 1/2) MARROM - DESCARPACK	9018.32.19			CX		7		12,5193	87,64
	3665	ALCOOL GEL 70% 5L - LPL	3808.94.29			GL		15		50,8545	762,82
	1923	ALCOOL 70 DESINFETANTE 1L - ITAJA	3808.94.19			LT		24		13,0529	313,27
	2423	APARELHO DE PRESSAO (ANALOGICO) ADULTO VELCRO - PREMIUM	9026.90.10			UN		3		87,4132	262,24

Imagem	Código	Produto	NCM	Referência	Observação	UM	Local	Qtde	Partnumber	Valor	Total
	2461	CANETA ELETROCIRURGICA P/ BISTURI - BLUEPAD	9018.90.21			UN		50		48,7142	2.435,71
	9714	CURATIVO FILME TRANSPARENTE 10CMX1MT - VITAMEDICAL	3005.10.90	14534		RL		50		31,6575	1.582,88
	569	ESPARADRAPO BRANCO 2,5CMX4,5M - MISSNER	3005.10.90			RL		60		6,6759	400,55
	9579	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 C/ PO - DESCARPACK	4015.12.00			PA		200		2,3307	466,14
	903	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 - MEDIX	4015.12.00			PA		300		2,6800	804,00
	9056	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 COM PO - MEDIX	4015.12.00			UN		300		3,7319	1.119,57
	3672	OXIMETRO PULSO DIGITAL MODELO A3 - NCS	9027.30.20			UN		3		186,8031	560,41
	9750	BOBINA PAPEL GRAU CIR. P/ESTER 10CMX100M FLEXPELL	4811.51.29	013020		RL		6		110,1478	660,89
	1397	SERINGA 10ML BICO ROSCA - LUER LOCK (LL) - BD	9018.31.19			UN		4.000		1,3102	5.240,80
	309	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML (FRASCO RIGIDO) - FARMACE	3004.90.99			UN		2.500		5,8277	14.569,25
	3755	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML - FARMACE	3004.90.99			UN		400		0,3568	142,72
med alpha	2779	DIVERSOS - MEDALPHA	9018.32.19		LANCETA DE SEGURANÇA 28G C/100 DESCARPACK	UN		20		75,0250	1.500,50
med alpha	2779	DIVERSOS - MEDALPHA	9018.32.19		Fio Guia Estilete Intubação Adulto 14fr	UN		6		83,4794	500,88
								12004.0			

TOTAL PRODUTOS:	33.827,51
TOTAL:	R$ 34.727,51
QUANTIDADE TOTAL PRODUTOS:	12004.0

Observações

Vendedor(a).....:	Maria Eduarda Castro
Faturamento.....:	(1400) 21/28/35 DIAS
Condição de Pagamento.....:	

20/08/2026	boleto	12.401,35
27/08/2026	boleto	11.163,08
03/09/2026	boleto	11.163,08

Datas acima podem variar conforme a conclusão de venda deste pedido.
Atenção valor mínimo para esta forma de pagamento é **R$ 1.800,00**.

Envio

PLP:	QUANTIDADE:	EMBALAGEM:	SERVIÇO:	STATUS EXPEDIÇÃO:	DATA:	USUARIO EXPEDIÇÃO:
	0.0	ENVELOPE				
AR:	**SEGURO:**	**VALOR SEGURO:**	**PESO BRUTO:**	**PESO LIQUIDO:**	**CUBAGEM:**	**OBSERVAÇÃO EXPEDIÇÃO:**
sim	sim	R$ 34.727,51	1.657,400	1.598,440	16.755.532,0	

CODIGO RASTREIO:	DIGITO VERIFICADOR:	STATUS:	LOCAL:	DATA/HORA:	USUARIO CADASTRO:	FUNÇÕES:
Nenhum registro encontrado.						

Acompanhe seu pedido

Confirmação

Exclusivamente para pedidos de Orçamentos, segue informação que a cotação é válida por 48hs, podendo sofrer alterações.

AUTORIZAMOS O FORNECIMENTO DO MESMO CONFORME
DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS ACIMA SELECIONADOS.
☐ Confirmação do Pedido
Ao confirmar seu pedido por e-mail ou WhatsApp, verifique atentamente marcas, quantidades, características dos produtos e o valor total.
Entendemos que, ao confirmar, o comprador revisou e validou seu orçamento, não cabendo hipótese de trocas ou devoluções, exceto nos casos de defeito de fábrica, conforme prazos estabelecidos.

📦 Prazo de Expedição
O prazo padrão para expedição é de até 7 dias úteis para São Paulo (capital) e até 10 dias úteis para demais regiões (podendo ser entregue antes).

⚠ Para pedidos que contenham medicamentos ou fios de sutura Ethicon, o prazo máximo de expedição será de até 10 dias úteis para qualquer região.
Solicitamos ao comprador que programe sua recompra com antecedência, evitando a falta de insumos.
Não garantimos exceções para antecipação de entrega, embora na prática muitos pedidos sejam enviados antes do prazo máximo informado.

📋 Conferência no Recebimento
Solicitamos que a conferência dos produtos seja feita no momento da entrega, verificando quantidades, integridade física e conformidade.
Em caso de divergências ou avarias, fotos e vídeos devem ser enviados imediatamente no ato do recebimento.
Solicitações posteriores não serão aceitas.

♻ Devoluções por Defeito
Serão aceitas em até 7 dias após o fornecimento e exclusivamente em casos de defeito de fabricação.
Como distribuidores de materiais para a saúde, operamos sob rígido controle de armazenamento e rastreabilidade, fiscalizados por órgãos competentes, o que impede o reenvio de produtos fora dos prazos e condições estabelecidos.

☐ Validade do Orçamento e Liberação do Pedido
Os orçamentos têm validade de 24 horas, sujeitos a alterações de preços e disponibilidade.
O pedido somente será liberado após aprovação formal por e-mail ou WhatsApp.
Devido à variedade de produtos, solicitamos que o cliente nos retorne o quanto antes com a confirmação, garantindo as condições ofertadas.

✔ É muito importante que aprove seu pedido ciente das regras acima.
Agradecemos a compreensão para que possamos lhe atender com a melhor transparência.

☐ www.medalphahospitalar.com.br
☐ WhatsApp: (11) 98924-1427

Titulos Vinculados

Titulo	Descrição	Tipo do Documento	Valor

DATA: 01/08/2026

MAPA DE COTAÇÃO DE PREÇOS Nº: 003-08-2026

SETOR: ADMINISTRATIVO

SOLICITANTE: JEFFERSON L. SOBOLEWSKI

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

| | | | OC Nº 01-003-08-2026 | | | OC Nº 02-003-08-2026 | | |

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-003-08-2026**
SETOR: ADMINISTRATIVO
SOLICITANTE: JEFFERSON L. SOBOLEWSKI

DATA: 07/08/2026
MAPA N°: **003-08-2026**
FORNECEDOR: RICARPEL COMERCIO E SERVICOS LTDA - EPP

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
1032	GRAMPO 26/6 GALVANIZADO CX. C/5000 UN.	6	CAIXA	R$ 5,90000000	R$ 35,40000
305	PILHA ALCALINA AAA	30	UN	R$ 2,50000000	R$ 75,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 110,40**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 003-08-2026, Ordem de Compra n° 01-003-08-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

DADOS PARA ENTREGA
Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

SANTA CASA
de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **02-003-08-2026**
SETOR: ADMINISTRATIVO
SOLICITANTE: JEFFERSON L. SOBOLEWSKI

DATA: 07/08/2026
MAPA N°: **003-08-2026**
FORNECEDOR: LL LIVRARIA LTDA

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
296	PAPEL SULFITE A4 75GR BRANCO (PCT. C/500 FLS)	40	UN	R$ 30,00000000	R$ 1.200,00000
6263	PASTA SUSPENSA KRAFT	20	UN	R$ 2,50000000	R$ 50,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 1.250,00**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 003-08-2026, Ordem de Compra n° 02-003-08-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

DADOS PARA ENTREGA
Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

SANTA CASA
de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

MAPA: **003-08-2026**
SETOR: ADMINISTRATIVO

DATA: 01/08/2026
SOLICITANTE: JEFFERSON L. SOBOLEWSKI

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	# QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
1032	GRAMPO 26/6 GALVANIZADO CX. C/5000 UN.	6	CAIXA		
296	PAPEL SULFITE A4 75GR BRANCO (PCT. C/500 FLS)	40	UN		
6263	PASTA SUSPENSA KRAFT	20	UN		
305	PILHA ALCALINA AAA	30	UN		

VALOR TOTAL

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

***Faturamento mínimo para envio e que esteja carimbado e assinado pelo fornecedor.**
***Prazo máximo para envio da documentação (2 dias úteis).**

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Ricarpel
CNPJ 02.503.470/0001-01
45 3268.2002
45 99996.6694
facebook.com/ricarpel ricarpel2010@yahoo.com.br
Av. Dep. Amaldo Busato - 560 - SL 02 - Santa Helena/PR

Santa Casa De Santa Helena PR				
ITEM	QNTDE	DESCRIÇÃO	VALOR UNT	VALOR TOTAL
1	20	ARQUIVO MORTO PAPELÃO 35 X 13,3 X 24,7	R$ 5,29	R$ 105,80
2	6	GRAMPO 26/6 GALVANIZADO CX. C/5000 UN.096208	R$ 5,90	R$ 35,40
3	40	PAPEL SULFITE A4 75GR BRANCO (PCT. C/500 FLS)	R$ 33,00	R$ 1.320,00
4	20	PASTA SUSPENSA KRAFT	R$ 3,90	R$ 78,00
5	30	PILHA ALCALINA AAA	R$ 2,50	R$ 75,00
				R$ -
				R$ -
				R$ -
				R$ -
				R$ -
				R$ -
				R$ -
				R$ -

TOTAL GERAL R$ 1.614,20

02.503.470/0001-01

Santa Helena 07 de Agosto de 2026

Ricarpel Comercio e Serviços Ltda - EPP

VALIDADE DE PROPOSTA 30 DIAS

Av. Dep. Amaldo Busatto, 560 - Sala 02 - Centro
85892-000 - Santa Helena - Paraná



LL LIVRARIA

LL LIVRARIA LTDA, IE: 4260142700

Av. Dep. Arnaldo Busato, 460 - Sala 02
Centro - (45)3268-1623 -
85.892-000 Santa Helena - PR
lllivraria@gmail.com -

Orçamento 5512/1

05/08/2026

Cliente: PRO-VITTA ASS.BEN.ASS.SOCIAL E SAUDE (324/1)
Endereço: R PRACA COLONO, 1888 - CENTRO
Município: 85.892-000 - SANTA HELENA - PR
Contato: / / compras@santacasasantahelena.com.br

Código	Descrição	QTD	Preço	Total
3569	GRAMPO 26/6 COBREADO	6,000	9,50	57,00
247	PAPEL A4 CHAMEX C/500 FLS 75 GRAMAS	40,000	30,00	1.200,00
1486	PASTA SUSPENSA KRAFT DELLO	20,000	2,50	50,00
14927	PILHA ALCALINA AAA C/2 ELGIN	30,000	6,00	180,00

Acr.: 0,00 **Desc.:** 0,00 **TOTAL:** 1.487,00

Validade:
Condições:
Observações:

Fone: (45) 3268-2942
Avenida Brasil, 1280 – sala 03 – Centro
CNPJ: 10.299.470/0001-51 - CCE: 90452422-07
E-mail: Culturasaber@yahoo.com.br

ORÇAMENTO

QUANT.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
6	GRAMPO 26/6 GALVANIZADO CX C/5.000 UN	4,25	25,50
40	PAPEL SULFITE A4 75GR BRANCO PCT C/ 500 FLS	30,00	1.200,00
20	PASTA SUSPENSA KRAFT	2,90	58,00
30	PILHA ALCALINA AAA	4,65	139,50
TOTAL			1.423,00

OBS: ENTREGA ATÉ 7 DIAS APÓS A CONFIRMAÇÃO DA COMPRA.
FORMA DE PAGAMENTO: TRANSFERENCIA BANCÁRIA, PIX OU BOLETO.

SANTA HELENA, 05 DE AGOSTO DE 2026

B BALDUS LTDA: 10299470000151

Assinado digitalmente por B BALDUS LTDA: 10299470000151
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, S=PR, L=SANTA HELENA, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CNPJ A1, OU=40312993000151, OU=videoconferencia, CN=B BALDUS LTDA:10299470000151
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2026.08.05 10:32:01-03'00'
Foxit PhantomPDF Versão: 10.1.1

DATA:	05/08/2026
MAPA DE COTAÇÃO DE PREÇOS Nº:	**004-08-2026**
SETOR:	HOTELARIA
SOLICITANTE:	**ALTAIR KAUAN S. PEREIRA**

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

			OC Nº 01-004-08-2026			OC Nº 02-004-08-2026			OC Nº 03-004-08-2026																	
			FORTPEL COMÉRCIO DE DE			A.V JBL - DISTRIBUIDORA			FELIMP COM. DE PROD. DE																	
			59.458.064/0001-83			31.812.301/0001-43			06.225.442/0001-12																	
PRODUTO	**QTD**	**UN**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UN**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**
ALCOOL GEL 800ML COMPATÍVEL COM SABONETEIRA PREMISSE	5	UN	R$ 17,000	2°	**R$ 85,00**	R$ 18,500	3°	**R$ 92,50**	**R$ 14,900**	1°	**R$ 74,50**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
ALCOOL LIQUIDO 70% 5 LITROS	3	UN	**R$ 34,200**	1°	**R$ 102,60**	R$ 39,000	3°	**R$ 117,00**	R$ 38,000	2°	**R$ 114,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
COPO 180ML DE PP (POLIPROPILENO)	10000	UN	R$ 0,047	2°	**R$ 471,00**	R$ 0,052	3°	**R$ 520,00**	**R$ 0,044**	1°	**R$ 443,60**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
DESINFETANTE HOSPITALAR 80.42 5 LITROS	**2**	**UN**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**	**R$ 299,050**	1°	**R$ 598,10**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
DETERGENTE LAVA LOUÇA NEUTRO 5 L	3	UN	**R$ 10,470**	1°	**R$ 31,41**	R$ 14,500	2°	**R$ 43,50**	R$ 14,900	3°	**R$ 44,70**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
ESPONJA DUPLA FACE 109MM X 73MM X 20MM (VERDE E AMARELA)	5	UN	**R$ 0,570**	1°	**R$ 2,85**	R$ 1,600	2°	**R$ 8,00**	R$ 1,790	3°	**R$ 8,95**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
FIBRA USO GERAL	5	UN	**R$ 1,100**	1°	**R$ 5,50**	R$ 1,850	2°	**R$ 9,25**	R$ 1,990	3°	**R$ 9,95**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
LIXEIRA 17 LITROS C/ PEDAL BRANCA	5	UN	**R$ 72,660**	1°	**R$ 363,30**	R$ 89,000	3°	**R$ 445,00**	R$ 79,900	2°	**R$ 399,50**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
LIXEIRA 50 LITROS C/ PEDAL BRANCA	1	UN	**R$ 102,350**	1°	**R$ 102,35**	R$ 129,000	2°	**R$ 129,00**	R$ 149,000	3°	**R$ 149,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
PAPEL HIGIÊNICO 4 UN 60M	128	UN	R$ 1,150	2°	**R$ 147,20**	**R$ 1,016**	1°	**R$ 130,00**	R$ 1,332	3°	**R$ 170,45**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
PAPEL TOALHA INTERFOLHADO 20CMX21CM 100% CELULOSE	50000	UN	R$ 0,014	3°	**R$ 715,00**	**R$ 0,011**	1°	**R$ 545,00**	R$ 0,014	2°	**R$ 695,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
SABONETE LIQUIDO 5 LTS	3	UN	**R$ 16,930**	1°	**R$ 50,79**	R$ 28,000	3°	**R$ 84,00**	R$ 18,500	2°	**R$ 55,50**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
SACO DE LIXO INFECTANTE 100 L	10	UN	R$ 74,450	3°	**R$ 744,50**	R$ 57,000	2°	**R$ 570,00**	**R$ 53,110**	1°	**R$ 531,10**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
SACO LIXO PRETO 60 LITROS REFORÇADO	20	UN	**R$ 8,600**	1°	**R$ 172,00**	R$ 23,000	3°	**R$ 460,00**	R$ 19,900	2°	**R$ 398,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
SACO PRETO PARA LIXO 100L	15	UN	**R$ 26,800**	1°	**R$ 402,00**	R$ 49,000	3°	**R$ 735,00**	R$ 29,900	2°	**R$ 448,50**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
			TOTAL		**R$ 3.395,50**	**TOTAL**		**R$ 3.888,25**	**TOTAL**		**R$ 4.140,85**	**TOTAL**		**R$ 0,00**	**TOTAL**		**R$ 0,00**	**TOTAL**		**R$ 0,00**	**TOTAL**		**R$ 0,00**	**TOTAL**		**R$ 0,00**
			ITENS		**14**	**ITENS**		**14**	**ITENS**		**15**	**ITENS**		**0**	**ITENS**		**0**	**ITENS**		**0**	**ITENS**		**0**	**ITENS**		**0**
			ITENS GANHOS		**9**	**ITENS GANHOS**		**2**	**ITENS GANHOS**		**4**	**ITENS GANHOS**		**0**	**ITENS GANHOS**		**0**	**ITENS GANHOS**		**0**	**ITENS GANHOS**		**0**	**ITENS GANHOS**		**0**
			TOTAL GANHO		**R$ 1.232,80**	**TOTAL GANHO**		**R$ 675,00**	**TOTAL GANHO**		**R$ 1.647,30**	**TOTAL GANHO**		**R$ 0,00**	**TOTAL GANHO**		**R$ 0,00**	**TOTAL GANHO**		**R$ 0,00**	**TOTAL GANHO**		**R$ 0,00**	**TOTAL GANHO**		**R$ 0,00**
FATURAMENTO FRETE CIF			**MÍNIMO**		**R$ 500,00**	**MÍNIMO**		**R$ 200,00**	**MÍNIMO**		**R$ 100,00**	**MÍNIMO**			**MÍNIMO**			**MÍNIMO**			**MÍNIMO**			**MÍNIMO**		

LEGENDA:
GANHOU POR EXCLUSIVIDADE, ORDEM DE COMPRA GERADA
GANHOU, ORDEM DE COMPRA GERADA
GANHOU, PORÉM FATURAMENTO MÍNIMO PARA ENVIO NÃO ATINGIDO.
NÃO ATINGIU QUANTIDADE MÍNIMA EXIGIDA PELO FORNECEDOR
NÃO ATINGIU QUANTIDADE DE ORÇAMENTOS/SEM GANHADOR
PRODUTO SEM ESTOQUE NO MOMENTO DO FATURAMENTO

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581800000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.10 14:32:33-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

BRUNA LUGLI BERALDO
Auxiliar Administrativo

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-004-08-2026**
SETOR: HOTELARIA
SOLICITANTE: ALTAIR KAUAN S. PEREIRA

DATA: 10/08/2026
MAPA N°: **004-08-2026**
FORNECEDOR: FORTPEL COMÉRCIO DE DESCARTAVEIS LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6365	ALCOOL LIQUIDO 70% 5 LITROS	3	UN	R$ 34,20000000	R$ 102,60000
6614	DETERGENTE LAVA LOUÇA NEUTRO 5 L	3	UN	R$ 10,47000000	R$ 31,41000
519	ESPONJA DUPLA FACE 109MM X 73MM X 20MM (VERDE E AMARELA)	5	UN	R$ 0,57000000	R$ 2,85000
6367	FIBRA USO GERAL	5	UN	R$ 1,10000000	R$ 5,50000
585	SABONETE LIQUIDO 5 LTS	3	UN	R$ 16,93000000	R$ 50,79000
6354	SACO LIXO PRETO 60 LITROS REFORÇADO	20	UN	R$ 8,60000000	R$ 172,00000
5744	SACO PRETO PARA LIXO 100L	15	UN	R$ 26,80000000	R$ 402,00000
6388	LIXEIRA 17 LITROS C/ PEDAL BRANCA	5	UN	R$ 72,66000000	R$ 363,30000
6386	LIXEIRA 50 LITROS C/ PEDAL BRANCA	1	UN	R$ 102,35000000	R$ 102,35000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 1.232,80**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 004-08-2026, Ordem de Compra n° 01-004-08-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.10 14:31:56-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.10 14:37:22-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **02-004-08-2026**
SETOR: HOTELARIA
SOLICITANTE: ALTAIR KAUAN S. PEREIRA

DATA: 10/08/2026
MAPA N°: **004-08-2026**
FORNECEDOR: A.V JBL - DISTRIBUIDORA

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6617	PAPEL HIGIÊNICO 4 UN 60M	128	UN	R$ 1,01562000	R$ 130,00000
6320	PAPEL TOALHA INTERFOLHADO 20CMX21CM 100% CELULOSE	50.000	UN	R$ 0,01090000	R$ 545,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 675,00**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 004-08-2026, Ordem de Compra n° 02-004-08-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.10 14:32:15-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.10 14:37:36-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **03-004-08-2026**
SETOR: HOTELARIA
SOLICITANTE: ALTAIR KAUAN S. PEREIRA

DATA: 10/08/2026
MAPA N°: **004-08-2026**
FORNECEDOR: FELIMP COM. DE PROD. DE LIMPEZA LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6370	ALCOOL GEL 800ML COMPATÍVEL COM SABONETEIRA PREMISSE	5	UN	R$ 14,90000000	R$ 74,50000
6318	COPO 180ML DE PP (POLIPROPILENO)	10.000	UN	R$ 0,04436000	R$ 443,60000
6394	DESINFETANTE HOSPITALAR 80.42 5 LITROS	2	UN	R$ 299,05000000	R$ 598,10000
6613	SACO DE LIXO INFECTANTE 100 L	10	UN	R$ 53,11000000	R$ 531,10000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 1.647,30**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 004-08-2026, Ordem de Compra n° 03-004-08-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.10 14:32:49-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.10 14:37:51-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

SANTA CASA
de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

MAPA: **004-08-2026**
SETOR: HOTELARIA

DATA: 05/08/2026
SOLICITANTE: ALTAIR KAUAN S. PEREIRA

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	# QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6370	ALCOOL GEL 800ML COMPATÍVEL COM SABONETEIRA PREMISSE	5	UN		
6365	ALCOOL LIQUIDO 70% 5 LITROS	3	UN		
6318	COPO 180ML DE PP (POLIPROPILENO)	10.000	UN		
6394	DESINFETANTE HOSPITALAR 80.42 5 LITROS	2	UN		
6614	DETERGENTE LAVA LOUÇA NEUTRO 5 L	3	UN		
519	ESPONJA DUPLA FACE 109MM X 73MM X 20MM (VERDE E AMARELA)	5	UN		
6367	FIBRA USO GERAL	5	UN		
6388	LIXEIRA 17 LITROS C/ PEDAL BRANCA	5	UN		
6386	LIXEIRA 50 LITROS C/ PEDAL BRANCA	1	UN		
6617	PAPEL HIGIÊNICO 4 UN 60M	128	UN		
6320	PAPEL TOALHA INTERFOLHADO 20CMX21CM 100% CELULOSE	50.000	UN		
585	SABONETE LIQUIDO 5 LTS	3	UN		
6613	SACO DE LIXO INFECTANTE 100 L	10	UN		
6354	SACO LIXO PRETO 60 LITROS REFORÇADO	20	UN		
5744	SACO PRETO PARA LIXO 100L	15	UN		
				VALOR TOTAL	

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

***Faturamento mínimo para envio e que esteja carimbado e assinado pelo fornecedor.**
***Prazo máximo para envio da documentação (2 dias úteis).**

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

ORÇAMENTO 060990

Cliente: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E
CNPJ: 25.066.410/0003-28
Endereço: R PRACA DO COLONO,1888 -
Bairro: SEDE
Cidade: SANTA HELENA
CEP: 85892-000
Fone: 45 9 8840 6980
Prazo entrega: 5 dias úteis
Cond. pgto: 28 dias
Orçamento Valido até: 2 dias

10/08/26

QTD ITENS	15	FRETE	0,00
VALOR TOTAL	R$ 5.170,88		

ITENS:



ALCOOL GEL REFIL 800ml 70° ANTISSEPTICO - PREMISSE 120001.800 - NCM 22071090

CÓD	19943	QTD	5
UNIT	17,00	SUBTOTAL	85,00



ALCOOL LIQ. 05L 70° - FORTYS - NCM 22072019

CÓD	19909	QTD	3
UNIT	34,20	SUBTOTAL	102,60



COPO 180ml PP/BR TIRA C/ 100UN - CRISTALCOPO - NCM 39241000

CÓD	23529	QTD	400
UNIT	4,71	SUBTOTAL	1.884,00



DESINFETANTE 05L CONC. HOSPITALAR - 4D PEROXY SPARTAN - NCM 38089419

CÓD	18879	QTD	2
UNIT	181,19	SUBTOTAL	362,38



DETERGENTE 05L NEUTRO - QUIMICPAR - NCM 34012010

CÓD	19362	QTD	3
UNIT	10,47	SUBTOTAL	31,41



ESPONJA DUPLA FACE 71x100mm - BRILHUS BETTANIN SP9471 - NCM 68053090

CÓD	02078	QTD	5
UNIT	0,57	SUBTOTAL	2,85



FIBRA USO GERAL 100x230mm VERDE - BRITISH SPON LIMPA FFC-0202607 - NCM 68053090

CÓD	22415	QTD	5
UNIT	1,10	SUBTOTAL	5,50



LIXEIRA COL. SELETIVA C/PEDAL 18L PRETA S/ADESIVO - TONK - NCM 39249000

CÓD	22725	QTD	5
UNIT	72,66	SUBTOTAL	363,30



LIXEIRA COL. SELETIVA C/PEDAL 50L BRANCA S/ADESIVO - TONK - NCM 39249000

CÓD	22711	QTD	1
UNIT	102,35	SUBTOTAL	102,35



PAPEL HIG. ROLINHO BR FL. SIMPLES PCT 04x60m - DELICATE - NCM 48181000

CÓD	22145	QTD	32
UNIT	4,60	SUBTOTAL	147,20



SABONETE LIQ. 05L ERVA DOCE - AUDAX - NCM 34013000

CÓD	24054	QTD	3
UNIT	16,93	SUBTOTAL	50,79



SACO HOSP. INFEC. 100L BRANCO C/100 REFORÇADO - NEW - NCM 39232910

CÓD	19890	QTD	10
UNIT	74,45	SUBTOTAL	744,50



SACO LIXO 060L - 3 FORTE - PRETO C/100 - FORTLIX - NCM 39232190

CÓD	23621	QTD	20
UNIT	8,60	SUBTOTAL	172,00



SACO LIXO 100L - 3 FORTE - PRETO C/100 - FORTLIX - NCM 39232910

CÓD	22588	QTD	15
UNIT	26,80	SUBTOTAL	402,00



TOALHA PAPEL 2DB 100% CELULOSE 20x20 C/1000fls - PENIPEL - NCM 48182000

CÓD	22948	QTD	50
UNIT	14,30	SUBTOTAL	715,00

Observação:

Pedido do tipo: Cotação **Data:10/08/2026** **Hora:10:18:39** **Página: 1**

A. V. JBL-DISTRIBUIDORA
RUA CUIABA, 3155 - NEVA CASCAVEL - PR
Fone: (45)3038-3400 CNPJ: 31.812.301/0001-43 IE.: 90795557-51

Pedido: 5445 Vendedor: 31 ANGELA Data: 10/08/2026
Cliente: 7895 PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCI Fone:4532681494 Fax:
Fantasia: SANTA CASA DE SANTA HELENA
Endereço: AV BRASIL / PRACA DO COLONO, 1888 Cidade: SANTA HELENA - PR
Tipo Pagamento: DB Prazo: 0
Obs. Cliente:

Código	Produto	Unid	Qtde	Preço	Total
45	TOALHA INTERFOLHADA ECONOMICA1.000FLS JBL - B1 20X21CM	UN	50	10,90	545,00
3.081	DESINFETANTE PEROXY 4D 5 LITROS SPARTAN	GL	2	165,00	330,00
3.148	PERFECT LIXEIRA BRANCA 17LTS 1,9KG	UN	5	89,00	445,00
3.302	PERFECT LIXEIRA BRANCA 50LTS 2,5KG COM PEDAL	UN	1	129,00	129,00
3.698	SABONETE LIQUIDO DOVE 5 LT - JHOLIMP	UN	3	28,00	84,00
3.744	SACOS PLAST. PRETO 60LTS 63X70X0028 - LUMIERE	UN	20	23,00	460,00
3.854	ALCOOL LIQUIDO 70%- 5L SUPER VALE	UN	3	39,00	117,00
4.388	GEL CLEAN ANTI-SEPTICO 800ml - PREMISSE	UN	5	18,50	92,50
5.562	SO AROMA DETERGENTE LIQUIDO NEUTRO 5L	UN	3	14,50	43,50
5.705	3M ESPONJA DUPLA FACE UNITARIO 75X110MM	UN	5	1,60	8,00
5.736	SACOS PLAST. HOSPITALAR 100LTS 75X90X003 - LIGHT	UN	10	57,00	570,00
5.817	SACO DE LIXO PRETO 100LTS 75X90X005 - RF INDUSTRIA	PC	15	49,00	735,00
5.877	PAPEL HIGIEN. SIRIUS FL SIMPLES 16X4X30 MTS.	UN	2	65,00	130,00
5.917	COPO DESCARTAVEL TOTALPLAST PS - 180ML 2.500 UND	CX	4	130,00	520,00
5.956	FIBRA FOLHA GERAL VERDE 102X260 IND. REF. SP1026G BETTANIN	UN	5	1,85	9,25

Total Produtos: 4.218,25
Total ST: 0,00
Total : 4.218,25

Ângela C. Procópio
RESPONSAVEL PELO ORÇAMENTO

A.V.J.B.L. DISTRIBUIDORA DE
PRODUTOS DE LIMPEZA E QUÍMICOS LTDA
CNPJ: 31.812.301/0001-43

A.V.J.B.L. DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA E QUIMICOS LTDA – CNPJ: 31812301000143



RUA ADEMAR ANGELO BEUX 473 - NEVA
CASCAVEL - PR - 85802-310
Tel: 45 3224 0005 45 3224 0056
CNPJ: 06.225.442/0001-12 INSC.EST:903.14264-29
e-mail: midlabcascavel@uol.com.br

À
PRO-VITTA ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E
R. PRAÇA DO COLONO 1888
85892-000 SEDE SANTA HELENA PR
CNPJ: 25.066.410/0003-28 I.E.: ISENTO
A/C SR(A): BRUNA
REF:
EMAIL: compras@santacasasantahelena.com.br;financeiro@santacasasantahelena

PROPOSTA: 262.238
VERSÃO: 0
PAG: 1
EMISSÃO: 10/08/2026
COD.CLI: 005126
TEL: 4132576987
VÁLIDO ATÉ: 17/08/2026
SEU PEDIDO:

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	PREÇO TOTAL
1	020090.0	ALCOOL GEL CLEAN 800ML TRILHA	UN	5	14,9000		74,50
2	010318.0	ALCOOL LIQ. 70% 5LTS	UN	3	38,0000		114,00
3	040097.0	COPO DUDIGO TRANSP 180 ML C/ 2500 UN	CX	4	110,9000		443,60
4	100086.0	DESINFETANTE HOSP. HM 80.42 5 LTS	UN	2	299,0500		598,10
5	111058.0	DETERGENTE NEUTRO BIOKRISS 5 LTS	UN	3	14,9000		44,70
6	070073.0	ESPONJA DUPLA FACE SCOTCH BRITE	UN	5	1,7900		8,95
7	070018.0	FIBRA USO GERAL (102X230)	UN	5	1,9900		9,95
8	060251.0	LIXEIRA PERFECT/NYCOL 17 LT C/PEDAL B	UN	5	79,9000		399,50
9	060055.0	LIXEIRA PERFECT/NYCO 50 LTS C/ PEDAL	UN	1	149,0000		149,00
10		PAPEL HIG. 64 ROLOS 60 MET		8	79,9000		639,20
11	040157.0	PAPEL TOALHA LIPEL PREMIUM	FD	50	13,9000		695,00
12	020152.0	SABONETE ERVA DOCE BIOKRISS 5LTS	GL	3	18,5000		55,50
13	230068.0	LIPLAST SACO LIXO HOSP 100L REFORÇADO	FD	10	53,1100		531,10
14	230005.0	LIPLAST SACO LIXO PRETO 60 L REFORÇADO	UN	20	19,9000		398,00
15	230006.0	LIPLAST SACO LIXO PRETO 100 L COMUM	FD	15	29,9000		448,50

FRETE R$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R$: 4.609,60

Cond. pagamento....: 28 DIAS
Prazo entrega.....:

Cobrança: BOLETO
Vendedor: EDUARDO

Transportadora.....: O PROPRIO

DATA: 11/08/2026

MAPA DE COTAÇÃO DE PREÇOS Nº: **005-08-2026**

SETOR: COZINHA

SOLICITANTE: **CAMILA RIBEIRO DA SILVA**

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

			OC Nº 01-005-08-2026			OC Nº 03-005-08-2026			OC Nº 02-005-08-2026															
			RF EMBALAGENS LTDA			J. P. GASPERINI & CIA LTDA			LAR COOPERATIVA AGROIN															
			60.864.542/0001-34			04.027.450/0001-29			77.752.293/0019-17															
PRODUTO	QTD	UN	PREÇO UNIT	P.	TOTAL	PREÇO UNIT	P.	TOTAL	PREÇO UNIT	P.	TOTAL	PREÇO UNIT	P.	TOTAL	PREÇO UNIT	P.	TOTAL	PREÇO UNIT	P.	TOTAL	PREÇO UN	P.	TOTAL	PREÇO UNIT	P.	TOTAL
AÇÚCAR CRYSTAL 5 KG	6	PACOT			R$ 0,00	R$ 13,690	2°	R$ 82,14	R$ 12,900	1°	R$ 77,40			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
BANANA	5	QUILO			R$ 0,00	R$ 4,970	2°	R$ 24,85	R$ 4,900	1°	R$ 24,50			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
BISCOITO DOCE 350G (BOLACHA MARIA)	18	PACOT			R$ 0,00	R$ 4,950	2°	R$ 89,10	R$ 3,790	1°	R$ 68,22			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
BISCOITO INTEGRAL 350G	3	PACOT			R$ 0,00	R$ 6,760	2°	R$ 20,28	R$ 5,900	1°	R$ 17,70			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
BISCOITO SALGADO ÁGUA E SAL 350G	18	PACOT			R$ 0,00	R$ 4,950	2°	R$ 89,10	R$ 3,790	1°	R$ 68,22			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
CAFÉ ITAMARATY VÁCUO 500g	15	PACOT			R$ 0,00	R$ 24,950	2°	R$ 374,25	R$ 24,900	1°	R$ 373,50			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
FLOR CAMOMILA 100G	15	UNIDA			R$ 0,00			R$ 0,00	R$ 8,490	1°	R$ 127,35			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
GELATINA	30	UN			R$ 0,00	R$ 1,250	1°	R$ 37,50	R$ 1,990	2°	R$ 59,70			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
LARANJA	3	QUILO			R$ 0,00	R$ 3,950	1°	R$ 11,85	R$ 3,990	2°	R$ 11,97			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
LEITE INTEGRAL 1L	24	UN			R$ 0,00	R$ 5,990	2°	R$ 143,76	R$ 5,390	1°	R$ 129,36			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
MAÇÃ	4	QUILO			R$ 0,00	R$ 3,950	1°	R$ 15,80	R$ 7,900	2°	R$ 31,60			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
MAMÃO	6	QUILO			R$ 0,00	R$ 12,490	1°	R$ 74,94	R$ 14,900	2°	R$ 89,40			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
MARGARINA QUALY C/ SAL 500G	9	UN			R$ 0,00	R$ 9,450	2°	R$ 85,05	R$ 8,490	1°	R$ 76,41			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
MELÃO	6	QUILO			R$ 0,00	R$ 6,990	1°	R$ 41,94	R$ 7,990	2°	R$ 47,94			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
PÃO BRANCO FATIADO 480G	45	PACOT			R$ 0,00	R$ 4,950	1°	R$ 222,75	R$ 7,390	2°	R$ 332,55			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
PÃO INTEGRAL FATIADO 480G	4	PACOT			R$ 0,00	R$ 6,990	1°	R$ 27,96	R$ 8,490	2°	R$ 33,96			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
POTE DESCARTÁVEL 100ML OU APROXIMADO	1000	PACOT	R$ 0,085	1°	R$ 85,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
TAMPA TRANSPARENTE P/ POTE DESCARTÁVEL 100ML OU APROX.	1000	UN	R$ 0,160	1°	R$ 160,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
			TOTAL		R$ 245,00	TOTAL		R$ 1.341,27	TOTAL		R$ 1.569,78	TOTAL		R$ 0,00	TOTAL		R$ 0,00	TOTAL		R$ 0,00	TOTAL		R$ 0,00	TOTAL		R$ 0,00
			ITENS		2	ITENS		15	ITENS		16	ITENS		0	ITENS		0	ITENS		0	ITENS		0	ITENS		0
			ITENS GANHOS		2	ITENS GANHOS		8	ITENS GANHOS		9	ITENS GANHOS		0	ITENS GANHOS		0	ITENS GANHOS		0	ITENS GANHOS		0	ITENS GANHOS		0
			TOTAL GANHO		R$ 245,00	TOTAL GANHO		R$ 432,74	TOTAL GANHO		R$ 962,66	TOTAL GANHO		R$ 0,00	TOTAL GANHO		R$ 0,00	TOTAL GANHO		R$ 0,00	TOTAL GANHO		R$ 0,00	TOTAL GANHO		R$ 0,00
FATURAMENTO FRETE CIF			MÍNIMO		R$ 50,00	MÍNIMO		R$ 100,00	MÍNIMO		R$ 150,00	MÍNIMO			MÍNIMO			MÍNIMO			MÍNIMO			MÍNIMO		

LEGENDA:
GANHOU POR EXCLUSIVIDADE, ORDEM DE COMPRA GERADA
GANHOU, ORDEM DE COMPRA GERADA
GANHOU, PORÉM FATURAMENTO MÍNIMO PARA ENVIO NÃO ATINGIDO.
NÃO ATINGIU QUANTIDADE MÍNIMA EXIGIDA PELO FORNECEDOR
NÃO ATINGIU QUANTIDADE DE ORÇAMENTOS/SEM GANHADOR
PRODUTO SEM ESTOQUE NO MOMENTO DO FATURAMENTO

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581980000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.24 13:39:09-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

BRUNA LUGLI BERALDO

Auxiliar Administrativo

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-005-08-2026**
SETOR: COZINHA
SOLICITANTE: CAMILA RIBEIRO DA SILVA

DATA: 15/08/2026
MAPA N°: **005-08-2026**
FORNECEDOR: RF EMBALAGENS LTDA

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
COZ056	TAMPA TRANSPARENTE P/ POTE DESCARTÁVEL 100ML OU APROX.	1000	UN	R$ 0,08000000	R$ 80,00000
COZ033	POTE DESCARTÁVEL 100ML OU APROXIMADO	1000	PACOTE	R$ 0,08500000	R$ 85,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 165,00**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 005-08-2026, Ordem de Compra n° 01-005-08-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.15 08:02:59-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **02-005-08-2026**
SETOR: COZINHA
SOLICITANTE: CAMILA RIBEIRO DA SILVA

DATA: 15/08/2026
MAPA N°: **005-08-2026**
FORNECEDOR: LAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
COZ003	BISCOITO DOCE 350G (BOLACHA MARIA)	18	PACOTE	R$ 3,79000000	R$ 68,22000
COZ005	BISCOITO SALGADO ÁGUA E SAL 350G	18	PACOTE	R$ 3,79000000	R$ 68,22000
COZ023	BANANA	5	QUILOGRAMA (K(	R$ 4,90000000	R$ 24,50000
COZ013	LEITE INTEGRAL 1L	24	UN	R$ 5,39000000	R$ 129,36000
COZ004	BISCOITO INTEGRAL 350G	3	PACOTE	R$ 5,90000000	R$ 17,70000
COZ008	FLOR CAMOMILA 100G	15	UNIDADES	R$ 8,49000000	R$ 127,35000
COZ015	MARGARINA QUALY C/ SAL 500G	9	UN	R$ 8,49000000	R$ 76,41000
COZ001	AÇÚCAR CRYSTAL 5 KG	6	PACOTE	R$ 12,90000000	R$ 77,40000
COZ007	CAFÉ ITAMARATY VÁCUO 500g	15	PACOTE	R$ 24,90000000	R$ 373,50000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 962,66**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 005-08-2026, Ordem de Compra n° 02-005-08-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.15 08:02:44-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **03-005-08-2026**
SETOR: COZINHA
SOLICITANTE: CAMILA RIBEIRO DA SILVA

DATA: 15/08/2026
MAPA N°: **005-08-2026**
FORNECEDOR: J. P. GASPERINI & CIA LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
COZ027	GELATINA	30	UN	R$ 1,25000000	R$ 37,50000
COZ026	LARANJA	3	QUILOGRAMA (K(	R$ 3,95000000	R$ 11,85000
COZ022	MAÇÃ	4	QUILOGRAMA (K(	R$ 3,95000000	R$ 15,80000
COZ016	PÃO BRANCO FATIADO 480G	45	PACOTE	R$ 4,95000000	R$ 222,75000
COZ024	MELÃO	6	QUILOGRAMA (K(	R$ 6,99000000	R$ 41,94000
COZ017	PÃO INTEGRAL FATIADO 480G	4	PACOTE	R$ 6,99000000	R$ 27,96000
COZ025	MAMÃO	6	QUILOGRAMA (K(	R$ 12,49000000	R$ 74,94000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 432,74**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 005-08-2026, Ordem de Compra n° 03-005-08-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.15 08:03:27-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

MAPA: **005-08-2026**
SETOR: COZINHA

DATA: 11/08/2026
SOLICITANTE: CAMILA RIBEIRO DA SILVA

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	# QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
COZ001	AÇÚCAR CRYSTAL 5 KG	6	PACOTE		
COZ023	BANANA	5	QUILOGRAMA (		
COZ003	BISCOITO DOCE 350G (BOLACHA MARIA)	18	PACOTE		
COZ004	BISCOITO INTEGRAL 350G	3	PACOTE		
COZ005	BISCOITO SALGADO ÁGUA E SAL 350G	18	PACOTE		
COZ007	CAFÉ ITAMARATY VÁCUO 500g	15	PACOTE		
COZ032	COLHER DESCARTÁVEL	4.000	UNIDADES		
COZ008	FLOR CAMOMILA 100G	15	UNIDADES		
COZ027	GELATINA	30	UN		
COZ026	LARANJA	3	QUILOGRAMA (		
COZ013	LEITE INTEGRAL 1L	24	UN		
COZ022	MAÇÃ	4	QUILOGRAMA (		
COZ025	MAMÃO	6	QUILOGRAMA (		
COZ015	MARGARINA QUALY C/ SAL 500G	9	UN		
COZ024	MELÃO	6	QUILOGRAMA (		
COZ016	PÃO BRANCO FATIADO 480G	45	PACOTE		
COZ017	PÃO INTEGRAL FATIADO 480G	4	PACOTE		
COZ033	POTE DESCARTÁVEL 100ML OU APROXIMADO	500	PACOTE		
				VALOR TOTAL	

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

***Faturamento mínimo para envio e que esteja carimbado e assinado pelo fornecedor.**
***Prazo máximo para envio da documentação (2 dias úteis).**

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

RF Embalagens LTDA – CNPJ: 60.864.542/0001-34, INSCRIÇÃO ESTADUAL: 91148089-19,
ENDEREÇO: Rua Argentina 1588, SANTA HELENA – PR, CEP 85892-045. FONE/FAX (45) 97400-6968
REPRESENTANTE LEGAL: Alexandra Franco

ORÇAMENTO

PARA: Associação Hospitalar Beneficente Moacir Micheletto de Assis Chateaubriand
CNPJ: 17.398.245/0002-00 END: BAIRRO: CENTRO
SANTA HELENA-PR CEP:85892-000 TEL: (45) 3268-1494

ORÇAMENTO:

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	POTE COPAZA 100ML C/100UN	**10**	**R$ 8.50**	**R$ 85.00**
02	TAMPA COPAZA TP06 C/50UN	**20**	**R$ 8.00**	**R$ 160.00**
			Total Geral:	**R$ 245.00**

Validade do orçamento: 24/08/2026.

Santa Helena, 11 de Agosto de 2026.

Carimbo do CNPJ:

RF EMBALAGENS LTDA:60864542000134

Assinado digitalmente por RF EMBALAGENS LTDA:60864542000134
ND: C=BR, CN=RF EMBALAGENS LTDA:60864542000134, O=ICP-Brasil, OU=AC Solucao Digital Multipla
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.12 09:16:20-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2026.1.1

ALEXANDRA FRANCO
CPF: 042.367.669-57
SÓCIO(A) GERENTE ADMINISTRADOR

RF Embalagens LTDA

Lar COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL

Orçamento

À

Santa Casa

de Santa Helena

Descrição	Quantidade	Valor unitário(R$)	Valor total (R$)
AÇÚCAR CRISTAL 5KG	6 UN	R$ 12,90	R$ 77,40
BANANA	5 KG	R$ 4,90	R$ 24,50
BISCOITO DOCE 350G	18 PCT	R$ 3,79	R$ 68,22
BISCOITO INTEGRAL 350G	3 PCT	R$ 5,90	R$ 17,70
BISCOITO ÁGUA E SAL 350G	18 PCT	R$ 3,79	R$ 68,22
CAFÉ ITAMARATY 500G	15 PCT	R$ 24,90	R$ 373,50
COLHER DESCARTÁVEL	----	----	----
FLOR DE CAMOMILA	15 UND	R$ 8,49	R$ 127,35
GELATINA	30 UND	R$ 1,99	R$ 59,70
LARANJA	3 KG	R$ 3,99	R$ 11,97
LEITE INTEGRAL 1L	24 UN	R$ 5,39	R$ 129,36
MAÇÃ	4 KG	R$ 7,90	R$ 31,60
MAMÃO	6 KG	R$ 14,90	R$ 89,40
MARGARINA QUALY C/SAL 500G	9 UN	R$ 8,49	R$ 76,41
MELÃO	6 KG	R$ 7,99	R$ 47,94
PÃO BRANCO FATIADO 480G	45 PCT	R$ 7,39	R$ 332,55
PÃO INTEGRAL FATIADO 480G	4 PCT	R$ 8,49	R$ 33,96
POTE DESCARTÁVEL 100 ML	----	-----	----
		TOTAL:	R$ 1.569,78

Santa Helena, PR 11/08/2026

CNAES: 82.30-0-01 - *Gestão de espaço para exposição para uso de terceiros/ Gestão de show-room*

Afi Antônio Girotto
Gerente Supermercado

Orçamento nº 78

Emissão : 14/08/2026

Supermercado Itaipu SH

Endereço: Av. Brasil, 2230 **Bairro:** Cidade Alta
Cidade: SANTA HELENA - PR **CEP :** 85890001
Fone: 4532681330

Cliente : 6281 PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENIFICIENTE DE ASSISTENCIA Contato:
Endereço : Av. Brasil, 2230 Bairro : CENTRO
CEP : 85892000 Fone : 4132576987 E-mail ADM@CNTABILIDADEDECIPRIANI.COM.BR

Seq.	Código Produto	Marca	Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total Bruto
1	81144		ACUCAR CRISTAL GLOBO 5KG PCT	6,000	13,69	82,14
2	63816		BANANA CATURRA KG	5,000	4,97	24,85
3	83974		BISC NINFA 350GR MARIA	18,000	4,95	89,10
4	113712		BISC SALT PLUS 360GR INTEGRAL	3,000	6,76	20,28
5	83988		BISC NINFA 350GR AGUA E SAL	18,000	4,95	89,10
6	94146		CAFE ITAMARATY 500GR CX VACUO TRAD	15,000	24,95	374,25
7	60858		CHA IREMAR 80GR CAMOMILA	1,000	13,33	13,33
8	6979		GELATINA BOM GOSTO 20GR ABACAXI	5,000	1,25	6,25
9	6978		GELATINA BOM GOSTO 20GR CEREJA	5,000	1,25	6,25
10	6977		GELATINA BOM GOSTO 20GR FRAMBOESA	5,000	1,25	6,25
11	6981		GELATINA BOM GOSTO 20GR LARANJA	5,000	1,25	6,25
12	6982		GELATINA BOM GOSTO 20GR MORANGO	5,000	1,25	6,25
13	6985		GELATINA BOM GOSTO 20GR UVA	5,000	1,25	6,25
14	63966		LARANJA PERA KG	3,000	3,95	11,85
15	60227		LEITE EST TERRA VIVA 1LT INTEGRAL TP	24,000	5,99	143,76
16	64074		MACA FUGI KG MEDIA REDINHA	4,000	3,95	15,80
17	64096		MAMAO FORMOSA KG	6,000	12,49	74,94
18	59515	SADIA	MARGARINA QUALY 500GR C/SAL TRAD.80% LIP.	9,000	9,45	85,05
19	64229		MELAO AMARELO KG T-7	6,000	6,99	41,94
20	109924		PAO VISCONTI 400GR TRADICIONAL	45,000	4,95	222,75
21	109906		PAO VISCONTI 400GR INTEGRAL	4,000	6,99	27,96

Total Bruto:	1.354,60
Total Acrescimo:	0
Total Frete :	,00
Total Desconto:	,00
Total Liquido:	1.354,60

SUPER ITAIPU

Validade: 13/09/2026
Obs :

GaspeR#$%

JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA DE TERCEIRO ORÇAMENTO

Considerando a necessidade de instrução do processo de compra com pesquisa de preços junto a fornecedores do ramo;

Considerando que foram realizadas tentativas de cotação com os mercados do município, buscando ampliar a competitividade e assegurar a proposta mais vantajosa;

Justifica-se a apresentação de apenas **2 (dois) orçamentos**, uma vez que os **demais fornecedores consultados se negaram a participar do processo de compras**, não enviando proposta comercial, apesar das solicitações efetuadas.

Ressalta-se que foram contatados os mercados da cidade, porém somente dois fornecedores demonstraram interesse e disponibilidade em apresentar cotação.

Assim, para não comprometer a continuidade do atendimento da demanda, segue o processo instruído com os orçamentos obtidos, acompanhado da presente justificativa.

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.09.02 13:28:22-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

BRUNA LUGLI BERALDO

Auxiliar Administrativo

DATA:	11/08/2026
MAPA DE COTAÇÃO DE PREÇOS N°:	**006-08-2026**
SETOR:	HOTELARIA
SOLICITANTE:	**JEFFERSON L. SOBOLEWSKI**

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

			OC N° 01-006-08-2026																					
			FÁBIO FINKLER PRODUTOS			MD ORTOPÉDICA COSTA OE			MED SHOP ARTIGOS PARA S															
			21.612.597/0001-03			51.308.072/0001-31			15.708.672/0001-23															
PRODUTO	**QTD**	**UN**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UN**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**
CAPA IMPERMEÁVEL PARA COLCHÃO HOSPITALAR 14CM	10	UN	R$ 248,000	1°	R$ 2.480,00	R$ 259,000	2°	R$ 2.590,00	R$ 285,000	3°	R$ 2.850,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
COLCHÃO HOSPITALAR IMPERMEAVEL D44 14CM	4	UN	R$ 999,000	1°	R$ 3.996,00	R$ 1.115,000	2°	R$ 4.460,00	R$ 1.140,000	3°	R$ 4.560,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
TRAVESSEIRO HOSPITALAR IMPERMEÁVEL	10	UN	R$ 67,000	1°	R$ 670,00	R$ 72,000	2°	R$ 720,00	R$ 85,000	3°	R$ 850,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-006-08-2026**
DATA: 11/08/2026
SETOR: HOTELARIA
MAPA N°: **006-08-2026**
SOLICITANTE: JEFFERSON L. SOBOLEWSKI
FORNECEDOR: FÁBIO FINKLER PRODUTOS MÉDICOS E ORTOPÉDICOS LTDA

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6976	COLCHÃO HOSPITALAR IMPERMEAVEL D44 14CM	4	UN	R$ 999,00000000	R$ 3.996,00000
6977	TRAVESSEIRO HOSPITALAR IMPERMEÁVEL	10	UN	R$ 67,00000000	R$ 670,00000
6978	CAPA IMPERMEÁVEL PARA COLCHÃO HOSPITALAR 14CM	10	UN	R$ 248,00000000	R$ 2.480,00000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 7.146,00**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 006-08-2026, Ordem de Compra n° 01-006-08-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.11 10:50:05-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.12 07:42:15-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

MAPA: **006-08-2026**
SETOR: HOTELARIA

DATA: 11/08/2026
SOLICITANTE: JEFFERSON L. SOBOLEWSKI

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	# QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
6978	CAPA IMPERMEÁVEL PARA COLCHÃO HOSPITALAR 14CM	10	UN		
6976	COLCHÃO HOSPITALAR IMPERMEAVEL D44 14CM	4	UN		
6977	TRAVESSEIRO HOSPITALAR IMPERMEÁVEL	10	UN		

VALOR TOTAL

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

***Faturamento mínimo para envio e que esteja carimbado e assinado pelo fornecedor.**
***Prazo máximo para envio da documentação (2 dias úteis).**

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

FÁBIO FINKLER PRODUTOS MÉDICOS E ORTOPÉDICOS LTDA
CNPJ: 21.612.597/0001-03
Rua Cabral, 827 Centro,
Marechal Cândido Rondon – PR
FONE: (45) 2031-1020

Orçamento

Cliente: Pro-Vitta Associação Beneficente de Assistência Social e Saúde

Cnpj: 25.066.410/0003-28

Descrição produto	Marca	Unidade	Valor unitário	Valor total
Colchão D33 188x88x14cm	Rilassari	4	R$849,00	R$3.396,00
Colchão D44 188x88x14cm	Rilassari	4	R$999,00	R$3.996,00
Capa de colchão Hospitalar impermeável	Rilassari	10	R$248,00	R$2.480,00
Travesseiro Hospitalar impermeável	Rilassari	10	R$67,00	R$670,00

Frete cif

Orçamento válido para 15 dias.

Marechal Cândido Rondon, 08 de agosto de 2026.

Fábio Finkler

Dep. Comercial

Rondomed Produtos Médicos e Ortopédicos
45 2031-1020
CNPJ: 21.612.597/000 . 0'

MD ORTOPEDICA COSTA OESTE LTDA

CNPJ 51.308.072/0001-31

RUA CABRAL 1000 – CENTRO - MARECHAL CANDIDO RONDON

Orçamento 2026

Cliente: PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE

CNPJ: 25.066.410/0003-28

Descrição produto	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Colchão D33 14cm	4	R$875,00	R$3500,00
Colchão D44 14cm	4	R$1115,00	R$4460,00
Travesseiro Hospitalar	10	R$72,00	R$720,00
Capa de colchão 14cm	10	R$259,00	R$2590,00

Orçamento válido para 15 dias.

Marechal Cândido Rondon, 07 de agosto de 2026

Dilmair Lemos

MD Ortopédica Costa Oeste Ltda

Med Shop
Produtos Médicos e Ortopédicos

Cód. do Cliente:	Razão Social: MED SHOP ARTIGOS PARA SAUDE LTDA	CNPJ:15.708.672/0001-23
Nome fantasia : MED SHOP- PRODUTOS MÉDICOS E ORTOPÉDICOS		IE
Endereço: RUA PROFESSOR JOAQUIM PEDRO NÚMERO 55 CENTRO		CEP: 75901-170
BAIRRO: CENTRO	CIDADE: Rio Verde	Estado: GO
Contato:	Comprador: Pro-Vitta Associação Beneficente de Assistência Social e Saúde CNPJ/CPF: 25.066.410/0003-28	FRETE:
Telefone:		CIF / FOB
FATURAMENTO	Local da entrega:	
Transportadora:	Contato:	Tel. Transportadora:

Unidade	Descrição do Produto	Quantidade	Preço Unitário	Total
Unidade	colchao d33 14cm	4	R$ 910,00	R$ 3.640,00
Unidade	colchao d44 14cm	4	R$ 1.140,00	R$ 4.560,00
Unidade	capa de colchão impermeável 14 cm	10	R$ 285,00	R$ 2.850,00
Unidade	travesseiro impermeavel	10	R$ 85,00	R$ 850,00

Representante: DONIZETH AGUIAR	Confirmação do Pedido:	Subtotal:	R$ 11.900,00
PRODUTOS VENDIDOS SOB ENCOMENDA. COTAÇAO VALIDA POR 05 DIAS		Desconto:	
		Total:	R$ 11.900,00

RIO VERDE - GO, 08 DE AGOSTO DE 2026

15.708.672/0001-23
MED SHOP ARTIGOS PARA SAÚDE LTDA
Rua Prof. Joaquim Pedro, 55
Setor Central
CEP 75.901-170 - Rio Verde - GO

Donizeth Aguiar 10-08-26

DATA:	11/08/2026
MAPA DE COTAÇÃO DE PREÇOS N°:	**007-08-2026**
SETOR:	FARMÁCIA
SOLICITANTE:	**PEDRO AUGUSTO DE MATOS**

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

OC N° 01-007-08-2026

			ABC DISTRIBUIDORA DE ME			MOCA COMÉRCIO DE MEDIC			TITAN MED SOLUÇÕES EM E																	
			12.014.370/0001-67			03.233.805/0001-73			64.946.647/0001-93																	
PRODUTO	**QTD**	**UN**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UN**	**P.**	**TOTAL**	**PREÇO UNIT**	**P.**	**TOTAL**
LUVA DE PROCEDIMENTO EM LATEX P	2500	UN	R$ 0,250	3°	**R$ 624,75**	R$ 0,179	1°	**R$ 448,50**	R$ 0,217	2°	**R$ 541,50**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**			**R$ 0,00**
					R$ 0,00			**R$ 0,00**			**R$ 0,00

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-007-08-2026**
SETOR: FARMÁCIA
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS

DATA: 11/08/2026
MAPA N°: **007-08-2026**
FORNECEDOR: MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
344	LUVA DE PROCEDIMENTO EM LATEX P	2500	UN	R$ 0,17940000	R$ 448,50000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 448,50**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 007-08-2026, Ordem de Compra n° 01-007-08-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581800000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.11 14:17:13-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.12 07:41:59-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

MAPA: **007-08-2026**
SETOR: FARMÁCIA

DATA: 11/08/2026
SOLICITANTE: PEDRO AUGUSTO DE MATOS

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	# QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
344	LUVA DE PROCEDIMENTO EM LATEX P	2.500	UN		

VALOR TOTAL

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

***Faturamento mínimo para envio e que esteja carimbado e assinado pelo fornecedor.**
***Prazo máximo para envio da documentação (2 dias úteis).**

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.
Avenida Radial Sul, 1610, Sala A - Jardim Europa
Assis Chateaubriand-Paraná
Telefone: (44) 3528-3656
e-mail: moca.faturamento@hotmail.com
CNPJ: 03.233.805/0001-73 Insc. Est: 90.185718-00

ORCAMENTO **Nº:** 172.793 **Total Pedido:** 448,50

Emissão: 11/08/2026 **Vendedor:** CONSULTOR DE VENDAS 104 CL

Cliente: 2.759 PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SC

CNPJ/CPF: 25.066.410/0003-28 **Inscrição/RG:** ISENTO **Telefone:** 45 98840-69-80

Endereço: RUA PRACA DO COLONO **Nº:** 1888 **Compl:**

Bairro: SEDE **Cidade:** SANTA HELENA **UF:** PR **CEP:** 85892000

Comprador: **Dt Incl:** 11/08/2026 - 08:34:48

Cód	Produto	Lote	Fabricação	Validade	Marca	Un	Qtde	Vlr Unit	Vlr Total	ST
883.602	LUVA DE PROCEDIMENTO P NATUTEX (C/100) *LUVA DE PROCEDIMENTO P (C/100)*	MB-SRI27/26/S	30/04/2026	30/04/2031	MEDIX	CX	25	17,940000	448,50	0,00

Substituição Tributária: 0,00

Frete: **Desconto:** 0,00 **Total Pedido:** 448,50

Condição de Pagamento:

Assinatura

Obs:

Moca Medicamentos	Pedido: 172.793	Data Emissão: 11/08/2026	Cliente: 2.759	PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCI
Data Recebimento	Identificador e Assinatura do Recebedor			Volumes

ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
RUA ARAUCÁRIA, 553 - SANTA TEREZINHA

PATO BRANCO PR

Telefone: 46 3225 5767
e-mail:

CNPJ: 12.014.370/0001-67 IE: 9052126301

Vendedor: DAUTINEI

ORCAMENTO **Nº:** 42.393 **EMISSÃO:** 11/08/2026 **TOTAL:** 624,75

Cliente: 3.157 PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAU
Endereço: RUA PRACA DO COLONO **Nº:**1888 **Complemento:**
Bairro: CENTRO **Cidade:** SANTA HELENA **UF:** PR **CEP:** 85892000
CNPJ/CPF: 25.066.410/0003-28 **Inscrição/RG:** **Telefone:** 41 3257-6987

Código	Produto	Lote	Fabricação	Validade	Marca	Un	Quant.	R$ Unit	R$ Total
7.063	LUVA DE LATEX C/ PO TAM P - BRANCA C/ 100	82260201	01/02/26	28/02/31	SS PLUS	CX	25	24,9900	624,7500

Substituição Tributária: 0,00

Frete:

Subtotal: 624,75
Frete: 0,00
Desconto: 0,00

Total Pedido: 624,750

Condição de Pagamento: 28 DD
V-1:08/09/2026 R$: 624,75

Obs:

TITAN MED

PROPOSTA COMERCIAL

Cliente: Hospital Santa Casa - Santa Helena-PR
CNPJ:25.066.410/0003-28
Responsável: Sra. Bruna
Fone: (44) 3268 1494
Data: 11/08/2026

1. OBJETO DA PROPOSTA

Fornecimento de materiais, equipamentos e/ou acessórios médicos conforme especificações e condições comerciais acordadas.

2. DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

-Luva para procedimento não cirurgica, latex com pó.

-Quantidade: 25 caixas c/100 unidades.

-Valor unitario: R$21,66

-VALOR FINAL DA PROPOSTA: R$ 541,50

3. CONDIÇÕES COMERCIAIS

Entrega em até 5 dias após confirmação do pedido. Faturamento mínimo R$ 200,00. Frete CIF para pedido no valor integral da proposta.

4. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Boleto 10 dias.

5. VALIDADE

Proposta válida por 10 dias.

Atenciosamente,

LEANDRO MADRUGA DA SILVA
Titan Med Soluções em Equipamentos Médicos Ltda – CNPJ: 64.946.647/0001-93

DATA: 14/08/2026

MAPA DE COTAÇÃO DE PREÇOS N°: **008-08-2026**

SETOR: ENFERMAGEM

SOLICITANTE: **TAINA APARECIDA BENDER**

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

			OC N° 01-008-08-2026									OC N° 02-008-08-2026													
			TITAN MED SOLUÇÕES EM E			HARTE EQUIPAMENTOS E M			MABE FARMA PRODUTOS H			BERTHAX SURGICAL LTDA			ENDOGERAIS MEDICAL COM										
			64.946.647/0001-93			45.245.147/0001-80			44.387.760/0001-79			23.297.441/0001-00			36.579.750/0001-07										
PRODUTO	QTD	UN	PREÇO UNIT	P.	TOTAL	PREÇO UNIT	P.	TOTAL	PREÇO UNIT	P.	TOTAL	PREÇO UNIT	P.	TOTAL	PREÇO UNIT	P.	TOTAL	PREÇO UNIT	P.	TOTAL	PREÇO UN	P.	TOTAL	PREÇO UNIT	P.	TOTAL
CABO DE BISTURI N° 03 INOX	7	UN	R$ 16,340	2°	R$ 114,38	R$ 25,000	5°	R$ 175,00	R$ 24,800	4°	R$ 173,60	R$ 23,680	3°	R$ 165,76	R$ 11,600	1°	R$ 81,20			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
CUBA REDONDA HOSPITALAR INOX 10,5X4,5	12	UN	R$ 31,500	2°	R$ 378,00	R$ 39,000	3°	R$ 468,00	R$ 48,900	5°	R$ 586,80	R$ 31,160	1°	R$ 373,92	R$ 41,680	4°	R$ 500,16			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
CUBA RIM INOX 26CM	12	UN	R$ 82,460	2°	R$ 989,52	R$ 90,000	3°	R$ 1.080,00	R$ 96,800	5°	R$ 1.161,60	R$ 71,690	1°	R$ 860,28	R$ 91,300	4°	R$ 1.095,60			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
CURETA UTERINA SIMS INOX	4	UN	R$ 119,430	1°	R$ 477,72	R$ 250,000	3°	R$ 1.000,00	R$ 430,000	4°	R$ 1.720,00	R$ 149,920	2°	R$ 599,68	R$ 462,500	5°	R$ 1.850,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
ESPÉCULO VAGINAL INOX TAM. M	4	UN	R$ 90,460	2°	R$ 361,84	R$ 100,000	3°	R$ 400,00			R$ 0,00	R$ 110,590	4°	R$ 442,36	R$ 52,980	1°	R$ 211,92			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
FITA ADESIVA PARA IDENTIFICAÇÃO DE INSTRUMENTAL AUTOCLAVÁVEL: 03 CORES	12	UN	R$ 67,500	2°	R$ 810,00	R$ 295,000	4°	R$ 3.540,00	R$ 108,600	3°	R$ 1.303,20	R$ 60,000	1°	R$ 720,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
HISTERÔMETRO DE COLLIN 28CM INOX	4	UN	R$ 143,020	5°	R$ 572,08	R$ 140,000	4°	R$ 560,00	R$ 139,900	3°	R$ 559,60	R$ 112,290	2°	R$ 449,16	R$ 95,360	1°	R$ 381,44			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
PINÇA BABCOCK 23CM INOX	3	UN	R$ 98,510	2°	R$ 295,53			R$ 0,00			R$ 0,00	R$ 199,000	3°	R$ 597,00	R$ 76,170	1°	R$ 228,51			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
PINÇA CHERON 24CM INOX	4	UN	R$ 101,400	2°	R$ 405,60	R$ 125,000	4°	R$ 500,00	R$ 155,800	5°	R$ 623,20	R$ 114,160	3°	R$ 456,64	R$ 50,180	1°	R$ 200,72			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
PINÇA COLLIN CORAÇÃO LONGA 16CM INOX	6	UN	R$ 108,650	1°	R$ 651,90	R$ 200,000	5°	R$ 1.200,00	R$ 195,800	4°	R$ 1.174,80	R$ 153,190	2°	R$ 919,14	R$ 169,520	3°	R$ 1.017,12			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
PINÇA POZZI 24CM INOX	4	UN	R$ 134,920	4°	R$ 539,68	R$ 120,000	3°	R$ 480,00	R$ 161,000	5°	R$ 644,00	R$ 114,160	2°	R$ 456,64	R$ 61,740	1°	R$ 246,96			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
PORTA AGULHA 18 CM INOX	7	UN	R$ 48,860	1°	R$ 342,02	R$ 90,000	4°	R$ 630,00	R$ 121,000	5°	R$ 847,00	R$ 84,070	3°	R$ 588,49	R$ 49,080	2°	R$ 343,56			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
TESOURA CIRÚRGICA FINA RETA 15CM INOX	4	UN	R$ 43,460	3°	R$ 173,84	R$ 85,000	5°	R$ 340,00	R$ 41,000	2°	R$ 164,00	R$ 68,700	4°	R$ 274,80	R$ 20,150	1°	R$ 80,60			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00
					R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00			R$ 0,00

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-008-08-2026**
DATA: 18/08/2026
SETOR: ENFERMAGEM
MAPA N°: **008-08-2026**
SOLICITANTE: TAINA APARECIDA BENDER
FORNECEDOR: TITAN MED SOLUÇÕES EM EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
MH119	CABO DE BISTURI N° 03 INOX	7	UN	R$ 16,34000000	R$ 114,38000
MH118	CURETA UTERINA SIMS INOX	4	UN	R$ 119,43000000	R$ 477,72000
MH113	ESPÉCULO VAGINAL INOX TAM. M	4	UN	R$ 90,46000000	R$ 361,84000
MH114	PINÇA CHERON 24CM INOX	4	UN	R$ 101,40000000	R$ 405,60000
MH110	PINÇA COLLIN CORAÇÃO LONGA 16CM INOX	6	UN	R$ 108,65000000	R$ 651,90000
MH120	PORTA AGULHA 18 CM INOX	7	UN	R$ 48,86000000	R$ 342,02000
MH116	TESOURA CIRÚRGICA FINA RETA 15CM INOX	4	UN	R$ 43,46000000	R$ 173,84000
MH122	PINÇA BABCOCK 23CM INOX	3	UN	R$ 98,51000000	R$ 295,53000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 2.822,83**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 008-08-2026, Ordem de Compra n° 01-008-08-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581901000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.18 16:20:01-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39357027000139, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **02-008-08-2026**
SETOR: ENFERMAGEM
SOLICITANTE: TAINA APARECIDA BENDER

DATA: 18/08/2026
MAPA N°: **008-08-2026**
FORNECEDOR: BERTHAX SURGICAL LTDA

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
MH112	CUBA REDONDA HOSPITALAR INOX 10,5X4,5	12	UN	R$ 31,16000000	R$ 373,92000
MH111	CUBA RIM INOX 26CM	12	UN	R$ 71,69000000	R$ 860,28000
MH121	FITA ADESIVA PARA IDENTIFICAÇÃO DE INSTRUMENTAL AUTOCLAVÁVEL: 03 CORES	12	UN	R$ 60,00000000	R$ 720,00000
MH117	HISTERÔMETRO DE COLLIN 28CM INOX	4	UN	R$ 112,29000000	R$ 449,16000
MH115	PINÇA POZZI 24CM INOX	4	UN	R$ 114,16000000	R$ 456,64000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 2.860,00**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 008-08-2026, Ordem de Compra n° 02-008-08-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.18 16:20:40-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Diretora Administrativa

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

TITAN MED

PROPOSTA COMERCIAL

Cliente: Hospital Santa Casa - Santa Helena-PR
CNPJ:25.066.410/0003-28
Responsável: Sra. Bruna
Fone: (44) 3268 1494
Data: 14/08/2026

1. OBJETO DA PROPOSTA

Fornecimento de materiais, equipamentos e/ou acessórios médicos conforme especificações e condições comerciais acordadas.

2. DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

ITEM	QUANT	VALOR UNI	VALOR TOTAL
CABO DE BISTURI N° 03 INOX - PRIME	7	R$ 16,34	R$ 114,35
CUBA REDONDA HOSPITALAR INOX 10,5X4,5 - ABC	12	R$ 33,39	R$ 400,63
CUBA RIM INOX 26CM - BSZ	12	R$ 82,46	R$ 989,50
CURETA SIMS ABERTA Nº2 - PRIME	4	R$ 119,43	R$ 477,74
ESPECULO DE COLLIN VAGINAL Nº2 MED 100X35 - PRIME	4	R$ 90,46	R$ 361,85
FITA MARCAÇÃO - BSZ	12	R$ 67,50	R$ 810,00
HISTERÔMETRO DE COLLIN 28CM INOX - PRIME	4	R$ 143,02	R$ 572,08
PINÇA CHERON 24CM INOX - PRIME	4	R$ 101,40	R$ 405,59
PINÇA COLLIN CORAÇÃO LONGA 16CM INOX - PRIME	6	R$ 108,65	R$ 651,89

TITAN MED

PINÇA POZZI 24CM INOX - PRIME	4	R$ 134,92	R$ 539,68
PORTA AGULHA MAYO HEGAR S/WIDEA 18CM - PRIME	7	R$ 48,86	R$ 342,00
TESOURA CIRÚRGICA FINA RETA 15CM INOX - PRIME	4	R$ 43,46	R$ 173,83

-VALOR FINAL DA PROPOSTA: R$ 5.839,11

3. CONDIÇÕES COMERCIAIS

Entrega em até 5 dias após confirmação do pedido. Faturamento mínimo R$ 200,00. Frete CIF para pedido no valor integral da proposta.

4. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Boleto 10 dias.

5. VALIDADE

Proposta válida por 10 dias.

Atenciosamente,

LEANDRO MADRUGA DA SILVA
Titan Med Soluções em Equipamentos Médicos Ltda – CNPJ: 64.946.647/0001-93

Harte Instrumentos Cirurgicos ltda
10.452.774/0001-07
www.harteinstrumentos.com.br
(16) 99634-1815
Rua Abilio Sampaio, 56
Vila Virginia, Ribeirão Preto - SP
14.030-420
582792675110

Proposta Comercial Nº 27743

Para
PROVITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUD

Endereço do Cliente
25.066.410/0003-28
Avenida Brasil, Nº 1888, Centro
Santa Helena - 85.892-002, PR
E-mail: compras@santacasasantahelena.com.br

Vendedor(a): Rafael de Souza Meirelles

Enviado por: rafael@harteinstrumentos.com.br

Itens de produto ou serviço

Nº	Item	SKU	Qtd	Un	Preço un	Total
1	Cabo de Bisturi n°3 (lam. 10 a 17) - 80476380011	AI0224	7	UN	25,000	175,00
2	Cuba Assepsia Ø 10 x 5 cm, capacidade 300 ml	AI3020	12	UN	39,000	468,00
3	Cuba Rim 26 x 12 cm, capacidade 700 ml	AI3022	12	UN	90,000	1.080,00
4	Cureta Sims Aberta N°1 - 80476380011	AI00334	4	UN	250,000	1.000,00
5	Especulo De Collin Vaginal N°2 - 80476380011	AI1586	4	UN	100,000	400,00
6	Fita Em Folha Colorida Azul 6mm	AI02222	4	UN	295,000	1.180,00
7	Fita Em Folha Colorida Amarela 6mm	AI02225	4	UN	295,000	1.180,00
8	Fita Colorida Vinho 6mm	AI02889	4	UN	240,000	960,00
9	Histerometro De Collin 28cm para ginecologia - 80476380011	AI0726	4	UN	140,000	560,00
10	Pinça Cheron 24cm - 80476380011	AI0920	4	UN	125,000	500,00
11	Pinça Collin Coração Reta 16cm - 80476380011	AI0928	6	UN	200,000	1.200,00
12	Pinça Pozzi 25cm - 80476380011	AI1086	4	UN	120,000	480,00
13	Porta Agulha Mayo Hegar 18cm - 80476380011	AI1189	7	UN	90,000	630,00
14	Tesoura Cirurgica F/F Reta 15cm - 80476380011	AI1568	4	UN	85,000	340,00
Número de itens: 14 **Soma das quantidades:** 80					**Total dos itens**	10.153,00

Data	Total dos itens	Total da proposta
14/08/2026	10.153,00	10.153,00

Condições gerais

Validade da proposta	0 dias

Rafael de Souza Meirelles
Departamento de vendas

Cotação de Preço nº 21588

MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - 44387760000179
R DIRETOR AUGUSTO PESTANA 492 FATIMA
92.200-580 - Canoas/RS

Razão Social: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEF DE ASSIST SOCIAL E S CNPJ: 25066410000328 Insc. Estadual:

Endereco: RUA PRACA DO COLONO 1888 Telefone: 41996549040 - 41999713329

Bairro: SEDE CEP: 85.892-000 Cidade: SANTA HELENA - PR

Código	Descrição	Qtd	Cód. ANVISA	Valor Unit.	Sub-Total
4764	CABO P/BISTURI N.3 13CM ACO INOX ABC	10		24,8000	248,00
0	CUBA REDONDA INOX PARA ASSEPSIA FAVA (09X4,5CM/240ML)	12		48,9000	586,80
4812	CUBA RIM ACO INOX 26CM X 12CM X 6CM 750ML FORTINOX	12		96,8000	1.161,60
0	CURETA UTERINA SIMS | 28CM | AÇO INOX | SOCIAL INSTRUMENTOS	4		430,0000	1.720,00
7208	ESPECULO VAGINAL (VAGISPEC) DESCARTAVEL N/ESTERIL TAM M KOLPLAST	100		3,8000	380,00
9564	FITA IDENTIFICACAO INSTRUMENTAIS CIRURGICOS 6MM X 7M MARROM PCA	12		108,6000	1.303,20
9157	FITA IDENTIFICACAO INSTRUMENTAIS CIRURGICOS 6MM X 7M AMARELA PCA	12		108,6000	1.303,20
9156	FITA IDENTIFICACAO INSTRUMENTAIS CIRURGICOS 6MM X 7M PRETA PCA	12		108,6000	1.303,20
8206	HISTEROMETRO COLLIN ACO INOX 28CM ABC	4		139,9000	559,60
6831	PINCA CHERON 24CM (REF-1424) ABC	4		155,8000	623,20
0	PINÇA COLLIN CORAÇÃO 16CM TIRA LINGUA	6		195,8000	1.174,80
8045	PINCA POZZI 25CM GOLGRAN	4		161,0000	644,00
8755	PORTA AGULHA MAYO HEGAR 20CM ABC	7		121,0000	847,00
6450	TESOURA CIRURGICA RETA FINA 105MM VITALGOLD	4		41,0000	164,00

Observações

Forma de Pagamento: 30
Proposta valida até 14/08/2026

Total Geral **12.018,60**
Frete **0,00**

Diretor Financeiro

44.387.760/0001-79
MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RUA DIRETOR AUGUSTO PESTANA, 492
FÁTIMA - CEP 92200-580
CANOAS - RS

ORÇAMENTO 1751

BERTHAX SURGICAL - 23.297.441/0001-00
Rua José Machado Vaz , 105 Bonfim - Almirante Tamandaré - PR **CEP:** 83.507-070
Fone: (41) 4116-7477 **E-mail:** servicos@berthax.com.br **Site:** https://www.berthax.com.br/

DADOS DO CLIENTE

VENDEDOR: LETICIA **DATA**: 17/08/2026

RAZÃO SOCIAL: PRO-VITTA ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASS SOCIAL E SAUDE
CNPJ: 25.066.410/0003-28
INSC. ESTADUAL:
TELEFONE:
EMAIL:
ENDEREÇO: RUA PRACA DO COLONO
NUMERO: 1888
BAIRRO: SEDE
COMPLEMENTO:
CEP: 85.892-000
UF: PR
CIDADE: SANTA HELENA

DADOS DO ORÇAMENTO

	FOTO	DESCRIÇÃO	QTDE.	UN.	NCM	V. UNIT.	V. TOTAL
1.		FATO60102 - CABO DE BISTURI N03 AISI 420 MARCA FATO RMS 81670920007	7,000	UN	90189099	R$ 23,680	R$ 165,76
2.		FAMI231015 - CUBA ASSEPSIA ECONOX DIAM 10X5CM CAP 300ML MARCA FAMI RMS ISENTO	12,000	UN	90189099	R$ 31,160	R$ 373,92
3.		FAMI240038 - CUBA RIM ECONOX 26X12CM CAP 700ML MARCA FAMI RMS ISENTO	12,000	UN	90189099	R$ 71,690	R$ 860,28
4.		FATO82144 - CURETA SIMS UTERINA 26CM N3 AISI 420 MARCA FATO RMS 81670920009	4,000	UN	90189099	R$ 149,920	R$ 599,68
5.		FATO82365 - ESPECULO COLLIN VAGINAL N02 AISI 420 MARCA FATO RMS 81670920009	4,000	UN	90189099	R$ 110,590	R$ 442,36
6.		FATO81787 - HISTEROMETRO COLLIN 28CM AISI 420 MARCA FATO RMS 81670920009	4,000	UN	90189099	R$ 112,290	R$ 449,16
7.		FATO62697 - PINCA CHERON 24CM AISI 420 MARCA FATO RMS 81670920007	4,000	UN	90189099	R$ 114,160	R$ 456,64
8.		FATO62218 - PINCA COLLIN CORACAO 16CM AISI 420 MARCA FATO RMS 81670920007	6,000	UN	90189099	R$ 153,190	R$ 919,14
9.		FATO81632 - PINCA POZZI 24CM AISI 420 MARCA FATO RMS 81670920009	4,000	UN		R$ 114,160	R$ 456,64
10.		FATO41955 - PORTA AGULHA MAYO HEGAR 18CM AISI 420 MARCA FATO RMS 81670920008	7,000	UN		R$ 84,070	R$ 588,49
11.		FATO60587 - TESOURA CIRURGICA 15CM FINA FINA RETA AISI 420 MARCA FATO RMS 81670920007	4,000	UN		R$ 68,700	R$ 274,80
12.		PCAFID6ROLOLARANJA - ROLO FITA IDENTIFICACAO DE INSTRUMENTAIS CIRURGICOS LARANJA RMS ISENTO CONFORME RDC 185 2001	4,000	RL	59061000	R$ 60,000	R$ 240,00
13.		PCAFID6ROLOVERMELHA - ROLO FITA IDENTIFICACAO DE INSTRUMENTAIS CIRURGICOS VERMELHA RMS ISENTO CONFORME RDC 185 2001	4,000	RL	59061000	R$ 60,000	R$ 240,00
14.		PCAFID6ROLOROXA - ROLO FITA IDENTIFICACAO DE INSTRUMENTAIS CIRURGICOS ROXA RMS ISENTO CONFORME RDC 185 2001	4,000	RL	59061000	R$ 60,000	R$ 240,00
15.		ABC184 - PINCA BABCOCK 23 CM PARA INTESTINO MARCA ABC	3,000	UN	90189099	R$ 199,000	R$ 597,00

DADOS DE PAGAMENTO

TOTAL DE QUANTIDADES	**83,00**	**NÚMERO TOTAL DE ITENS**	**15 produto(s)**
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	**R$ 6.903,87**		
VALOR TOTAL DO ORÇAMENTO	**R$ 6.903,87**		

Parcela	Data	Valor	Pagamento
PARCELA 1	15/09/2026	R$ 6.903,87	

OBSERVAÇÕES

FRETE CIF
GRAVAÇÃO A LASER A CORTESIA
. Multa moratória: 2%
. Juros de mora: 0,4% ao dia
. Instrução de protesto após 05 dias de atraso

PRAZO DE ENTREGA: 20 DIAS

ENDOGERAIS MEDICAL COMMERCE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
36.579.750/0001-07
(27) 3063-8344
RUA DOM JORGE DE MENEZES, 1180, SALA 02
CENTRO DE VILA VELHA, Vila Velha - ES
29.100-250
083643290

Proposta Comercial Nº 7079

Para
PRO-VITTA ASSOC BENEF ASSISTENCIA SOCIAL E SAU

Endereço do Cliente
25.066.410/0003-28
Avenida Brasil, Nº 1888, Centro
Santa Helena - 85892-002, PR
Fone: (41) 3257-6987, Celular: (41) 98858-9244, E-mail: compras@santacasasantahelena.com.br

Vendedor(a): Beatriz

Itens de produto ou serviço

Nº	Item	SKU	Qtd	Un	Preço un	Total
1	Cabo Para Bisturi N.º 3 Inox 13 cm Para Laminas N.º 10 a 17 - Future **Prazo de disponibilidade:** 1 dia	67	7,0000	Un	11,6600	81,62
2	Cuba Redonda Para Assepsia (10,5 x 4,5) - 340 ml **Prazo de disponibilidade:** 8 dias	1335-N	12,0000	Un	41,6800	500,16
3	Cuba Rim 26 x 12 cm - 740 ml **Prazo de disponibilidade:** 8 dias	177-N	12,0000	Un	91,3000	1.095,60
4	Cureta Sims Número 2	20244	4,0000	Un	462,5000	1.850,00
5	Espéculo de Collin Vaginal N.° 2 Médio 100 X 35 mm - Future **Prazo de disponibilidade:** 1 dia	1538	4,0000	Un	52,9800	211,92
6	Histerômetro de Collin 28 cm Para Uso Ginecológico - Future **Prazo de disponibilidade:** 1 dia	691	4,0000	Un	95,3600	381,44
7	Pinça Cheron 24 cm Para Assepsia e Curativo Uterino - Future **Prazo de disponibilidade:** 1 dia	477	4,0000	Un	50,1800	200,72
8	Pinça Collin Coração Reta 16 cm Tira Língua - Future **Prazo de disponibilidade:** 1 dia	482	6,0000	Un	169,5200	1.017,12
9	Pinça Pozzi Para Colo Uterino 24 cm - Future **Prazo de disponibilidade:** 1 dia	4826	4,0000	Un	61,7400	246,96
10	Porta Agulha Mayo Hegar Para Sutura 18 cm - Future **Prazo de disponibilidade:** 1 dia	1820	7,0000	Un	49,0800	343,56
11	Tesoura Cirúrgica Reta 15 cm Fina/Fina - Future **Prazo de disponibilidade:** 1 dia	1856	4,0000	Un	20,1500	80,60
12	Pinça Babcock Para Intestino 23 cm - Future **Prazo de disponibilidade:** 1 dia	1580	3,0000	Un	76,1700	228,51
Número de itens: 12 **Soma das quantidades:** 71,0000					**Total dos itens**	6.238,21

Outros itens ou serviços

FORMAS DE PAGAMENTO:

À vista com desconto: R$5.687,04;
À prazo no cartão em até 12x sem juros: R$6.288,01
Faturado - mediante análise de crédito e aprovação da diretoria: R$6.288,01

Produtos com 10 anos de garantia no aço; **Autoclaváveis a 134°C.**

Total outros itens	0,00

Data	Total dos itens	Frete	Valor IPI	Total da proposta
14/08/2026	6.238,21	144,99	145,20	6.528,40

Condições gerais

Descrição do prazo de entrega	até 20 dias
Forma de envio	Total Express
Forma de frete	Serviço Expresso
Validade da proposta	15 dias

Atenciosamente, Beatriz Ebani
Beatriz Ebani

DATA: 19/08/2026

MAPA DE COTAÇÃO DE PREÇOS Nº: 010-08-2026

SETOR: COZINHA

SOLICITANTE: CAMILA RIBEIRO DA SILVA

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

| | | | OC Nº 01-010-08-2026 | | | OC Nº 02-010-08-2026 | | |

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **01-010-08-2026**
SETOR: COZINHA
SOLICITANTE: CAMILA RIBEIRO DA SILVA

DATA: 25/08/2026
MAPA N°: **010-08-2026**
FORNECEDOR: LAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
COZ003	BISCOITO DOCE 350G (BOLACHA MARIA)	10	PACOTE	R$ 3,99000000	R$ 39,90000
COZ026	LARANJA	5	QUILOGRAMA (K(	R$ 3,99000000	R$ 19,95000
COZ013	LEITE INTEGRAL 1L	15	UN	R$ 5,39000000	R$ 80,85000
COZ005	BISCOITO SALGADO ÁGUA E SAL 350G	10	PACOTE	R$ 5,99000000	R$ 59,90000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 200,60**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 010-08-2026, Ordem de Compra n° 01-010-08-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581800010S, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.25 14:12:29-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153

Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=26437027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Superintendente Administrativo

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

SANTA CASA de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

ORDEM DE COMPRA

ORDEM DE COMPRA N°: **02-010-08-2026**
SETOR: COZINHA
SOLICITANTE: CAMILA RIBEIRO DA SILVA

DATA: 25/08/2026
MAPA N°: **010-08-2026**
FORNECEDOR: J. P. GASPERINI & CIA LTDA.

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
COZ023	BANANA	5	QUILOGRAMA (K(	R$ 4,85000000	R$ 24,25000
COZ016	PÃO BRANCO FATIADO 480G	25	PACOTE	R$ 4,95000000	R$ 123,75000
COZ022	MAÇÃ	4	QUILOGRAMA (K(	R$ 4,95000000	R$ 19,80000
COZ024	MELÃO	5	QUILOGRAMA (K(	R$ 6,49000000	R$ 32,45000
COZ015	MARGARINA QUALY C/ SAL 500G	5	UN	R$ 7,89000000	R$ 39,45000
COZ025	MAMÃO	6	QUILOGRAMA (K(	R$ 9,95000000	R$ 59,70000
COZ007	CAFÉ ITAMARATY VÁCUO 500g	5	PACOTE	R$ 24,46000000	R$ 122,30000
COZ028	BOTIJÃO DE GÁS	1	UN	R$ 119,85000000	R$ 119,85000

DESCONTO	R$ 0,00
FRETE	
VALOR TOTAL	**R$ 541,55**

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

A fim de evitar atrasos no pagamento dos boletos, solicitamos que, imediatamente após o faturamento, sejam encaminhados os seguintes documentos: boletos (em sua totalidade) e Nota Fiscal (NF).
Enviar para os e-mails: compras@santacasasantahelena.com.br.

Solicitamos que conste, na descrição da Nota Fiscal: *|Mapa n° 010-08-2026, Ordem de Compra n° 02-010-08-2026, despesa foi custeada com recursos do Termo de Colaboração nº 02/2024.|*

Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.08.25 14:13:09-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Bruna Lugli Beraldo
Auxiliar Admnistrativo

CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Assinado digitalmente por CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=39157027000128, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A1, CN=CAROLINE MARIE DA SILVEIRA E LIMA:69381739153
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

Caroline Marie da Silveira e Lima
Superintendente Administrativo

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

SANTA CASA
de Santa Helena

PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE
25.066.410/0003-28
RUA PRAÇA DO COLONO, 1888 - CENTRO, SANTA HELENA - PR

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

MAPA: **010-08-2026**
SETOR: COZINHA

DATA: 19/08/2026
SOLICITANTE: CAMILA RIBEIRO DA SILVA

ITEM A SER COMPRADO (DESCREVER EM DETALHES):

ID	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	# QUANTIDADE	UNIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
COZ023	BANANA	5	QUILOGRAMA (		
COZ003	BISCOITO DOCE 350G (BOLACHA MARIA)	10	PACOTE		
COZ005	BISCOITO SALGADO ÁGUA E SAL 350G	10	PACOTE		
COZ028	BOTIJÃO DE GÁS	1	UN		
COZ007	CAFÉ ITAMARATY VÁCUO 500g	5	PACOTE		
COZ026	LARANJA	5	QUILOGRAMA (		
COZ013	LEITE INTEGRAL 1L	15	UN		
COZ022	MAÇÃ	4	QUILOGRAMA (		
COZ025	MAMÃO	6	QUILOGRAMA (		
COZ015	MARGARINA QUALY C/ SAL 500G	5	UN		
COZ024	MELÃO	5	QUILOGRAMA (		
COZ016	PÃO BRANCO FATIADO 480G	25	PACOTE		
COZ055	SORVETE NAPOLITANO POTE	2	LITRO (L)		

VALOR TOTAL

INFORMAÇÕES PARA O FORNECEDOR

***Faturamento mínimo para envio e que esteja carimbado e assinado pelo fornecedor.**
***Prazo máximo para envio da documentação (2 dias úteis).**

DADOS PARA ENTREGA

Endereço de entrega: Avenida Brasil/Praça do colono n° 1888
Bairro: CENTRO
SANTA HELENA - CEP 85892-002
Contato: (45) 9 8840-6980

Lar COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL

Orçamento

À

Santa Casa

de Santa helena

Descrição	Quantidade	Valor unitário(R$)	Valor total (R$)
BANANA	5KG	4,99	24,95
BISCOITO DOCE 350G (BOLACHA MARIA)	10PCT	3,99	39,90
BISCOITO SALGADO ÁGUA E SAL 350G	10PCT	5,99	59,90
BOTIJÃO DE GÁS	1 UND	119,90	119,9
CAFÉ ITAMARATY VÁCUO 500g	5 PCT	25,90	129,50
LARANJA	5KG	3,99	19,95
LEITE INTEGRAL 1L	15 UND	5,39	80,85
MAÇA	4KG	8,99	35,96
MAMÃO	6 KG	13,90	83,40
MARGARINA QUALY C/ SAL 500G	5 UND	8,49	42,45
MELÃO	5 KG	8,49	42,45
PÃO BRANCO FATIADO 480G	25 UND	7,99	199,75
SORVETE NAPOLITANO	2 LT	25,99	25,99
		TOTAL:	904,95

Santa Helena, PR 25/08/2026

CNAES: 82.30-0-01 - *Gestão de espaço para exposição para uso de terceiros/ Gestão de show-room*

Antonio Girotto
Gerente Supermercados

Orçamento nº 81

Emissão : 25/08/2026

Supermercado Itaipu SH

Endereço: Av. Brasil, 2230 Bairro: Cidade Alta

Cidade: SANTA HELENA - PR CEP : 85890001

Fone: 4532681330

Cliente : 6281 PRO-VITTA ASSOCIAÇÃO BENIFICIENTE DE ASSISTENCIA S **Contato:**

Endereço : Av. Brasil, 2230 **Bairro :** CENTRO

CEP : 85892000 **Fone :** 4132576987 **E-mail** ADM@CNTABILIDADEDECIPRIANI.COM.BR

Seq.	Código Produto	Marca	Descrição do Produto	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total Bruto
1	63816		BANANA CATURRA KG	5,000	4,85	24,25
2	83974		BISC.NINFA 350GR.MARIA	10,000	4,95	49,50
3	67215		BISC.SALT PLUS 360GR ORIGINAL	10,000	6,29	62,90
4	73537		GAS LIQUIGAS P-13 PORTARIA (A VISTA)	1,000	119,85	119,85
5	94146		CAFE ITAMARATY 500GR CX VACUO TRAD	5,000	24,46	122,30
6	60227		LEITE EST. TERRA VIVA 1LT INTEGRAL TP	15,000	5,89	88,35
7	64074		MACA FUGI KG MEDIA REDINHA	4,000	4,95	19,80
8	64096		MAMAO FORMOSA KG	6,000	9,95	59,70
9	59515	SADIA	MARGARINA QUALY 500GR C/SAL TRAD.80% LIP.	5,000	7,89	39,45
10	64229		MELAO AMARELO KG T-7	5,000	6,49	32,45
11	109924		PAO VISCONTI 400GR TRADICIONAL	25,000	4,95	123,75
12	111610		SORVETE GURI 2LT NAPOLITANO LEVE PARA CASA	1,000	28,84	28,84

Total Bruto: **771,14**

Total Acrescimo: 0

Total Frete : ,00

Total Desconto: ,00

Total Líquido: **771,14**

Validade: 24/09/2026

Obs :

JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA DE TERCEIRO ORÇAMENTO

Considerando a necessidade de instrução do processo de compra com pesquisa de preços junto a fornecedores do ramo;

Considerando que foram realizadas tentativas de cotação com os mercados do município, buscando ampliar a competitividade e assegurar a proposta mais vantajosa;

Justifica-se a apresentação de apenas **2 (dois) orçamentos**, uma vez que os **demais fornecedores consultados se negaram a participar do processo de compras**, não enviando proposta comercial, apesar das solicitações efetuadas.

Ressalta-se que foram contatados os mercados da cidade, porém somente dois fornecedores demonstraram interesse e disponibilidade em apresentar cotação.

Assim, para não comprometer a continuidade do atendimento da demanda, segue o processo instruído com os orçamentos obtidos, acompanhado da presente justificativa.

Bruna Lugli Beraldo:08529896955

Assinado digitalmente por Bruna Lugli Beraldo:08529896955
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1, OU=Presencial, OU=57581801000105, OU=AC Solucao Digital Multipla, CN=Bruna Lugli Beraldo:08529896955
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.09.02 13:28:22-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

BRUNA LUGLI BERALDO

Auxiliar Administrativo

EDITAL DE CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 001/2026 – PRÓ-VITTA

PRÓ-VITTA – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE, instituição de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 25.066.410/0003-28, com sede na Praça do Colono, nº 1888, Sede, Santa Helena/PR, CEP: 85.892-000, representada neste ato por sua Presidente, Sra. Julia Marcele Cruzzetta, torna público, para conhecimento dos interessados, que realizará licitação na modalidade **Concorrência Pública, sob o critério de julgamento de Técnica e Preço**.

Este certame é regido pelo Manual de Compras e Contratações da Pró-Vitta e pela Lei nº 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos), de forma subsidiária, pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 330/2019 da ANVISA, pela Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD) e pelas demais condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1. Do Objeto

1.1. A presente licitação visa a contratação de pessoa(s) jurídica(s) especializada(s) na prestação de serviços de diagnóstico por imagem, compreendendo a realização de exames e a emissão dos respectivos laudos técnicos, para atender às demandas da Pró-Vitta.

1.2. O objeto está dividido nos seguintes lotes:

Lote 1: Exames de Ultrassom, Raio-X e respectivos laudos, conforme Tabela CISCOPAR. A prestação destes serviços ocorrerá exclusivamente em horário comercial, não sendo exigido regime de plantão.

Lote 2: Exames de Tomografia Computadorizada (TC) e respectivos laudos, conforme Tabela CISCOPAR.

1.3. Local de Execução: Os serviços deverão ser executados em unidade própria da contratada, obrigatoriamente sediada no município de Santa Helena/PR e devidamente cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

2. Do Credenciamento e Forma de Apresentação

2.1. Os interessados deverão enviar suas Propostas (Técnica e de Preço) e os Documentos de Habilitação em arquivos eletrônicos distintos, no formato PDF, devidamente assinados.

2.2. O envio deve ser realizado exclusivamente para o e-mail: **administrativo@santacasasantahelena.com.br**.

2.3. Prazo Limite: As propostas serão aceitas até o dia 25 de maio de 2026, em estrita observância ao cronograma oficial do certame.

2.4. Os prazos seguirão o cronograma oficial do certame:

CRONOGRAMA

Etapa	Data/Período
Publicação do Edital	18/05/2026
Recebimento das Propostas (Técnica + Preço)	até 25/05/2026 às
Conferência da Documentação	26/05/2026
Resultado Preliminar	28/05/2026
Prazo para Recursos	48 HORAS APÓS A PUBLICAÇÃO DO RESULTADO PRELIMINAR
Resultado Final/Homologação	Até 01/06/2026

3. Das Condições de Participação

3.1. É vedada a participação de:

- Empresas organizadas em consórcio;
- Empresas que pretendam a cessão ou transferência da proposta;
- Empresas impedidas de licitar ou contratar com a Pró-Vitta;
- Empresas declaradas inidôneas por qualquer órgão da Administração Pública ou entidade privada.

4. Do Critério de Julgamento e Desempate

4.1. O julgamento das propostas será realizado pelo critério de **técnica e preço**, nos termos do art. 36 da Lei nº 14.133/2021, observando-se a combinação entre a avaliação técnica e a proposta econômica (peso 50/50).

4.2. A classificação final será obtida pela fórmula: NF = NT + NP Onde:

NF: Nota Final

NT: Nota Técnica (máximo de 50 pontos)

NP: Nota de Preço (máximo de 50 pontos)

4.3. Em caso de empate na Nota Final (NF), serão utilizados, sucessivamente, os seguintes critérios de desempate:

Maior pontuação na Nota Técnica (NT);

Menor valor global da proposta de preço;

Maior pontuação no critério "Experiência Institucional";

Sorteio público, na presença dos representantes das empresas empatadas.

5. Da Proposta Técnica (NT)

5.1. A Proposta Técnica será pontuada conforme a qualidade técnica e capacidade operacional, obedecendo aos seguintes critérios:

Critério	Pontuação Máxima	Requisito de Avaliação
Experiência Institucional	10	Tempo de atuação na área (mín. 3 anos) e atestados de capacidade técnica (mín. 50% do volume estimado).
Qualificação da Equipe	15	Responsável Técnico (CRM-PR), equipe técnica qualificada e plano de educação contínua.
Metodologia e Plano	10	Descrição detalhada da execução dos serviços e cronograma de implementação.
Equipamentos	15	Qualidade tecnológica dos equipamentos e avaliação da capacidade operacional instalada.
TOTAL	**50**	

6. Da Proposta de Preço (NP)

6.1. Os valores propostos devem ser iguais ou inferiores aos referenciais da Tabela CISCOPAR (disponível em: **https://www.ciscopar.com.br/portal/view.php?p=tpr**).

6.2. A Proposta de Preço deverá seguir obrigatoriamente o modelo constante no Anexo IV – Planilha de Composição de Preços, detalhando valores unitários e globais por lote.

6.3. A pontuação será atribuída da seguinte forma:

A proposta de menor preço válido receberá 50 pontos.

As demais propostas receberão pontuação proporcional ao menor preço apresentado.

6.4. A licitante deverá declarar formalmente que todos os custos diretos e indiretos (tributos, insumos, encargos e deslocamentos) estão inclusos no preço ofertado.

7. Da Habilitação

7.1. Habilitação Jurídico-Fiscal

- Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social atualizado e consolidado;
- Comprovante de inscrição no CNPJ;
- Certidões Negativas de Débitos (CNDs) Federais, Estaduais e Municipais;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) e Certificado de Regularidade do FGTS;
- Comprovante de cadastro no CNES e Alvará Sanitário vigente;
- Declaração de cumprimento de normas de compliance e anticorrupção.

7.2. Habilitação Técnica (Mínima)

- Atestados de capacidade técnica (mínimo de 50% do volume de exames estimado);
- Comprovação de Responsável Técnico (Médico Radiologista) com registro ativo no CRM-PR;
- Relação nominal da equipe e comprovação de infraestrutura com equipamentos certificados;
- Declaração de conformidade com a RDC nº 330/2019 da ANVISA e normas da CNEN;
- Declaração de disponibilidade operacional e cronograma de execução;
- Comprovação de que o software de visualização e armazenamento de imagens é compatível com as normas da LGPD.

8. Dos Recursos e Impugnações

8.1. O prazo para impugnação deste Edital ou interposição de recursos contra o resultado preliminar é de 03 dias úteis após a publicação do respectivo ato.

8.2. Os recursos deverão ser fundamentados e enviados ao e-mail administrativo indicado na Seção 2.2.

9. Da Execução e Fiscalização (SLA)

9.1. A contratada submete-se aos seguintes indicadores de performance (Service Level Agreement):

- **Laudos de Urgência:** Prazo máximo de 2 horas.
- **Laudos Eletivos:** Prazo máximo de 72 horas.
- **Taxa de Cancelamento ou Atraso**: Máximo de 5%.

- **Taxa de Erro ou Não Conformidade:** Máximo de 1%.
- **Taxa de Repetição de Exames:** Máximo de 2% por falha técnica da contratada.
- Satisfação do Cliente: Índice mínimo de 85%.

9.2. O pagamento será efetuado até o 15º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, mediante aprovação do relatório de execução pela fiscalização.

10. Das Sanções Administrativas

10.1. Pelo descumprimento das obrigações contratuais, a Pró-Vitta poderá aplicar as seguintes sanções, garantida a ampla defesa:

- Advertência por escrito;
- Multa administrativa (conforme regulamento próprio);
- Suspensão temporária de participação em certames da instituição;
- Rescisão unilateral do contrato.

11. Dos Anexos

Constituem partes integrantes deste Edital:

- Anexo I: Termo de Referência;
- Anexo II: Minuta de Contrato;
- Anexo III: Modelos de Declarações (Inexistência de Impedimento, Compliance, Disponibilidade e Responsabilidade Técnica);
- Anexo IV: Planilha de Avaliação Técnica e Composição de Preços.

Santa Helena/PR, 14 de maio de 2026.

Julia Marcele Cruzzetta
Presidente
Presidente – Pró-Vitta – Associação Beneficente de Assistência Social e Saúde

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA nº 001/2026

1. OBJETO

1.1. Contratação de pessoa(s) jurídica(s) especializada(s) na prestação de serviços de diagnóstico por imagem, incluindo realização de exames de Raio-X e Tomografia Computadorizada, além da emissão de laudos radiológicos, em conformidade com as normas técnicas e regulatórias vigentes.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. Os serviços de diagnóstico por imagem são essenciais para o suporte assistencial e diagnóstico em unidades de saúde, sendo indispensáveis à continuidade e qualidade dos atendimentos.

2.2. A contratação de empresas especializadas garante acesso a infraestrutura de qualidade, equipamentos certificados e equipes especializadas, conforme demanda institucional.

3. ESCOPO DOS SERVIÇOS

3.1. Lote 1 – Exames de Raio-X

- **a)** Realização de exames de Raio-X (radiografia geral), conforme protocolo técnico e demanda encaminhada;
- **b)** Disponibilidade de horários compatível com funcionamento da unidade;
- **c)** Emissão de laudos conforme prazos e padrões de qualidade estabelecidos.
- **d)** 3.2 Lote 2 – Exames de Tomografia Computadorizada
- **e)** Realização de exames de Tomografia Computadorizada (TC), conforme protocolo técnico e demanda encaminhada;
- **f)** Disponibilidade de horários compatível com funcionamento da unidade;
- **g)** Emissão de laudos conforme prazos e padrões de qualidade estabelecidos;
- **h)** Operação de software de visualização e armazenamento de imagens em conformidade com normas de LGPD e radioproteção.

4. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS

4.1 Infraestrutura e Equipamentos

- a) Equipamentos certificados e dentro de prazo de calibração conforme legislação;
- b) Manutenção preventiva e corretiva com cronograma estabelecido;
- c) Insumos e materiais descartáveis em quantidade adequada;
- d) Sistema de gestão e armazenamento de imagens (PACS ou similar) em conformidade com LGPD.

4.2 Recursos Humanos

a) Responsável técnico médico radiologista registrado em CRM-PR;
b) Equipe de técnicos em radiologia com registro em respectivos Conselhos;
c) Qualificação e treinamento contínuo conforme normas do CFM e CNEN.
a) 4.3 Conformidade Normativa
a) Cumprimento integral da legislação da CNEN e ANVISA (RDC nº 330/2019);
b) Conformidade com normas de radioproteção (segurança radiológica);
c) Implementação de medidas de segurança da informação e LGPD.

5. INDICADORES E METAS (SLA)

5.1 Disponibilidade e Acesso

a) Disponibilidade de agendamento com prazo máximo de dias úteis (conforme tabela em anexo);
b) Taxa de cancelamento ou atraso máxima de 5%.

5.2 Tempo de Emissão de Laudos

a) Laudos urgentes: até 2 horas;
b) Laudos eletivos: até 72 horas;
c) Taxa de erro ou não conformidade: até 1%.

5.3 Taxa de Repetição de Exames

a) Máxima de 2% (por problemas técnicos ou de qualidade da empresa).

5.4 Qualidade e Segurança

a) Conformidades críticas de radioproteção: zero;
b) Implementação de protocolo de controle de qualidade: 100%;
c) Satisfação do cliente (pesquisa periódica): mínima de 85%.

6. LOCAL E QUANTITATIVOS

6.1. Serviços prestados conforme demanda encaminhada pela Pró-Vitta, em unidade própria da contratada localizada no Município de Santa Helena/PR, previamente aprovada e cadastrada no CNES.

7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1. Garantir disponibilidade operacional contínua conforme cronograma estabelecido;

7.2. Prover treinamento inicial e contínuo dos profissionais às equipes da Contratante (quando aplicável);

7.3. Assegurar confidencialidade, proteção de dados e conformidade integral à LGPD;

7.4. Disponibilizar relatórios mensais de produção, indicadores de qualidade e SLA;

7.5. Manter responsável técnico sempre disponível para atendimento de ocorrências;

7.6. Cumprir todas as normas de radioproteção, biossegurança e saúde ocupacional;

7.7. Responsabilizar-se integralmente por danos causados à Contratante ou terceiros decorrentes de sua atuação.

8. FISCALIZAÇÃO

8.1. A execução será acompanhada por fiscal(is) técnico(s) e administrativo(s) designados pela Pró-Vitta, com poderes para:

- Registrar não conformidades;
- Determinar medidas corretivas;
- Solicitar informações e documentações adicionais;
- Atestar ou rejeitar parcialmente a execução.

8.2. A contratada se obriga a facilitar o acesso dos fiscais e fornecer informações solicitadas.

ANEXO II – MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Contrato celebrado entre a PRÓ-VITTA – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 25.066.410/0001-50, neste ato representada por [Nome e Cargo], doravante denominada CONTRATANTE, e [RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA], pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº [xxx], com sede em [endereço], neste ato representada por [Nome e Cargo], doravante denominada CONTRATADA.

CONSIDERAÇÕES

CONSIDERANDO que a Contratante necessita contratar serviços de diagnóstico por imagem para atender sua demanda institucional;

CONSIDERANDO que a Contratada demonstrou capacidade técnica e operacional para prestação dos referidos serviços;

RESOLVEM celebrar o presente contrato, subordinado às disposições do Edital de Seleção nº [xxx/2026] e respectivos anexos, mediante as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA 1ª – OBJETO

Prestação de serviços de diagnóstico por imagem, compreendendo realização de exames e emissão de laudos radiológicos, conforme especificações do Edital de Seleção nº [xx/2026] e Termo de Referência nº [xxx/2026] (Anexos), do qual este contrato é parte integrante.

Parágrafo Único: A Contratada prestará serviços referente ao Lote [1] e/ou [2], conforme adjudicação publicada.

CLÁUSULA 2ª – VIGÊNCIA

O contrato vigerá por 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, prorrogável por períodos iguais e sucessivos, até o máximo de [x] prorrogações, conforme interesse da Contratante e disponibilidade orçamentária.

CLÁUSULA 3ª – VALOR E PAGAMENTO

3.1. O valor estimado para o Lote [1 e/ou 2] é de R$ [xxxxx,xx] por mês, totalizando R$ [xxxxx,xx] anuais, conforme Planilha de Composição de Preços apresentada pela proponente.

3.2. O pagamento será efetuado mensalmente, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, mediante:

- Apresentação de Nota Fiscal eletrônica;
- Relatório mensal de execução aprovado pela Fiscalização;
- Comprovação do atendimento aos indicadores e metas (SLA).

3.3. Havendo glosas por não conformidades constatadas, os valores poderão ser compensados na fatura subsequente, com aviso prévio à Contratada.

CLÁUSULA 4ª – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1. Cumprir integralmente as escalas, horários e protocolos estabelecidos;

4.2. Manter responsável técnico médico radiologista devidamente habilitado (CRM-PR) e disponível;

4.3. Garantir equipe qualificada, com registro em respectivos Conselhos de Classe;

4.4. Cumprir integralmente normas técnicas, de radioproteção e biossegurança (CNEN, ANVISA RDC nº 330/2019);

4.5. Assegurar confidencialidade, proteção de dados e conformidade à LGPD;

4.6. Manter infraestrutura e equipamentos calibrados, com manutenção preventiva e corretiva;

4.7. Disponibilizar relatórios mensais de produção, indicadores de qualidade e atendimento aos SLAs;

4.8. Manter regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária durante toda a vigência do contrato;

4.9. Responsabilizar-se integralmente por danos causados à Contratante ou a terceiros decorrentes de sua atuação.

CLÁUSULA 5ª – FISCALIZAÇÃO

5.1. A execução será acompanhada por fiscais designados pela Contratante, com poderes para:

- Registrar não conformidades;
- Solicitar informações e documentação;
- Determinar medidas corretivas;
- Atestar ou rejeitar execução.

5.2. A Contratada obriga-se a facilitar o acesso dos fiscais e fornecer informações solicitadas no prazo máximo de 48 horas.

CLÁUSULA 6ª – PENALIDADES

O descumprimento total ou parcial das obrigações contratuais sujeitará a Contratada às sanções e penalidades previstas no Regulamento Próprio da Pró-Vitta, observado o direito ao contraditório e ampla defesa, podendo incluir:

- Advertência;
- Multa (conforme tabela do Regulamento);
- Suspensão de novos créditos;
- Rescisão unilateral do contrato.

CLÁUSULA 7ª – RESCISÃO

O contrato poderá ser rescindido:

- Por inexecução total ou parcial das obrigações;
- Por interesse da Contratante;
- Por caso fortuito ou força maior;
- Conforme hipóteses legais e regulamentares;
- Sem prejuízo de indenização por perdas e danos.

CLÁUSULA 8ª – FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Santa Helena/PR para dirimir qualquer controvérsia decorrente deste contrato.

CLÁUSULA 9ª – DISPOSIÇÕES FINAIS

As partes se submetem às disposições da Lei Federal nº 14.133/2021, Lei nº 13.709/2018 (LGPD), RDC nº 330/2019 e ao Regulamento Próprio de Contratações da Pró-Vitta.

Em testemunho do que foi acordado, as partes assinam o presente contrato em [x] vias de igual teor e forma.

[CIDADE/UF], [DATA]

CONTRATANTE

_____

[Nome e Cargo]

Pró-Vitta – Associação Beneficente de Assistência Social e Saúde

CONTRATADA

_____

[Nome e Cargo]

[Razão Social]

CNPJ: [xxx]

ANEXO III – DECLARAÇÕES (MODELOS)

MODELO 1 – DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO

Declaramos, sob as penas da lei, que inexistem fatos impeditivos à nossa participação e contratação com a Pró-Vitta – Associação Beneficente de Assistência Social e Saúde, e que nos comprometemos a informar de imediato qualquer evento que importe em modificação das circunstâncias aqui declaradas.

[CIDADE/UF], [DATA]

_____

[Nome Completo e CPF]

[Cargo na Empresa]

[Razão Social da Empresa / CNPJ]

MODELO 2 – DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE NORMAS ANTICORRUPÇÃO E COMPLIANCE

Declaramos que a empresa [Razão Social], inscrita no CNPJ nº [xxx], observa integralmente as normas, políticas e compromissos de integridade, compliance e anticorrupção vigentes na Pró-Vitta – Associação Beneficente de Assistência Social e Saúde e na legislação aplicável, incluindo a Lei Federal nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção), Lei Federal nº 8.666/1993 (quanto às disposições de moralidade e legalidade) e Lei Federal nº 14.133/2021.

[CIDADE/UF], [DATA]

_____

[Nome Completo e CPF]

[Cargo na Empresa]

[Razão Social da Empresa / CNPJ]

MODELO 3 – DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL

Declaramos que a empresa [Razão Social], inscrita no CNPJ nº [xxx], possui capacidade técnica e operacional para realização integral dos serviços de diagnóstico por imagem especificados no Edital de Seleção nº [xx/2026], Lote [1] e/ou [2], conforme segue:

- ☐ Lote 1 – Exames de Raio-X: Disponibilidade comprovada
- ☐ Lote 2 – Exames de Tomografia Computadorizada: Disponibilidade comprovada

Declaramos ainda que dispomos de:

- Infraestrutura física e tecnológica adequada;
- Equipamentos calibrados e certificados;
- Equipe qualificada e treinada;
- Conformidade com normas de ANVISA, CNEN e LGPD.

[CIDADE/UF], [DATA]

_____

[Nome Completo e CPF]

[Cargo na Empresa]

[Razão Social da Empresa / CNPJ]

MODELO 4 – DECLARAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO

Declaramos que a empresa [Razão Social], inscrita no CNPJ nº [xxx], designa como Responsável Técnico (Médico Radiologista) o(a) profissional:

Campo	Informação
Nome Completo	[xxxxxx]
CPF	[xxx.xxx.xxx-xx]
CRM-PR nº	[xxxxxx]
Especialidade	Radiologia e Diagnóstico por Imagem
Data de Registro no CRM	[xx/xx/xxxx]
Telefone Profissional	[xx] xxxx-xxxx
E-mail Profissional	[email@xxx.com]

Este profissional é responsável pela supervisão técnica, qualidade dos exames e laudos, bem como pela conformidade com normas de radioproteção e saúde.

[CIDADE/UF], [DATA]

_____

[Nome Completo e CPF do Responsável Técnico]

Médico Radiologista / CRM-PR nº [xxxxx]

_____

[Nome e Cargo do Representante Legal da Empresa]

[Razão Social da Empresa / CNPJ]

ANEXO IV – PLANILHA DE AVALIAÇÃO TÉCNICA

LOTE 1 – EXAMES DE RAIO-X

Critério	Pontuação Máxima	Nota Atribuída	Justificativa
1. Experiência Institucional	10		
1.1. Tempo de atuação na área (mínimo 3 anos)	5		
1.2. Atestados de capacidade técnica	5		
2. Qualificação da Equipe	15		
2.1. Responsável técnico (CRM com especialidade)	5		
2.2. Equipe de técnicos em radiologia qualificados	5		
2.3. Plano de treinamento e educação contínua	5		
3. Metodologia e Plano de Trabalho	10		
3.1. Descrição de metodologia de execução	5		
3.2. Cronograma de implementação e início	5		
4. Gestão da Qualidade e Conformidade	5		
4.1. Conformidade com ANVISA RDC nº 330/2019 e CNEN	5		
5. Equipamentos	15		
5.1. Qualidade equipamento	15		
	TOTAL LOTE 1	50	

LOTE 2 – EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Critério	Pontuação Máxima	Nota Atribuída	Justificativa
1. Experiência Institucional	10		
1.1. Tempo de atuação com TC (mínimo 3 anos)	5		
1.2. Atestados de capacidade técnica em TC	5		
2. Qualificação da Equipe	12,5		
2.1. Responsável técnico (CRM com especialidade em Radiologia)	5		

2.2. Equipe técnica especializada em TC	5		
2.3. Plano de treinamento e educação contínua	2,5		
3. Infraestrutura e Tecnologia	17,5		
3.1. Descrição de equipamentos (marca, modelo, certificações)	2,5		
3.2. Plano de PACS/armazenamento de imagens e LGPD	5		
3.3. Qualidade de equipamento	10		
4. Gestão da Qualidade e Conformidade	10		
4.1. Programa de controle de qualidade dos exames	5		
4.2. Conformidade com ANVISA RDC nº 330/2019 e CNEN	5		
	TOTAL LOTE 2	50	

PONTUAÇÃO POR FAIXA DE DESCONTO

Pontuação Econômica (NP) – Percentual de Desconto

A Nota de Preço (NP) será atribuída conforme o percentual de desconto ofertado sobre os valores máximos da Tabela CISCOPAR, observando-se as seguintes faixas:

Percentual de Desconto sobre Tabela CISCOPAR	Pontuação (NP)
0%	10 pontos
0,01% a 5%	20 pontos
5,01% a 10%	30 pontos
10,01% a 15%	35 pontos
15,01% a 20%	40 pontos
20,01% a 25%	45 pontos
acima de 25%	50 pontos

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

I. Pontuação Geral por Lote (0 a 100 pontos)

Critério	Pontuação Máxima
Nota Técnica (NT)	50 pontos
Nota de Preço – Desconto sobre Tabela CISCOPAR (NP)	50 pontos
Total Máximo	100 pontos

II. Classificação da Nota Técnica

Pontuação	Classificação
45 a 50	Excelente
35 a 44	Muito Bom
25 a 34	Bom
15 a 24	Satisfatório
0 a 14	Insuficiente (desclassificação técnica)

O julgamento das propostas será realizado por lote, observando-se os critérios de técnica e preço, mediante atribuição de pontuação máxima de 100 (cem) pontos, distribuídos da seguinte forma:

I – até 50 (cinquenta) pontos para a avaliação técnica da proposta;

II – até 50 (cinquenta) pontos para a proposta econômica, considerando o percentual de desconto ofertado sobre a Tabela CISCOPAR.

A Nota Final (NF) será obtida mediante a seguinte fórmula:

$$NF = NT + NP$$

Onde:

- NF = Nota Final
- NT = Nota Técnica
- NP = Nota de Preço

III. Avaliação Técnica

A avaliação técnica observará os critérios estabelecidos na planilha técnica acima, sendo atribuída pontuação de 0 a 50 pontos.

Serão consideradas tecnicamente insuficientes e desclassificadas as propostas que obtiverem pontuação inferior a 15 pontos.

IV. Avaliação Econômica

A pontuação da proposta econômica será calculada com base no percentual de desconto ofertado sobre os valores máximos definidos na Tabela CISCOPAR, observada a seguinte fórmula:

$$NP = (DP \div MD) \times 50$$

Onde:

- NP = Nota de Preço
- DP = Desconto Proposto pela licitante
- MD = Maior Desconto válido ofertado no lote

V. Limite de Preço

Serão desclassificadas as propostas que apresentarem valores superiores aos constantes da Tabela CISCOPAR, considerados como teto máximo de contratação.

CLÁUSULA DE JULGAMENTO + DESEMPATE

I. Cláusula – Julgamento e Classificação das Propostas

O julgamento das propostas será realizado por lote, sagrando-se vencedora a proponente que obtiver a maior Nota Final, resultante da soma da Nota Técnica e da Nota de Preço.

A classificação observará ordem decrescente de pontuação final.

II. Critérios de Desempate

Em caso de empate na Nota Final, serão aplicados sucessivamente os seguintes critérios:

I – maior pontuação técnica;

II – maior percentual de desconto ofertado sobre a Tabela CISCOPAR;

III – melhor avaliação da capacidade operacional instalada;

IV – maior tempo comprovado de experiência na execução de serviços equivalentes;

V – persistindo o empate, será realizado sorteio público, em ato formal e previamente comunicado às proponentes.

Santa Helena/PR, 02 de fevereiro de 2026.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
CONTRATO Nº 001/2026 – PRÓ-VITTA/SH

Pelo presente instrumento particular, de um lado:
PRÓ-VITTA – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº **25.066.410/0003-28**, com sede na **Praça do Colono, nº 1888, Sede, Santa Helena/PR, CEP 85.892-000**, neste ato representada por sua Presidente, **Sra. Julia Marcele Cruzzetta**, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**;
e, de outro lado:
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SANTA HELENA, nome fantasia **CDI SANTA HELENA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº **45.482.504/0001-23**, com endereço na **Rua das Américas, nº 7001 – Sala 02, Bairro Centro, Santa Helena/PR, CEP 85.892-000**, neste ato representada por sua responsável legal, **Sra. Eliane Stopp**, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**;

têm entre si justo e contratado o presente **Contrato de Prestação de Serviços de Diagnóstico por Imagem**, decorrente da **Concorrência Pública nº 001/2026 – Pró-Vitta**, mediante as cláusulas e condições seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objeto a prestação, pela CONTRATADA, de serviços especializados de **diagnóstico por imagem**, compreendendo a realização de exames e a emissão dos respectivos laudos técnicos/radiológicos, conforme demanda encaminhada pela CONTRATANTE.
1.2. Os serviços contratados abrangem o(s) lote(s) adjudicado(s) à CONTRATADA no âmbito da **Concorrência Pública nº 001/2026 – Pró-Vitta**, conforme resultado final/homologação do certame e proposta vencedora apresentada.
1.3. Integram o presente contrato, independentemente de transcrição, o Edital da Concorrência Pública nº 001/2026, o Termo de Referência, a proposta técnica e de preço apresentada pela CONTRATADA, bem como os demais documentos que compõem o processo de contratação.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. Os serviços serão executados em unidade própria da CONTRATADA, situada no Município de Santa Helena/PR, devidamente regularizada, cadastrada no CNES e apta à execução dos serviços objeto deste contrato.
2.2. A CONTRATADA deverá manter, durante toda a vigência contratual, estrutura física, técnica, operacional e regulatória compatível com a prestação dos serviços contratados.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1. O presente contrato terá vigência de **12 meses**, contados a partir da data de sua assinatura.
3.2. O contrato poderá ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, mediante interesse da CONTRATANTE, anuência da CONTRATADA, disponibilidade orçamentária e manutenção das condições de habilitação e regularidade exigidas no processo de contratação.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO

4.1. Pela prestação dos serviços objeto deste contrato, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA os valores constantes da proposta vencedora apresentada no processo de Concorrência Pública nº 001/2026, observados os valores unitários, descontos e condições aprovadas na fase de julgamento e homologação.

4.2. Os valores serão apurados mensalmente, conforme produção efetivamente realizada, autorizada, comprovada e aprovada pela fiscalização da CONTRATANTE.

4.3. O pagamento será realizado mensalmente, até o **15º dia do mês subsequente** ao da prestação dos serviços, mediante:

a) apresentação da respectiva Nota Fiscal eletrônica;

b) apresentação de relatório mensal de produção;

c) aprovação da execução pela fiscalização da CONTRATANTE;

d) comprovação do atendimento aos indicadores, prazos e metas contratuais;

e) manutenção da regularidade fiscal, trabalhista, previdenciária e técnica da CONTRATADA.

4.4. Havendo inconsistências, glosas, não conformidades, atrasos, ausência de documentação ou pendências na execução dos serviços, a CONTRATANTE poderá suspender, glosar ou compensar valores, total ou parcialmente, até a regularização da pendência.

4.5. A CONTRATADA declara que os valores contratados compreendem todos os custos diretos e indiretos necessários à execução dos serviços, incluindo tributos, encargos, insumos, materiais, pessoal, equipamentos, manutenção, sistemas, seguros, deslocamentos e demais despesas inerentes à execução contratual.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

São obrigações da CONTRATADA:

5.1. Executar os serviços contratados com zelo, qualidade, segurança, regularidade e observância às normas técnicas aplicáveis.

5.2. Realizar os exames e emitir os respectivos laudos dentro dos prazos pactuados.

5.3. Manter responsável técnico médico radiologista devidamente habilitado, com registro ativo no respectivo Conselho Profissional.

5.4. Manter equipe técnica qualificada, habilitada e regularmente inscrita nos respectivos Conselhos de Classe, quando aplicável.

5.5. Manter equipamentos certificados, calibrados, em adequado estado de funcionamento e submetidos à manutenção preventiva e corretiva.

5.6. Cumprir integralmente as normas da ANVISA, CNEN, CFM, CRM, vigilância sanitária, radioproteção, biossegurança, saúde ocupacional e demais normas aplicáveis à atividade.

5.7. Assegurar a confidencialidade das informações de pacientes, usuários, colaboradores e da CONTRATANTE.

5.8. Cumprir integralmente a Lei nº 13.709/2018 — Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais — LGPD, adotando medidas técnicas e administrativas aptas à proteção dos dados pessoais tratados em razão deste contrato.

5.9. Disponibilizar à CONTRATANTE, sempre que solicitado, relatórios de produção, indicadores de qualidade, documentos técnicos, comprovantes de regularidade e demais informações relacionadas à execução contratual.

5.10. Comunicar imediatamente à CONTRATANTE qualquer intercorrência, falha técnica, indisponibilidade de equipamento, atraso, impedimento operacional ou situação que possa comprometer a execução dos serviços.
5.11. Responsabilizar-se integralmente por danos causados à CONTRATANTE, aos pacientes, aos usuários, aos seus profissionais ou a terceiros, quando decorrentes de ação, omissão, imperícia, imprudência, negligência ou descumprimento contratual.
5.12. Manter, durante toda a vigência do contrato, as condições de habilitação jurídica, fiscal, trabalhista, técnica, sanitária e operacional exigidas no processo de contratação.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

São obrigações da CONTRATANTE:
6.1. Encaminhar à CONTRATADA as demandas de exames, observados os fluxos, autorizações e critérios assistenciais aplicáveis.
6.2. Fiscalizar a execução dos serviços contratados.
6.3. Analisar e aprovar, quando cabível, os relatórios de produção apresentados pela CONTRATADA.
6.4. Efetuar os pagamentos devidos, desde que cumpridas as condições contratuais, fiscais, técnicas e documentais.
6.5. Comunicar à CONTRATADA eventuais falhas, inconformidades ou necessidades de correção na prestação dos serviços.
6.6. Disponibilizar, quando necessário, informações assistenciais indispensáveis à adequada execução dos serviços contratados, respeitadas as normas de sigilo profissional e proteção de dados.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS PRAZOS, INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

7.1. A CONTRATADA deverá observar os seguintes indicadores mínimos de desempenho:
a) **Laudos de urgência:** emissão no prazo máximo de 2 horas;
b) **Laudos eletivos:** emissão no prazo máximo de 72 horas;
c) **Taxa de cancelamento ou atraso:** máximo de 5%;
d) **Taxa de erro ou não conformidade:** máximo de 1%;
e) **Taxa de repetição de exames por falha técnica da CONTRATADA:** máximo de 2%;
f) **Índice de satisfação do cliente/usuário:** mínimo de 85%, quando aplicável.
7.2. O descumprimento reiterado dos indicadores poderá ensejar advertência, glosa, aplicação de penalidades, suspensão de encaminhamentos ou rescisão contratual, observados o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA OITAVA – DA FISCALIZAÇÃO

8.1. A execução do presente contrato será acompanhada e fiscalizada por representante(s) designado(s) pela CONTRATANTE.
8.2. A fiscalização poderá:
a) registrar não conformidades;
b) solicitar informações, documentos e relatórios;
c) determinar medidas corretivas;

d) atestar ou rejeitar, total ou parcialmente, a execução dos serviços;
e) propor glosas e aplicação de penalidades, quando cabíveis.
8.3. A fiscalização exercida pela CONTRATANTE não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA pela perfeita execução dos serviços.

CLÁUSULA NONA – DA PROTEÇÃO DE DADOS, SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

9.1. As partes obrigam-se a manter sigilo absoluto sobre todas as informações, documentos, dados pessoais, dados sensíveis, prontuários, laudos, imagens, relatórios e demais informações a que tiverem acesso em razão deste contrato.
9.2. A CONTRATADA compromete-se a tratar dados pessoais apenas para as finalidades necessárias à execução contratual, observando a LGPD, normas profissionais de sigilo e demais legislações aplicáveis.
9.3. A CONTRATADA deverá adotar medidas de segurança aptas a proteger os dados contra acessos não autorizados, perda, alteração, destruição, vazamento ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.
9.4. Qualquer incidente de segurança envolvendo dados pessoais deverá ser comunicado imediatamente à CONTRATANTE, com a indicação das medidas adotadas para contenção, correção e mitigação dos riscos.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL

10.1. A CONTRATADA é integralmente responsável pela qualidade técnica dos exames realizados e dos laudos emitidos.
10.2. A CONTRATADA deverá manter profissional responsável técnico devidamente habilitado, competindo-lhe supervisionar a execução dos serviços, a qualidade dos exames, a regularidade dos laudos e o cumprimento das normas de radioproteção, biossegurança e saúde.
10.3. A substituição do responsável técnico deverá ser comunicada previamente à CONTRATANTE, acompanhada da documentação comprobatória da habilitação do novo profissional.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

11.1. O presente contrato não gera qualquer vínculo empregatício, societário, associativo ou de subordinação entre a CONTRATANTE e os sócios, empregados, prepostos, profissionais, técnicos ou colaboradores da CONTRATADA.
11.2. A CONTRATADA é a única responsável por todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais, tributárias, securitárias e indenizatórias relacionadas aos profissionais utilizados na execução dos serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES

12.1. Pelo descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas, a CONTRATADA ficará sujeita às penalidades previstas no regulamento próprio da CONTRATANTE, no edital, neste contrato e na legislação aplicável, assegurados o contraditório e a ampla defesa.
12.2. Poderão ser aplicadas, conforme a gravidade da infração:

a) advertência por escrito;
b) glosa de valores;
c) multa contratual;
d) suspensão temporária de participação em novos processos de contratação da CONTRATANTE;
e) rescisão contratual;
f) responsabilização por perdas e danos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

13.1. O presente contrato poderá ser rescindido:
a) por comum acordo entre as partes;
b) por inexecução total ou parcial das obrigações contratuais;
c) por descumprimento dos prazos, indicadores ou metas de qualidade;
d) por perda das condições de habilitação, regularidade técnica, sanitária, fiscal ou operacional;
e) por caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado;
f) por interesse da CONTRATANTE, mediante comunicação prévia;
g) nas demais hipóteses previstas no edital, no regulamento próprio da CONTRATANTE e na legislação aplicável.
13.2. A rescisão não prejudicará a apuração de responsabilidades, aplicação de penalidades, glosas, indenizações ou cobrança de valores eventualmente devidos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA ÉTICA, INTEGRIDADE E ANTICORRUPÇÃO

14.1. A CONTRATADA declara que observa e continuará observando as normas de ética, integridade, compliance e anticorrupção aplicáveis à execução do presente contrato.
14.2. É vedada qualquer prática de fraude, corrupção, favorecimento indevido, conflito de interesses ou conduta incompatível com os princípios da legalidade, moralidade, impessoalidade, transparência e boa-fé contratual.
14.3. O descumprimento desta cláusula poderá ensejar a rescisão imediata do contrato, sem prejuízo da responsabilização civil, administrativa e criminal cabível.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS COMUNICAÇÕES

15.1. As comunicações entre as partes relativas à execução deste contrato poderão ser realizadas por escrito, por meio físico ou eletrônico, especialmente por e-mail institucional indicado pelas partes.
15.2. As partes comprometem-se a manter seus dados cadastrais, contatos e representantes atualizados durante toda a vigência contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. A tolerância de qualquer das partes quanto ao descumprimento de obrigação contratual não importará em novação, renúncia ou alteração contratual.
16.2. Qualquer alteração do presente contrato somente terá validade se formalizada por meio de termo aditivo escrito e assinado pelas partes.
16.3. Aplicam-se ao presente contrato o Edital da Concorrência Pública nº 001/2026 – Pró-

Vitta, seus anexos, o regulamento próprio de contratações da CONTRATANTE, a Lei nº 13.709/2018, as normas sanitárias e profissionais aplicáveis e, subsidiariamente, a Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

17.1. Fica eleito o foro da Comarca de **Santa Helena/PR** para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento.

Santa Helena/PR, 7 de julho de 2026.

CONTRATANTE:

PRÓ-VITTA – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE
CNPJ nº 25.066.410/0003-28
Representante: **Julia Marcele Cruzzetta**
Cargo: Presidente

CONTRATADA:

CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SANTA HELENA
Nome fantasia: **CDI SANTA HELENA**
CNPJ nº 45.482.504/0001-23
Representante: **Eliane Stopp**
Cargo: Responsável Legal