



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE VIDAL RAMOS

PARECER DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Comissão de **Monitoramento e Avaliação**, nomeada pela Portaria nº. 065/2021, de 20 de Janeiro de 2021, esteve reunida para apreciar a Prestação de Contas da Subvenção Social abaixo discriminada:

| | |
|----------------------|--|
| UNIDADE CONCEDENTE | PREF. MUNIC. DE VIDAL RAMOS |
| ENTIDADE BENEFICIADA | FUND. MED. ASSIST. TRAB. RURAL VIDAL RAMOS |
| LEI AUTORIZATIVA | 2.044/2021 de 13 de Janeiro de 2021 |
| NÚMERO DO EMPENHO | 1123/2023 |
| NÚMERO DA LIQUIDAÇÃO | 1477/2023 |
| NÚMERO DO PAGAMENTO | 1215 |
| VALOR REPASSADO | R\$ 67.886,50 |

Após analisar os documentos apresentados (Anexo TC-28, Anexo TC-29 e documentação comprobatória das despesas realizadas) a Comissão concluiu pela **"APROVAÇÃO COM () OU SEM (x) RESSALVAS"** da presenta **PRESTAÇÃO DE CONTAS**, que após subscrita pelos integrantes da Comissão foi encaminhada ao Setor de Contabilidade/Prestação de Contas para baixa nos registros de responsabilidade.

É o Parecer.

Vidal Ramos, 18 de Setembro de 2023

| CARGO | INTEGRANTE | ASSINATURA |
|------------|----------------------------|------------|
| Presidente | VILSON DOS ANJOS | |
| Secretário | ADRIANA RECH KAMMERS | |
| Membro | JULIANE MACHADO LAURENTINO | |



Município de Vidal Ramos - SC

Estado de Santa Catarina

Avenida Jorge Lacerda, 1180 - Centro - 88443-000

CNPJ. 83.102.376/0001-34

PARECER 0185/2023

Tratam os autos da prestação de contas PARCIAL dos recursos repassados por meio de TERMO DE COLABORAÇÃO, conforme regulamento do Decreto Municipal 2.802/2017, relativo aos repasses efetuados nas datas abaixo:

Data: 29/09/2023
Processo: 0041/2023
Convênio: Termo de Colaboração
Concedente: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE VIDAL RAMOS
Responsável: NELSON BACK
Beneficiário: Fund. Méd. Assist. ao Trab. Rural de Vidal Ramos - FMATRVR
Responsável: Marciano de Souza
Nota de Empenho: 1123/2023

| | | | |
|-----------------|------------|----------------------|---------------|
| Nº de Parcelas: | 01 | Total: | R\$ 67.886,50 |
| Nº da Parcela: | 01 | Valor da Parcela: | R\$ 67.886,50 |
| Transferência: | 11/07/2023 | Prestação de contas: | 01/09/2023 |

Objeto: CONCESSÃO DE SUBVENÇÃO A FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS, AUTORIZADO PELA LEI MUNICIPAL 2.044/2021, DE 13 DE JANEIRO DE 2021

Conforme Parecer emitido pela Comissão Municipal de Monitoramento e Avaliação criada através da Portaria 065/2021 de 20/01/2021, que aprovou a presente prestação de contas parcial em epígrafe;

Constatou-se a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente. Quanto aos documentos apresentados, entende - se que os mesmos comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto.

Sendo assim considera-se REGULAR em forma e conteúdo a presente prestação parcial de contas. Sugere-se o encaminhamento para baixa de responsabilidade e posterior arquivamento, conforme instruções do TCE-SC.

É o parecer.

Município de Vidal Ramos - SC, 29 de Setembro de 2023

Luana Eifler

Agente de Controle Interno

LUANA EIFLER

Controle Interno

CPF:



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL SAÚDE VIDAL RAMOS

Nota de Empenho

C.N.P.J.: 14.164.340/0001-62

Município: VIDAL RAMOS

N° do Empenho: 1123/2023

Data do Empenho: 05/07/2023

Ordinário

Solicitação de Fornecimento: 0/0

| | | |
|----------------------|---------------------------|--|
| Órgão: | 10.000 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Unidade: | 10.001 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Funcional: | 10.301.1401 | Saúde para Todos |
| Projeto/Atividade: | 2009 | MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE |
| Natureza de Despesa: | 3 - 3.3.50.43.99.00.00.00 | OUTRAS SUBVENÇÕES SOCIAIS |
| Recurso: | 1.500.1002.0003 | RECURSOS DE IMPOSTOS P/ ASPS - MÍNIMO DE 15% |

| | | | |
|---------------------------|--------------|----------------------|--------------|
| Valor Dotação: | 1.800.000,00 | Empenhos anteriores: | 1.312.332,11 |
| Valor Dotação Atualizada: | 1.800.000,00 | Valor do empenho: | 67.886,50 |
| Total (A): | 1.800.000,00 | Valor anulado: | 0,00 |
| | | Total (B): | 1.380.218,61 |
| | | Total (A - B): | 419.781,39 |

Credor: FUND. MED. ASSIST. TRAB. RURAL DE VIDAL RAMOS

CPF/CNPJ: 83.181.297/0001-66 Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone: (47) 3356-1171

Endereço: LEOBERTO LEAL - 239

Cidade:

Vidal Ramos

UF: SC

Banco:

Conta:

Agência:

Tipo da Conta:

Especificação:

RELATIVO A CONCESSÃO DE SUBVENÇÃO A FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS, AUTORIZADO PELA LEI MUNICIPAL 2.044/2021, DE 13 DE JANEIRO DE 2021.

Fonte de Recurso: 1.500.1002.0003 RECURSOS DE IMPOSTOS P/ ASPS - MÍNIMO DE 15% Valor geral: 67.886,50

Fica empenhada a importância de R\$ 67.886,50

Fundamento legal:

Número Processo:

Data:

Modal. licitação:

Número Licitação:

Data:

Contrato:

Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado)

Responsável

Data:

05/07/2023

NELSON BACK
PREFEITO MUNICIPAL

JOAO SCHMITZ
Técnico em Contabilidade -

CRISLAINE N. DA S. FERMINO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

LUANA EIFLER
Controladora Interno



FUNDO MUNICIPAL SAÚDE VIDAL RAMOS
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS
ESTADO DE SANTA CATARINA

C.N.P.J.: 14.164.340/0001-62

Município: VIDAL RAMOS

Página: 1 / 1

Data: 29/09/2023

Usuário: luana.eifler

Data da Liquidação: 05/07/2023
Nº da Liquidação: 1477/2023
Nº do Empenho: 1123/2023
ORDINARIO
Vencimento: 07/07/2023

| | | |
|----------------------|-----------------------|--|
| Órgão: | 10.000 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Unidade: | 10.001 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Funcional: | 10.301.1401 | Saúde para Todos |
| Projeto/Atividade: | 2009 | MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE |
| Natureza de Despesa: | 3.3.50.43.99.00.00.00 | OUTRAS SUBVENÇÕES SOCIAIS |
| Recurso: | 1.500.1002.0003 | RECURSOS DE IMPOSTOS P/ ASPS - MÍNIMO DE 15% |

| | | | |
|--------------------|-----------|-------------------------|-----------|
| Número do empenho: | 1123/2023 | Liquidações anteriores: | 0,00 |
| Valor do empenho: | 67.886,50 | Valor liquidado: | 67.886,50 |
| Valor anulado: | 0,00 | Valor anulado: | 0,00 |
| Total (A): | 67.886,50 | Total (B): | 67.886,50 |
| | | Total (A - B): | 0,00 |

Credor: FUND. MED. ASSIST. TRAB. RURAL DE VIDAL RAMOS
CPF/CNPJ: 83.181.297/0001-66 Inscr.Est./Ident.Prof.: Telefone: (47) 3356-1171
Endereço: LEOBERTO LEAL - 239 Cidade: Vidal Ramos UF: SC
Banco: Conta:
Agência: Tipo da Conta:

Especificação:
RELATIVO A CONCESSÃO DE SUBVENÇÃO A FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS, AUTORIZADO PELA LEI MUNICIPAL 2.044/2021, DE 13 DE JANEIRO DE 2021.

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 67.886,50

Descontos:

Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar: 67.886,50

Fundamento legal: Número Processo: Data:
Modal. litação: Número Licitação: Data:
Contrato: Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 05/07/2023
Responsável

ESTADO DE SANTA CATARINA

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO E APLICAÇÃO
DE SUBVENÇÕES SOCIAIS DE PEQUENO PORTE

UNIDADE CONCEDENTE: *Prefeitura Municipal de Vidal Ramos*

ORDENADOR DA DESPESA: Nelson Back

ENTIDADE BENEFICIADA: *Fundação Médico Assistencial ao Trabalhador Rural de Vidal Ramos*

ENDEREÇO: *Rua Leoberto Leal, 239 - Centro - Vidal Ramos - SC*

CEP: 88.443-000

RESPONSÁVEL: Marciano de Souza

CPF

NOTA DE EMPENHO Nº: 1123/2023

Data: 11/07/2023



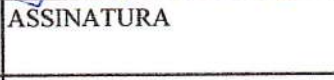
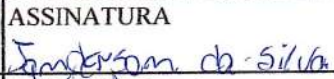
VALOR:R\$

67.886,50

PROJETO / ATIVIDADE:2009

ITEM / FONTE:1.500.1002.0003

DECLARAMOS, PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS, QUE A IMPORTÂNCIA SUPRA MENCIONADA FOI RECEBIDA POR ESTA ENTIDADE E APLICADA EM SEU BENEFÍCIO E NO ATENDIMENTO DE SEUS OBJETIVOS.

| NOME | CARGO | ASSINATURA | CPF |
|---------------------------------|------------------------------------|--|-----|
| <i>Marciano de Souza</i> | <i>Diretor Presidente</i> |  | - |
| <i>Eliana Dalsenter</i> | <i>Diretora Admi. e Financeiro</i> |  | - |
| <i>Marco Tulyo Silva Santos</i> | <i>Diretor Operacional</i> | | - |
| <i>Janderson da Silva</i> | <i>Presidente Conselho Fiscal</i> |  | - |
| <i>Géssica Aline Silvano</i> | <i>Conselho Fiscal</i> |  | - |

(Nome legível - Assinatura - CPF e na falta deste, outro documento de identidade, do Presidente, Diretor de Finanças e 3 (tres) membros do Conselho Fiscal da entidade beneficiada)

*Emp. 1123
lig. 1444
pgt. 1215*

| | | |
|--|--|-------------------|
| ESTADO DE SANTA CATARINA | | |
| BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS (Adiantamentos,Subvenções,Auxílios,Contribuições,Convênios) | | Mês de Julho 2023 |

| | | | |
|--|------------------|------------------------------|-----------|
| UNIDADE CONCEDENTE: Prefeitura Municipal de Vidal Ramos | | | |
| ORDENADOR DA DESPESA: Nelson Back | | | |
| ENTIDADE BENEFICIADA: Fundação Médico Assistencial ao Trabalhador Rural de Vidal Ramos | | | |
| ENDEREÇO: Rua Leoberto Leal, 239 - Centro - Vidal Ramos - SC | | CEP: 88.443-000 | |
| RESPONSÁVEL: Marciano de Souza | | CPF: | |
| NOTA DE EMPENHO Nº: 1123/2023 | DATA: 11/07/2023 | VALOR: R\$ | 67.886,50 |
| PROJETO / ATIVIDADE:2009 | | ITEM / FONTE:1.500.1002.0003 | |

| | |
|---|--|
| HISTÓRICO FIEL DA FINALIDADE: | |
| Relativo a Concessão de Subvenção a Fundação Médico Assistencial ao Trabalhador Rural de Vidal Ramos, autorizada pela lei municipal 2.044/2021, de Janeiro de 2021. | |

| DOCUMENTO | | HISTÓRICO | RECEBIMENTOS | PAGAMENTOS |
|-----------|--|---|----------------|-----------------|
| Nº | DATA | | (R\$) | (R\$) |
| | 11/07/2023 | Valor Recebido da Pref. Mun. Vidal Ramos | 67.886,50 | |
| | 17/07/2023 | Associação das Irmãs Franciscanas de São José NF.70343 | | R\$ 7.875,00 / |
| | | Rúbia Cristina Boing- ME NF.29 | | R\$ 1.700,00 / |
| | | Werbran Distrinuidora de medicamentos Ltda NF.838962 | | R\$ 495,00 / |
| | | Londricir Com de Mat Hospitalar Ltda Nf.373985-1 | | R\$ 858,48 / |
| | | Bonfanti Distribuidora Ltda EPP NF.142961 | | R\$ 708,67 / |
| | | Medprox Distribuidora de medicamentos Ltda NF.13442 | | R\$ 927,20 / |
| | | Medilar import e Distr de produtos Medico Hospitalares AS NF.937844-1 | | R\$ 908,98 / |
| | | PDCA Engenharia de Segurança Ltda NF.4370-1 | | R\$ 553,33 / |
| | | Althis Com. De Medic. E materias Medico Hospitalares Eireli NF.42533 | | R\$ 358,36 / |
| | | Waltrick Serviços Médicos Ltda NF.174 | | R\$ 20.390,21 / |
| | | Werbran Distrinuidora de medicamentos Ltda NF.839287 | | R\$ 230,00 / |
| | | Lave Distribuidora Atacadista Ltda NF.3412 | | R\$ 476,00 / |
| | | Gestaocont Contabilidade Ltda NF.1179 | | R\$ 1.384,00 / |
| | | Supermercado Beija Flor Atacarejo NF.752 | | R\$ 1.300,81 / |
| | | IR + INSS | | R\$ 9.739,24 / |
| | | Dpmed Assist. e Com. de equip. medicos e Hospitalares Ltda NF.771/420 | | R\$ 745,00 / |
| | | Impregraf Industria E comercio de material Grafico NF.2258-2 | | R\$ 1.102,00 / |
| | | AEJ Serviços Empresariais NF.423 | | R\$ 1.097,60 / |
| | | Medilar import e Distr de produtos Medico Hospitalares AS Nf.918732-3 | | R\$ 987,88 / |
| | | Valdecir Sperandio e Cia Ltda Me NF.012845 | | R\$ 600,00 / |
| | Werbran Distrinuidora de medicamentos Ltda NF.844437 | | R\$ 555,00 / | |
| | I. Trapp & Cia Ltda NF.18236 | | R\$ 405,00 / | |
| | Celesc Distribuidora S.A | | R\$ 2.980,70 / | |
| | Oesa Comercio e representações AS NF.145028 | | R\$ 340,99 / | |
| | Oesa Comercio e representações AS NF.5490752 | | R\$ 461,72 / | |
| | Valdecir Sperandio e Cia Ltda Me NF.012812 | | R\$ 200,00 / | |
| | GTA Gestao Ambiental Ltda NF.143070 | | R\$ 295,95 / | |
| | GTA Gestao Ambiental Ltda NF.141519 | | R\$ 232,46 / | |

| | | | |
|------------|--|---------------|----------------|
| 18/07/2023 | Althis Com. De Medic. E materiassi Medico Hospitalares Eireli NF.42673 | | R\$ 299,37 ✓ |
| | Nico Materiais de Construcao Ltda NF.33157 | | R\$ 880,00 ✓ |
| | Darf CSRF | | R\$ 3.221,52 ✓ |
| | Darf IRRF | | R\$ 1.039,20 ✓ |
| 31/07/2023 | Clara Julia Schmitz NF.15 | | R\$ 1.820,00 ✓ |
| | Altermed Material Medico Hospitalar Ltda Nf.450061 | | R\$ 483,44 ✓ |
| | Oesa Comercio e representacoes AS NF.5525525 | | R\$ 463,80 ✓ |
| | Inovamed Hospitalar Ltda NF.275432-2 | | R\$ 414,52 ✓ |
| | Bonfanti Distribuidora Ltda EPP NF.144312 | | R\$ 606,20 ✓ |
| | Transferecia conta 55790-0 | R\$ 112,13 | |
| | I. Trapp & Cia Ltda NF.18382 | | R\$ 405,00 ✓ |
| | Lave Distribuidora Atacadista Ltda NF.3799 | | R\$ 456,00 ✓ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | R\$ 67.998,63 | R\$ 67.998,63 |

| | | |
|-------------------------|--|--|
| Vidal Ramos, 11/07/2023 |  Marciano de Souza Diretor Presidente Fund. Méd. Assist. Trab. Rural de Vidal Ramos | ELISANGELA SOUZA BARNI : Constancia Krummel, 81 - 88.443-000 Vidal Ramos/SC - (47) 3356-1363 e-mail: elisangela@brinc.com.br Confeder. CRC/SC 02.19.16/0-5 |
| (Local e data) | | CRU/SC 034946/O-5 |

Visualizar Pix agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G333311432823794024
31/07/2023 14:41:49

Cliente - Conta atual

Agência 2775-8
 Conta corrente 31954-6 F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
 Período do extrato mês atual a partir do dia 11

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|---------------|---------------|------------|-------|---|---------------------|-------------|-------------|
| 07/07/2023 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 11/07/2023 | | 2775 | 99015 | 870 Transferência recebida 11/07 16:19 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | 552.775.000.010.336 | 67.886,50 C | |
| 11/07/2023 | | 2775 | 99015 | 470 Transferência enviada 11/07 16:37 HOSPITAL BOM JESUS | 551.389.000.050.004 | 7.875,00 D | |
| 11/07/2023 | | 2775 | 99015 | 470 Transferência enviada 11/07 16:37 RUBIA CRISTINA BOING | 552.775.000.011.034 | 1.700,00 D | |
| 11/07/2023 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC | 71.101 | 495,00 D | |
| 11/07/2023 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL | 71.102 | 858,48 D | |
| 11/07/2023 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA | 71.103 | 708,67 D | |
| 11/07/2023 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDIC | 71.104 | 927,20 D | |
| 11/07/2023 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto MEDILAR | 71.105 | 908,98 D | |
| 11/07/2023 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto PDCA ENGENHARIA DE SEGURANCA L | 71.106 | 553,33 D | |
| 11/07/2023 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTO | 71.107 | 358,36 D | |
| 11/07/2023 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1501 027300815000142 WALTRICK SERV | 71.108 | 20.390,21 D | |
| 11/07/2023 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC | 71.109 | 230,00 D | |
| 11/07/2023 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto LAVE DISTRIBUIDORA ATACADISTA | 71.110 | 476,00 D | |
| 11/07/2023 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto GESTAOCONT CONTABILIDADE LTDA | 71.111 | 1.384,00 D | |
| 11/07/2023 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3034 036940540000100 ELTON TINOCO | 71.112 | 1.300,81 D | 29.720,46 C |
| 17/07/2023 | | 0000 | 13105 | 375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS | 71.701 | 9.739,24 D | |
| 17/07/2023 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto DPMED ASSISTENCIA E COM DE EQU | 71.702 | 745,00 D | |
| 17/07/2023 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto IMPREGRAF INDUSTRIA E COMERCIO | 71.703 | 1.102,00 D | |
| 17/07/2023 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto AEJ SERVICOS EMPRESARIAIS | 71.704 | 1.097,60 D | |
| 17/07/2023 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto MEDILAR | 71.705 | 987,88 D | |
| 17/07/2023 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA | 71.706 | 600,00 D | |
| 17/07/2023 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto WFRBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC | 71.707 | 555,00 D | |



| | | | | | | |
|-------------------------|------|-------|--|---------------------|------------|------------|
| | | | I TRAPP CIA LTDA | | | |
| 17/07/2023 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 71.709 | 2.980,70 D | |
| | | | CELESC DISTRIBUICAO SA | | | |
| 17/07/2023 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 71.710 | 340,99 D | |
| | | | OESA COMERCIO E REPRESENTACOES | | | |
| 17/07/2023 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 71.711 | 461,72 D | |
| | | | OESA COMERCIO E REPRESENTACOES | | | |
| 17/07/2023 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 71.712 | 200,00 D | |
| | | | VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA | | | |
| 17/07/2023 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 71.713 | 295,95 D | |
| | | | GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA | | | |
| 17/07/2023 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 71.714 | 232,46 D | |
| | | | GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA | | | |
| 17/07/2023 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 71.715 | 299,37 D | 9.677,55 C |
| | | | ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTO | | | |
| 18/07/2023 | 2775 | 99015 | 470 Transferência enviada | 552.775.000.022.009 | 880,00 D | |
| | | | 18/07 11:01 NICO MATERIAIS DE CONSTR | | | |
| 18/07/2023 | 0000 | 13105 | 375 Impostos | 71.801 | 3.221,52 D | |
| | | | DARF - 83.181.297/0001-66 -5952 | | | |
| 18/07/2023 | 0000 | 13105 | 375 Impostos | 71.802 | 1.039,20 D | |
| | | | DARF - 83.181.297/0001-66 -1708 | | | |
| 18/07/2023 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 71.803 | 1.820,00 D | 2.716,83 C |
| | | | 756 3034 09137579932 CLARA JULIA SCHMI | | | |
| 31/07/2023 | 2775 | 02775 | 109 Pagamento de Boleto | 73.101 | 483,44 D | |
| | | | ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPI | | | |
| 31/07/2023 | 2775 | 02775 | 109 Pagamento de Boleto | 73.102 | 463,80 D | |
| | | | OESA COMERCIO E REPRESENTACOES | | | |
| 31/07/2023 | 2775 | 02775 | 109 Pagamento de Boleto | 73.103 | 414,52 D | |
| | | | INOVAMED HOSPITALAR LTDA | | | |
| 31/07/2023 | 2775 | 02775 | 109 Pagamento de Boleto | 73.104 | 606,20 D | |
| | | | BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA | | | |
| 31/07/2023 | 2775 | 02775 | 870 Transferência recebida | 552.775.000.055.790 | 112,13 C | |
| | | | 31/07 14:34 FUND ASSIST V RAMOS | | | |
| 31/07/2023 | 2775 | 02775 | 109 Pagamento de Boleto | 73.105 | 405,00 D | |
| | | | I TRAPP CIA LTDA | | | |
| 31/07/2023 | 2775 | 02775 | 109 Pagamento de Boleto | 73.106 | 456,00 D | |
| | | | LAVE DISTRIBUIDORA ATACADISTA | | | |
| 31/07/2023 | 0000 | 00000 | 999 S A L D O | | | 0,00 C |
| Saldo | | | | | | 0,00 C |
| Juros * | | | | | | 0,00 |
| Data de Debito de Juros | | | | | | 31/07/2023 |
| IOF * | | | | | | 0,00 |
| Data de Debito de IOF | | | | | | 01/08/2023 |

FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS


Levantamento das Internações

jul/23

| INTERNAÇÃO | ALTA | DIAGNÓSTICO | DIAS DE INTERNAÇÃO |
|------------|------------|---|-----------------------|
| 03/07/2023 | 04/07/2023 | F39 - TRANSTORNO DE HUMOR (AFETIVO) NÃO ESPECIFICADO | 1 |
| 13/07/2023 | 17/07/2023 | K870 - TRANS DE VESICULA BILAR E DAS VIAS BILARES EM DOENÇAS CLASSIF EM OUTRA PARTE | 4 |
| 25/07/2023 | 25/07/2023 | K810 - COLECISTITE AGUDA | 0 |
| 26/07/2023 | 27/07/2023 | K564 - OUTRAS OBSTRUÇÕES INTESTINAIS | 1 |
| 27/07/2023 | 28/07/2023 | C329 - NEOPLASIA MALIGNA DA LARINGE, NÃO ESPECIFICADA | 1 |
| 30/07/2023 | 30/07/2023 | N390 - ITU DO LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA | 0 |

| | | |
|---|---------------------------------|---|
|  ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ CNPJ: 86.185.220/0006-67 RUA PRAÇA IRMÃ PAULINA, 470 - HOSPITAL BOM JESUS CEP: 88400-000 - Bairro: CENTRO Município: ITUPORANGA - SC Telefone: (47) 35337150 Email: rh@hbj.org.br Insc. Municipal: 642 | Número da NFS-e 70343 |  |
| | Situação Emitido | |

Documento seguro, emitido com gravação automática no servidor de banco de dados do Município.

| Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e | | |
|---|--|---------------------------------|
|  ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA | Autenticidade 0181670008966827 | |
| | Data Emissão 03/07/2023 | Hora Emissão 08:44:44 |

| TOMADOR DO SERVIÇO | | |
|---|--|--|
| Razão Social FUNDAÇÃO MEDICA ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS | CPF/CNPJ 83.181.297/0001-66 | |
| Endereço ALAMEDA rodovia leoberto leal | Número 239 | |
| Bairro centro | CEP 88443-000 | |
| | Complemento VIDAL RAMOS - SC | |
| | Cidade - Estado VIDAL RAMOS - SC | |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS | | | | | | |
|----------------------------------|--------------|-----------------|------------|-----------------|-------------|-------------|
| Serviço | Local Prest. | Alíquota | Sit. Trib. | Vlr. Trib. | Dedução | Vlr. ISSRF |
| 403 | 8167 | 2.0000 % | IMU | 7.875,00 | 0,00 | 0,00 |

Descrição do Serviço:
 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres. Serviços Mat e Med, Serviços Hospitalares - HBJ


| Base de Cálculo | Valor ISSQN | Valor ISSRF | Desconto | Valor Total | |
|-----------------|-----------------------------|-------------|---------------|-----------------|--|
| 7.875,00 | IMU./ISEN./FIX./EST. | 0,00 | 0,00 | 7.875,00 | |
| IR | INSS | CSLL | COFINS | PIS | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |

Informações Complementares:
 Descrição RPS - *Serviços Hospitalares Convenio Laboratorio Vidal Ramos ref 06/2023 Conta para Deposito Banco da Brasil Agência 1389-7C/C 50004-6*

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03
403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

Legenda do local da prestação do serviço
8167 - ITUPORANGA - SC

Outras Informações
 IMU - Imune.
 Contribuinte enquadrado como IMUNE/ISENTO de ISS ou ISS em regime estimado/fixo.
 (403) Serviço Tributado no município do prestador.
 Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 128/2012 de 05/06/2012.
 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/08/2023.
 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net.
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 1.059,19 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 163,80 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

| | | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|----------------------|--------------------------------------|------------------|--------|
|  PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL DE ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e | Número do RPS 00069946 | Número da Nota 00070343 | | | | |
| | Data da emissão da nota 03/07/2023 às 08:44:44 | | | | | |
| | Data do fato gerador 03/07/2023 às 08:44:44 | | | | | |
| | Código de verificação 0181670008966827 | | | | | |
| PRESTADOR DOS SERVIÇOS | | | | | | |
| Nome fantasia: HOSPITAL BOM JESUS - HBJ Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ Inscrição Estadual: Isento CPF/CNPJ: 86.185.220/0006-67 Inscrição Municipal: 642 Telefone: (047) 3533-7150 Endereço: PRAÇA IRMÃ PAULINA Número: 470 Bairro: CENTRO CEP: 88400-000 Complemento: Município: Ituporanga UF: SC E-mail: nfe@hbj.org.br Site: www.hbj.org.br | | | | | | |
| TOMADOR DOS SERVIÇOS | | | | | | |
| Nome fantasia: HOSPITAL VIDAL RAMOS Nome: FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR Inscrição Estadual: isento CPF/CNPJ: 83.181.297/0001-66 Inscrição Municipal: Endereço: RUA LEOBERTO LEAL Número: 239 Bairro: CENTRO CEP: 88443-000 Complemento: Município: Vidal Ramos UF: SC E-mail: Telefone: (47) 3356-1171 Celular: | | | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | | | |
| | Valor Unitário | Qty | Valor do Serviço | Base de Cálculo | (%) | ISS |
| Servicos Hospitalares Convenio Laboratorio Vidal Ramos ref 06/2023 Conta para Deposito Banco do Brasil Agencia 1389-7 C/C 50004-6 | 7.875,0000 | 1,0000 | 7.875,00 | 7.875,00 x 0,02 = | | 0,0000 |
| RETENÇÕES FEDERAIS | | | | | | |
| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras Retenções | |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | |
| Pgto. à vista | VALOR BRUTO DA NOTA = R\$ 7.875,00 | | | VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 7.875,00 | | |
| Código dos serviços : 0403 - 04.03 - IHospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. | | | | | | |
| Desc. Condicionado(R\$) | Desc. Incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Aliquota(%) | Valor ISS(R\$) | |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 0,00 | 7.875,00 | 2,00 | 0,00 | |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | | | |
| Natureza da operação: Isenção | | | | Número do atendimento: | | |
| Situação Tributária do ISSQN: Imune | | | | | | |
| Local da prestação do serviço: Ituporanga | | | | | | |
| Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008. | | | | | | |
| Os serviços referentes a esta NFS-e são Isento/Imunes. | | | | | | |
| http://sync.nfs-e.net/datacenter/include/nfw/nfw_imp_notas.php?codauten=0181670008966827 | | | | | | |



Procedimentos Realizados no Período

01/06/2023 Até 30/06/2023

Dt ref protocolo: 30/06/2023

Dt ref protocolo: 30/06/2023

Protocolo Convênio

LAB 06/2023

67366

| | | Valores | | | | |
|-------------|---|---------|-------|--------|----------|----------|
| | | QT | Filme | C.Op. | Honor | Total |
| Total | 28010256 Amilase | 3 | 0,00 | 0,00 | 63,00 | 63,00 |
| Total | 28100670 ANTIBIOGRAMA GERAL | 14 | 0,00 | 0,00 | 294,00 | 294,00 |
| Total | 28010299 Bilirrubina Total E Fracoes | 3 | 0,00 | 0,00 | 63,00 | 63,00 |
| Total | 28010329 Calcio | 3 | 0,00 | 0,00 | 63,00 | 63,00 |
| Total | 28040139 Coagul.(Ts,Tc,Prova Do Laco,Retr.Do Coag.Cont. Deplaq.,Tempo De Protr. Tempo De Tromb.Parc. Ativado) | 1 | 0,00 | 0,00 | 21,00 | 21,00 |
| Total | 28010540 Creatinina | 40 | 0,00 | 0,00 | 840,00 | 840,00 |
| Total | 28010566 Creatino Fosfoquinase - Fracao Mb | 2 | 0,00 | 0,00 | 42,00 | 42,00 |
| Total | 28010795 Ferritina | 1 | 0,00 | 0,00 | 21,00 | 21,00 |
| Total | 28010809 Ferro Serico | 1 | 0,00 | 0,00 | 21,00 | 21,00 |
| Total | 28010850 Fosfatase Alcalina | 2 | 0,00 | 0,00 | 42,00 | 42,00 |
| Total | 28010957 Gama-Glutamil Transferase | 2 | 0,00 | 14,00 | 28,00 | 42,00 |
| Total | 28010965 Gasometria (Ph,Pco2,Po2,Bic,Sat.O2, Excesso Base) | 4 | 0,00 | 0,00 | 84,00 | 84,00 |
| Total | 28100298 Hemocultura (Por Amostra, Antibiograma Incluídoquando Necessario) | 3 | 0,00 | 0,00 | 63,00 | 63,00 |
| Total | 28040481 Hemograma Completo (Eritrograma + Leocograma + Avaliacao De Plaquetas) | 45 | 0,00 | 0,00 | 945,00 | 945,00 |
| Total | 28040490 Hemossedimentacao, Determinacao Da Velocidade De | 3 | 0,00 | 0,00 | 63,00 | 63,00 |
| Total | 28090209 Lactato | 2 | 0,00 | 0,00 | 42,00 | 42,00 |
| Total | 28011082 Lipase | 2 | 0,00 | 0,00 | 42,00 | 42,00 |
| Total | 28011120 Magnésio | 3 | 0,00 | 0,00 | 63,00 | 63,00 |
| Total | 202030792 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS | 1 | 0,00 | 21,00 | 0,00 | 21,00 |
| Total | 202030903 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS | 1 | 0,00 | 21,00 | 0,00 | 21,00 |
| Total | 28011210 Potassio | 34 | 0,00 | 0,00 | 714,00 | 714,00 |
| Total | 28040619 Produtos De Degradacao Da Fibrina, Pesquisa De | 2 | 0,00 | 0,00 | 42,00 | 42,00 |
| Total | 28060865 Proteina C. Reativa, Determinacao Quantitativa Da | 38 | 0,00 | 0,00 | 798,00 | 798,00 |
| Total | 28011244 Proteinas Totais E Fracoes | 1 | 0,00 | 0,00 | 21,00 | 21,00 |
| Total | 28040660 Reticulocitos, Contagem De | 1 | 0,00 | 0,00 | 21,00 | 21,00 |
| Total | 28130367 Rotina De Urina (Caracteres Fisicos, Elementos Anormais E Sedimentoscopia) Exame De | 35 | 0,00 | 0,00 | 735,00 | 735,00 |
| Total | 28011279 Sodio | 34 | 0,00 | 0,00 | 714,00 | 714,00 |
| Total | 28040791 Tempo De Tromboplastina Parcial Ativado | 5 | 0,00 | 105,00 | 0,00 | 105,00 |
| Total | 28040732 Tempo Dre Protrombina | 5 | 0,00 | 105,00 | 0,00 | 105,00 |
| Total | 28011368 Transaminase Oxalacetica (Amino Transferase Aspartato) TGO | 11 | 0,00 | 157,52 | 73,48 | 231,00 |
| Total | 28011376 Transaminase Piruvica (Amino Transferase Alanina) | 11 | 0,00 | 157,52 | 73,48 | 231,00 |
| Total | 28011783 Troponina | 8 | 0,00 | 0,00 | 168,00 | 168,00 |
| Total | 28011414 Ureia | 40 | 0,00 | 0,00 | 840,00 | 840,00 |
| Total | 28100549 Urina Com Contagem De Colonias, Cultura De | 14 | 0,00 | 0,00 | 294,00 | 294,00 |
| LAB 06/2023 | | 375 | 0,00 | 581,04 | 7.293,96 | 7.875,00 |
| | Total Geral | 375 | 0,00 | 581,04 | 7.293,96 | 7.875,00 |

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
Agência 2775-8
Conta corrente 31954-6


Creditado

Nome HOSPITAL BOM JESUS
Agência 1389-7
Conta corrente 50004-6
Valor 7.875,00
Destinação 0
Data Nesta data

| | | |
|--------------|----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE636747 MARCIANO DE SOUZA | 11/07/2023 16:26:04 |
| | JF522036 ELIANA DALSENTER | 11/07/2023 16:37:23 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF522036 ELIANA DALSENTER.

| | | |
|--|--|----------------------|
|  PREFEITURA MUNICIPAL DE VIDAL RAMOS SETOR DE TRIBUTOS NOTA FISCAL ELETRÔNICA | Número do RPS | Número da nota 29 |
| | Data da emissão da nota 10/07/2023 11:18:32 | |
| | Data do fato gerador 10/07/2023 11:18:32 | |
| | Código de verificação X0R6DGIJP | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: RC BOING NUTRICA0
 Nome/Razão social: RUBIA CRISTINA BOING - ME
 CPF/CNPJ: 40.496.873/0001-51 Inscrição municipal: 703
 Endereço: ROD SC 110 Número: SN Bairro: SANTA LUIZA. CEP: 88443-000
 Complemento: KM 30
 Município: Vidal Ramos UF: SC
 E-mail: rubia.boing@gmail.com Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (47) 3356-1621
 Celular: (47) 99765-9138

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: FUND. MED. ASSIST. TRAB. RURAL DE VIDAL RAMOS
 CPF/CNPJ: 83.181.297/0001-66 Inscrição municipal: 3932 Inscrição estadual:
 Endereço: LEOBERTO LEAL Número: 239 Bairro: CENTRO CEP: 88443-000
 Complemento:
 Município: Vidal Ramos UF: SC
 E-mail: Telefone: (47) 3356-1171 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|----------------|---------|------------------|---------------------|-------|
| HORAS DE ATIVIDADES PROFISSIONAIS DE NUTRIÇÃO | 56,6666 | 30,0000 | 1.700,0000 | 1.700,00x2,17 = | 36,89 |

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 1.700,00 | | | | | | | | |

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
|-----------------------------------|----------|-------------------------------------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| Valor bruto = R\$ 1.700,00 | | Valor líquido = R\$ 1.700,00 | | | |

Códigos dos serviços:

04.10 - Nutrição.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.700,00 | 36,89 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Vidal Ramos

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na lei 1886/2014 de 15/10/2014.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.17%
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 228,65 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 35,36 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
Agência 2775-8
Conta corrente 31954-6

Creditado

Nome RUBIA CRISTINA BOING
Agência 2775-8
Conta corrente 11034-5
Valor 1.700,00
Destinação 0
Data Nesta data

| | | |
|--------------|----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE636747 MARCIANO DE SOUZA | 11/07/2023 16:25:39 |
| | JF522036 ELIANA DALSENTER | 11/07/2023 16:37:23 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF522036 ELIANA DALSENTER.

**WERBRAN DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA**



AV. NATALINO FAUSTO, 591, WERBRAN
PADRE LÉRICO
FRANCISCO BELTRAO - PR
C.N.P.J. 04.372.020/0001-44
FONE (46)3311-5000 CEP 85604-443

DANFE
DOCUMENTO ACUMULATIVO DE NOTAS FISCAIS
ELETRÔNICAS

1 - SAÍDA
0 - ENTRADA
Nº **838962**
SÉRIE **1**
REQ/ITA 1/1

QUANTIDADE

4123 0604 3720 2000 0144 5500 1000 8389 6214 2013 6287



Cópia de autenticidade em portal nacional de NFe
www.nfe.fisco.br para obter o código de verificação

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Mercad. Adquirir ou Receb. Terciros dest a mo contribuint

NÚMERO PROCELDO

141230144728869 06/06/20

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9023144821

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT
255496508

CNPJ
04.372.020/0001-44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO MED ASSIST AO TRAB RUIR DE VIDAL RAMOS

BARRO / DESTINO
CENTRO

CNPJ
83.181.297/0001-66

DATA EMISSÃO
06/06/2023

ENDEREÇO
RUA LEOBERTO LEAL, 0 / COMPL.

UF
SC

CEP
88443-000

DATA DE ENT.SAL
06/06/2023

MUNICÍPIO
VIDAL RAMOS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
(47)3356-1171

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
17:35:00

001 11/07/2023

495,00

FATURA/DUPLICATA

| BASE DE CÁLCULO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST | VALOR DO ICMS SUBST | VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|----------------------|---------------|----------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| R\$ 495,00 | R\$ 59,40 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| VALOR DO FRETE | R\$ 0,00 | OUTROS DESPESAS AÇES | R\$ 0,00 | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | TRANSPORTADORA/VOL/IME | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

| RAZÃO SOCIAL | ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | CNPJ / CPF |
|-----------------------------|--------------------------------|-----------|--------|--------------------|
| MULTISCV TRANSPORTES EIRELI | RUA EDVINO ANTONIO DEBONI, 225 | CURITIBA | PR | 04.169.737/0013-27 |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERO | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| 1 | | | | 9082371025 |

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANTIDADE | V. UNITARIO | V. TOTAL | ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIO IR |
|-------------|---|----------|-----|------|------|------------|-------------|----------|--------|---------|--------|---------|
| 01.01.05174 | (+) ISORO GLICOSADO 5% (INJ 250ML BOLS.A - HALEXISTAR PF-0.00 Base ST: 0,00 Vlt. ST: 0,00) Lote: 0000175310 Qtd: 50,00 Fab: 22/03/2023 Val: 22/03/2023 | 30049099 | 000 | 6108 | UN | 50,0000 | 9,9000 | 495,00 | 495,00 | 59,40 | 0,00 | 1 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO

Indiferente/mostrar com br PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - (0800411512 - R. Alameda Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR CEP-80410-210 SO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIA AVARIAS E DEVOLUÇÃO, NO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS CFOP 59106910 INDICAM BONIFICACAO NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES DE TERMO LABEIS - (-) Positiva -995,00 (-) Negativa 0,00 (-) Faltas - Pedido 1 - 879 304 540880 727 9866 Repres: 75-ANDERSON DUARTE - Fone: 46-9211 5022 Obs Cpl BANCO DO BRASIL - Agência: 0816-5 - Conta Corrente 9553-2 -NOTA COM DIFAL. VALOR LE DESTINO 24/75-

FUNDAÇÃO MED ASSIST AO TRAB RUIR DE VIDAL RAMOS

VALOR: R\$ 495,00

SÉRIE

NÚMERO 838962

NF-e

SICOOB**756****75691.30391 01398.177020 34070.680011 1 94080000049500**

| | | | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------|--------------|-------------------------------------|--|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento | | | | | Vencimento 11/07/2023 |
| Beneficiário WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT AV. NATALINO FAUST, 591 WERBRAN - PADRE ULRICO CEP: 85604443 - FRANCISCO BELTRAO - PR | | | | | Agência/Código do Beneficiário 3039 / 3981770 |
| *CNPJ: 04.372.020/0001-44 | | | | | Nosso Número 2340706-8 |
| Data de Emissão 06/06/2023 | Número do Documento 838962/01 | Espécie Doc. 01 | Acete SEM | Data do Processamento 06/06/2023 | (=) Valor do Documento em RS 495,00 |
| Uso do Banco | Carteira 1 | Espécie Moeda REAL | Quantidade | valor X 495,00 | (-) Desconto / Abatimento |
| Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiv a responsabilidade do beneficiário) Valor Juros Mora Dia: RS 1,98 Após vencimento cobrar Multa de RS 9,90 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO. / PROIBIDO PAGAMENTO P/ REPRESENTANTES COMERCIAIS. PROIBIDA DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA PARA REPRESENTANTES COMERCIAIS. TARIFA DE COBRANÇA RS 1,69 NÃO ABATER(Lei 8078/90-rel. mercantil) | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora / multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

Pagador **FUNDAÇÃO MED ASSIST AO TRAB RUR DE VIDAL**
RUA LEOBERTO LEAL, 0 - CENTRO
CEP: 88443-000 VIDAL RAMOS/SC

CNPJ **83.181.297/0001-66**
2340706-8

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Firefox

<https://autoatendimento.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSess>


Transações Pendentes

G33711629290935053
 11/07/2023 16:37:23

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

11/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:37:23
 277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
 AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

BANCO SICOOB S.A.

75691303910139817702034070680011194080000049500

BENEFICIÁRIO:

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC

NOME FANTASIA:

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT

CNPJ: 04.372.020/0001-44

BENEFICIÁRIO FINAL:

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT

CNPJ: 04.372.020/0001-44

PAGADOR:

FUNDAÇÃO MED ASSIST AO TRAB RUR DE

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 71.101
 DATA DE VENCIMENTO 11/07/2023
 DATA DO PAGAMENTO 11/07/2023
 VALOR DO DOCUMENTO 495,00
 VALOR COBRADO 495,00

NR. AUTENTICAÇÃO 9.DCF.86A.41B.A08.A47

Central de Atendimento BB
 4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
 0800 729 0001 Demais localidades.
 Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB
 0800 729 0722
 Informações, reclamações, cancelamento de
 produtos e serviços.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.373.985
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO
4123 0600 3392 4600 0192 5500 1000 3739 8512 2143 6393

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS FORA DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
601.28757-95

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141230145714898 07/06/2023 14:25:33

CNPJ
00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL VIDAL RAMOS

ENDEREÇO
RUA LEOBERTO LEAL, 239

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CNPJ/CPF/Estrangeiro
83.181.297/0001-66

DATA DE EMISSÃO
07/06/2023

MUNICÍPIO
VIDAL RAMOS

FONE/FAX
(47)3356-1171

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
88443-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 11/07/23 R\$ 858,48 002 11/08/23 R\$ 858,48

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 |
| 1.668,96 | 155,22 | 0,00 | 0,00 | 495,78 | 1.716,96 |
| 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 | 1.716,96 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
B TRANSPORTES LTDA (BAUER)

ENDEREÇO
RUA CYRO CORREIA PEREIRA, 3331

MUNICÍPIO
CURITIBA

UF
PR

CNPJ/CPF
04.353.469/0010-56

INSCRIÇÃO ESTADUAL
906.40186-01

QUANTIDADE
3

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
19,000

PESO LÍQUIDO
19,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | GST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | VLR APROX. TRIBUTOS |
|----------------|--|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|------------|---------------------|
| 27239 | ABAIXADOR DE LINGUA MADEIRA PCT/C/10 PCT/C/100 UN THEOTO cProdANVISA=0080002369003 PMC=0,00 Lote=019 Qtd=1 Fab=04/04/2023 Val=04/04/2028 Cod Barras (cEan): 7891334560154 | 44219900 | 000 | 6108 | PCT | 1 | 45,00 | 45,00 | 45,00 | 5,40 | 12 | 13,50 |
| 7241 | ATADURA GESSADA 15CMX3MT CYSNE C-214352 CX/C/20 RL CREMER cProdANVISA=0080245210070 PMC=0,00 Lote=352262243 Qtd=1 Fab=20/10/2022 Val=19/10/2025 Cod Barras (cEan): 17891800214359 | 90211099 | 540 | 6108 | CX | 1 | 48,00 | 48,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 15,40 |
| 24632 | EQUIPO MACRO 1,50M I.L. FILTRO 15 MICRA/AR L.S. GC C-0410201 UN DESCARPACK cProdANVISA=0010330669065 PMC=0,00 Lote=SEMAAA0462 Qtd=250 Fab=01/05/2022 Val=30/04/2027 Cod Barras (cEan): 7898283815724 | 90189010 | 200 | 6108 | UN | 250 | 1,18 | 295,00 | 295,00 | 11,80 | 4 | 94,67 |
| 26930 | ESPARADRAPO CAPA 10CMX4,5MT PROCITEX C-663006 RL CREMER cProdANVISA=0080245219058 PMC=0,00 Lote=0063248K Qtd=12 Fab=21/11/2022 Val=20/11/2024 Cod Barras (cEan): 7891800204667 | 30051030 | 000 | 6108 | RL | 12 | 9,00 | 108,00 | 108,00 | 12,96 | 12 | 34,66 |
| 8679 | FIO NYLON PRETO 3-0 C/AG 3/8 CIR TRG 3,0CM COD-N530CTI30.. CX/C/24 UN SHALON cProdANVISA=0010243410009 PMC=0,00 Lote=1230123297 Qtd=1 Fab=01/01/2023 Val=31/01/2028 Cod Barras (cEan): 7898911795886 | 30061090 | 000 | 6108 | CX | 1 | 45,06 | 45,06 | 45,06 | 5,41 | 12 | 14,46 |
| 20302 | FIO NYLON PRETO 4-0 C/AG 1/2 CIR TRG 3,0CM COD-N540MT30 CX/C/24 UN SHALON cProdANVISA=0010243410009 PMC=0,00 Lote=1270422044 Qtd=1 Fab=01/04/2022 Val=30/04/2027 Cod Barras (cEan): 7898911796982 | 30061090 | 000 | 6108 | CX | 1 | 41,40 | 41,40 | 41,40 | 4,97 | 12 | 13,29 |
| 18014 | FIO NYLON PRETO 5-0 C/AG 3/8 CIR TRG 3,0CM | 30061090 | 000 | 6108 | CX | 1 | 41,46 | 41,46 | 41,46 | 4,98 | 12 | 13,30 |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$128,51.
INSCRIÇÃO AUXILIAR NO ESTADO DE SC DE Numero 26.043.786-7, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE
PED: 787016 Vendedor: JENIFFER DOS REIS FERNANDES
Sep: VANILDA Conf: TATIANEBARBOSA
ALÍQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017
Val aprox dos tributos R\$ 495,78 (28,88%) Fonte:IBPT
ICMS ISENTO CONF. POSIÇÃO 34 ITEM 4 ANEXO V RICMS PR: Produtos(7241)
PIS COFINS - ALÍQUOTA ZÉRO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(8679, 18014, 20302, 24632, 25523)
PIS COFINS - ALÍQUOTA ZÉRO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000: Produtos(10351, 18221, 25451, 26964) -
Partilha ICMS operação interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:07/06/2023,Valor Total: R\$1.716,96. Destinatário: HOSPITAL VIDAL RAMOS RUA LEOBERTO LEAL, 239 - CENTRO - VIDAL RAMOS - SC

NE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.373.985

SÉRIE: 1

FOLHA: 2/2



CHAVE DE ACESSO

4123 0600 3392 4600 0192 5500 1000 3739 8512 2143 6393

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS FORA DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

601.28757-95

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141230145714898 07/06/2023 14:25:33

CNPJ

00.339.246/0001-92

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS | VL R API TRIBUT |
|----------------|---|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|------------|-----------------|
| | COD-N550CTI30 CX/C/24 UN SHALON cProdANVISA=0010243410009 PMC=0,00 Lote=1210422067 Qtd=1 Fab=01/04/2022 Val=30/04/2027 Cod Barras (cEan): 7898920776739 | | | | | | | | | | | |
| 10351 | GLICONATO DE CALCIO 10% AMP.PLASTICA 10ML (S) CX/C/200 AMP ISOFARMA cProdANVISA=1031101620018 PMC=0,00 Lote=2090348 Qtd=1 Fab=20/09/2022 Val=20/09/2024 Cod Barras (cEan): 7898361700485 | 30049099 | 000 | 6108 | CX | 1 | 411,18 | 411,18 | 411,18 | 49,34 | 12 | 108,1 |
| 18221 | HEPARINA SODICA SUINA (HEMOFOL) 5000 UI SUBCUT 0,25ML (S).- CX/C/25 AMP CRISTALIA cProdANVISA=1029803710031 PMC=0,00 Lote=22070553 Qtd=1 Fab=01/07/2022 Val=01/07/2024 Cod Barras (cEan): 7896676415445 | 30049099 | 800 | 6108 | CX | 1 | 146,59 | 146,59 | 146,59 | 5,86 | 4 | 38,1 |
| 25523 | LUVA PROCEDIMENTO NITRILICA AZUL P -SEM PO CART/C/100 UN MEDIX cProdANVISA=0080495510168 PMC=0,00 Lote=IN22014761 Qtd=10 Fab=01/01/2023 Val=01/01/2028 Cod Barras (cEan): 7898947170664 | 40151200 | 200 | 6108 | CART | 10 | 12,17 | 121,70 | 121,70 | 4,87 | 4 | 36,1 |
| 25451 | NITROGLICERINA (TRIDIL) 5MG/ML 5ML (S)- CX/C/10 AMP CRISTALIA cProdANVISA=1029801330045 PMC=0,00 Lote=23010687 Qtd=1 Fab=02/01/2023 Val=02/01/2025 Cod Barras (cEan): 7896676415308 | 30049099 | 500 | 6108 | CX | 1 | 340,00 | 340,00 | 340,00 | 40,80 | 12 | 89,1 |
| 26964 | TERBUTALINA SULFATO 0,5MG/ML 1ML (G) CX/C/50 AMP FRESENIUS cProdANVISA=1004101740016 PMC=0,00 Lote=78RL5216 Qtd=1 Fab=01/12/2022 Val=01/12/2024 Cod Barras (cEan): 7899498608224 | 30049039 | 000 | 6108 | CX | 1 | 73,57 | 73,57 | 73,57 | 8,83 | 12 | 23,1 |

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 128,51. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R\$ 0,00.

| | | |
|--|---|---|
|  BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA EPP RUA SELESTA FRONZA, Nº 85 - TABOAO RIO DO SUL/SC CEP: 89160-540 FONE/FAX: (47) 3521-2977 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº: 000.142.961 SÉRIE: 001 PÁGINA 1/2 | CONTROLE DO FISCO  |
| | CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 4223 0613 5754 0500 0108 5500 1000 1429 6114 9575 9646 | |

| | | | | | |
|----------------------|----------------------------|--------------------|--|--|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | | CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR | | |
| VENDA DE MERCADORIA | | | 4223 0613 5754 0500 0108 5500 1000 1429 6114 9575 9646 | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. DO SUBST. TRIB. | CNPJ | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO | | |
| 256392064 | | 13.575.405/0001-08 | 342230130969052 13/06/2023 16:35:56 | | |

| | | | |
|--------------------------------------|--|--------------------|--------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | |
| NOME - RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
| FUNDAÇÃO MEDICO ASSIST AO TRAB RURAL | | 83.181.297/0001-66 | 13/06/2023 |
| ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | CEP |
| LEOBERTO LEAL, Nº 239 | | CENTRO | 88443-000 |
| MUNICÍPIO | | FONE / FAX | UF |
| VIDAL RAMOS | | (47) 3356-1171 | SC |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA SAÍDA |
| | | | 16:35 |

| FATURA | DUPLICATA | VALOR | VENCIMENTO | DUPLICATA | VALOR | VENCIMENTO | DUPLICATA | VALOR | VENCIMENTO |
|--------|-----------|--------|------------|-----------|-------|------------|-----------|-------|------------|
| 001 | | 708,67 | 11/07/2023 | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------|-----------------|------------|------------------|--------------------|---------------------|--------|--|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | | | |
| BC ICMS | VALOR DO ICMS | BC ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR DOS PRODUTOS | | | |
| | 708,67 | | 120,46 | 0,00 | 0,00 | 708,67 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | DESP ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 708,67 | | |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------|-------|---|------------|--------------|------------------|--------------------|------------|
| TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL | | | FRETE POR CONTA | | CODIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ / CPF |
| BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA EPP | | | 3 0 ou 3 - Emissor 2 - Terceiros 1 ou 4 - Destinatário 9 - Sem Frete | | | QJP3747 | SC | |
| ENDEREÇO | | | | | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| RUA SELESTA FRONZA, 85 | | | | | RIO DO SUL | SC | 256392064 | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | | | |
| 25 | VOLUME(S) | | | 54,260 | 54,260 | | | |

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | NCM | CST | CFOP | UN | QTDE | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS |
|--------|---|----------|-----|------|-------|--------|-------------|-------------|---------|------------|-----------|
| 947 | CAIXA ARQUIVO MORTO BONFANTI PAPELÃO FD C/ 25 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 31.84 (21.24%) FONTE: IBPT | 48191000 | 000 | 5102 | FARDO | 1,0000 | 149,9000 | 149,90 | 149,90 | 25,48 | 17,00 |
| 754 | CLIPS BACCHI 4/0 500GR CX C/ 1 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 2.72 (13.29%) FONTE: IBPT | 83059000 | 000 | 5102 | CX | 1,0000 | 20,5000 | 20,50 | 20,50 | 3,49 | 17,00 |
| 2659 | ELASTICO P/DINHEIRO MERCUR C/100 UN C/ 100 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.62 (19.45%) FONTE: IBPT | 40169990 | 000 | 5102 | UNID | 1,0000 | 8,3500 | 8,35 | 8,35 | 1,42 | 17,00 |
| 1859 | SACO LIXO INFECTANTE TALGE 100L 75X105CM C/100 UN C/ 100 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 15.50 (17.24%) FONTE: IBPT | 39232190 | 000 | 5102 | UNID | 1,0000 | 89,9000 | 89,90 | 89,90 | 15,28 | 17,00 |
| 1858 | SACO LIXO INFECTANTE TALGE 50L 63X80CM C/100 UN C/ 100 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 8.61 (17.24%) FONTE: IBPT | 39232190 | 000 | 5102 | UNID | 1,0000 | 49,9500 | 49,95 | 49,95 | 8,49 | 17,00 |
| 1692 | DETERGENTE ECOVILLE ZOOM NEUTRO 2X5L VAL APROX TRIBUTOS R\$ 6.72 (8.96%) FONTE: IBPT | 34025000 | 000 | 5102 | UNID | 4,0000 | 18,7500 | 75,00 | 75,00 | 12,75 | 17,00 |
| 2533 | SABAO BARRA GIRANDO SOL GLICERINADO NEUTRO 5X200G CJ C/ 1 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 3.19 (8.96%) FONTE: IBPT | 34011900 | 000 | 5102 | CJ | 2,0000 | 17,8200 | 35,64 | 35,64 | 6,06 | 17,00 |
| 2482 | SACO LIXO BOMPRO 40L LEVE 50X60 FD C/ 100 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 5.48 (17.24%) FONTE: IBPT | 39232110 | 000 | 5102 | FARDO | 2,0000 | 15,9000 | 31,80 | 31,80 | 5,41 | 17,00 |
| 2314 | LAVA ROUPAS GOTA LIMPA EQUILIBRIO 5KG VAL APROX TRIBUTOS R\$ 7.46 (8.96%) FONTE: IBPT | 34025000 | 000 | 5102 | UNID | 3,0000 | 27,7500 | 83,25 | 83,25 | 14,15 | 17,00 |
| 3692 | LUVA LATEX MULTIUSO MODERADA VABENE VRD M 1PAR VAL APROX TRIBUTOS R\$ 0.63 (4.20%) FONTE: IBPT | 40151900 | 000 | 5102 | UNID | 3,0000 | 4,9900 | 14,97 | 14,97 | 2,54 | 17,00 |
| 4247 | LUVA LATEX MULTIUSO INOVEN AMR M 1PAR VAL APROX TRIBUTOS R\$ 0.63 (4.20%) FONTE: IBPT | 40151900 | 000 | 5102 | UNID | 3,0000 | 4,9900 | 14,97 | 14,97 | 2,54 | 17,00 |
| 1462 | COPO ECOCOPPO 180ML TRANSP PP C/100 CX C/ 2500 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 15.22 (13.29%) FONTE: IBPT | 39241000 | 000 | 5102 | CX | 1,0000 | 114,5400 | 114,54 | 114,54 | 19,47 | 17,00 |

| | | |
|---|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO:136049 NOME FANTASIA:HOSPITAL VIDAL RAMOS MOTORISTA:JONATAN VIEIRA VENDEDOR:JACKSON VAL APROX TRIBUTOS R\$101.40 (14.31%) FONTE IBPT | | |

|  BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA EPP RUA SELESTA FRONZA, Nº 85 - TABOAO RIO DO SUL/SC CEP: 89160-540 FONE/FAX: (47) 3521-2977 | | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº: 000.142.961 SÉRIE: 001 PÁGINA 2/2 | | CONTROLE DO FISCO  | | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|---|------|---|--------|-------------|-------------|---------|------------|-----------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA | | | CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 4223 0613 5754 0500 0108 5500 1000 1429 6114 9575 9646 | | | | | | | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 256392064 | INSC. EST. DO SUBST. TRIB. | CNPJ 13.575.405/0001-08 | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230130969052 13/06/2023 16:35:56 | | | | | | | | |
| DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | | | | | | | | | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | NCM | CST | CFOP | UN | QTDE | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS |
| 2162 | SAPONACEO CREMOSO SANOL ORIGINAL MULTIUSO 500ML VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.78 (8.96%) FONTE: IBPT | 34023990 | 000 | 5102 | UNID | 2,0000 | 9,9500 | 19,90 | 19,90 | 3,38 | 17,00 |



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 04148.768486 31615.790008 1 94080000070867

| | | | | | | | |
|--|--|-----------------|--|---|--|--------------------------------|--|
| Local de pagamento | | | | ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ, APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ | | Vencimento | |
| Beneficiário | | | | BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA EPP - 13.575.405/0001-08 | | 11/07/2023 | |
| | | | | RUA SELESTA FRONZA, 85 - TABOÃO - RIO DO SUL - SC - 89160-540 | | Agência/Código do Beneficiário | |
| Data do documento | | Nº do Documento | | Espécie Doc. | | Data do Processamento | |
| 13/06/2023 | | 142961 | | DM | | 13/06/2023 | |
| Uso do banco | | Carteira | | Aceite | | Nosso Número | |
| | | 109 | | N | | 109/00041487-6 | |
| | | Espécie | | Quantidade | | Valor | |
| | | R\$ | | | | 708,67 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) | | | | | | | |
| APOS VENCIMENTO MORA DIARIA DE R\$ 1,42 | | | | | | | |
| Ped.: 136049, Vendedor: JACKSON, Num.Bancario: 000414876, | | | | | | | |
| Rol.: 8053 | | | | | | | |
| NF: 142961 | | | | | | | |
| APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA 2% SOBRE O VALOR DO TITULO | | | | | | | |
| PROTESTAR APÓS 5 DIAS UTEIS | | | | | | | |
| Pagador | | | | | | 83.181.297/0001-66 | |
| 2229 - FUNDACAO MEDICO ASSIST AO TRAB RURAL (HOSPITAL VIDAL RAMOS) | | | | | | | |
| LEOBERTO LEAL, 239 - CENTRO | | | | | | | |
| 88443-000 - VIDAL RAMOS - SC | | | | | | | |
| Beneficiário Final | | | | | | Código de baixa | |



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Firefox

<https://autoatendimento.bb.com.br/aapi/homeApj4.bb?tokenSess>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

11/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:37:23
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008041487684863161579000819408000070867

BENEFICIARIO:

BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA

NOME FANTASIA:

BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA

CNPJ: 13.575.405/0001-08

BENEFICIARIO FINAL:

BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA

CNPJ: 13.575.405/0001-08

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO ASSIST AO TRAB RURA

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 71.103
DATA DE VENCIMENTO 11/07/2023
DATA DO PAGAMENTO 11/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 708,67
VALOR COBRADO 708,67

NR. AUTENTICACAO 9.F1E.C9D.85B.AB5.756

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA Av Anynthas Jacques de Moraes, 63 Pavilhao 04 - Humaita - CEP:90245-050 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144 | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000013442 fl. 1 / 1 SÉRIE 001 | |  CHAVE DE ACESSO 4323 0626 6274 6100 0182 5500 1000 0134 4210 0026 8846 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora | |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230122531059 01/06/2023 10:10:14 | | CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333 | | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|----------------------------------|--|------------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL VIDAL RAMOS (1427) | | | CNPJ / CPF 83.181.297/0001-66 | | DATA DA EMISSÃO 07/06/2023 | |
| ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL, 247 | | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | | CEP 88443-000 | |
| MUNICÍPIO VIDAL RAMOS | | | FONE / FAX (47)3356-1171 | | UF SC | |
| | | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | DATA SAÍDA / ENTRADA 07/06/2023 | |
| | | | | | HORA DA SAÍDA 16:48:00 | |

| DUPLICATAS | | | | | | | | | | | |
|--------------|------------|--------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
| 001 | 11/07/2023 | 927,20 | | | | | | | | | |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|-----------------|--|------------------------|--|----------------------|--|--------------------------|--|---------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | | VALOR DO ICMS SUBST. | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | | | |
| 927,20 | | 111,26 | | 0,00 | | 0,00 | | 927,20 | | | |
| 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 | | 927,20 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------|----------------------------------|-------|-------------|-----------|----------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------------------|--|--|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA | | | FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE | | CÓDIGO ANTT | | PLACA DO VEICULO | | UF | | CNPJ / CPF 00.428.307/0003-50 | | |
| ENDEREÇO AV. WILLY EUGÊNIO FLECK | | | MUNICÍPIO PORTO ALEGRE | | UF RS | | INSCRIÇÃO ESTADUAL 0962488542 | | | | | | |
| QUANTIDADE 1 | | ESPÉCIE CX | | MARCA | | NUMERAÇÃO | | PESO BRUTO 1,000 | | PESO LÍQUIDO 1,000 | | | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|-----------------|------------|-----------|-----------|------|--|
| CÓDIGO DO PROD. / | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | | |
| 2797 | GLICOFISIOLÓGICO 250ML C/48 FRESENIUS - C.P. ANVISA 1004100110175 - LOTE: 74RM5446 - FAB: 19/12/2022 - VAL: 19/11/2024 - | 30049099 | 500 | 6108 | UNID | 48,00 | 13,900000 | 667,20 | 0,00 | 667,20 | 80,06 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | |
| 6168 | FILTRO UMIDIFICADOR ELETROSTÁTICO MICROBIANO/VIRAL HME DAR HYGROBAC S - LOTE: 8498498498 - FAB: 30/12/2022 - VAL: 30/12/2025 - | 90192090 | 000 | 6108 | UNID | 10,00 | 26,000000 | 260,00 | 0,00 | 260,00 | 31,20 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | |

Dificuldades ou dúvida com a entrega, ligue: (51) 3024-4144 ou (51) 99883-1133 (whats)



Confira o material no ato da entrega e na presença do transportador. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES!

| | | | |
|--|--|--------------------|--|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. ICMS da UF de Destino: R\$ 51,00 (Vendedor:SABRINA PROSCKSCH) | | RESERVADO AO FISCO | |
|--|--|--------------------|--|



756

75691.32884 01146.742505 00015.090012 2 94080000092720

| | | | | | |
|---|------------------------------|-----------------------|---------------------------|---|--|
| Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB | | | | | Vencimento 11/07/2023 |
| Beneficiário MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. | | | | | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3288/1467425 |
| Data do documento 07/06/2023 | N. documento 13442 | Espécie DM | Aceite N | Data processamento 07/06/2023 | Nosso número 150-9 |
| Uso do Banco | Carteira 1 | Espécie R\$ | Quantidade 0,00 | Valor | Valor documento 927,20 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 14/07/2023 Juros 0,07%/dia A partir 14/07/2023 multa de R\$ 50,00 Não conceder desconto. | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3288 SICOOB - TRANSCREDI | | | | | (-) Outras deduções |
| Pagador HOSPITAL VIDAL RAMOS RUA LEOBERTO LEAL, 247 CENTRO VIDAL RAMOS - SC | | | | | (+) Mora / Multa |
| Beneficiário Final | | | | | (+) Outros acréscimos |
| | | | | | (=) Valor cobrado |



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Firefox

<https://autoatendimento.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSess>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

11/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:37:23
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

BANCO SICOOB S.A.

75691328840114674250500015090012294080000092720

BENEFICIÁRIO:
MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDIC
NOME FANTASIA:MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT
CNPJ: 26.627.461/0001-82BENEFICIÁRIO FINAL:
MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT
CNPJ: 26.627.461/0001-82PAGADOR:
HOSPITAL VIDAL RAMOS
CNPJ: 83.181.297/0001-66NR. DOCUMENTO 71.184
DATA DE VENCIMENTO 11/07/2023
DATA DO PAGAMENTO 11/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 927,20
VALOR COBRADO 927,20

NR.AUTENTICACAO C.322.DE1.097.52A.862

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.SAC BB
0800 729 0001



Identificação do emitente
MEDLAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 MIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000937844
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4323 0607 7522 3600 0123 5500 1000 9378 4417 1141 5600

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

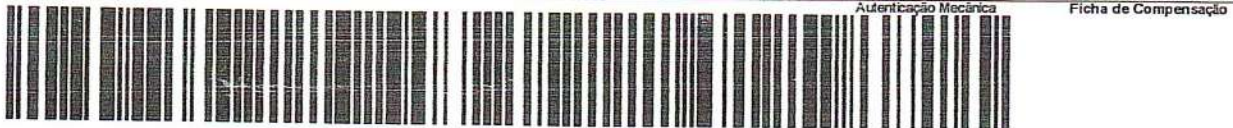
NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143230127579144 07/06/2023 11:04:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1560020579 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: 260949043 CNPJ: 07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VUNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|--|----------|-----|------|----|--------|-----------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| | LOTE: 23020226 - DT.FABR: 30/03/2023 - DT.VALID: 28/02/2025 - GTIN.: 789812 2910894 - REG. M. S.: 1038700230028 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA | | | | | | | | | | | | |
| 10273 | CEFAZOLINA 1G PO LIOF 50 F/A IV GEN BI OCHIMICO LOTE: 009825 - DT.FABR: 19/04/2023 - D T.VALID: 31/03/2025 - GTIN.: 78974061 19404 - REG. M. S.: 1006302470020 - FABRICANTE. INSTITUTO BIOQUIMICO LTDA | 30042059 | 500 | 6108 | FA | 50,00 | 3,72000 | 186,00 | 186,00 | 22,32 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 11462 | CETOPROFENG 50MG/ML 2ML 100AMP IM GEN HIPOLABOR LOTE: BG-037/22 - DT.FABR: 12/12/2022 - DT.VALID: 30/11/2024 - GTIN.: 78984 70683594 - REG. M. S.: 1134301950020 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA | 30049029 | 500 | 6108 | AM | 100,00 | 1,78000 | 178,00 | 178,00 | 21,36 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 02044 | DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP IM /IV FARMACE DIPIFARMA LOTE: DP23A013 - DT.FABR: 01/02/2023 - DT.VALID: 31/01/2025 - GTIN.: 789816 6041004 - REG. M. S.: 1108500180048 - FABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA | 30039099 | 000 | 6108 | AM | 300,00 | 1,09000 | 327,00 | 327,00 | 39,24 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 02904 | HEPARINA 5000UI/ML 5ML IV/SC 25 F/A BL AUSIEGEL HEPAMAX LOTE: 22121060 - DT.FABR: 11/11/2022 - DT.VALID: 30/11/2025 - GTIN.: 789601 4655229 - REG. M. S.: 1163700690026 - FABRICANTE: BLAU FARMACEUTICA S.A | 30049099 | 800 | 6108 | FA | 25,00 | 15,00000 | 375,00 | 375,00 | 15,00 | 0,00 | 4,00% | 0,00% |
| 03758 | METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML 100 AMP FARM ACE METROFARMA LOTE: MT22M049 - DT.FABR: 06/03/2023 - DT.VALID: 31/12/2024 - GTIN.: 789816 6041028 - REG. M. S.: 1108500210028 - FABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA | 30039051 | 000 | 6108 | AM | 100,00 | 0,61000 | 61,00 | 61,00 | 7,32 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 02014 | DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML 100 AMP IM GEN TEUTO LOTE: 9045069 - DT.FABR: 10/10/2022 - DT.VALID: 30/04/2024 - GTIN.: 7896112 147190 - REG. M. S.: 1037003060084 - FABRICANTE: LABORATORIO TEUTO BRASIL EIRO SA | 30049037 | 000 | 6108 | AM | 100,00 | 0,85000 | 85,00 | 85,00 | 10,20 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |

| | | | | | |
|---|----------------|--------------|------------|-----------------------|---------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
| Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO | | | | | 12/07/2023 |
| Beneficiário | | | | | Agência/Cod. Beneficiário |
| MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA | | | | | 3683-8/77631-9 |
| CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 - IMIGRANTE - VERA CRUZ - RS - 96880-000 | | | | | |
| Data Documento | Nro. Documento | Espécie Doc. | Acéite | Data do Processamento | Nosso Número |
| 07/06/2023 | 1 93784401 | DM | N | 07/06/2023 | 02/00000299217-2 |
| Uso do Banco | Carteira | Moeda | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento |
| | 02 | R\$ | | | 908,98 |
| Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| Taxa bancária R\$ 3,00 | | | | | (-) Outras Deduções |
| "Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido" | | | | | (+) Mora/Multa/Juros |
| "Cobrar juros de 0,33% ao dia após o vencimento" | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador | | | | | |
| FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS (036577) | | | | | 83.181.297/0001-66 |
| RUA LEOBERTO LEAL, 239 CENTRO | | | | | |
| VIDAL RAMOS - SC | | | | | |
| 88443-000 | | | | | |
| Sacador/Avalista | | | | | |



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

11/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:37:23
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000002992417007763109999409000090898

BENEFICIARIO:

MEDILAR

NOME FANTASIA:

MEDILAR

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 71.105

DATA DE VENCIMENTO 12/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 11/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 908,98


VALOR COBRADO 908,98

NR.AUTENTICACAO 9.997.CFS.983.85D.712



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

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

Ouvidoria
0800 729 5678

| | | |
|--|--------------------------------------|--|
| PDCA ENGENHARIA DE SEGURANCA LTDA PDCA ENGENHARIA DE SEGURANCA LTDA CNPJ: 09.157.263/0001-83 PREFEITO RAULINO JOAO ROSAR - SALA 03, 370 CEP: 89.160-184 - Bairro: JARDIM AMÉRICA Município: RIO DO SUL - SANTA CATARINA Insc. Municipal: 49374 Insc. Estadual: | Número da NFS-e 4370 |  Autenticidade |
| | Situação Emitida | |
| | Tipo Importado | |
| | Número RPS: 4408 Série RPS: IS1RS | |

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

| | | |
|--|---|--|
|  ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO SUL SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA | Identificador 8291 7386 8920 0915 7263 2024 0619 0620 2743 3142  | |
| | Data Fato Gerador 19/06/2023 | Data/Hora Emissão 19/06/2023 16:31 |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | |
|--|--|
| Nome/Razão Social FUNDAÇÃO MEDICA ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS | CPF/CNPJ 83.181.297/0001-66 |
| Endereço LEOBERTO LEAL | Número 239 |
| Bairro CENTRO | CEP 88.443-000 |
| | Complemento NÃO INFORMADO |
| | Cidade - Estado Vidal Ramos - SC |

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Local Prestação | Aliquota | Situação Trib. | Valor Serviço | Desc. Incondic. | Valor Dedução | Valor ISS |
|--|------------------|----------------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------|
| 1709 | 8291 | 2,72% | TI | 1.660,00 | 0,00 | 0,00 | 45,15 |
| Descrição do Serviço: LAUDOS - LTCAT -PPRA- PCMSO - CIPA-CURSO NR35 Implantacao CIPA | | | | | | | |
| Valor Total | Desconto | Dedução | Base de Cálculo | ISSQN | | | |
| 1.660,00 | 0,00 | 0,00 | 1.660,00 | 45,15 | | | |
| ISSRF | IR | INSS | CSLL | COFINS | | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | |
| PIS | Outras Retenções | Total Trib. Federais | Valor Líquido | | | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.660,00 | | | | |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Informações Genéricas

- LAUDOS - LTCAT -PPRA- PCMSO - CIPA-CURSO NR35 Implantacao CIPA

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

1709 Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8291 Rio do Sul

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(1709) 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: 131/2011 de 17/01/2011 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://riodosul.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 25/07/2023

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$223,27 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$60,42 (3,64%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: Empresa enquadrada no SIMPLES Ordem de Serviço. 3314 A Prazo PAR: 1 VENCTO: 15/07/2023 R\$553,33 PAR: 2 VENCTO: 15/08/2023 R\$553,33 PAR: 3 VENCTO: 15/09/2023 R\$553,34 VAL APROX.TRIB.FEDERAL R\$223,27, TRIB.EST. R\$ 0,00, TRIB.MUN. R\$ 60,42 IBPT

Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 2073, DE 20 DE SETEMBRO DE 2010.



085-1

08591.15008 40050.768700 00007.700016 6 9412000005533

| | | | | | |
|---|--------------|---------|--------------------|-------------------|----------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
| PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DO SISTEMA AILOS. | | | | | 15/07/2023 |
| Beneficiário | | | | | Agência/Código Cedente |
| PDCA ENGENHARIA DE SEGURANÇA LTDA - CNPJ: 09157263000183 | | | | | 0115-5 / 0050768-7 |
| No documento | Espécie doc. | Acéite | Data processamento | Nosso número | |
| 4370/1 | DM | N | 19/06/2023 | 00507687000007700 | |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | x Valor | (=) Valor documento |
| | | RS | | | 553,33 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. | | | | | (-) Desconto / Abatimentos |
| Ref. Nota: 4370 | | | | | (-) Outras deduções |
| Multa de 2% por atraso e | | | | | (+) Mora / Multa |
| Juros de 1% ao Mês | | | | | (+) Outros acréscimos |
| | | | | | (=) Valor cobrado |
| Pagador | | | | | Cód. baixa |
| FUND MED ASSIS AO TRAB RURAL DE VIDAL RAMOS - CPF/CNPJ: 83.181.297/0001-66 | | | | | |
| RUA LEOBERTO LEAL, CENTRO, 6 | | | | | |
| 8844300 - Vidal Ramos - SC | | | | | |
| Sacador/Avalista | | | | | |



Autenticação mecânica Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Firefox

<https://autoatendimento.bb.com.br/aapi/homeApj4.bb?tokenSess>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

11/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:37:23
277502775 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

COOPERATIVA CENTRAL DE CREDITO

0859115008400507687000007700016694120000055333
BENEFICIÁRIO:

PDCA ENGENHARIA DE SEGURANCA L
NOME FANTASIA:
PDCA ENGENHARIA DE SEGURANCA LTDA M
CNPJ: 09.157.263/0001-83

BENEFICIÁRIO FINAL:
PDCA ENGENHARIA DE SEGURANCA LTDA M
CNPJ: 09.157.263/0001-83

PAGADOR:
FUND MED ASSIS AO TRAB RURAL DE VID
CNPJ: 83.181.297/0001-66

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 71.106 |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/07/2023 |
| DATA DO PAGAMENTO | 11/07/2023 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 553,33 |
| VALOR COBRADO | 553,33 |

NR.AUTENTICACAO 7.693.B5A.E81.BD5.B31

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678



ALTHIS COM. DE MEDIC. E MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES EIRELI

Rodovia Br 470, Km 140,5350. Galpao 12 Itoupava
RIO DO SUL - SC
C.N.P.J. 13.971.092/0001-07
FONE (47)3525-0200 CEP 89162-875

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA
Nº 42533
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 0613 9710 9200 0107 5500 1000 0425 3311 3818 7143

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Mercad.Acquir.e/ou Receb.Terceiros

NÚMERO PROTOCOLO

342230125867438 06/06/2023 17:02:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL

256466033

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

13.971.092/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Fundacao Med Ass Trabalhador Rural Vidal Ramos

CNPJ / CPF

83.181.297/0001-66

DATA EMISSÃO

06/06/2023

ENDEREÇO

Rua Leoberto Leal, 239

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

88443-000

DATA DE ENT / SAÍ

06/06/2023

MUNICÍPIO

VIDAL RAMOS

FONE / FAX

(47)3356-1171

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

16:55:00

FATURA / DUPLICATA

001 13/07/2023 358,36

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS

R\$ 358,36

VALOR DO ICMS

R\$ 60,92

BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 358,36

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACES.

R\$ 0,00

VALOR DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 358,36

TRANSPORTADOR / VOLUME

RAZÃO SOCIAL

O Destinatario

FRETE POR CONTA

0- Por conta do Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA

UF

CNPJ / CPF

00.802.002/0001-02

ENDEREÇO

Endereco Destinatario, 000

MUNICÍPIO

RIO DO SUL

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

5,000

PESO LÍQUIDO

5,000

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

705

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD. PRODUZ | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM / SH | CFOP | UNID | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-------------|--|----------|------|------|------------|-------------|-----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 14096 | EQUIPO CONECTOR 2 VIAS COM CORTA FLUXO CX C/ 200 UND - METALGOLD | 90189010 | 200 | 5102 | CX | 2,0000 | 179,17910 | 358,36 | 358,36 | 60,92 | | 17,00 |

ATENÇÃO TRANSPORTADOR.

Entrega urgente!! Tenha cuidado, confirme material médico hospitalar.

Caro CLIENTE: Verifique sempre a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer reclamação deve ser relatada no verso do conhecimento de frete. Caso o transportador não queira aguardar, retenha o conhecimento e só o entregue após conferência. Não aceitaremos reclamações posteriores.



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Althis : Pedido de Cliente n.:48203 - Pedidos: 43402 - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos Comuns 1116910-Medicamentos Especiais 1233225-Correlatos 8083680-Cosmeticos 2062574-Saneantes 3050649 - CARO CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - CARO TRANSPORTADOR: VERIFICAR ANTECIPADAMENTE COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Atencao: Mantenha sempre seu cadastro atualizado conosco. Os boletos referentes a essa NF sao enviados para o e-mail cadastrado em nosso sistema. Verificar o recebimento dos mesmos em sua caixa postal. - Caso nao tenha recebido, verifique a caixa de spam/lixo eletronico e tambem marque o remetente: vendas@althis.com.br como um remetente confiavel. - Venda com exclusao do ICMS da Base de Calculo do PIS e COFINS conforme decisao do STF. - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 48,20 (13,45%) - Estadual: 12,18 (3,40%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Althisvini@althis.com.br LOCAL DE ENTREGA: CNPJ/CPF: 83.181.297/0001-66. Logradouro: RUA LEOBERTO LEAL, 239, HOSPITAL. Bairro: CENTRO. Municipio: VIDAL RAMOS - SC.

RESERVADO AO FISCO



033-7

03399.93826 38000.000000 43630.501013 1 94100000035836

| | | | | | |
|---|----------------------------------|--------------------|---------------|-------------------------------------|--|
| Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC | | | | | Vencimento 13/07/2023 |
| Beneficiário Althis Com. de Medic. e Materiais Medico Rodovia Br 470, Km 140, 5350 Galpão 12 - Itoupava CEP: 89162875-RIODO SUL-SC | | | | | Agência/Código do Beneficiário 1257 / 9382380 |
| | | | | | Nosso Número 0000000436305 |
| Data de Emissão 06/06/2023 | Número do Documento 42533.P01 | Espécie Doc. DM | Aceite NÃO | Data do Processamento 06/06/2023 | (=) Valor do Documento em R\$ 358,36 |
| Uso do Banco | Carteira 101 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor 358,36 | (-) Desconto / Abatimento |
| Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | | (-) Outras Deduções |
| Valor Juros Mora Dia: R\$ 0,12 Cobrar Multa de 4,00% após o Vencimento | | | | | (+) Mora / multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

Pagador Fundação Med Ass Trabalhador Rural Vidal
Rua Leoberto Leal, 239 - Centro
CEP 88443-000 VIDAL RAMOS/SC

CNPJ 83.181.297/0001-66

Sacador / Avalista

0000000436305

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Firefox

https://autoatendimento.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSessao.

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

11/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:37:24
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399938263800000000043630501013194100000035836

BENEFICIARIO:
ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTO

NOME FANTASIA:
ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS E M

CNPJ: 13.971.092/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:
ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS E M

CNPJ: 13.971.092/0001-07

PAGADOR:
FUNDA AO MED ASS TRABALHADOR RURAL

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 71.107
DATA DE VENCIMENTO 13/07/2023
DATA DO PAGAMENTO 11/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 358,36
VALOR COBRADO 358,36

NR. AUTENTICACAO 4.47D.448.4E6.EBE.3E2

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: SAC e demais canais de



Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000937844
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4323 0607 7522 3600 0123 5500 1000 9378 4417 1141 5600

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

| | |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230127579144 07/06/2023 11:04:49-03:00 |
|---|--|

| | | |
|----------------------------------|---|----------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 260949043 | CNPJ 07.752.236/0001-23 |
|----------------------------------|---|----------------------------|

| | | | |
|--|------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATARIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS | | CNPJ/CPF 83.181.297/0001-66 | DATA DE EMISSÃO 07/06/2023 |
| ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL, 239 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 88443-000 |
| MUNICÍPIO VIDAL RAMOS | FONE/FAX 4733561171 | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|
| FATURA 001 12/07/2023 908,98 | 002 12/08/2023 908,97 | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|


| | | | | | | | |
|------------------------|-------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO | | BASE DE CALCULO DO ICMS 1.817,95 | | VALOR DO ICMS 188,15 | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.817,95 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 1.817,95 | | |


| | | | | | | | |
|-------------------------------------|------------------|--|-------------------------------|------------------------------------|------------------------|----|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L | FRETE POR CONTA 0-EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96 |
| ENDEREÇO ESTR JOSE SEDANO, 854 | | MUNICÍPIO CAMPINAS | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111 | | | |
| QUANTIDADE 5 | ESPECIE CAIXA | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 25,000 | PESO LIQUIDO 20,000 | | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|----------|-----|------|----|--------|------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| COD. PROJ. | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
| 00155 | AGUA BIDESTILADA 10ML AMP LOTE: 23B10157D - DT.FABR: 16/02/2023 - DT.VALID: 16/02/2025 | 30039099 | 000 | 6108 | UN | 400,00 | 0,29000 | 116,00 | 116,00 | 13,92 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 02423 | ETOMIDATO 2MG/ML 10ML IV 25 AMP GEN AD CRISTALIA (C1) LOTE: 23010255 - DT.FABR: 02/01/2023 - DT.VALID: 31/01/2025 - GTIN.: 789667 0408041 - REG. M. S.: 1029802620020 - FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA | 30049069 | 500 | 6108 | AM | 25,00 | 9,69000 | 242,25 | 242,25 | 29,07 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 01592 | CLOREXIDINA 0,5% 0100ML SOL. ALCOOLICA C/30 RIOQUÍMICA RIOHEX LOTE: 2300769 - DT.FABR: 10/03/2023 - DT.VALID: 07/03/2026 - GTIN.: 7897780 203645 - REG. M. S.: 0000001992006 - FABRICANTE: INDUSTRIA FARMACEUTICA R IOQUIMICA LTDA | 30049047 | 000 | 6108 | FR | 30,00 | 1,79000 | 53,70 | 53,70 | 6,44 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 01012 | BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 05ML 50 AMP IV/IM HYPOFARMA HYPOCINA COMPOSTA | 30044990 | 000 | 6108 | AM | 100,00 | 1,94000 | 194,00 | 194,00 | 23,28 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |

| | | | | | |
|------------------|--|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CALCULO DO ISSQN | | INSCRIÇÃO MUNICIPAL 30138002 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|------------------|--|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: DAIANA BARRIQUET VARGAS Pedido(s): 648769 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 351,43 (19,33%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 120,90. Prezado Cliente: Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que: - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete. - Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido. | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

| | | |
|--|-------------------------------|---|
| WALTRICK SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ: 27.300.815/0001-42 Rua Coronel Feddersen, 1065 - sala CEP: 89190-000 - Bairro: CENTRO Município: TAO - SC Celular: (49) 999719564 Email: adm@prccont.com.br Insc. Municipal: 701421 | Número da NFS-e 174 |  |
| | Situação Emitido | |

| Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e | | |
|--|--|---------------------------------|
|  ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE TAO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA | Autenticidade 0183510005139328 | |
| | Data Emissão 10/07/2023 | Hora Emissão 11:33:18 |

| TOMADOR DO SERVIÇO | | |
|--|--------------------|------------------|
| Razão Social | CPF/CNPJ | |
| FUNDAÇÃO MEDICA ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS | 83.181.297/0001-66 | |
| Endereço | Número | Complemento |
| ALAMEDA rodovia leoberto leal | 239 | |
| Bairro | CEP | Cidade - Estado |
| centro | 88443-000 | VIDAL RAMOS - SC |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS | | | | | | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|--------------|---------------|------------|------------|---------|------------|
| Serviço | Quant. | Unid. | Vlr. Unid. | Local Prest. | Alíquota | Sit. Trib. | Vlr. Trib. | Dedução | Vlr. ISSRF |
| 403 | 1,00 | UN | 22.693,5800 | 8377 | 4.0000 % | TIRF | 22.693,58 | 0,00 | 907,74 |
| Descrição do Serviço: Referente plantões médicos prestados | | | | | | | | | |
| Base de Cálculo | Valor ISSQN | Valor ISSRF | Desconto | Valor Total | Valor Líquido | | | | |
| 22.693,58 | 907,74 | 907,74 | 0,00 | 22.693,58 | 20.390,21 | | | | |
| IR | INSS | CSLL | COFINS | PIS | | | | | |
| 340,40 | 0,00 | 226,93 | 680,80 | 147,50 | | | | | |

| |
|---|
| Informações Complementares: Dados para depósito: Banco: Unicred - 136 Ag: 1501 C/C: 102698-4 |
|---|

| |
|---|
| Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03 403 - Hospitais, clínicas, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. |
|---|

| |
|---|
| Legenda do local da prestação do serviço 8377 - VIDAL RAMOS - SC |
|---|

| |
|---|
| Outras informações TIRF - Tributada Integralmente com imposto sobre serviços retido na fonte (403) Serviço não tributável no município do prestador. O ISSQN é devido no município onde o serviço foi prestado. Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 161/2021 de 15/07/2021. A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/08/2023. A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net . Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 3.052,29 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 472,03 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT. |
|---|

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 2775-8
Conta corrente 31954-6 F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V

Creditado

Banco 136 CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
Agência (sem DV) 1501 PAC LAGES UNICRED
Conta corrente (com DV) 1026984
CNPJ 27.300.815/0001-42
Nome favorecido WALTRICK SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 71.108
Valor 20.390,21
Destinação 0
Data transferência 11/07/2023
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB D889496217CEC7D2

| | | |
|--------------|----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE636747 MARCIANO DE SOUZA | 11/07/2023 16:24:46 |
| | JF522036 ELIANA DALSENTER | 11/07/2023 16:37:23 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF522036 ELIANA DALSENTER.



**WERBRAN DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA**

AV. NATALINO FAUSTO, 591, WERBRAN
PADRE LIRICO
FRANCISCO BELTRAO - PR
C.N.P.J. 04.372.020/0001-44
FONE (46)3211-5000 CEP 85604-443

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Mercad. Adquir. ou Recib. Terceiros dest. a nao contribuint

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9023144821 INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUT 255496508

DANFE
DOCUMENTO AUTENTADO NA NOTAFISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 839287
SERIE 1
VOLUME 1/1



CHAVE DE ACESSO
4123 0604 3720 2000 0144 5500 1000 8392 8714 1127 5624

* Consulte o autenticador no portal nacional da SFE
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SFE - Amorim

NÚMERO PROTOCOLO 141230144865049 06/06/2023

DESTINATÁRIO/REMETENTE
CNPJ 83.181.297/0001-66 DATA EMISSÃO 06/06/2023
CEP 88443-000 HORA DE SAÍDA 20:23:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9023144821 INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUT 255496508
CNPJ 04.372.020/0001-44
MUNICÍPIO VIDAL RAMOS FONE/FAX (47)3356-1171 FÁBRICA/DUPLICAÇÃO
BARRIO/DISTRITO CENTRO UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL

001 11/07/2023 230.00 FÁBRICA/DUPLICAÇÃO
FUNDACAO MED ASSIST AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS
RUA LEOBERTO LEAL, 0 / COMPL. :
MUNICÍPIO VIDAL RAMOS FONE/FAX (47)3356-1171 FÁBRICA/DUPLICAÇÃO

| BASE DE CÁLCULO ICMS | | BASE DE CÁLCULO ICMS SUST. | | VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS | |
|----------------------|----------------|----------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|
| R\$ 230,00 | VALOR DO ICMS | R\$ 0,00 | VALOR DO ICMS SUST. | R\$ 27,60 | VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS |
| R\$ 0,00 | VALOR DO FRETE | R\$ 0,00 | OUTRAS DESPESAS AÇES | R\$ 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA |

| RAZÃO SOCIAL | | TRANSPORTADOR/VOLUME | | PLACA | |
|---|---------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| MULTISCV TRANSPORTES EIRELI | 0- Por conta do Remetente | 04.169.737/0013-27 | UF PR | 04.169.737/0013-27 | UF PR |
| ENDERECO RUA EDVINO ANTONIO DEBONI, 225 | MUNICÍPIO CURITIBA | 09082371025 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | 09082371025 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE 1 | ESPECIE | CODIGO ANTT | PLACA | PESO BRUTO 0,000 | PESO LÍQUIDO 0,000 |

| DADOS DO PRODUTO/SERVICOS | | DADOS DO PRODUTO/SERVICOS | | DADOS DO PRODUTO/SERVICOS | |
|---------------------------|----------------------------------|---------------------------|--------|---------------------------|-------------|
| 02.01.00056 | DESCR. DO PRODUTO/SERVICOS | 90183219 | NCM/SH | 500 | UNID |
| 2031841 Qtd. 10.00 | Fab. 28/02/2023 Val. 31/01/2027. | 6108 | CST | 10.0000 | QUANTIDADE |
| | | CX | CFOP | 23.0000 | V. UNITARIO |
| | | | UNID | 230.00 | V. TOTAL |
| | | | | 230.00 | ICMS |
| | | | | 27.60 | V. ICMS |
| | | | | 0.00 | V. IPI |
| | | | | 12 | ALIC. ICMS |

INFORMACOES COMPLEMENTARES
AVARIA E DEVOLUCAO: NO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS CFOP: 5910/6910 INDICAM BONIFICACAO. NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES DE TERMOIS LABEIS - (+) Positiva: 0,00
(-) Negativa: 0,00 (*) Nota: 230,00 Fáb. - Pedido: 1 - 879.363 SAC: 0800.727.9866 Repres.: 75-ANDERSON DUARTE - Fone: 46.3211.5022 Obs: pl. BANCO DO BRASIL - Agência: 0616-5 - Conta Corrente: 9553
2 - NOTA COM DIF. VALOR UF DESTINO 11.30-

RESERVADO AO FISCO

DOCUMENTO ELETRONICO OFERECIDO POR SDE (www.sde.gov.br)

NF-e
NÚMERO 839287
SÉRIE 1

VALOR: R\$ 230,00
FUNDACAO MED ASSIST AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS

Corte Aqui

| | | | | |
|--|----------------------------------|--------------------|--------------------------------------|---|
| SICOOB 756 75691.30391 01398.177020 34125.980010 8 94080000023000 | | | | |
| Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento | | | | Vencimento 11/07/2023 |
| Beneficiário WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT AV. NATALINO FAUST, 591 WERBRAN - PADRE ULRICO CEP: 85604443 - FRANCISCO BELTRAO - PR CNPJ: 04.372.020/0001-44 | | | | Agência/Código do Beneficiário 3039 / 3981770 Nosso Número 2341259-8 |
| Data de Emissão 06/06/2023 | Número do Documento 839287/01 | Espécie Doc. 01 | Aceite SEM | Data do Processamento 06/06/2023 |
| Uso do Banco Carteira 1 Espécie Moeda REAL Quantidade X Valor 230,00 | | | | (=) Valor do Documento em R\$ 230,00 (-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora / multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado |
| Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Valor Juros Mora Dia: R\$ 0,92 Após vencimento cobrar Multa de R\$ 4,60 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO. / PROIBIDO PAGAMENTO P/ REPRESENTANTES COMERCIAIS. PROIBIDA DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA PARA REPRESENTANTES COMERCIAIS. TARIFA DE COBRANÇA R\$ 1,69 NÃO ABATER(Lei 8078/90-rel. mercantil) | | | | |
| Pagador FUNDAÇÃO MED ASSIST AO TRAB RUR DE VIDAL RUA LEOBERTO LEAL, 0 - CENTRO CEP: 88443-000 VIDAL RAMOS/SC | | | CNPJ 83.181.297/0001-66 2341259-8 | |
| Sacador / Avalista | | | | |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Firefox

<https://autoatendimento.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSess>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

11/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:37:24
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

BANCO SICOOB S.A.

7569130391013981770203412598001089408000023000

BENEFICIARIO:

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC

NOME FANTASIA:

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT

CNPJ: 04.372.020/0001-44

BENEFICIARIO FINAL:

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT

CNPJ: 04.372.020/0001-44

PAGADOR:

FUNDAÇÃO MED ASSIST AO TRAB RUR DE

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 71.109

DATA DE VENCIMENTO 11/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 11/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 230,00

VALOR COBRADO 230,00

NR.AUTENTICACAO B.592.098.F05.E4D.24C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

**L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA**

AVENIDA DEPUTADO ALBINO ZENI, 800
 JARDIM AMERICA - 88400-000
 Ituporanga - SC Fone/Fax: 4735333978

DA
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.003.412
 Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 0642 8806 2300 0146 5500 1000 0034 1210 0003 5494

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA/PRODUTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342230131805578 - 14/06/2023 13:49:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

261213539

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

42.880.623/0001-46

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO MEDICO ASSIAO T. RURAL DE VIDAL RAMOS

CNPJ / CPF

83.181.297/0001-66

DATA DA EMISSÃO

14/06/2023

ENDEREÇO

Rua Leoberto leal, 239

BAIRRO / DISTRITO

centro

CEP

88443-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

14/06/2023

MUNICÍPIO

Vidal Ramos

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

13:48:20

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
 Venc. 12/07/2023
 Valor R\$ 476,00

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. | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 476,00 |
| 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 | 0,00 | 0,00 | 476,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA

FRETE

3-Próprio por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

42.880.623/0001-46

ENDEREÇO

AVENIDA DEPUTADO ALBINO ZENI

MUNICÍPIO

Ituporanga

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SC

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.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|---|----------|---------|------|----|---------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 9538 | PAPEL TOALHA IMPEL 100% CELULOSE 20X21 C/1000 | 48182000 | 0101 | 5102 | UN | 24,0000 | 14,5000 | 348,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 9535 | P.H. ROLAO IMPEL 100% CELULOSE VIRGEM 8X300 M | 48181000 | 0101 | 5102 | UN | 2,0000 | 64,0000 | 128,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: mandar 6 pacotes de bonificacao de papel toalha. Fantasia: HOSPITAL VIDAL RAMOS. [Vend - 1 - ELIEZER PEDRO DIAS] [28 DIAS] [Pedido - 55590].
 Inf. fisco: "EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" "PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 14.38
 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3.02%, NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123" - CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAMOS DEVOLUCAO. - "EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI CONFORME LC 123/2006."

RESERVADO AO FISCO

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03447.399001 00001.401173 1 94090000047600

| | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|-------------|--|---|
| Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO | | | | Vencimento 12/07/2023 | |
| Beneficiário L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA - AVENIDA DEPUTADO ALBINO ZENI,800 - JARDIM AMERICA - Ituporanga - SC 88400000 - 42.880.623/0001-46- | | | | Agencia/Código Beneficiário 5347/7585-X | |
| Data do documento 14/06/2023 | Nº documento 3412A | Especie doc. DM | Aceite N | Data processamento 14/06/2023 | Nosso numero 3447399000001401 |
| Uso do banco | Carteira 17 | Especie R\$ | Quantidade | Valor Documento 476,00 | (=) Valor documento 476,00 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) Apos Vencimento Cobrar R\$ 1,59 de Juros por dia de atraso APOS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2.00%. | | | | | (-) Desconto / Abatimentos |
| | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros |
| | | | | | (+) Outros acréscimos |
| | | | | | (=) Valor cobrado |
| Pagador FUNDAÇÃO MEDICO ASSIAO T. RURAL DE VIDAL RAMOS - 83.181.297/0001-66 Rua Leoberto Ieal,239 - centro Vidal Ramos - SC CEP:88443000 | | | | | Cod. baixa |
| Sacador/Avalista | | | | | Autenticação mecânica - Ficha de Compensação |
|  | | | | | Corte na linha pontilhada |

Firefox

<https://autoatendimento.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSes>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

11/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:37:24
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

BANCO DO BRASIL

0019000090344739900100001401173194090000047600

BENEFICIÁRIO:

LAVE DISTRIBUIDORA ATACADISTA

NOME FANTASIA:

LAVE DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA

CNPJ: 42.880.623/0001-46

PAGADOR:

FUNDAÇÃO MEDICO ASSIAO T. RURAL DE

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 71.110

NOSSO NUMERO 3447399000001401

CONVENIO 03447399

DATA DE VENCIMENTO 12/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 11/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 476,00

VALOR COBRADO 476,00

NR. AUTENTICAÇÃO 2.19C.2BA.682.EF7.511

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.


SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

| | | |
|--|--|------------------------|
|  PREFEITURA MUNICIPAL DE VIDAL RAMOS SETOR DE TRIBUTOS NOTA FISCAL ELETRÔNICA | Número do RPS | Número da nota 1179 |
| | Data da emissão da nota 30/06/2023 08:23:13 | |
| | Data do fato gerador 30/06/2023 08:23:13 | |
| | Código de verificação JNZOBRTWB | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | |
|---|---|--|
| GESTÃO <small>contabilidade</small> | Nome fantasia: Nome/Razão social: GESTAOCONT CONTABILIDADE LTDA CPF/CNPJ: 06.182.404/0001-20 Inscrição municipal: 5169 Endereço: R RUA AUGUSTO STOLTENBERG Número: 81 Bairro: Centro CEP: 88443-000 Complemento: Município: Vidal Ramos UF: SC E-mail: elisangela@gestaocont.com.br | Inscrição estadual: Telefone: (47) 3356-1363 Celular: Site: www.gestaocont.com.br |
|---|---|--|

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | |
|---|---|
| Nome fantasia: FUNDAÇÃO MEDICO ASS DO TR Nome/Razão social: FUND. MED. ASSIST. TRAB. RURAL DE VIDAL RAMOS CPF/CNPJ: 83.181.297/0001-66 Inscrição municipal: 3932 Endereço: LEOBERTO LEAL Número: 239 Bairro: CENTRO CEP: 88443-000 Complemento: Município: Vidal Ramos UF: SC E-mail: hospitalvr@yahoo.com.br | Inscrição estadual: Telefone: (47) 3356-1171 Celular: |
|---|---|

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|----------------|--------|------------------|---------------------|-------|
| Referente a serviços contábeis 06/2023. | 1.384,0000 | 1,0000 | 1.384,0000 | 1.384,00x4,00 = | 55,36 |

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 1.384,00 | | | | | | | | |

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
|-----------------------------------|----------|-------------------------------------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| Valor bruto = R\$ 1.384,00 | | Valor líquido = R\$ 1.384,00 | | | |

Códigos dos serviços:

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.384,00 | 55,36 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Vidal Ramos

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na lei 1886/2014 de 15/10/2014.
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 186,15 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 33,63 (2,43%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

IUGU IUGU IP S.A. 401
4019202318810000000000001206382294120000138400

| | | |
|--|--|--|
| Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou lotérica | | Nosso número 2023181000000000001206 |
| Sacador/Avalista GESTAOCONT CONTABILIDADE LTDA EXPEDICIONARIO HOLZ, 550 - AMERICA 89201740 - Joinville/SC 06182404000391 | Beneficiário GESTAOCONT CONTABILIDADE LTDA intermediado por IUGU AV. DAS NAÇÕES UNIDAS, 12495 SÃO PAULO - SP, 04578-000 15.111.975/0001-64 | Vencimento 15/07/2023 Valor do doc R\$ 1.384,00 |
| Instruções Venda 30921 - 1/1 Multa após o vencimento: 2% Juros após o vencimento: 1% ao mês | | Multas/Juros |
| Sacado/Cliente FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS RUA LEOBERTO LEAL, 1 - CENTRO 88443000 - Vidal Ramos/SC 83181297000166 hospitalvr@hotmail.com | | Valor a pagar R\$ 1.384,00 |

Use esse código de barras para pagamento no bankline

4019202318810000000000001206382294120000138400



Firefox

<https://autoatendimento.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSess>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

11/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:37:24
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

IUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

4019202318810000000000001206382294120000138400

BENEFICIARIO:
GESTAOCONT CONTABILIDADE LTDA
NOME FANTASIA:
GESTAOCONT CONTABILIDADE LTDA
CNPJ: 06.182.404/0003-91
BENEFICIARIO FINAL:
GESTAOCONT CONTABILIDADE LTDA
CNPJ: 06.182.404/0003-91
PAGADOR:
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA
CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 71.111
DATA DE VENCIMENTO 15/07/2023
DATA DO PAGAMENTO 11/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.384,00
VALOR COBRADO 1.384,00

NR.AUTENTICACAO 3.8E9.511.52A.537.29A

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

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

NF-e
Nr 752
Série 1

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BEIJA FLOR ATACAREJO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DESTA DANFE INDICADA AO LADO EMISSÃO: 07/07/2023 Valor Total: 1.300,81 Destinatário: FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS (FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS) - RUA LEOBERTO LEAL, 247, CENTRO - VIDAL RAMOS / SC

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Edge Sistemas - www.edgesistemas.com.br Manager: 1.13 - 1797 (08/05/2023 11:49)

SUPERMERCADO BEIJA FLOR ATACAREJO

ELTON TINOCO DE ALMEIDA LTDA
RUA SANTA CRUZ, 439 - SALA 02 - CENTRO
CEP 88443-000 - VIDAL RAMOS / SC
Fone (47)3840-1067
supermercadovejaflorvr@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL

Nr 752

Série 1

0-Entrada
1-Saida

Página 1 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4223 0736 9405 4000 0100 5500 1000 0007 5219 2668 3703

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

NOTA FISCAL DE CUPOM FISCAL

CNPJ 36.940.540/0001-00 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 260470007 INSCRIÇÃO ESTADUAL 42230152507236 07/07/2023 17:35:21 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS

CNPJ / CPF

83.181.297/0001-66

DATA DA EMISSÃO

07/07/2023

ENDEREÇO

RUA LEOBERTO LEAL, 247

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88443-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

VIDAL RAMOS

FONE / FAX

(47)3356-1171

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

| NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|

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 |
|-------------------------|---------------|----------------------------|------------------|--------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.300,81 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | DESCONTO | VALOR TOTAL DA NOTA |
|----------------|-----------------|----------------------------|--------------|----------|---------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.300,81 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - Sem Frete

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

CÓD ANTT

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

173

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

81

PESO LÍQUIDO

0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM | CFOP | CST | UND | QUANT | VLR UNIT | VALOR TOTAL | B. CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---------------|---|----------|------|-----|-----|-------|----------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|----------|
| 1711 | CEBOLA KG | 07031019 | 5929 | 041 | KGS | 3,115 | 3,99 | 12,43 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 1653 | TOMATE KG | 07026000 | 5929 | 041 | KGS | 3,065 | 5,99 | 18,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 1658 | BATATINHA KG | 07019000 | 5929 | 041 | KGS | 5,355 | 2,99 | 16,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 1653 | TOMATE KG | 07020000 | 5929 | 041 | KGS | 3,24 | 6,99 | 22,65 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 2113 | ALHO GRANEL KG | 07032090 | 5929 | 041 | KGS | 0,33 | 22,90 | 7,55 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 2034 | AGUA 20 LITROS RETORNAVEL | 22011000 | 5929 | 041 | UND | 11 | 12,90 | 141,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 1657 | CENOURA KG | 07061000 | 5929 | 041 | KGS | 6,295 | 5,99 | 37,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 1642 | OVOS DZ | 04072100 | 5929 | 041 | UND | 4 | 9,99 | 39,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 1666 | REPOLHO UND | 07020000 | 5929 | 041 | UND | 1 | 3,50 | 3,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 1659 | BATATA DOCE KG | 07142000 | 5929 | 041 | KGS | 3,065 | 5,50 | 16,85 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 1658 | BATATINHA KG | 07019000 | 5929 | 041 | KGS | 3,045 | 2,49 | 7,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7896508200041 | ACUCAR 5KG ALTO ALEGRE REFINADO | 17019900 | 5929 | 041 | UND | 2 | 20,50 | 41,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7897656600806 | ARROZ PARBOLIZADO CALDAO 5KG | 10062010 | 5929 | 041 | UND | 1 | 22,49 | 22,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7896021810055 | FARINHA DE TRIGO TIPO1 5KG NORDESTE | 11010010 | 5929 | 041 | UND | 1 | 20,50 | 20,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7896934600351 | MACARRAO 3KG ROSANE PARAFUSO | 19021900 | 5929 | 041 | UND | 1 | 21,50 | 21,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7896508200041 | ACUCAR 5KG ALTO ALEGRE REFINADO | 17019900 | 5929 | 041 | UND | 1 | 17,99 | 17,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7896022203566 | MACARRAO 500G GALO ALETRIA | 19021900 | 5929 | 041 | UND | 1 | 5,99 | 5,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7897656600806 | ARROZ PARBOLIZADO CALDAO 5KG | 10062010 | 5929 | 041 | UND | 1 | 18,99 | 18,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7898940024018 | FARINHA 1KG ROCHA | 11062000 | 5929 | 041 | UND | 3 | 15,99 | 47,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7896021810055 | FARINHA DE TRIGO TIPO1 5KG NORDESTE | 11010010 | 5929 | 041 | UND | 1 | 19,90 | 19,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7891164029237 | LEITE UHT INTEGRAL AURORA MID LIGHTCAP | 04012010 | 5929 | 041 | UND | 12 | 5,75 | 69,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7898021821693 | MACARRAO 1KG NORDESTE ESPAGUETE S/OVOS | 19021900 | 5929 | 041 | UND | 1 | 6,99 | 6,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7896256601848 | LEITE UHT INTEGRAL TIROL C/ TAMPA ROSCA | 04012010 | 5929 | 041 | UND | 44 | 5,50 | 242,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7896256601848 | LEITE UHT INTEGRAL TIROL C/ TAMPA ROSCA | 04012010 | 5929 | 041 | UND | 12 | 4,99 | 59,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7897656600011 | FELJAO 1KG CALDAO PRETO | 07133319 | 5929 | 041 | UND | 2 | 6,99 | 13,98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7896934600248 | MACARRAO 500G ROSANE ALETRIA C/OVOS | 19021100 | 5929 | 041 | UND | 1 | 5,99 | 5,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7891000304808 | CAFE NESCAFE VD 200G, TRADICAO | 21011110 | 5929 | 041 | UND | 2 | 19,90 | 39,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7896022086909 | BISC. ISAB. CREAM CRACKER 350G | 19053100 | 5929 | 041 | UND | 3 | 8,90 | 26,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7896098905906 | SABAO YPE NEUTRO 900G | 34011900 | 5929 | 041 | UND | 1 | 15,90 | 15,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7896110100043 | SAL LEBRE REF. MARINHO 1KG | 25010020 | 5929 | 041 | UND | 2 | 3,99 | 7,98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7891022101003 | LA DE ACO 8UN BOMBRI | 73231000 | 5929 | 041 | UND | 1 | 3,99 | 3,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7891000251430 | MAGGI CALDO GALINHA 152G | 21041011 | 5929 | 041 | UND | 3 | 5,50 | 16,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7898929041029 | DOCE DE BANANA 900G POTE TIA NICA | 20071000 | 5929 | 041 | UND | 1 | 12,90 | 12,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7896706302998 | CHA NEILAR 10G CAMOMILA | 09021000 | 5929 | 041 | UND | 2 | 4,50 | 9,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7891022101003 | LA DE ACO 8UN BOMBRI | 73231000 | 5929 | 041 | UND | 1 | 4,99 | 4,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7896036000724 | EXT TOMATE ELEFANTE PT 300G, SO TOMAT. | 20029000 | 5929 | 041 | UND | 2 | 6,99 | 13,98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |
| 7896022086862 | BISC. ISAB. AGUA E SAL 350G | 19059020 | 5929 | 041 | UND | 2 | 8,90 | 17,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0,0 |

DADOS ADICIONAIS

MD-5: 149c0b6cb90c0b05550e24b87e33ffa1
Período dos Cupons: 01/06/2023 a 29/06/2023

RESERVADO AO FISCO

Ref. Cupom Fiscal: 132074/1 / 132070/1 / 130594/1 / 130240/1 / 129653/1 / 129307/1 / 128792/1 / 127894/1 / 127411/1 / 126082/1

Trib aprox RS: 177,33(Fed) RS: 177,07(Est) RS: 0,00(Mun) Fonte:

NF-e
Nr 752
Série 1

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO BEIJA FLOR ATACAREJO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DESTA DANFE INDICADO AO LADO EMISSÃO: 07/07/2023 Valor To
1.300,81 Destinatário: FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS (FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS) - RI
LEOBERTO LEAL, 247, CENTRO - VIDAL RAMOS / SC

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR


Edge Sistemas - www.edgesistemas.com.br Manager: 1.13 - 1797 (08/05/2023 11:49)

**SUPERMERCADO BEIJA FLOR
ATAcarejo**

ELTON TINOCO DE ALMEIDA LTDA
RUA SANTA CRUZ, 439 - SALA 02 - CENTRO
CEP 88443-000 - VIDAL RAMOS / SC
Fone (47)3840-1067
supermercadobeijaflovr@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
Nr 752
Série 1
0-Entrada
1-Saida
Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
4223 0736 9405 4000 0100 5500 1000 0007 5219 2668 3707

NATUREZA DA OPERAÇÃO
NOTA FISCAL DE CUPOM FISCAL

CNPJ 36.940.540/0001-00 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 260470007 INSCRIÇÃO ESTADUAL 42230152507236 07/07/2023 17:35:21
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS CNPJ / CPF 83.181.297/0001-66 DATA DA EMISSÃO 07/07/2023

ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL, 247 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 88443-000 DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO VIDAL RAMOS FONE / FAX (47)3356-1171 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

| FATURA | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|

| 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 |
|-------------------------|-------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.300,81 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 |
| VALOR DO IPI | 0,00 | DESCONTO | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA | 1.300,81 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF

QUANTIDADE 173 ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO 81 PESO LÍQUIDO 0

DADOS DOS PRODUTO/SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM | CFOP | CST | UND | QUANT | VLR UNIT | VALOR TOTAL | B. CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | AL IF |
|---------------|---|----------|------|-----|-----|-------|----------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|-------|
| 7896036000717 | EXTRATO ELEFANTE POTE | 20029000 | 5929 | 041 | UND | 2 | 7,50 | 15,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0 |
| 246 | FERMENTO PO 250G LATA ROYAL | 21023000 | 5929 | 041 | UND | 1 | 11,90 | 11,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0 |
| 7898921466301 | PAPEL ALUMINIO BOMPACK 45X7.5 UN (C/25) | 76071190 | 5929 | 041 | UND | 1 | 8,70 | 8,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0 |
| 7896706300529 | AMIDO MILHO 500G NEILAR MAISCERTA | 11081200 | 5929 | 041 | UND | 1 | 7,90 | 7,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0 |
| 7892300022614 | POLENTA 500G SINHA | 11041900 | 5929 | 041 | UND | 2 | 3,25 | 6,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0 |
| 7896200041355 | BISC. MARIA - 400 GR | 19053100 | 5929 | 041 | UND | 1 | 9,99 | 9,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0 |
| 7896022086831 | BISC. ISAB. LEITE 350G | 19053100 | 5929 | 041 | UND | 3 | 6,99 | 20,97 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0 |
| 7896036096673 | EXTRATO TOMATE 850G LATA ELEFANTE | 20029000 | 5929 | 041 | UND | 1 | 14,39 | 14,39 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0 |
| 7896706303018 | CHA 15 X 10 GR CIDREIRA | 09021000 | 5929 | 041 | UND | 2 | 3,99 | 7,98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0 |
| 7896110100012 | SAL 1KG MIRAMAR MOIDO | 25010020 | 5929 | 041 | UND | 1 | 2,50 | 2,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0 |
| 7896446511162 | ARROZ PARBOILIZADO BRANCO 5KG PERUCHI | 10063021 | 5929 | 041 | UND | 2 | 24,59 | 49,09 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0 |
| 7896706303025 | CHA NEILAR 13G ERVA DOCE | 09021000 | 5929 | 041 | UND | 2 | 4,50 | 9,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0 |
| 7891000250150 | CALDO MAGGI 57G CARNE | 21041011 | 5929 | 041 | UND | 1 | 2,75 | 2,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0 |
| 7894661000010 | COADOR DE CAFE ZALEANA | 96040000 | 5929 | 041 | UND | 1 | 3,99 | 3,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0 |
| 7898112977029 | COADOR PANO P/CAFE ZALEANA-G 1UN | 96040000 | 5929 | 041 | UND | 1 | 3,99 | 3,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0 |
| 7894321631011 | QUAKER POLENTINA 500G (30) | 11041900 | 5929 | 041 | UND | 3 | 5,90 | 17,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | NI | 0 |

DADOS ADICIONAIS
MD-5: 149d0b6cb90cb05550f24b87e33fa1
Período dos Cupons: 01/06/2023 a 29/06/2023

RESERVADO AO FISCO

Ref. Cupom Fiscal: 132074/1 / 132070/1 / 130594/1 / 130240/1 / 129653/1 / 129307/1 / 128792/1 / 127894/1 / 127411/1 / 126082/1
Trib aprox R\$: 177,33(Fed) R\$: 177,07(Est) R\$: 0,00(Mun) Fonte:



Transações Pendentes

G332111639342527018
11/07/2023 16:42:37

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 2775-8
Conta corrente 31954-6 F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 3034 SICOOB ALTO VALE
Conta corrente (com DV) 433861
CNPJ 36.940.540/0001-00
Nome favorecido ELTON TINOCO DE ALMEIDA LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 71.112
Valor 1.300,81
Destinação 0
Data transferência 11/07/2023
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB F548BD67B4A04885

| | | |
|--------------|----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JF522036 ELIANA DALSENTER | 11/07/2023 16:41:02 |
| | JE636747 MARCIANO DE SOUZA | 11/07/2023 16:42:37 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ
83.181.297/0001-66

Razão Social
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL

Período de Apuração
Junho/2023

Data de Vencimento
20/07/2023

Número do Documento
07.16.23195.6185673-8

Pagar este documento até
20/07/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000148145400

Valor Total do Documento
9.739,24

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|--------|--|-----------------|-------|-------|-----------------|
| 0561 | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO | 2.689,97 | | | 2.689,97 |
| | 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS | | | | |
| | PA:06/2023 Vencimento:20/07/2023 | | | | |
| 1082 | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO | 7.049,27 | | | 7.049,27 |
| | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO | | | | |
| | PA:06/2023 Vencimento:20/07/2023 | | | | |
| | Totais | 9.739,24 | | | 9.739,24 |

SENDER (Versão:5.1.6)

Página: 1/1

14/07/2023 13:40:51

85810000097 8 39240385232 4 01071623195 3 61856738997 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

85810000097 8 39240385232 4 01071623195 3 61856738997 0

CNPJ: 83.181.297/0001-66
Número: 07.16.23195.6185673-8
Pagar até: 20/07/2023
Valor: 9.739,24





Transações Pendentes

G338171016618376040
17/07/2023 10:21:15

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.21.16
2775802775

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6
EFETUADO POR: MARCIANO DE SOUZA

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 8581000097-8 39240385232-4
01071623195-3 61856738997-0
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 17/07/2023
Numero do Documento 07.16.23195.6185673-8
Valor Total 9.739,24
=====

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
Pagamento agendado.
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente será emitido
após a quitacao.

Assinada por JF522036 ELIANA DALSENTER 17/07/2023 09:46:59
JE636747 MARCIANO DE SOUZA 17/07/2023 10:21:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.

| | | |
|--|---|----------------|
| RECEBEMOS DE DPME ASSIST. E COM. DE EQUIP. MÉDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e |
| | | Nº 000.000.420 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE: 1 |

| | | |
|--|--|--|
|  DPME ASSIST. E COM. DE EQUIP. MÉDICOS HOSPITALARES LTDA RUA RAFAEL ROSSA, 290 - - FUNDO CANOAS, Rio do Sul, SC - CEP: 89163512 - Fone/Fax: 4735228874 | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 4223 0733 2006 9800 0148 5500 1000 0004 2010 0207 0006 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
| | Nº 000.000.420 SÉRIE: 1 Página 1 de 1 | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230148580146 - 04/07/2023 10:54 |

| | | | |
|--|--|------------------------------------|--------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS | | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 260080268 | | | 33.200.698/0001-48 |

| | | | |
|--|--|--------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO MEDICA ASSIST. AO TRAB. RURAL DE VIDAL RAMOS | | CNPJ/CPF 83.181.297/0001-66 | DATA DA EMISSÃO 04/07/2023 |
| ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL, 239 - | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 88443-000 |
| MUNICÍPIO Vidal Ramos | | FONE/FAX | UF SC |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |

| |
|--|
| FATURA |
| / Num.: 420 / V. Orig.: 565,00 / V. Liq.: 565,00 |

| | | | | | |
|---------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| 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 | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 565,00 | |
| 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 | 565,00 |

| | | | | | | |
|--|---------|---|-------------|------------------|--------------------|----------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA 1-Destinatário (FOB) | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|----------|------|------|-------|--------|------------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
| 687 | FRASCO COLETOR DE 03 LITROS VIDRO COM TAMP | 70109012 | 0102 | 5102 | UND | 1,0000 | 382,0000 | 382,00 | | | | | |
| 651 | FILTRO BACTERIOLOGICO | 84213930 | 0102 | 5102 | UND | 1,0000 | 183,0000 | 183,00 | | | | | |



| | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CÁLCULO DO ISSQN | | | |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| 171612 | | | |

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEÇAS SIUBSTITUÍDAS EM MANUTENÇÃO CORRETIVA DE ASPIRADOR CI RÚRGICO KSS ISENTO DE ÓLEO LOTE 6540. BOLETO VENC. 18/07/20 23. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI. | RESERVADO AO FISCO |

| | | |
|---|---|--|
| Recebi da empresa DPMED ASSISTENCIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA a NFS-e discriminada ao lado | | NFS-e Nº 771 |
| Data do Recebimento | Identificação e Assinatura do Recebedor | Cód. Autenticidade 8291738704203320069820240704072023875013 |

| | | |
|---|-------------------------------|--|
|  <p>DPMED ASSISTENCIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA DPMED - COMERCIO E ASSIST. DE EQUIP. MEDICOS-HOSPITALAR CNPJ: 33.200.698/0001-48 RAFAEL ROSSA - SALA 01, 290 CEP: 89.163-512 - Bairro: FUNDO CANOAS Município: RIO DO SUL - SANTA CATARINA Telefone: (47) 98818-5531 - Celular: (47) 98818-5531 - Whatsapp: (47) 98818-5531 Email: contato@dpm.com.br Insc. Municipal: 171612 Insc. Estadual: 0</p> | Número da NFS-e 771 |  Autenticidade |
| | Situação Emitida | |
| | Tipo Preenchido | |
| | | |

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

| | | |
|--|---|--|
|  <p>ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO SUL SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA</p> | Identificador 8291 7387 0420 3320 0698 2024 0704 0720 2387 5013  | |
| | Data Fato Gerador 04/07/2023 | Data/Hora Emissão 04/07/2023 10:40 |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | | |
|--|--------------------------|--|
| Nome/Razão Social FUNDAÇÃO MEDICA ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS | | CPF/CNPJ 83.181.297/0001-66 |
| Endereço LEOBERTO LEAL | Número 239 | Complemento NÃO INFORMADO |
| Bairro CENTRO | CEP 88.443-000 | Cidade - Estado Vidal Ramos - SC |

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Local Prestação | Alíquota | Situação Trib. | Valor Serviço | Desc. Incondic. | Valor Dedução | Valor ISS |
|---|---------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------|---------------|-----------|
| 1401 | 8291 | 2,01% | TI | 180,00 | 0,00 | 0,00 | 3,62 |
| Descrição do Serviço: Manutenção Corretiva em Aspirador Cirúrgico, marca: KSS, modelo: Isento de Óleo, Lote: 6540 Manutenção Corretiva em Aspirador Cirúrgico, marca: FANEM, modelo: Diapump Colibri, SN: YAQ083218. | | | | | | | |
| Valor Total 180,00 | Desconto 0,00 | Dedução 0,00 | Base de Cálculo 180,00 | ISSQN 3,62 | | | |
| ISSRF 0,00 | IR 0,00 | INSS 0,00 | CSLL 0,00 | COFINS 0,00 | | | |
| PIS 0,00 | Outras Retenções 0,00 | Total Trib. Federais 0,00 | Valor Líquido 180,00 | | | | |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

| |
|--|
| DADOS PARA PAGAMENTO |
| BOLETO VENC. 18/07/2023 |
| Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03 1401 Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS). |
| Legenda do Local de Prestação do Serviço 8291 Rio do Sul |
| Outras Informações TI - Tributada Integralmente (1401) 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: 186/2019 de 16/05/2019 00:00:00 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: https://riodosul.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 25/08/2023 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$24,21 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$8,44 (4,69%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 2073, DE 20 DE SETEMBRO DE 2010. |



001-9

00190.00009 03362.534004 00000.112177 1 94150000074500

Local do Pagamento

Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento

18/07/2023

Nome do Beneficiário

DPMED ASSISTENCIA E COM DE EQUIPS MEDICO

CNPJ

33.200.698/0001-48

Agência/Código do Beneficiário

0276-3/66911-3

Data do Documento

04/07/2023

Nr. do documento

0004200771

Espécie Doc

DM

Aceite

N

Data Processamento

04/07/2023

Nosso Número

00033625340000000112

Uso do Banco

Carteira

17

Espécie

R\$

Quantidade

(x) Valor

(=) Valor do Documento

745,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JRS: V1 p/Dia Atraso

R\$1,49 A PARTIR DE 19/07/23

MULTA DE R\$

14,90 A PARTIR DE 19/07/2023

(-) Desconto/Abatimento

0,00

(+) Juros/Multa

0,00

(=) Valor Cobrado

745,00

Nome do Pagador / Endereço

FUNDAÇÃO MEDICA ASSISTENCIAL AO TRAB. RURAL DE V
RUA LEOBERTO LEAL
88443-000 VIDAL RAMOS SC

CNPJ

83.181.297/0001-66

Beneficiário Final

CPF / CNPJ



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Firefox

https://autoatendimento.bb.com.br/aapi/homeApj4.bb?tokenSess

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

17/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:21:17
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

BANCO DO BRASIL

00190000090336253400400000112177154150000074500

BENEFICIARIO:

DPMED ASSISTENCIA E COM DE EQU

NOME FANTASIA:

DPMED ASSISTENCIA E COM DE EQUIPS M

CNPJ: 33.200.698/0001-48

PAGADOR:

FUNDAÇÃO MEDICA ASSISTENCIAL AO TRA

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 71.702

NOSSO NUMERO 33625340000000112

CONVENIO 03362534

DATA DE VENCIMENTO 18/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 17/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 745,00

VALOR COBRADO 745,00

NR.AUTENTICACAO 6.C10.3F4.63C.48C.80B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722


Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de

| | | |
|---|--------------------------------|---|
| IMPREGRAF INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERIAL GRAFICO LTDA CNPJ: 02.754.888/0001-83 RUA JOAO STEFFENS, 300 CEP: 88400-000 - Bairro: SEMINÁRIO Município: ITUPORANGA - SC Telefone: (47) 35332370 Celular: (479) 88321212 Email: compras@impregraf.com.br Insc. Municipal: 92 | Número da NFS-e 2258 |  |
| | Situação Emitido | |

| Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e | | |
|--|--|---------------------------------|
|  ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA | Autenticidade 0181670008773065 | |
| | Data Emissão 22/05/2023 | Hora Emissão 16:53:19 |

| TOMADOR DO SERVIÇO | | |
|--|---------------------------------------|--|
| Razão Social FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL | CPF/CNPJ 83.181.297/0001-66 | |
| Endereço RODOVIA leoberto leal | Número 239 | Complemento |
| Bairro CENTRO | CEP 88443-000 | Cidade - Estado VIDAL RAMOS - SC |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS | | | | | | |
|--|--------------|------------------|-------------|------------|-------------|------------|
| Serviço | Local Prest. | Alíquota | Sit. Trib. | Vlr. Trib. | Dedução | Vlr. ISSRF |
| 1305 | 8167 | 4.1055 % | TI | 330,00 | 0,00 | 0,00 |
| Descrição do Serviço: 20 Blocos de receituário B1 R\$ 330,00 | | | | | | |
| 1305 | 8167 | 4.1055 % | TI | 600,00 | 0,00 | 0,00 |
| Descrição do Serviço: 100 Blocos de Atestado Médico R\$ 600,00 | | | | | | |
| 1305 | 8167 | 4.1055 % | TI | 1.167,00 | 0,00 | 0,00 |
| Descrição do Serviço: 150 Blocos de Receita R\$ 1.167,00 | | | | | | |
| 1305 | 8167 | 4.1055 % | TI | 1.210,00 | 0,00 | 0,00 |
| Descrição do Serviço: 100 Blocos de Receituário Cont. Especial R\$ 1.210,00 | | | | | | |
| Base de Cálculo | | Valor ISSQN | Valor ISSRF | Desconto | Valor Total | |
| 3.307,00 | | SIMPLES NACIONAL | 0,00 | 0,00 | 3.307,00 | |
| IR | 0,00 | INSS | 0,00 | COFINS | PIS | 0,00 |

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

1305 - Composição gráfica, fotocomposição, clichéria, zincografia, litografia, fotolitografia, forma, a outra mercadoria que deva ser objeto de posterior circulação, tais como bulas, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos, embalagens e manuais técnicos e de instrução, quando ficarão sujeitos ao ICMS

Legenda do local da prestação do serviço

8167 - ITUPORANGA - SC

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(1305) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 16/2021 de 24/02/2021.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/06/2023.

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net .

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 444,79 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 123,02 (3.7200%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

**BOLETO EM
ANEXO**

Documento seguro, emitido com gravação automática no servidor de banco de dados do Município.



756

75691.30342 01010.278404 00403.400013 2 94180000110200

| | | | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|---|--|
| Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB | | | | | Vencimento 21/07/2023 |
| Beneficiário IMPREGRAF INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERIAL GRAFICO 02.754.888/0001-83 | | | | | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3034/102784 |
| Data do documento 22/05/2023 | N. documento 2258/2 | Espécie DM | Accite N | Data processamento 22/05/2023 | Nosso número 4034-0 |
| Uso do Banco | Carteira 1 | Espécie R\$ | Quantidade 0,00 | Valor | Valor documento 1.102,00 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 22/07/2023 Juros 0,17%/dia A partir 22/07/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. Protesto no 5º dia útil após Venc. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3034 SICOOB ALTO VALE | | | | | (-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa |
| Pagador FUNDACAO MEDICO ASSIST AO TRAB RURAL DE VIDAL RA 83.181.297/0001-66 RUA LEOBERTO LEAL 239 CENTRO VIDAL RAMOS - SC 88443-000 | | | | | (+) Outros acréscimos |
| Beneficiário Final | | | | | (=) Valor cobrado |



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

17/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:21:17
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

BANCO SICOOB S.A.

75691303420101027840400403400013294180000110200

BENEFICIARIO:

IMPREGRAF INDUSTRIA E COMERCIO

NOME FANTASIA:

IMPREGRAF INDUSTRIA E COMERCIO DE M

CNPJ: 02.754.888/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

IMPREGRAF INDUSTRIA E COMERCIO DE M

CNPJ: 02.754.888/0001-83

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO ASSIST AO TRAB RURA



CNPJ: 83.181.297/0001-66


| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 71.703 |
| DATA DE VENCIMENTO | 21/07/2023 |
| DATA DO PAGAMENTO | 17/07/2023 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.102,00 |
| VALOR COBRADO | 1.102,00 |

NR. AUTENTICACAO D.4FA.129.93D.302.015

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

| | | |
|---|-------------------------------|---|
|  A&J Serviços Empresariais JAQUELINE LETICIA NAZARI CNPJ: 32.186.148/0001-59 RUA GUSTAVO BOEHME, 163 CEP: 89182-000 - Bairro: CENTRO Município: LONTRAS - SC Telefone: (47) 992494036 Email: jaquelineleticianazari@gmail.com Insc. Municipal: 8241 | Número da NFS-e 423 |  |
| | Situação Emitido | |

| Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e | | |
|---|--|---------------------------------|
|  ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE LONTRAS SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS | Autenticidade 0181950001695547 | |
| | Data Emissão 19/06/2023 | Hora Emissão 14:42:51 |

| TOMADOR DO SERVIÇO | | |
|---|---------------------------------------|--|
| Razão Social FUNDAÇÃO MEDICA ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS | CPF/CNPJ 83.181.297/0001-66 | |
| Endereço ALAMEDA rodovia leoberto leal | Número 239 | Complemento |
| Bairro centro | CEP 88443-000 | Cidade - Estado VIDAL RAMOS - SC |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------------|---|-------------|
| Serviço | Local Prest. | Alíquota | Sit. Trib. | Vlr. Trib. | Dedução | Vlr. ISSRF |
| 1702 | 8377 | 3.0000 % | NTIFx | 1.097,60 | 0,00 | 0,00 |
| Descrição do Serviço: | | | | | | |
| Serviços Prestados | | | | | | |
| Base de Cálculo 1.097,60 | Valor ISSQN SIMEI | Valor ISSRF 0,00 | Desconto 0,00 | Valor Total 1.097,60 | Valor Líquido 1.097,60 | |
| IR 0,00 | INSS 0,00 | CSLL 0,00 | COFINS 0,00 | PIS 0,00 | Retenção para a Previdência Social 0,00 | |

| |
|--|
| Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03 1702 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infra-estrutura administrativa e congêneres. |
| Legenda do local da prestação do serviço 8377 - VIDAL RAMOS - SC |
| Outras Informações NTIFx - Não Tributada - ISS regime Fixo. Documento Emitido por Microempreendedor Individual optante do SIMEI. Não gera direito a crédito fiscal de IPI (1702) Serviço Tributado no município do prestador. Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 62/2018 de 07/12/2018. A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 26/07/2023. A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net . Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 147,63 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 41,71 (3.8000%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT. |



Declaração de Revisão em Grupo Gerador

Lontras, 01 de Agosto de 2023

À

FUNDAÇÃO MEDICA ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS
AT. JUSSIMARA

Declaro que a Nota Fiscal N° 423 refere aos serviços de revisão em grupo gerador, realizados no mês de Junho de 2023 para a FUNDAÇÃO MEDICA ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS.

Coloco-me à disposição para quaisquer dúvidas!

Atenciosamente,





085-0

08591.15008 20048.732505 00000.128017 1 94170000109760

| | | | | | | |
|---|-----------------|---------------|--------------------|-----------------------|----------------------------------|--|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento | |
| Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS. | | | | | 20/07/2023 | |
| Beneficiário | | | CNPJ/CPF | | Agência / Código do Beneficiário | |
| AEJ SERVICOS EMPRESARIAIS | | | 32.186.148/0001-59 | | 0115-5/48732-5 | |
| Data do Documento | Nº do Documento | Espécie Doc. | Acabde | Data de Processamento | Nosso Número / Cód. do Documento | |
| 19/06/2023 | 001/0001 | DS | N | 19/06/2023 | 00487325000000128 | |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade Moeda | Valor Moeda | (+/-) Valor do Documento | |
| | 01 | R\$ | | | 1.097,60 | |
| Instruções | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| APOS VENCIMENTO, COBRAR: 2,00% JUROS AO MES E MULTA DE 2,00% NEGATIVAR NA SERASA APOS 5 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO. | | | | | (-) Outros Deduções | |
| NFE 423 | | | | | (+/-) Mora / Multa | |
| | | | | | (+/-) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (+/-) Valor Cobrado | |
| Pagador | | | | | | |
| FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIM - 85.784.023/0001-97 | | | | | | |
| DR. GUILHERME GEMBALLA, 13 | | | | | | |
| 89160932 - JARDIM AMERICA - RIO DO SUL SC | | | | | | |
| Beneficiário Final | | | | | Código de Baixa | |
| | | | | | Autenticação Mecânica | |

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Firefox

<https://autoatendimento.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSess:>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

17/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:21:17
277502775 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

COOPERATIVA CENTRAL DE CREDITO

08591150082004873250500000128017194170000109760

BENEFICIÁRIO:

AEJ SERVICOS EMPRESARIAIS

NOME FANTASIA:

AEJ SERVICOS EMPRESARIAIS

CNPJ: 32.186.148/0001-59

BENEFICIÁRIO FINAL:

AEJ SERVICOS EMPRESARIAIS

CNPJ: 32.186.148/0001-59

PAGADOR:

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE PARA O DESENV

CNPJ: 85.784.023/0001-97

NR. DOCUMENTO 71.704

DATA DE VENCIMENTO 20/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 17/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.097,60

VALOR COBRADO 1.097,60

NR. AUTENTICAÇÃO 2.F53.CAF.E48.A29.590

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de

produtos e serviços.



**MEDILAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES SA**

RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
IMIGRANT Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137127600 Fax: 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

N. 000918732
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4323 0407 7522 3600 0123 5500 1000 9187 3212 3863 2886

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA/ VENDAS DE MERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143230093754077 27/04/2023 17:29:09-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 260949043 CNPJ 07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS
CNPJ/CPF: 83.181.297/0001-66
DATA DE EMISSÃO: 27/04/2023
ENDERECO: RUA LEOBERTO LEAL, 239
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 88443-000
DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICIPIO: VIDAL RAMOS FONE/FAX: 4733561171 UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA
001: 25/05/2023 987,89
002: 22/06/2023 987,89
003: 20/07/2023 987,88

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS: 2.963,66 VALOR DO ICMS: 354,15
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.963,66
VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 2.963,66

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L
FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 06.321.409/0001-96
ENDERECO: ESTR JOSE SEDANO, 854 MUNICIPIO: CAMPINAS UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 795549474111
QUANTIDADE: 8 ESPECIE: CAIXA MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 60,000 PESO LIQUIDO: 52,000

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VUNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|--|----------|-----|------|----|--------|-----------|----------|----------|--------|-------|--------|-------|
| 00405 | APARELHO DE BARBEAR 2 LAM. C/FITA LUB. C/5 UN BOB/MARY SHAVE BARBEADOR LOTE: 202101 - DT.FABR: 29/12/2021 - D T.VALID: 20/05/2030 - GTIN.: 78989230 41896 - REG. M. S.: 00000001SENTO - FABRICANTE: MEDICOR PRODUTOS HOSPLTD A | 82121020 | 200 | 6108 | UN | 20,00 | 0,93000 | 18,60 | 18,60 | 0,74 | 0,00 | 4,00% | 0,00% |
| 00177 | AGUA OXIGENADA 10 VOL 3% 1000ML C/12 R IOQUIMICA LOTE: 2204508 - DT.FABR: 21/11/2022 - DT.VALID: 30/11/2025 - GTIN.: 7897780 200316 - REG. M. S.: 000RDC1992006 - FABRICANTE: INDUSTRIA FARMACEUTICA R IOQUIMICA LTDA | 30049099 | 000 | 6108 | FR | 12,00 | 4,63000 | 55,56 | 55,56 | 6,67 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 05205 | SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0250ML 50 FR SF FARMACE LOTE: 23B16065F - DT.FABR: 05/02/2023 - DT.VALID: 05/02/2025 - GTIN.: 78981 66041394 - REG. M. S.: 1108500010207 - FABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO F | 30039099 | 000 | 6108 | FR | 300,00 | 4,41600 | 1.324,80 | 1.324,80 | 158,98 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 30138002 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: DAIANA BARRIQUET VARGAS Pedido(s): 633159 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 445,08 (15,02%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0.
Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 149,69.
RESERVADO AO FISCO
Prezado Cliente:
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
- Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.



Identificação do emitente
MEDLAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
 medlive@med-live.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000918732
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02

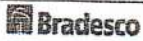


CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4323 0407 7522 3600 0123 5500 1000 9187 3212 3863 2886

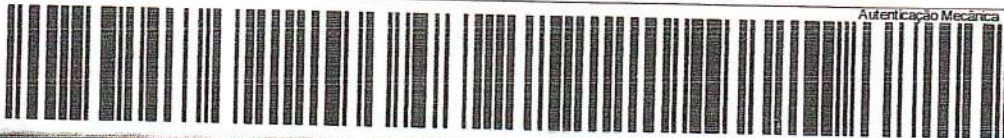
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

| | | |
|--|---|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA/ VENDAS DE MERC. | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 43230093754077 27/04/2023 17:29:09:03:00 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 260949043 | CNPJ 07.752.236/0001-23 |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|----------|-----|------|----|--------|-----------|--------|---------|--------|-------|--------|-------|
| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VUNITARIO | VTOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
| 14265 | BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML 100 AMP GEN HYPOFARMA LOTE: 23020179 - DT.FABR: 20/03/2023 - DT.VALID: 28/02/2025 - GTIN.: 789812 2913765 - REG. M. S.: 1038700800010 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA | 30044990 | 000 | 6108 | AM | 200,00 | 1,14500 | 229,00 | 229,00 | 27,48 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 01012 | BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 05ML 50 AMP IV/IM HYPOFARMA HYPOCINA COMPOSTA LOTE: 23020082 - DT.FABR: 20/02/2023 - DT.VALID: 28/02/2025 - GTIN.: 789812 2910894 - REG. M. S.: 1038700230028 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA | 30044990 | 000 | 6108 | AM | 200,00 | 1,98000 | 396,00 | 396,00 | 47,52 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 00971 | BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML IV IM C/50 UNIAO QUIMICA DIGESTINA LOTE: 2246848 - DT.FABR: 11/11/2022 - DT.VALID: 30/11/2024 - GTIN.: 7896006 202622 - REG. M. S.: 1049700950166 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A | 30049045 | 500 | 6108 | AM | 50,00 | 1,67400 | 83,70 | 83,70 | 10,04 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 02902 | HEPARINA 5000UI/0,25ML SC(SUBCUTANEA) 25 AMP CRISTALIA HEMOFOL LOTE: 23010701 - DT.FABR: 02/01/2023 - DT.VALID: 31/01/2025 - GTIN.: 789667 6415445 - REG. M. S.: 1029803710031 - FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA | 30049099 | 500 | 6108 | AM | 50,00 | 6,28600 | 314,30 | 314,30 | 37,72 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 14735 | METOPROLOL TARTARATO 1MG/ML 5ML 05AMP IV TEUTO TARBET LOTE: 46990001 - DT.FABR: 24/10/2022 - DT.VALID: 24/10/2024 - GTIN.: 789611 2106999 - REG. M. S.: 1037007690023 - FABRICANTE: LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO SA | 30049039 | 000 | 6108 | AM | 5,00 | 16,43000 | 82,15 | 82,15 | 9,86 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 04095 | ONDANSETRONA 8MG 4ML 50 AMP GEN HYPOFARMA LOTE: 22070597 - DT.FABR: 25/01/2023 - DT.VALID: 31/07/2024 - GTIN.: 789812 2913147 - REG. M. S.: 1038700580061 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA | 30039079 | 000 | 6108 | AM | 100,00 | 2,29300 | 229,30 | 229,30 | 27,51 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 09199 | NOREPINEFRINA 8MG 4ML 50 AMP GEN HYPOFARMA LOTE: 22091037 - DT.FABR: 18/10/2022 - DT.VALID: 30/09/2024 - GTIN.: 789812 2913000 - REG. M. S.: 1038700600021 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA | 30039099 | 000 | 6108 | AM | 50,00 | 2,54500 | 127,25 | 127,25 | 15,27 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 03901 | MORFINA 10MG/ML 1ML 50 AMP AD IV/IM/PER./INT CRISTALIA DIMORF (A1) LOTE: 23020211 - DT.FABR: 01/02/2023 - DT.VALID: 01/02/2025 - GTIN.: 789667 6402087 - REG. M. S.: 1029800970032 - FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA | 30044990 | 500 | 6108 | AM | 50,00 | 2,06000 | 103,00 | 103,00 | 12,36 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |

**237-2****23793.68307 20000.028991 37007.763107 1 9417000098788**

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------|-------------------|--|--|
| Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas agências BRADESCO | | | | | Vencimento 20/07/2023 |
| Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA | | | | | Agência/Cod. Beneficiário 3683-8/77631-9 |
| CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 - IMIGRANTE - VERA CRUZ - RS - 96880-000 | | | | | |
| Data Documento 27/04/2023 | Nro. Documento 1 91873203 | Espécie Doc. DM | Acéte N | Data do Processamento 27/04/2023 | Nosso Número 02/00000289937-7 |
| Uso do Banco | Carteira 02 | Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 987,88 |
| Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| Tarifa bancária R\$ 5,00 | | | | | (-) Outras Deduções |
| "Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido" "Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento" | | | | | (+) Mora/Multa/Juros |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (-) Valor Cobrado |
| | | | | | |
| Pagador FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS (036577) | | | | | 83.181.297/0001-66 |
| RUA LEOBERTO LEAL, 239 CENTRO | | | | | |
| VIDAL RAMOS - SC | | | | | |
| 88443-000 | | | | | |
| Sacador/Avalista | | | | | |



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Firefox

<https://autoatendimento.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSessac>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

17/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:21:17
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

BCO BRADESCO S.A.

237936830720000289913700776310719417000098788

BENEFICIÁRIO:

MEDILAR

NOME FANTASIA:

MEDILAR

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIÁRIO FINAL:

MEDILAR

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA

CNPJ: 83.181.297/0001-66

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 71.705 |
| DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2023 |
| DATA DO PAGAMENTO | 17/07/2023 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 987,88 |
| VALOR COBRADO | 987,88 |

NR.AUTENTICACAO E.81B.A7E.BA6.E6E.A35

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais

| | | |
|---|---|--|
| Recebemos de VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 28/06/2023 Dest/Rem: F.M.A.T.R VIDAL RAMOS Valor Total: 600,00 | | NF-e Nº 000.012.845 Série 001 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|---|---|
| VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME RUA 13 DE AGOSTO, 272, SALA 2 BLOCO B - NAVEGANTES - RIO DO SUL - SC - CEP: 89160-000 Fone: (47)3522-7095 | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.012.845 SÉRIE 001 FOLHA 1/1 |  CHAVE DE ACESSO 4223 0606 2231 7900 0122 5500 1000 0128 4514 3345 2262 |
| | | 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 DIRETA -- | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230143501217 28/06/2023 10:24:31 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 254755208 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ 06.223.179/0001-22 |

| | | | |
|--|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL F.M.A.T.R VIDAL RAMOS | CNPJ / CPF 83.181.297/0001-66 | DATA DA EMISSÃO 28/06/2023 | |
| ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL, 001 | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 88443-000 | DATA DA SAÍDA 28/06/2023 |
| MUNICÍPIO VIDAL RAMOS | UF SC | TELEFONE / FAX (47)3356-1171 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DA SAÍDA 10:23:53 |

| | | |
|---------------|-----------------|---|
| FATURA | DADOS DA FATURA | Número: 12845 - Valor Original: R\$ 600,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 600,00 |
|---------------|-----------------|---|

| | |
|-------------------|-------------------------|
| DUPLICATAS | Número : 001 |
| | Vencimento : 25/07/2023 |
| | Valor : R\$ 600,00 |

| | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 600,00 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 600,00 |

| | | | | | |
|--|----------------------------------|-------------|------------------------------|------------|--------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL A MESMA | FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO RIO DO SUL | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO | | |
| QUANTIDADE 3 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|----------|-------|------|-------|-------|----------------|------------|---------------|--------------------|------------|-----------|---------------------|------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | % DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS IPI | |
| 8 | OXIGENIO MEDICINAL COMPRIMIDO 10M3 ONU 1072/CLASSE 2.2/N DE RISCO 25 | 28044000 | 0101 | 5102 | UN | 3,00 | 200,00 | 0,00 | 600,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE SIMPLES NACIONAL DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO PARA SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSPORTE E TRANSBORDO. DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO DEC 96044/88 RESOL. 420/2004. | |



085-0

08591.15008 20028.588901 00007.821010 8 94220000060000

| | | | | | | |
|--|-----------------|---------------|------------------|-----------------------|----------------------------------|---------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | | Vencimento |
| Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS. | | | | | | 25/07/2023 |
| Beneficiário | | | | CNPJ/CPF | Agência / Código do Beneficiário | |
| VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME | | | | 06.223.179/0001-22 | 0115-5/28588-9 | |
| Data do Documento | Nº do Documento | Espécie Doc. | Acerto | Data de Processamento | Nosso Número / Cod. do Documento | |
| 28/06/2023 | 12845/0001 | DM | N | 28/06/2023 | 00285889000007821 | |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade Moeda | Valor Moeda | (*) Valor do Documento | |
| | 01 | R\$ | | | 600,00 | |
| Instruções | | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| APOS VENCIMENTO, COBRAR: 1,00% JUROS AO MES E MULTA DE 2,00% | | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (*) Valor Cobrado |
| Pagador F.M.A.T.R VIDAL RAMOS - 83.181.297/0001-66 | | | | | | |
| RUA LEOPOLDO LEAL, 1 | | | | | | |
| 88443000 - CENTRO - VIDAL RAMOS SC | | | | | | |
| Beneficiário Final | | | | | | Código de Baixa |
| | | | | | | Autenticação Mensagem |

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Firefox

<https://autoatendimento.bb.com.br/aapi/homeApj4.bb?tokenSessa>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

17/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:21:17
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

COOPERATIVA CENTRAL DE CREDITO

085911500820028588901000078210100094220000060000

BENEFICIARIO:

VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA

NOME FANTASIA:

VI GASES

CNPJ: 06.223.179/0001-22

BENEFICIARIO FINAL:

VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME

CNPJ: 06.223.179/0001-22

PAGADOR:

F.M.A.T.R VIDAL RAMOS

CNPJ: 83.181.297/0001-66

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 71.706 |
| DATA DE VENCIMENTO | 25/07/2023 |
| DATA DO PAGAMENTO | 17/07/2023 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 600,00 |
| VALOR COBRADO | 600,00 |

NR. AUTENTICACAO 1.888.4AB.A5F.F41.769

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

INSCRIÇÃO E ASSINATURA DO CONTRIBUÍ

FUNDAÇÃO MED ASSIST AO TRAB RUIR DE VIDAL RAMOS

VALOR: R\$ 555,00

SÉRIE: 844437

1

RECLAMACÕES E RECURSOS CONTRA ESTAS NOTAS FISCAIS



WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

AV. NATALINO FAUSTO, 391, WERBRAN, PADRE ELIRICO, FRANCISCO BELTRAO - PR, C.N.P.J. 04.372.020/0001-44, FONE (46)3211-5000, CEP 85604-443

DANFE: DOCUMENTO EMITIDO EM NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA

1 - SAIDA

Nº 844437

SÉRIE 1

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

4123 0604 3720 2000 0144 5500 1000 8444 3715 1016 7020

Consulte a autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada



NÚMERO PROTOCOLO

14123015666812720/06/20

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Mercad. Adquir. ou Receb. Terceros dest a nao contribuin

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 255496508

INSC ESTADUAL DO SUBSTRIBUT: 255496508

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO MED ASSIST AO TRAB RUIR DE VIDAL RAMOS

ENDEREÇO: RUA LEOBERTO LEAL, 07, COMPL...

MUNICÍPIO: VIDAL RAMOS

UF: PR

CEP: 88443-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 88443-000

CNPJ: 83.181.297/0001-66

DATA EMISSÃO: 20/06/2023

DATA DE ENT. SAÍ: 20/06/2023

DATA: 20/07/2023

VALOR: 555,00

FATURA/DUPLICATA

RAZÃO SOCIAL: MULTISCV TRANSPORTES EIRELI

ENDEREÇO: RUA EDVINO ANTONIO DEBONI, 225

MUNICÍPIO: CURITIBA

UF: PR

CEP: 9082371025

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9082371025

CNPJ / CPF: 04.169.737/0013-27

DATA EMISSÃO: 20/06/2023

DATA DE ENT. SAÍ: 20/06/2023

RAZÃO SOCIAL: MULTISCV TRANSPORTES EIRELI

ENDEREÇO: RUA EDVINO ANTONIO DEBONI, 225

MUNICÍPIO: CURITIBA

UF: PR

CEP: 9082371025

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9082371025

CNPJ / CPF: 04.169.737/0013-27

DATA EMISSÃO: 20/06/2023

DATA DE ENT. SAÍ: 20/06/2023

RAZÃO SOCIAL: MULTISCV TRANSPORTES EIRELI

ENDEREÇO: RUA EDVINO ANTONIO DEBONI, 225

MUNICÍPIO: CURITIBA

UF: PR

CEP: 9082371025

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9082371025

CNPJ / CPF: 04.169.737/0013-27

DATA EMISSÃO: 20/06/2023

DATA DE ENT. SAÍ: 20/06/2023

RAZÃO SOCIAL: MULTISCV TRANSPORTES EIRELI

ENDEREÇO: RUA EDVINO ANTONIO DEBONI, 225

MUNICÍPIO: CURITIBA

UF: PR

CEP: 9082371025

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9082371025

CNPJ / CPF: 04.169.737/0013-27

DATA EMISSÃO: 20/06/2023

DATA DE ENT. SAÍ: 20/06/2023

RAZÃO SOCIAL: MULTISCV TRANSPORTES EIRELI

ENDEREÇO: RUA EDVINO ANTONIO DEBONI, 225

MUNICÍPIO: CURITIBA

UF: PR

CEP: 9082371025

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9082371025

CNPJ / CPF: 04.169.737/0013-27

DATA EMISSÃO: 20/06/2023

DATA DE ENT. SAÍ: 20/06/2023

RAZÃO SOCIAL: MULTISCV TRANSPORTES EIRELI

ENDEREÇO: RUA EDVINO ANTONIO DEBONI, 225

MUNICÍPIO: CURITIBA

UF: PR

CEP: 9082371025

CNPJ / CPF: 04.169.737/0013-27

DATA EMISSÃO: 20/06/2023

DATA DE ENT. SAÍ: 20/06/2023

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Multirrens@movixans.com.br - PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 0800411512 - R. Almeida Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR CEP:80410-210. SO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES DE DIVERGÊNCIA. ANÁRIA E DEVOLUÇÃO. NO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS. CFOP: 59106910 INDICAM BONIFICACAO NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES DE TERMOCLABENS - (+)Positiva 555,00 (-)Negativa 0,00 (-)Nota 0,00 Final - Pedido 1 - 884.850 S.A.C 0800 727 9866. Repres: 75-ANDERSON DE ARTE - Fone 46 3211 5022 Obs Cpl BANCO DO BRASIL - Agencia 0616-5, Conta Corrente 0553-2 -NOTA CONTABILIAL, VALOR EF DESTINO 27,75-

DADOS ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 01168.856001 00547.068171 3 9417000005551

| | | | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------|-------------|-------------------------------------|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 20/07/2023 |
| Cedente WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | | | | | Agência/Código do Cedente 0616-5/00009553- |
| Data do Documento 20/06/2023 | Nr. do Documento 844437/01 | Espécie Doc. DM | Acerte N | Data do Processamento 20/06/2023 | Nosso Número 1168856000054706- |
| Uso do Banco | Carteira 17 | Espécie da Moeda R\$ | Quantidade | Valor da Moeda | (=) Valor do Documento 555,0 |
| Instruções Após o Vencimento Cobrar Juros de R\$ 2,22 ao dia. Após o Vencimento Cobrar Multa de 2,00 % Após voto acesse www.bb.com.br para atualizar seu boleto PROIBIDA DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA PARA REPRESENTANTES COMERCIAIS. PROIBIDO PAGAMENTO COM DEPOSITOS EM CONTA CORRENTE PROIBIDO PAGAMENTO P/ REPRESENTANTES COMERCIAIS TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO TARIFA DE COBRANÇA R\$ 1,69 NÃO ABATER(Lei 8078/90-rel. mercantil) | | | | | (-) Abatimento (-) Desconto (+) Multa/Acréscimos (+) Juros (=) Valor Cobrado |
| Sacado: FUNDACAO MED ASSIST AO TRAB RUR DE VIDAL RUA LEOBERTO LEAL 0 88443-000 VIDAL RAMOS SC | | | | | 83.181.297/0001-66 CENTRO |
| Sacador/Avalista | | | | | |

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Firefox

https://autoatendimento.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSess:

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

17/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:21:17
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

BANCO DO BRASIL

0019000090116885600100547068171394170000055500

BENEFICIARIO:

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC
CNPJ: 04.372.020/0001-44

PAGADOR:

FUNDACAO MED ASSIST AO TRAB RUR DE
CNPJ: 83.181.297/0001-66



| | |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO | 71.707 |
| NOSSO NUMERO | 11688560000547068 |
| CONVENIO | 01168856 |
| DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2023 |
| DATA DO PAGAMENTO | 17/07/2023 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 555,00 |
| VALOR COBRADO | 555,00 |

NR. AUTENTICACAO 9.CS3.39D.AES.D92.483

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

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

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

| RECEBEMOS DE (I. TRAPP & CIA LTDA - ITUPORANGA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. Emissão : 20/06/2023 Dest/Remete: FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS Valor Total : 405,00 | | Nº | NF-e 18.236 | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|------------------------------------|--------------------------|------|----------------|--------------|-------|-----------|---------------|----------|---------|----------------|------|
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS | SÉRIE | 001 | | | | | | | | | | | |
|  I. TRAPP & CIA LTDA - ITUPORANGA AV. BRASIL, 69, SANTO ANTONIO ITUPORANGA/SC CEP: 88400-000 Fone - () Email: itrapp.liquigas@gmail.com;estoque.itu2@gmail.com | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 18.236 SÉRIE 001 FOLHA 1 de 1 | | | | | | | | | | | | |
| | |  CHAVE DE ACESSO 4223 0602 6661 5900 0418 5500 1000 0182 3617 4100 1212 Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230136529932 20/06/2023 11:26:10 | | | | | | | | | | | | |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE COMB OU LUB, ADQ OU REC DE TERCEROS, DESTINADOS A CONSUMIDOR FINAL | | DADOS DA NF-e | | | | | | | | | | | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 256.027.803 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ 02.666.159/0004-18 | | | | | | | | | | | | |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS | | CPF / CNPJ 83.181.297/0001-66 | DATA DA EMISSÃO 20/06/2023 | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL, 0, | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 88443-000 | | | | | | | | | | | |
| MUNICÍPIO VIDAL RAMOS | FONE / FAX () | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO | | | | | | | | | | | |
| HORA DE ENTRADA / SAÍDA 11:25 | | | | | | | | | | | | | | |
| FATURA / DUPLICATA | | | | | | | | | | | | | | |
| 20/07/23 18236 - 1 / 1 405,00 | | | | | | | | | | | | | | |
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | | | | | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | | | | | | | | | | | |
| VALOR APROX. TRIBUTOS 68,85 | VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | | | | | | | | | | | |
| OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 405,00 | | | | | | | | | | | |
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | | | | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL I. TRAPP & CIA LTDA | FRETE POR CONTA 3 - Transporte Próprio por conta do Remetente | CÓDIGO ANTI | PLACA VEÍCULO | | | | | | | | | | | |
| UF SC | CNPJ / CPF 02.666.159/0004-18 | | | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO AV. BRASIL 69 SANTO ANTONIO | MUNICÍPIO ITUPORANGA | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL 256.027.803 | | | | | | | | | | | |
| VOLUMES 1 | ESPECIE ESPECIE | MARCA MARCA | NUMERAÇÃO | | | | | | | | | | | |
| PESO BRUTO 0,000 | | PESO LÍQUIDO 0,000 | | | | | | | | | | | | |
| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | |
| CODIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVICOS | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QTDE | VLR UNITÁRIO | DESC. | VLR TOTAL | B. CALC. ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | IPF |
| 0000003 | GAS (GLP) ACOND. CILINDRO 45 KG Trib Aprox RS 68,85 Estadual Fonte: IBPT | 27111910 | 061 | 5.656 | UN | 1,0000 | 405,0000 | 0,00 | 405,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| CÁLCULO DO ISSQN | | | | | | | | | | | | | | |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | | VALOR DO FISCAL DOS SERVIÇOS | | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | | VALOR DO ISSQN | | 0,00 | | | | | | |
| DADOS ADICIONAIS | | | | | | | | | | | | | | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | | | | | | | | | | | | | | |
| RESERVADO AO FISCO | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|--------------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|--|
| Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ, APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ | | | | | Vencimento 20/07/2023 |
| BENEFICIÁRIO I. TRAPP & CIA LTDA - ITUPORANGA 02.666.159/0004-18 AV. BRASIL, 69, SANTO ANTONIO CEP 88400-000 - ITUPORANGA/SC | | | | | Agência / Código do Beneficiário 8483/16077-9 |
| Data Documento 20/06/2023 | No. do Documento 0018236-01 | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data Processamento 20/06/2023 | Nosso Número 109/00038688-1 |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | x Valor | (=) Valor do Documento 405,00 |
| Instruções: Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente. APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 8,10 DE MULTA. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,12 AO DIA. APÓS VENC COBRAR MULTA DE 2% AO MÊS E JUROS 0,030 AUSÊNCIA DE INSTRUÇÕES | | | | | (-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado |
| PAGADOR FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS 83.181.297/0001-66 RUA LEOBERTO LEAL, 0 - 88443-000 CENTRO - VIDAL RAMOS/SC | | | | | Código de Baixa |



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Corte na Linha Pontilhada

Firefox

<https://autoatendimento.bb.com.br/aapi/homeApj4.bb?tokenSess>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

17/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:21:17
277502775 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080386881848931607790008294170000040500

BENEFICIÁRIO:

I TRAPP CIA LTDA
NOME FANTASIA:
I TRAPP CIA LTDA
CNPJ: 02.666.159/0001-75
BENEFICIÁRIO FINAL:
I TRAPP CIA LTDA
CNPJ: 02.666.159/0001-75

PAGADOR:

FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL A
CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 71.708
DATA DE VENCIMENTO 20/07/2023
DATA DO PAGAMENTO 17/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 405,00
VALOR COBRADO 405,00

NR. AUTENTICAÇÃO 0.8E6.2C7.DFF.607.3CB

Central de Atendimento BB
4004 0801 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0801 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais

EMIÇÃO: 01/06/2023 APRES.: 15/06/2023 NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE ÚNICA: 000.208.355.259 - FAT-01-202310389751240-2 REF.: 06/2023

FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TR

CPJ 83.181.297/0001-66
AV JORGE LACERDA, 1180
FUNDO MUNIC. SAUDE - CENTRO / VR - VIDAL RAMOS - SC - 88443-01
Classificação: COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES / CONVENCIO
Tensão nominal ou contratada (V): 23100
Limites adequados de tensão (V): 21483 a 24255
Grupo de Tensão: B Tipo de Tarifa: Convencional

| | |
|---|---|
| Nº DA UNIDADE CONSUMIDORA 583669 | VENCIMENTO 25/07/2023 |
| ATENDIMENTO AO CLIENTE LIGUE 0800 048 0120 | CONSUMO TOTAL FATURADO 3.954 kWh TP |
| | VALOR ATÉ O VENCIMENTO R\$ 2.980,70 |

DADOS DA MEDIÇÃO

Equipamento: RG 42140969
Unidade de medida: kWh TP
Origem da leitura atual: FAT
Data da leitura anterior: 30/04/2023
Data da leitura atual: 31/05/2023
Data da próxima leitura: 01/07/2023
Número de dias faturados: 31
Leitura atual: 820973
Leitura anterior: 563793
Constante de faturamento: 0,02
Consumo medido no mês: 3858
Consumo faturado no mês: 3954
Fator de potência: 0,99

| Dados do Faturamento | Faturado | Tarifa (R\$) | Valor (R\$) |
|------------------------|----------|--------------|-------------|
| Consumo TUSD | 3.954 | 0,387610 | 1.532,61 |
| Consumo Te | 3.954 | 0,327736 | 1.295,87 |
| Subtotal (R\$) | | | 2.828,48 |
| Lançamentos e Serviços | | | |
| Cosp Municipal | | | 152,22 |
| Subtotal (R\$) | | | 152,22 |

HISTÓRICO DE CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA - kWh

| Jun/2022 | Jul/2022 | Ago/2022 | Sep/2022 | Out/2022 | Nov/2022 | Dez/2022 | Jan/2023 | Fev/2023 | Mar/2023 | Abr/2023 | Mai/2023 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10931 | 4166 | 3985 | 4682 |

Mensagens:

PELA RES 414/2010 - ANEEL, O LIMITE MÍNIMO DO FATOR DE POTÊNCIA DEVE SER 92,00%. SENDO INFERIOR, EXISTE COBRANÇA DO CONSUMO

Composição do Preço em R\$ (Art. 31, Res. 166/05):

| DISTRIBUICAO | ENC. SETORIAIS | ENERGIA | TRANSMISSAO | TRIBUTOS | Soma Demonstr. |
|--------------|----------------|---------|-------------|----------|----------------|
| 466,88 | 633,86 | 985,83 | 179,14 | 562,77 | 2.828,48 |

INCIDIRÃO SOBRE A CONTA PAGA APÓS O VENCIMENTO MULTA DE 2%, JUROS DE MORA DE 0,0333% AO DIA (CONF. LEI 10.438/02) E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA COM BASE NO IPCA A SEREM INCLUIDOS NA PRÓXIMA CONTA.

INFORMAÇÃO DE TRIBUTOS

| TRIBUTOS | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO IMPOSTO |
|----------|-----------------|-----------|------------------|
| ICMS | R\$ 2.828,48 | 17,00000% | R\$ 480,83 |
| COFINS | R\$ 2.347,63 | 2,87000% | R\$ 67,38 |
| PIS | R\$ 2.347,63 | 0,62000% | R\$ 14,56 |
| | R\$ | | R\$ |

RESERVADO AO FISCO

PERÍODO FISCAL: 01/06/2023

B766.F5BE.B528.5BAE.FB6F.AEF2.B61E.95F4

Celesc Distribuicao S.A
Av Itamarati, 160 - - Florianopolis
CNPJ: 08.336.783/0001-90 Insc.Est.: 255266626

EMPRESA

| | | | | | |
|------------------------------|---|----------------------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| CEDEnte CELESC AD CEN | SACADO FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS | ETAPA/LIVRO 65/021312 | VENCIMENTO 25/07/2023 | | |
| DATA DOCUMENTO 01/06/2023 | NÚMERO REFERÊNCIA FAT-01-202310389751240-24 | DATA PROCESSAMENTO 01/06/2023 | UNIDADE CONSUMIDORA 583669 | REFERÊNCIA 06/2023 | VALOR COBRADO (R\$) 2.980,70 |

23790.34800.90002.486711.23013.613601.5.94220000298070





Transações Pendentes

G336171026673084031
17/07/2023 10:31:39

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

17/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:31:39
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790348009000248671123013613601594220000298070

BENEFICIARIO:

CELESC DISTRIBUICAO SA

NOME FANTASIA:

CELESC DISTRIBUICAO SA

CNPJ: 08.336.783/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

CELESC DISTRIBUICAO SA

CNPJ: 08.336.783/0001-90

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 71.709

DATA DE VENCIMENTO 25/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 17/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 2.980,70

VALOR COBRADO 2.980,70

NR.AUTENTICACAO 4.FC0.53E.544.F4B.668

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Assinada por JE636747 MARCIANO DE SOUZA

17/07/2023 10:22:01

JF522036 ELIANA DALSENTER

17/07/2023 10:31:39

[Transação efetuada com sucesso.](#)

Transação efetuada com sucesso por: JF522036 ELIANA DALSENTER.

| | | |
|--|--|--------------------------------|
| RECÉBEMOS DE OESA COMERCIO E REPRESENTACOES SA CLIENTE: 28339 FUND MED ASS AO TRAB RURAL DE V RAMOS FANTASIA:HOSP DE V RAMOS | OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO DT_SAIDA.:03/07/2023 NUMCAR: 1334642 EMISSAO.: 02/07/2023 PERIODO ENTREGA: 08:00-18:00VEIC.: 4356->PRP9I63 - REGIONAL | NF-e Nº. 1541444 SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | 0012 |

| | | | |
|---|---|---|--|
|  <p>Identificação do Emitente OESA COMERCIO E REPRESENTACOES SA Fantasia: BAIÁ NORTE FOOD SERVICE R SEBASTIAO LARA - SN - VENDEVAL - BIGUACU - SC - 88164160</p> <p>Telefone: (47) 3376-9500 E-mail: atendimento@bnfs.com.br</p> | DANF-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal | |  <p>CHAVE DE ACESSO 4223 0781 6119 3100 0985 5500 1001 5414 4411 0571 6926</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p> |
| | 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">1</div> | |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS | | | Protocolo de Autorização(Data e Hora) 342230146987947 02/07/2023 21:01:44 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 260076368 | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ 81.611.931/0009-85 | |

| | | | |
|--|------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME/RAZÃO SOCIAL FUND MED ASS AO TRAB RURAL DE V RAMOS | | 83.181.297/0001-66 | 02/07/2023 |
| LOGRADUARO R LEOBERTO LEAL | NÚMERO S/N | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | DATA DA ENTRADA/SAÍDA 03/07/2023 |
| CEP 88443000 | MUNICÍPIO VIDAL RAMOS | Telefone/Fax 4733561171 | HORA DE SAÍDA |
| UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO | | |

| | | |
|----|----------|-------------|
| Nº | Venc. | Vi. |
| 1 | 17/07/23 | 0012 340,99 |

| | | | | | |
|---------------------------|--------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | 340,99 | 40,92 | 0,00 | 0,00 | 338,00 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO R\$ 0,00 | VALOR DO DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 2,99 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 340,99 |

| | | | | | | |
|--|---------|-----------------------------|----------------|---------------------|---------------------------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
| RAZÃO SOCIAL HOK TRANSPORTES LTDA | | 0 - Emitente | | PRP9I63 | SC | 20.705.907/0001-63 |
| LOGRADUARO R EURICO DUWE, 6770 - RIO DA LUZ | | MUNICÍPIO JARAGUA DO SUL | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL 257433937 | |
| QUANTIDADE 1,1 | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO 2 | PESO BRUTO 11,86 | PESO LÍQUIDO 11,01 | |

| Código | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | QT | PC | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTDE | V. UN. | BC-ST | V.ST UN | V.ST | V. TOTAL | BC. ICMS | ALIQ ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. IPI |
|-------------------------|--|----|----|----------|-----|------|-----|--------|---------|-------|----------|------|----------|----------|-----------|---------|--------|-----------|
| 93492 | CAFE EXTRA FORTE VACUO 500G BOM JESUS | 1 | 0 | 09012100 | 000 | 5102 | UN | 20,000 | 14,5500 | 0,00 | 0,000000 | 0,00 | 291,00 | 293,58 | 12 | 35,23 | 0,00 | 0,00 |
| 136551 | CHIMICHURRI SPIMENTA 1.01KG TEMPERABEM | 0 | 1 | 21039029 | 000 | 5102 | PT | 1,000 | 47,0000 | 0,00 | 0,000000 | 0,00 | 47,00 | 47,41 | 12 | 5,69 | 0,00 | 0,00 |
| FIM DOS PRODUTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FANTASIA: HOSP DE V RAMOS A PRACA DE PAGAMENTO DESTA FATURA E O DOMICÍLIO MATRIZ E/OU FILIAL DO FORNECEDOR O INADIMPLEMENTO IMPORTADA NO ACRESCIM DO DE MLTA, JUROS, C.M., CUSTAS E, EM CASO DE NECESSIDADE INTERPELAÇÃO JUDEICIAL HONORARIOS ADVOCATÍCIOS DE 20% A MERCADORIA SERÁ REDESPACHADA POR: HOK TRANSPORTES LTDA, INSCRITA NO CNPJ Nº: 20.705.907/0001, LOCALIZADA NO ENDEREÇO: R EURICO DUWE, 6770, RIO DA LUZ, JARAGUA DO SUL-SC, ATE O SEU DESTINO FINAL CONFORME ENDEREÇO ORIGINAL EM NOTA FISCAL. COD. CLIENTE.: 28339 - NR. PEDIDO: 3517406669 - NLM TRANS.: 53557156 - NLM CARREG.: 1334642 ENDEREÇO DE ENTREGA: R LEOBERTO LEAL, S/N BAIRRO CENTRO, VIDAL RAMOS-SC COMPLEMENTO / PONTO DE REFERÊNCIA: HORARIO COMERCIAL - NR PEDIDO CLIENTE: 0012 - FILIOZ-BANCO DO BRASIL-OESA COM O PRAZO DE: 14 DIAS PEDIDO: 3517406669 RCA: 3517 VENDEDORA INTERNA - | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

| | | | | | |
|--|-------------------------------|----------------|-------------|---|-----------------------------------|
| LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer banco | | | | VENCIMENTO 17/07/2023 | |
| Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço: OESA COMERCIO E REPRESENTACOES S/A RUA SEBASTIAO LARA, SN VENDAVAL BIGUACU SC 81.611.931/0009-85 88164160 | | | | AGENCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3398- / 5941-2 | |
| DATA DOCUMENTO 02/07/2023 | NUMERO DOCUMENTO 1541444-1 | ESP. DOC DM | ACEITE N | DATA PROCESSAMENTO 02/07/2023 | NOSSO NÚMERO 32277300004582374 |
| USO DO BANCO | CARTEIRA 17 | ESPECIE R\$ | QUANTIDADE | VALOR | (=) VALOR DO DOCUMENTO 340,99 |
| Instruções de responsabilidade do beneficiário. Desconto de R\$0,00 para pagamento ate o vencimento. MULTA DE 3% APOS O VENCIMENTO A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS. COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1,02 TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS 05 DIAS DE VENCIDO | | | | (-) DESCONTO/ADIANTAMENTO 0,00 (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MORAMULTA (+) ACRESCIMO (=) VALOR COBRADO | |
| PAGADOR FUND MED ASS AO TRAB RURAL DE V RAMOS R LEOBERTO LEAL VIDAL RAMOS SC | | | | 28339 83.181.297/0001-66 CEP : 88443000 CNPJ/CPF: | |

Pague via Pix



Escaneie o código QR Code com a câmera do seu celular.

SACADOR / AVALISTA
OESA COMERCIO E REPRESENTACOES S/A
RUA SEBASTIAO LARA, SN BIGUACU FONE: 4832586412 SC Autenticação Mecânica
CNPJ: 81611931000985

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Firefox

<https://autoatendimento.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSessa>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

17/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:31:40
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

BANCO DO BRASIL

001900000322773000304582374171894140000034099

BENEFICIÁRIO:
OESA COMERCIO E REPRESENTACOES

NOME FANTASIA:
OESA COMERCIO E REPRESENTACOES S.A.

CNPJ: 81.611.931/0001-28

PAGADOR:
FUND MED ASS AO TRAB RURAL DE V RAM
CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 71.710

NOSSO NUMERO 32277300004582374

CONVENIO 03227730

DATA DE VENCIMENTO 17/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 17/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 340,99

VALOR COBRADO 340,99

NR.AUTENTICACAO 4.023.08D.7F8.C7E.08S

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

| | | |
|--|---|--------------------------------|
| RECEBEMOS DE OESA COMERCIO E REPRESENTACOES SA CLIENTE: 28339 FUND MED ASS AO TRAB RURAL DE V RAMOS FANTASIA:HOSP DE V RAMOS | OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO DT_SAIDA.:03/07/2023 NUMCAR:1334670 EMISSAO.: 03/07/2023 PERIODO ENTREGA: 08:00-18:00VEIC.: 4356->PRP9163 - REGIONAL | NF-e Nº. 5490752 SÉRIE 7 |
| DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | 0012 | |

| | | | |
|--|--|--|---|
|  | Identificação do Emitente Fantasia: OESA COMERCIO E REPRESENTACOES SA R ERVIN RUX - 1000 - RIO DA LUZ I - JARAGUA DO SUL - SC - 89264600 Telefone: (47)(3) 376-9500 E-mail: | DANF-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 5490752 SÉRIE 7 FL 1 de 1 |  CHAVE DE ACESSO 4223 0781 6119 3100 0128 5500 7005 4907 5211 9514 0142 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal |
| | NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS | INSCRIÇÃO ESTADUAL 251962130 | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 81.611.931/0001-28 |

| | | | |
|--|------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME/RAZÃO SOCIAL FUND MED ASS AO TRAB RURAL DE V RAMOS | | 83.181.297/0001-66 | 03/07/2023 |
| LOGRADOURO R LEOBERTO LEAL | NUMERO COMPLEMENTO S/N | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | DATA DA ENTRADA/SAÍDA 03/07/2023 |
| CEP 88443000 | MUNICÍPIO VIDAL RAMOS | Telefone/Fax 4733561171 | HORA DE SAÍDA |
| UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO | | |

| | | | |
|---------------|-------------------|------|---------------|
| FATURA | | | |
| Nº 1 | Venc. 17/07/23 | 0012 | Vl. 461,72 |

| | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 269,34 | VALOR DO ICMS 32,33 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 458,73 | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO R\$ 0,00 | VALOR DO DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 2,99 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 461,72 |

| | | | | | |
|---|-----------------|---------------------------------|------------------------|----------------|---------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA 0 - Emitente | CÓDIGO ANTT PRP9163 | UF SC | CNPJ/CPF 29.124.502/0001-06 |
| RAZÃO SOCIAL 29.124.502 BIANCA CRISTOFOLINI | | MUNICÍPIO JARAGUA DO SUL | | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL 258578351 |
| LOGRADOURO R JOSE PAVANELLO, 33 - ILHA DA FIGUEIRA | QUANTIDADE 3 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO 3 | PESO BRUTO 47,25 |
| | | | | | PESO LÍQUIDO 45,00 |

| Código | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | QT | PC | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QTD | V. UN. | BC-ST | V. ST UN | V. ST | V. TOTAL | BC. ICMS | ALIQ. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. IPI |
|-------------------------|---|----|----|----------|-----|------|----|--------|---------|-------|----------|-------|----------|----------|------------|---------|--------|-----------|
| 154852 | BV CARNE MOIDA 1KG CG BRASA | 1 | 0 | 02023000 | 020 | 5102 | KG | 9,000 | 21,9900 | 0,00 | 0,000000 | 0,00 | 197,91 | 116,21 | 12 | 13,95 | 0,00 | 0,00 |
| 71772 | FGO COXA C/SOBRE EMB 18KG MISTER FRANGO | 1 | 0 | 02071400 | 020 | 5102 | KG | 18,000 | 5,9900 | 0,00 | 0,000000 | 0,00 | 107,82 | 63,30 | 12 | 7,60 | 0,00 | 0,00 |
| 15517 | FGO PEITO C/OSSO PCT CG BOM FRANGO | 1 | 0 | 02071400 | 020 | 5102 | KG | 18,000 | 8,5000 | 0,00 | 0,000000 | 0,00 | 153,00 | 89,83 | 12 | 10,78 | 0,00 | 0,00 |
| FIM DOS PRODUTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|-------------------------|--------------------------|----------------|
| CÁLCULO DO ISSQN | | |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | VALOR DO ISSQN |

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FANTASIA: HOSP DE V RAMOS A PRACA DE PAGAMENTO DESTA FATURA E O DOMICÍLIO MATRI Z E/OU FILIAL DO FORNECEDOR O IMPLEMENTO IMPORTADO NÃO ACRESCIMADO DE MULTA, JUROS, C.M., CUSTAS E, EM CASO DE NECESSIDADE INTERPELAÇÃO JUDICIAL HONORARIOS ADVOCATÍCIOS DE 20% A MERCADORIA SERÁ REDESPACHADA POR: HKK TRANSPORTES LTDA. INSCRITA NO CNPJ Nº: 20.705.967/0001-63, LOCALIZADA NO ENDEREÇO: R ELRICO DUWE, 6770, RIO DA LUZ, JARAGUA DO SUL-SC, ATÉ O SEU DESTINO FINAL CONFORME ENDEREÇO ORIGINAL EM NOTA FISCAL. COD. CLIENTE: 28339 - NR. PEDIDO: 905036242 - NUM. TRANS.: 53562168 - NUM. CARREG.: 1334670 ENDEREÇO DE ENTREGA: R LEOBERTO LEAL, S/N BAIRRO CENTRO, VIDAL RAMOS-SC COMPLEMENTO / PONTO DE REFERÊNCIA: HORÁRIO COMERCIAL - NR. PEDIDO DO CLIENTE: 0012 - FILIOZ-BANCO DO BRASIL-OESA COM O PRAZO DE: 14 DIAS PEDIDO: 905036242 RCA: 905 ATENDENTE: ANDRESSA CELULAR: | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03227.730003 04584.461174 1 94140000046172

| | | | | | |
|---|-------------------------------|----------------|-------------|----------------------------------|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer banco | | | | | VENCIMENTO 17/07/2023 |
| Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço: OESA COMERCIO E REPRESENTACOES S/A 81.611.931/0001-28 RUA ERVIN RUX RIO DA LUZ I JARAGUA DO SUL SC 89264600 | | | | | AGENCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3398-1 5941-2 |
| DATA DOCUMENTO 03/07/2023 | NÚMERO DOCUMENTO 5490752-1 | ESP. DOC DM | ACERTE N | DATA PROCESSAMENTO 03/07/2023 | NOSSO NÚMERO 32277300004584461 |
| USO DO BANCO | CARTEIRA 17 | ESPECIE R\$ | QUANTIDADE | VALOR | (=) VALOR DO DOCUMENTO 461,72 |
| Instruções de responsabilidade do beneficiário. Desconto de R\$0,00 para pagamento até o vencimento. MULTA DE 3% APOS O VENCIMENTO A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS. COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1,39 TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS 05 DIAS DE VENCIDO 81611931000128 | | | | | (-) DESCONTO/ADIANTAMENTO 0,00 (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MORA/MULTA (-) ACRÉSCIMO (=) VALOR COBRADO |

PAGADOR FUND MED ASS AO TRAB RURAL DE V RAMOS 28339 CNPJ/CPF: 83.181.297/0001-66
R LEOBERTO LEAL
VIDAL RAMOS SC CEP : 88443000

Pague via Pix



SACADOR / AVALISTA

OESA COMERCIO E REPRESENTACOES S/A FONE: 4733769500
RUA ERVIN RUX JARAGUA DO SUL SC Autenticação Mecânica
CNPJ: 81611931000128 Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Escaneie o código QR
Code com a câmera do
seu celular.

Firefox

<https://autoatendimento.bb.com.br/aapi/homeApj4.bb?tokenSes:>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

17/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:31:40
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

BANCO DO BRASIL

0019000090322773000304584461174194140000046172

BENEFICIÁRIO:
OESA COMERCIO E REPRESENTACOES
NOME FANTASIA:
OESA COMERCIO E REPRESENTACOES S.A.
CNPJ: 81.611.931/0001-28

PAGADOR:
FUND MED ASS AO TRAB RURAL DE V RAM
CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 71.711
NOSSO NÚMERO 32277300004584461
CONVENIO 03227730
DATA DE VENCIMENTO 17/07/2023
DATA DO PAGAMENTO 17/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 461,72
VALOR COBRADO 461,72

NR.AUTENTICACAO F.5AB.437.472.00E.297

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria
0800 729 5070
Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agência, SAC e demais canais de

| | | |
|---|---|--|
| Recebemos de VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 21/06/2023 Dest/Rem: F.M.A.T.R VIDAL RAMOS Valor Total: 200,00 | | NF-e Nº 000.012.812 Série 001 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|--|--|---|
| VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME RUA 13 DE AGOSTO, 272, SALA 2 BLOCO B - NAVEGANTES - RIO DO SUL - SC - CEP: 89160-000 Fone: (47)3522-7095 | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.012.812 SÉRIE 001 FOLHA 1/1 |  CHAVE DE ACESSO 4223 0606 2231 7900 0122 5500 1000 0128 1218 2636 7359 |
| | | 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 DIRETA -- | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230137537701 21/06/2023 08:54:52 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 25475208 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ 06.223.179/0001-22 |

| | | | |
|--|----------|----------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL F.M.A.T.R VIDAL RAMOS | | CNPJ / CPF 83.181.297/0001-66 | DATA DA EMISSÃO 21/06/2023 |
| ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL, 001 | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 88443-000 |
| MUNICÍPIO VIDAL RAMOS | UF SC | TELEFONE / FAX (47)3356-1171 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | DATA DA SAÍDA 21/06/2023 |
| | | | HORA DA SAÍDA 08:53:40 |

| | | |
|---------------|-----------------|---|
| FATURA | DADOS DA FATURA | Número: 12812 - Valor Original: R\$ 200,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 200,00 |
|---------------|-----------------|---|




| | | | |
|-------------------|--------------|-------------------------|--------------------|
| DUPLICATAS | Número : 001 | Vencimento : 17/07/2023 | Valor : R\$ 200,00 |
|-------------------|--------------|-------------------------|--------------------|

| | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 200,00 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 200,00 |

| | | | | | | |
|--|---------|----------------------------------|-------------|------------------|--------------|------------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL A MESMA | | FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO RIO DO SUL | | | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO |
| QUANTIDADE 1 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|----------|-------|------|-------|-------|----------------|------------|---------------|--------------------|------------|-----------|-------------|------------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | % DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ % ICMS | ALIQ % IPI |
| 8 | OXIGENIO MEDICINAL COMPRIMIDO 10MG ONU 1072/CLASSE 2.2/N DE RISCO 25 | 28044000 | 0101 | 5102 | UN | 1,00 | 200,00 | 0,00 | 200,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE SIMPLES NACIONAL DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO PARA SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSPORTE E TRANSBORDO. DE ACORDO COM A LEGISLACAO DEC 96044/88 RESOL. 420/2004. | |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|--------------------------------------|
|  <p>MUNICÍPIO DE BLUMENAU SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA DIRETORIA GERAL DIRETORIA DE RECEITA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p>  <p>NOTA BLU</p> | Número da Nota Fiscal 143070 | | | | |
| | Série: E | | | | |
| | Data Emissão: 05/07/2023 | | | | |
| | Certificação: D2A3A8683 | | | | |
| DADOS DO PRESTADOR | | | | | |
|  <p>Nome/Razão Social: GTA GESTAO AMBIENTAL LTDA Nome Fantasia: GTA GESTÃO AMBIENTAL LTDA CNPJ/CPF: 04.813.163/0001-44 Insc. Municipal: 70681 Endereço: MARTIN LUTHER Bairro: VICTOR KONDER Município: BLUMENAU E-mail: financeiro@getal.com.br País: BRASIL</p> | Insc. Estadual: Nº: 111 Compl.: SALA 312 UF: SC CEP: 89012-010 Telefone: 4733400780 | | | | |
| | DADOS DO TOMADOR | | | | |
| | Nome/Razão Social: FUNDAÇÃO MEDICO ASSIST.AO TRAB.RURAL DE | | | | |
| | CNPJ/CPF: 83.181.297/0001-66 Insc. Municipal: | | | | |
| | Endereço: RUA LEOBERTO LEAL | | | | |
| | Bairro: CENTRO Município: VIDAL RAMOS E-mail: hospitalvr@yahoo.com.br País: BRASIL | | | | |
| Insc. Estadual: Nº: 239 Compl.: UF: SC CEP: 88443-000 Telefone: 4733561171 Nif: | | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO | | | | | |
| DESTINO FINAL OUTROS SERVICOS QTD: 1,00 VL_UNIT: 295,9500 VL_TOTAL: 295,95 PERIODO DE 01/06/23 A 30/06/23 EM ATENDIMENTO A LEI 12.741/2012 E DECRETO 8264/14, O VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS E DE 14,25%. SEM RETENCAO INSS CONF.IN 2.110/2022 ART.112 INC.V.EXCECAO VALOR LIQUIDO A PAGAR: 295,95 VENCIMENTO: 20/07/2023 | | | | | |
| VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 295,95 | | | | | |
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 | Desconto Condicionado: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 295,95 | Aliquota: 5,0000% | Valor do ISS: R\$ 14,80 |
| PIS: % R\$ 0,00 | COFINS: % R\$ 0,00 | INSS: % R\$ 0,00 | IR: % R\$ 0,00 | CSLL: % R\$ 0,00 | Outras Retenções: R\$ 0,00 |
| Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00 | | | | VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 295,95 | |
| ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO | | | | | |
| Atividade: 7.09 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer. | | | | | |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | | |
| Mês de Competência: 07/2023 | Local do Recolhimento: BLUMENAU/SC | Data Geração: 06/07/2023 09:48:15 | | | |
| Recolhimento: Sem Retenção | Tributação: Tributação por Faturamento (Variável) | Nº RPS: 14017 | | Série RPS: 01 | |
| CNAE: 3821100 | Observações: | | | | |
| Impresso em: 17/07/2023 às 10:16:56 | | | O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor. | | |
| Receb(emos) de: GTA GESTAO AMBIENTAL LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. | | | | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 143070 Certificação D2A3A8683 | |
| _____ Data | | _____ Assinatura do Recebedor | | | |



| 033-7 |

03399.01340 91500.000129 43092.701010 1 94170000029595

| | | | | | |
|--|-----------------------------------|---------------------------|--------------------|---|---|
| Local de pagamento Pagar preferencialmente no Banco Santander | | | | | Vencimento 20/07/2023 |
| Beneficiário GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA 04.813.163/0001-44 Av. Martin Luther, 111 - Sala 312 89012-010 - Blumenau - SC | | | | | Agência/Código beneficiário 0000 / 134915-0 |
| | | | | | Nosso número 000012430927- |
| Data do documento 05/07/2023 | Nº documento 0001401701 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data processamento 17/07/2023 | (-) Valor do Documento 295,95 |
| Carteira Cobrança Simples RCR | Espécie REAL | Quantidade | Valor | (-) Descontos / Abatimentos | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Após o vencimento será cobrado juros de R\$0,20 e multa de R\$5,92. | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros acréscimos |
| | | | | | (-) Valor cobrado 295,95 |
| Pagador FUNDAÇÃO MEDICO ASSIST.AO TRAB.RURAL DE 83.181.297/0001-66 RUA LEOBERTO LEAL 239 88443-000 | | | | | |
| Beneficiário Final GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA 04.813.163/0001-44 | | | | | Cód. Baixa |

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Firefox

<https://autoatendimento.bb.com.br/aapi/homeApi4.bb?tokenSess>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

17/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:31:40
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399013409150000012943092701010194170000029595

BENEFICIÁRIO:

GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA

NOME FANTASIA:

GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 04.813.163/0001-44

BENEFICIÁRIO FINAL:

GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 04.813.163/0001-44

PAGADOR:





FUNDAÇÃO MEDICO ASSIST.AO TRAB.RURA

CNPJ: 83.181.297/0001-66

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 71.713 |
| DATA DE VENCIMENTO | 20/07/2023 |
| DATA DO PAGAMENTO | 17/07/2023 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 295,95 |
| VALOR COBRADO | 295,95 |

NR.AUTENTICACAO 7.225.0C4.386.B52.C6A

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais

| | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|--------------------------------------|---------|--------------|------------|-----------|
|  <p style="text-align: center;">MUNICÍPIO DE BLUMENAU SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA DIRETORIA GERAL DIRETORIA DE RECEITA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p> |  <p>NOTA BLU</p> |  | Número da Nota Fiscal 141519 | | | | | | |
| | | | Série: E | | | | | | |
| | | | Data Emissão: 05/07/2023 | | | | | | |
| | | | Certificação: 8433760E4 | | | | | | |
| DADOS DO PRESTADOR | | | | | | | | | |
|  <p> Nome/Razão Social: GTA GESTAO AMBIENTAL LTDA Nome Fantasia: GTA GESTÃO AMBIENTAL LTDA CNPJ/CPF: 04.813.163/0001-44 Endereço: MARTIN LUTHER Bairro: VICTOR KONDER Município: BLUMENAU E-mail: financeiro@geta.com.br País: BRASIL </p> | Insc. Municipal: 70681 | | Insc. Estadual: Nº: 111 Compl.: SALA 312 UF: SC CEP: 89012-010 Telefone: 4733400780 | | | | | | |
| | DADOS DO TOMADOR | | | | | | | | |
| | Nome/Razão Social: FUNDAÇÃO MÉDICO ASSIST. AO TRAB. RURAL DE | | Insc. Estadual: Nº: 239 Compl.: UF: SC CEP: 88443-000 Telefone: 4733561171 Nif: | | | | | | |
| | CNPJ/CPF: 83.181.297/0001-66 | | Insc. Municipal: | | | | | | |
| | Endereço: RUA LEOBERTO LEAL | | Bairro: CENTRO | | | | | | |
| | Município: VIDAL RAMOS | | E-mail: hospitalvr@yahoo.com.br | | | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO | | | | | | | | | |
| COLETA E REMOCAO OUTROS SERVIC OS QTD: 1,00 VL UNIT: 242,1500 VL TOTAL: 242,15 PERÍODO DE 01/06/23 A 30/06/23 EM ATENDIMENTO A LEI 12.741/2012 E DECRETO 8264/14, O VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS É DE 14,25%. SEM RETENÇÃO INSS CONF. IN 2.110/2022 ART. 112 INC. V. EXCEÇÃO ISS RETIDO (4.00%): 9,69 VALOR LÍQUIDO A PAGAR: 232,46 VENCIMENTO: 20/07/2023 | | | | | | | | | |
| VALOR BRUTO DA NOTA | | | R\$ 242,15 | | | | | | |
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 | Desconto Condicionado: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 242,15 | Alíquota: 4,0000% | Valor do ISS: R\$ 9,69 | | | | |
| PIS: % R\$ 0,00 | COFINS: % R\$ 0,00 | INSS: % R\$ 0,00 | IR: % R\$ 0,00 | CSLL: % R\$ 0,00 | Outras Retenções: R\$ 0,00 | | | | |
| Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00 | | | VALOR LÍQUIDO DA NOTA | | R\$ 232,46 | | | | |
| ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO | | | | | | | | | |
| Atividade: 7.09 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer. | | | | | | | | | |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | | | | | | |
| Mês de Competência: 07/2023 | Local do Recolhimento: VIDAL RAMOS/SC | Data Geração: 05/07/2023 17:44:55 | | <table border="1"> <tr> <td>Nº RPS:</td> <td>14016</td> </tr> <tr> <td>Série RPS:</td> <td>01</td> </tr> </table> | | Nº RPS: | 14016 | Série RPS: | 01 |
| Nº RPS: | 14016 | | | | | | | | |
| Série RPS: | 01 | | | | | | | | |
| Recolhimento: Retido na Fonte | Tributação: Tributação por Faturamento (Variável) | CNAE: 3812200 | | | | | | | |
| Observações: | | | | | | | | | |
| Impresso em: 10/07/2023 às 08:09:02 | | | O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor. | | | | | | |
| Recebi(emos) de: GTA GESTAO AMBIENTAL LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. | | | | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 141519 Certificação 8433760E4 | | | | | |
| _____ Data | | _____ Assinatura do Recebedor | | | | | | | |



033-7

03399.01340 91500.000129 35989.001017 1 9417000023246

| | | | | | |
|--|-----------------------------------|---------------------------|--------------------|---|---|
| Local de pagamento Pagar preferencialmente no Banco Santander | | | | | Vencimento 20/07/2023 |
| Beneficiário GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA Av. Martin Luther, 111 - Sala 312 89012-010 - Blumenau - SC | | | | | Agência/Código beneficiário 0000 / 134915-0 |
| | | | | | Nosso número 000012359890- |
| Data do documento 05/07/2023 | Nº documento 0001401601 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data processamento 07/07/2023 | (=) Valor do Documento 232,46 |
| Carteira Cobrança Simples RCR | Espécie REAL | Quantidade | Valor | (-) Descontos / Abatimentos | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Após o vencimento será cobrado juros de R\$0,15 e multa de R\$4,65. | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros acréscimos |
| | | | | | (=) Valor cobrado 232,46 |
| Pagador FUNDAÇÃO MEDICO ASSIST.AO TRAB.RURAL DE RUA LEOBERTO LEAL 239 88443-000 | | | | | Cód. Baixa |
| Beneficiário Final GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA | | | | | |

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Firefox

<https://autoatendimento.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSess>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

17/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:31:40
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

033990134091500001293598900101719417000023246

BENEFICIARIO:

GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA

NOME FANTASIA:

GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 04.813.163/0001-44

BENEFICIARIO FINAL:

GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 04.813.163/0001-44

PAGADOR:

FUNDAÇÃO MEDICO ASSIST.AO TRAB.RURA

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 71.714

DATA DE VENCIMENTO 20/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 17/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 232,46

VALOR COBRADO 232,46

NR.AUTENTICACAO 2.SEC.CE6.3E0.302.921

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais



ALTHIS COM. DE MEDIC. E MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES EIRELI

Rodovia Br 470, Km 140,5350. Galpao 12
Itoupava
RIO DO SUL - SC
C.N.P.J. 13.971.092/0001-07
FONE (47)3525-0200 CEP 89162-875

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº **42673**
SERIE **1**
FOLHA **1/1**



CHAVE DE ACESSO

4223 0613 9710 9200 0107 5500 1000 0426 7317 0764 6075

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Mercad. Adquir. e/ou Receb. Terceiros

NÚMERO PROTOCOLO

342230137946931 21/06/2023 14:08:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

256466033

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

13.971.092/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Fundacao Med Ass Trabalhador Rural Vidal Ramos

CNPJ / CPF

83.181.297/0001-66

DATA EMISSÃO

21/06/2023

ENDEREÇO

Rua Leoberto Leal, 239

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

88443-000

DATA DE ENT / SAÍ

21/06/2023

MUNICÍPIO

VIDAL RAMOS

FONE / FAX

(47)3356-1171

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

14:07:00

FATURA / DUPLICATA

001 21/07/2023 299,37

CALCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|----------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| BASE DE CALCULO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| R\$ 299,37 | R\$ 50,89 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 299,37 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACES. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 299,37 |

TRANSPORTADOR / VOLUME

| | | | | | |
|----------------------------|---------------------------------|-------------|-------|----|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA | UF | CNPJ / CPF |
| O Destinatario | 0- Por conta do Remetente (CIF) | | | SC | 00.802.002/0001-02 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| Endereço Destinatario, 000 | RIO DO SUL | | | | ISENTO |

| | | | | | |
|------------|-----------|-------|--------|------------|--------------|
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
| 1 | VOLUME(S) | | | 4,000 | 4,000 |

CALCULO DO ISSQN

| | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| 705 | | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-----------|--|----------|-----|------|------|------------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 11087 | COMPRESSA DE GAZE 09 FIOS 7,5 X 7,5 CM PCT C/ 500 GND - ULTRACOTTON L.9626 V:04/28 | 30059090 | 000 | 5102 | PCT | 15,0000 | 19,95810 | 299,37 | 299,37 | 50,89 | | 17,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Althis: Pedido de Cliente n. 48445 - Pedidos: 43534 - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos Comuns 1116910-Medicamentos Especiais 1233225- Correlatos 8083680-Cosmeticos 2062574-Saneantes 3050649 - CARO CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - CARO TRANSPORTADOR: VERIFICAR ANTECIPADAMENTE COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Atencao: Mantenha sempre seu cadastro atualizado conosco. Os boletos referentes a essa NF sao enviados para o e-mail cadastrado em nosso sistema. Verificar o recebimento dos mesmos em sua caixa postal. - Caso nao tenha recebido, verifique a caixa de spam/lixo electronico e tambem marque o remetente: vendas@althis.com.br como um remetente confiavel. - Venda com exclusao do ICMS da Base de Calculo do PIS e COFINS conforme decisao do STF. - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 40,27 (13,45%) - Estadual: 50,89 (17,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Althisvini@althis.com.br
LOCAL DE ENTREGA: CNPJ/CPF: 83.181.297/0001-66. Logradouro: RUA LEOBERTO LEAL, 239, HOSPITAL. Bairro: CENTRO. Municipio: VIDAL RAMOS - SC.

RESERVADO AO FISCO

Corte

Aqui

| | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|--|--|
|  | | 033-7 | | 03399.93826 38000.000000 43834.001018 7 94180000029937 | | | |
| Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC | | | | | | Vencimento 21/07/2023 | |
| Beneficiário Althis Com. de Medic. e Materiais Medico Rodovia Br 470, Km 140, 5350 Galpão 12 - Itoupava CEP: 89162875 - RÍODO SUL - SC | | | | | | CNPJ: 13.971.092/0001-07 Agência/Código do Beneficiário 1257 / 9382380 | |
| Data de Emissão 21/06/2023 | | | | | | Número do Documento 42673.P01 | |
| Especie Doc. DM | | Aceite NÃO | | Data do Processamento 21/06/2023 | | (-) Valor do Documento em R\$ 299,37 | |
| Uso do Banco Carteira 10i | | Especie R\$ | | Quantidade | | Valor 299,37 | |
| Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) | | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| Valor Juros Mora Dia: R\$ 0,10 Cobrar Multa de 4,00% após o Vencimento | | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | | (+/-) Mora / multa | |
| | | | | | | (+/-) Outros Acréscimos | |
| | | | | | | (-) Valor Cobrado | |
| Pagador | | Fundação Med Ass Trabalhador Rural Vidal Rua Leoberto Leal, 239 - Centro CEP 88443-000 VIDAL RAMOS/SC | | | | CNPJ 83.181.297/0001-66 | |
| Sacador / Avalista | | | | | | 0000000438340 | |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Firefox

<https://autoatendimento.bb.com.br/aapi/homeApj4.bb?tokenSess>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

17/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:31:40
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339993826380000000043834001018794180000029937

BENEFICIÁRIO:

ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTO

NO ME FANTASIA:

ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS E M

CNPJ: 13.971.092/0001-07

BENEFICIÁRIO FINAL:

ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS E M

CNPJ: 13.971.092/0001-07

PAGADOR:

FUNDA AO MED ASS TRABALHADOR RURAL

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 71.715

DATA DE VENCIMENTO 21/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 17/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 299,37

VALOR COBRADO 299,37

NR. AUTENTICACAO 4.1E0.737.5AD.734.C66

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

| | | |
|--|---|------------------------|
| RECEBEMOS DE NICO MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO LTDA - CNPJ 78.525.920/0001-10 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. Emissão: 18/07/2023 Dest/Rem: FUND.MED.ASS.TRAB.RURAL V.RAMOS-HOSPITAL - CPF/CNPJ 83.181.297/0001-66 Total: 880,00 | | NF-e Nº 000.033.157 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE: 003 |

| | | |
|--|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE   Fone: (47) 3356-1121 Nico Materiais de Construção Ltda Av. Jorge Lacerda - 933 - Centro - Vidal Ramos - SC - 88443-000 email: nico.hipermac@gmail.com | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA |  CHAVE DE ACESSO 4223 0778 5259 2000 0110 5500 3000 0331 5711 1827 4227 |
| | Nº 000.033.157 SÉRIE: 003 FOLHA: 1/1 | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |

| | |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO DO ESTADO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230160525169 18/07/2023 09:46:51 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 251102394 | INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 78.525.920/0001-10 |

| | | | |
|---|------------------------------|--------------------|-------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL FUND.MED.ASS.TRAB.RURAL V.RAMOS-HOSPITAL | | 83.181.297/0001-66 | 18/07/2023 |
| ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL 239 | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 88443-000 | DATA DA SAÍDA / ENTRADA |
| MUNICÍPIO VIDAL RAMOS | FONE / FAX (47) 3356-1171 | UF SC | HORA DA SAÍDA / ENTRADA |

| | | | |
|---------------------------|------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| FATURA / DUPLICATA | | | |
| NÚMERO DA FATURA 33157 | VALOR ORIGINAL DA FATURA 880,00 | DESCONTO DA FATURA 0,00 | VALOR LÍQUIDO DA FATURA 880,00 |
| NÚMERO 001 | VENCIMENTO 18/08/2023 | VALOR 880,00 | |

| | | | | | |
|------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLC. ICMS 344,74 | VALOR DO ICMS 51,82 | BASE DE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00 | VALOR ICMS SUBST. 0,00 | VALOR APROX. TRIBUTOS 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 903,57 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 23,57 | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 880,00 |

| | | | | | | |
|--|--|--------------------------------|-------------|------------------|--------------------|----------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA 9-Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------|-----------|------|-------|--------|-------------|-------------|-------------|---------------|------------|-----------|--------------------|
| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM / SH | CST CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | B. CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS IPI |
| 004902 | CIMENTO VOTORAN 50KG TODAS OBRAS | 25232910 | 060 | 5405 | SC | 1 | 45,80 | 45,80 | 1,19 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 002931 | CAIXA LUZ OITAV. C/SUPORT.P/LAGE | 39259090 | 000 | 5102 | PC | 1 | 8,50 | 8,50 | 0,22 | 8,28 | 1,41 | 0,00 | 17,00 0,00 |
| 004902 | CIMENTO VOTORAN 50KG TODAS OBRAS | 25232910 | 060 | 5405 | SC | 4 | 45,80 | 183,20 | 4,78 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 010848 | REGISTRO ESFERA 20MM KRONA | 84818095 | 000 | 5102 | UN | 1 | 12,95 | 12,95 | 0,34 | 12,61 | 1,51 | 0,00 | 12,00 0,00 |
| 008921 | TRENA 03MT X 16MM LOTUS EMBORRACHADA | 90178010 | 200 | 5102 | UN | 1 | 17,20 | 17,20 | 0,45 | 16,75 | 2,85 | 0,00 | 17,00 0,00 |
| 004227 | CAIXA DESCARGA ALUMASA | 39229000 | 000 | 5102 | PC | 1 | 34,80 | 34,80 | 0,91 | 33,89 | 4,07 | 0,00 | 12,00 0,00 |
| 011102 | LAMPADA LED 09W E27 TKL.60 TASCHIBRA 6500K | 85395200 | 200 | 5102 | UN | 8 | 6,99 | 55,92 | 1,46 | 54,46 | 9,26 | 0,00 | 17,00 0,00 |
| 004902 | CIMENTO VOTORAN 50KG TODAS OBRAS | 25232910 | 060 | 5405 | SC | 7 | 45,80 | 320,60 | 8,37 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 |
| 001005 | TELA LAJE/FORRO 2X3MT (20X20-3,4MM)POP Q45 | 73143900 | 000 | 5102 | PC | 2 | 45,90 | 91,80 | 2,39 | 89,41 | 10,73 | 0,00 | 12,00 0,00 |
| 010115 | FERRO TRELICA 08CM 06MT (6 X 3,8 X 4,2MM) | 73084000 | 000 | 5102 | UN | 1 | 56,90 | 56,90 | 1,48 | 55,42 | 9,42 | 0,00 | 17,00 0,00 |
| 010116 | FERRO TRELICA 12CM 06MT (6 X 5,0 X 4,2MM) | 73084000 | 000 | 5102 | UN | 1 | 75,90 | 75,90 | 1,98 | 73,92 | 12,57 | 0,00 | 17,00 0,00 |

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CLIENTE: 906-HOSPITAL VIDAL RAMOS VENDEDOR: 028-28 - JUARES CONHAQUE IMPOSTO RETIDO POR SUBST. TRIBUTARIA CFE ANEXO 3 DO RICMS REFERENTE DAV 9620 (DATA: 06/07/2023), 9614 (DATA: 05/07/2023), 9597 (DATA: 03/07/2023), 9477 (DATA: 14/06/2023), 9397 (DATA: 31/05/2023), 9387 (DATA: 30/05/2023) | |



Transações Pendentes

G337181057786705022
18/07/2023 11:01:15

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
Agência 2775-8
Conta corrente 31954-6


Creditado

Nome NICO MATERIAIS DE CONSTRU
Agência 2775-8
Conta corrente 22009-4
Valor 880,00
Destinação 0
Data Nesta data

| | | |
|--------------|----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JF522036 ELIANA DALSENTER | 18/07/2023 10:37:00 |
| | JE636747 MARCIANO DE SOUZA | 18/07/2023 11:01:15 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.

| | | | |
|---|---|---|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF CSRF</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | → | 30/06/2023 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | → | 83.181.297/0001-66 |
| 01 NOME / TELEFONE FUND MEDICO ASSIS AO TRAB RURAL DE VR () - CSRF NF 156 WALTRICK | 04 CÓDIGO DA RECEITA | → | 5952 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | → | |
| <p align="center">ATENÇÃO</p> É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. <p align="center">Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007.</p> | 06 DATA DE VENCIMENTO | → | 20/07/2023 |
| | 07 VALOR DO PRINCIPAL | → | 3.221,52 |
| | 08 VALOR DA MULTA | → | |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | → | |
| | 10 VALOR TOTAL | → | 3.221,52 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | | |

Firefox

<https://autoatendimento.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSess>

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.01.16
2775802775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 2775 - AGENCIA VIDAL RAMOS SC
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 18/07/2023
PERIODO DE APURACAO 30/06/2023
NUMERO DO CNPJ 83.181.297/0001-66
CODIGO DE RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 20/07/2023
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 3.221,52
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 3.221,52

AUTENTICACAO SISBB: 3.71A.D60.C5C.C43.E0C
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 071801

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACTIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF IRRF

01 NOME / TELEFONE
 FUND MEDICO ASSIS AO TRAB RURAL DE VR
 () -
 IRRF NF 156 WALTRICK

ATENÇÃO
 É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007.

| | | |
|---|---|----------------------------|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | → | 30/06/2023 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | → | 83.181.297/0001-66 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | → | 1708 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | → | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | → | 20/07/2023 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | → | 1.039,20 |
| 08 VALOR DA MULTA | → | |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | → | |
| 10 VALOR TOTAL | → | 1.039,20 |
| 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | | (Somente nas 1ª e 2ª vias) |

Firefox

<https://autoatendimento.bb.com.br/aapi/homeApj4.bb?tokenSessao>

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 18/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.01.16
 2775802775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
 AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

AGENTE ARRECADADOR
 CNC 001 - 2775 - AGENCIA VIDAL RAMOS SC
 CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 18/07/2023
 PERÍODO DE APURACAO 30/06/2023
 NUMERO DO CNPJ 83.181.297/0001-66
 CODIGO DE RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/07/2023
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 1.039,20
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 1.039,20


AUTENTICACAO SISBB: 1.BC4.A18.E06.404.382
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 071802

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
 4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
 0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
 CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
 0800 729 0722
 INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
 PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA
 0800 729 0722

| | | |
|--|--|----------------------|
|  PREFEITURA MUNICIPAL DE VIDAL RAMOS SETOR DE TRIBUTOS NOTA FISCAL ELETRÔNICA | Número do RPS | Número da nota 15 |
| | Data da emissão da nota 17/07/2023 16:56:20 | |
| | Data do fato gerador 17/07/2023 16:56:20 | |
| | Código de verificação OULIJPDEW | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: CLARA JULIA SCHMITZ
CPF/CNPJ: 091.375.799-32 Inscrição municipal: 393
Endereço: AV JORGE LACERDA Número: 1017 Bairro: Centro CEP: 88443-000
Complemento:
Município: Vidal Ramos UF: SC
E-mail: clarajulia_engenheira@outlook.com Site:

Inscrição estadual:
Telefone: (47) 3356-1489
Celular: (47) 9925-2905

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL DE VIDAL RAMOS
Nome/Razão social: FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS
CPF/CNPJ: 83.181.297/0001-66 Inscrição municipal: 3932 Inscrição estadual:
Endereço: LEOBERTO LEAL Número: 239 Bairro: CENTRO CEP: 88443-000
Complemento:
Município: Vidal Ramos UF: SC
E-mail: hospitalvr@yahoo.com.br Telefone: (47) 3356-1171 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|--|----------------|--------|------------------|---------------------|------|
| REFERENTE A SERVIÇOS DE ELABORAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA SOLICITAÇÃO DE HABITE-SE JUNTO AO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA. | 2.000,0000 | 1,0000 | 2.000,0000 | 2.000,00x4,00 = | 0,00 |

PARCELA 01/03

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 1.820,00 | | | | | | | | |

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
|-----------------------------------|----------|-------------------------------------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 180,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| Valor bruto = R\$ 2.000,00 | | Valor líquido = R\$ 1.820,00 | | | |

Códigos dos serviços:

07.01 - Engenharia, agronomia, agrimensura, arquitetura, geologia, urbanismo, paisagismo e congêneres.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.000,00 | 0,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Vidal Ramos

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na lei 1886/2014 de 15/10/2014.
Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 269,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 55,60 (2,78%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



Transações Pendentes

G334181648021138015
18/07/2023 16:51:09

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 2775-8
Conta corrente 31954-6 F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 3034 SICOOB ALTO VALE
Conta corrente (com DV) 277533
CPF 091.375.799-32
Nome favorecido CLARA JULIA SCHMITZ
Finalidade CRÉDITO EM CONTA
Número documento 71.803
Valor 1.820,00
Destinação 0
Data transferência 18/07/2023

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB 3F5DE0511D000211

| | | |
|--------------|----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JF522036 ELIANA DALSENTER | 18/07/2023 16:49:51 |
| | JE636747 MARCIANO DE SOUZA | 18/07/2023 16:51:09 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.

| | | |
|--|---|----------------------|
| RECIBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO DE: Altermed Material Medico Hospitalar Ltda | | NF-e |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NÚMERO 450061 |
| | | SÉRIE 1 |

| | | | |
|--|--|---|--|
|  ALTERMED MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES | ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA Estrada Boa Esperanca,2320. Fundo Canoas RIO DO SUL - SC C.N.P.J. 00.802.002/0001-02 FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA |  |
| | | 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 450061 SÉRIE 1 FOLHA 1/1 | |

| | |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Mercad.Acquir.e/ou Receb.Terceiros | NÚMERO PROTOCOLO 342230150065260 05/07/2023 15:24:56 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 253148995 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 00.802.002/0001-02 |

| | | | |
|---|----------------------|---------------------------|--------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF | DATA EMISSÃO |
| Fundacao Med Ass Trabalhador Rural Vidal Ramos | | 83.181.297/0001-66 | 05/07/2023 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DE ENT / SAÍ |
| Rua Leoberto Leal, 239 | Centro | 88443-000 | 05/07/2023 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| VIDAL RAMOS | (47)3356-1171 | SC | 05/07/2023 |

| | | | | | |
|----------------------|------------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| FATURA / DUPLICATA | | | | | |
| 001 | 04/08/2023 | 483,44 | | | |
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| R\$ 435,45 | R\$ 74,02 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 111,89 | R\$ 483,44 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACES. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 483,44 |

| | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|-------------|---------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUME | | UF | CNPJ / CPF |
| Cleber da Silva 02684672938 | | SC | 31.750.962/0001-91 |
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA |
| Cleber da Silva 02684672938 | 0-Por conta do Remetente (CIF) | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| Rua Auta Sofka, 154 | RIO DO SUL | SC | ISENTO |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO PEDIDO |
| 1 | VOLUME(S) | | 494836 |
| | | | PESO BRUTO |
| | | | 0,708 |
| | | | PESO LÍQUIDO |
| | | | 0,708 |

| | | |
|---------------------|--------------------------|----------------|
| CÁLCULO DO ISSQN | | VALOR DO ISSQN |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | 19313 |
| | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|----------|-----|------|------|------------|------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| CÓD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| 12075-D00 | INCUBADORA P/INDICADOR BIOLÓGICO -L:LND904 V:12/70 Q:1 | 84198920 | 000 | 5102 | UND | 1 | 128,44000 | 128,44 | 128,44 | 21,83 | | 17,00 | |
| 15339-D00 | INDICADOR BIOLÓGICO VAPOR TESTE 24 HORAS CX.C/10 UN -L:CLST1423 V.04/25 Q:5 | 38210000 | 000 | 5102 | CX | 5 | 35,00000 | 175,00 | 175,00 | 29,75 | | 17,00 | |
| 14275-D00 | VALVULA TIPO FLUXOMETRO PRESSAO DE OXIGENIO (VERDE) -L:1219226 V:12/70 Q:2 | 84818099 | 020 | 5102 | UND | 2 | 90,00000 | 180,00 | 132,01 | 22,44 | | 17,00 | |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Gerado via Orcamento Interno n. 66669 - Versao 1. WHA - Escrita via WhatsApp. Numero 050723. WHA - Escrita via WhatsApp N.050723 - Pedidos: 494836 - Pre-Fatura: PF-1-35378/1 - CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACETAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos:112401-Especial:1112432-Correlatos:8044831-Cosmeticos:2065567-Saneantes:3052377 - ICMS ISENTO CONVENIO 01/1999, CONVENIO 38/1991, CONVENIO 65/2011, CONVENIO 87/2002, CONVENIO 126/2010, CONVENIO 90/21, LEI 17930 04/2020 E ICMS REDUZIDO CONVENIO 52/1991 - Dados Deposito: (B.BRASIL:Ag:0276-3 C/C:30778-5)-(CAIXA:Ag:4269 C/C:905915-5 Operacao:3)-(ITAU:Ag:8483 C/C:06341-1)-(BRADESCO: Ag:2656-5 C/C:8020-9)-(SANTANDER:Ag:1257 C/C:13001255-6)-(SICOOB:Ag:3034 C/C:53775-6) - Se preferir use nossa chave PIX cef@altermed.com.br - Valor dos Impostos / Total: 111,89 - Venda com exclusao do ICMS da Base de Calculo do PIS e COFINS conforme decisao do STF. - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 70,69 (16,60%) - Estadual: 49,96 (8,80%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Altermedhospitalvr@hotmail.com.br

LOCAL DE ENTREGA: CNPJ/CPF: 83.181.297/0001-66. Logradouro: RUA LEOBERTO LEAL, 239, HOSPITAL. Bairro: CENTRO. Municipio: VIDAL RAMOS - SC.

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
| As Informações Complementares excederam o limite de espaço deste quadro e serão exibidas após o detalhamento dos produtos/serviços. | |

| | | | | | |
|--|---|---------------------------|--------------------------|--|--|
| Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO | | | | | Vencimento 04/08/2023 |
| Beneficiário Altermed Material Médico Hospitalar Ltda Estrada Boa Esperança, 2320, Fundo Canoas, RIO DO SUL/SC, 89163-554 | | | CNPJ: 00.802.002/0001-02 | | Agência/Código do Beneficiário 2656 / 008020-9 |
| Data de Emissão 05/07/2023 | Número do Documento 450061P01 | Espécie Doc. DM | Aceite NÃO | Data do Processamento 05/07/2023 | Nosso Número 09/23000000794-1 |
| Uso do Banco Carteira | 09 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento em R\$ 483,44 |

Instruções:
Após o vencimento pagável somente no Bradesco.
Após o Vencimento cobrar multa de R\$ **9,67**
Cobrar juros de R\$ **0,81** por dia de atraso

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

| | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| Pagador FUNDAÇÃO MED ASS TRABALHADOR RURAL VIDAL Rua Leoberto Leal 88443-000 VIDAL RAMOS | 239 Centro SC | CNPJ / CFF: 83.181.297/0001-66 |
| Sacador / Avalista | | |



AUTENTICAÇÃO MECANICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

0X <https://autoatendimento.bb.com.br/aapi/homeApj4.bb?tokenSessao...>



Transações Pendentes

G336311421769219036
31/07/2023 14:24:40

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

31/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:24:41
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

BCO BRADESCO S.A.

23792656029230000007994000002002294320000048344
BENEFICIARIO:
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPI
NOME FANTASIA:
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR
CNPJ: 00.802.002/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR
CNPJ: 00.802.002/0001-02
PAGADOR:
FUNDAçAD MED ASS TRABALHADOR RURAL
CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 73.101
DATA DE VENCIMENTO 04/08/2023
DATA DO PAGAMENTO 31/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 483,44
VALOR COBRADO 483,44

NR. AUTENTICACAO 2.DB9.8AB.4FF.B8F.C3D

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

RECEBEMOS DE OESA COMERCIO E REPRESENTACOES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 CLIEÛTE: 28339 FUND MED ASS AO TRAB RURAL DE V RAMOS DT_SAIDA.:24/07/2023 NUMCAR: 1355534 EMISSAO.: 24/07/2023
 FANTASIA:HOSP DE V RAMOS PERIODO ENTREGA: 08:00-18:00VEIC.: 4356->PRP9163 - REGIONAL

NF-e
Nº. 5525525
SÉRIE 7

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR **0012**

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal

Identificação do Emitente
 Fantasia: OESA COMERCIO E REPRESENTACOES SA
 R ERVIN RUX - 1000 - RIO DA LUZ I - JARAGUA DO SUL - SC - 89264600
 Telefone: (47)(3) 376-9500
 E-mail:

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 5525525
 SÉRIE 7 FL 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
 4223 0781 6119 3100 0128 5500 7005 5255 2511 7825 4102

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

Protocolo de Autorização (Data e Hora)
 342230164932610 24/07/2023 00:23:15

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ
 251962130 81.611.931/0001-28

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NCME/RAZÃO SOCIAL
 FUND MED ASS AO TRAB RURAL DE V RAMOS CNPJ/CPF 83.181.297/0001-66 DATA DA EMISSÃO 24/07/2023

LOGRADUÁRIO NÚMERO COMPLEMENTO BAIRRO/DISTRITO
 R LEOBERTO LEAL S/N CENTRO DATA DA ENTRADA/SAÍDA 24/07/2023

CEP MUNICÍPIO Telefone/Fax UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA
 88443000 VIDAL RAMOS 4733561171 SC ISENT0

FATURA

Nº Venc. VI.
 1 07/08/23 0012 463,80

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
 270,55 32,47 0,00 0,00 460,81

VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO VALOR DO DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS VALOR DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA
 0,00 R\$ 0,00 0,00 2,99 0,00 463,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF
 29.124.502 BIANCA CRISTOFOLINI 0 - Emitente PRP9163 SC 29.124.502/0001-06

LOGRADUÁRIO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
 R JOSE PAVANELLO, 33 - ILHA DA FIGUEIRA JARAGUA DO SUL SC 258578351

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
 3 3 49,35 47,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

| Código | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | QT | PC | UN | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTDE | V. UN. | BC-ST | V. ST UN | V. ST | V. TOTAL | BC. ICMS | ALIQ ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. IPI |
|-------------------------|------------------------------------|----|----|----|----------|-----|------|-----|--------|---------|-------|----------|-------|----------|----------|-----------|---------|--------|-----------|
| 1426 | FGO COXA SOBRE PCT CG LAR | 1 | 0 | | 02071400 | 020 | 5102 | KG | 20,000 | 5,9900 | 0,00 | 0,000000 | 0,00 | 119,80 | 70,33 | 12 | 8,44 | 0,00 | 0,00 |
| 154852 | BV CARNE MOIDA 1KG CG BRASA | 1 | 0 | | 02023000 | 020 | 5102 | KG | 9,000 | 21,9900 | 0,00 | 0,000000 | 0,00 | 197,91 | 116,21 | 12 | 13,95 | 0,00 | 0,00 |
| 155717 | FGO PEITO C/OSSO PCT CG BOM FRANGO | 1 | 0 | | 02071400 | 020 | 5102 | KG | 18,000 | 7,9500 | 0,00 | 0,000000 | 0,00 | 143,10 | 84,01 | 12 | 10,08 | 0,00 | 0,00 |
| FIM DOS PRODUTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 FANTASIA: HOSP DE V RAMOS
 A PRACA DE PAGAMENTO DESTA FATURA E O DOM CÍLIO MATRIZ E/OU FILIAL DO FORNECEDOR
 O INADIMPLEMENTO IMPORTADA NO ACRESCIMO DE MULTA JUROS, C.M., CUSTAS E, EM CASO DE NECESSIDADE INTERPELACAO
 O INADIMPLEMENTO IMPORTADA NO ACRESCIMO DE MULTA JUROS, C.M., CUSTAS E, EM CASO DE NECESSIDADE INTERPELACAO
 JUÍZ CÍL HONORARIOS ADVOCATÍCIOS DE 20%
 A MERCADORIA SERA REDESPACHADA POR: HCK TRANSPORTES LTDA INSCRITA NO CNPJ Nº: 20.705.907/0001-63. LOCALIZADA NO
 ENDEREÇO: R ELURI CO DUWE, 6770, RIO DA LUZ, JARAGUA DO SUL-SC, ATE O SEU DESTINO FINAL CONFORME ENDEREÇO ORIGINAL EM
 NOTA FISCAL.
 COD. CLIENTE: 28339 - NR. PEDI DO: 938004248 - NLM TRANS.: 54123064 - NLM CARREG.: 1355534
 ENDEREÇO DE ENTREGA: R LEOBERTO LEAL, S/N BAIRRO CENTRO, VIDAL RAMOS-SC
 COMPLEMENTO / PUNTO DE REFERENCIA:
 HORARIO COMERCIAL - NR PEDI DO CLIENTE:
 0012 - FILIO2-BANCO DO BRASIL-OESA COM O PRAZO DE: 14 DIAS PEDI DO: 938004248 RCA: 938 ATENDENTE: PAMELA FERIAS

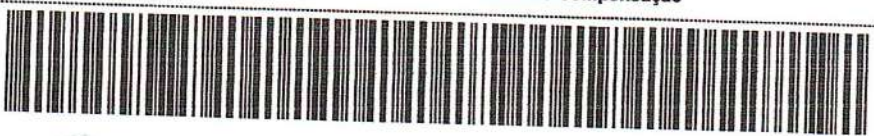
RESERVADO AO FISCO

| | | | | | |
|--|-------------------------------|----------------|-------------|--|-----------------------------------|
| LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer banco | | | | VENCIMENTO 07/08/2023 | |
| Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço: OESA COMERCIO E REPRESENTACOES S/A RUA ERVIN RUX RIO DA LUZ I JARAGUA DO SC 81.611.931/0001-28 89264600 | | | | AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3398-/ 5941-2 | |
| DATA DOCUMENTO 24/07/2023 | NÚMERO DOCUMENTO 5525525-1 | ESP. DOC DM | ACEITE N | DATA PROCESSAMENTO 24/07/2023 | |
| USO DO BANCO | CARTERA 17 | ESPECIE RS | QUANTIDADE | VALOR | NOSSO NÚMERO 32277300004743925 |
| Instruções de responsabilidade do beneficiário. Desconto de R\$0,00 para pagamento até o vencimento. MULTA DE 3% APOS O VENCIMENTO A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS. COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1,39 TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS 05 DIAS DE VENCIDO | | | | (+) VALOR DO DOCUMENTO 463,80 | |
| | | | | (-) DESCONTO/ADIANTAMENTO 0,00 | |
| | | | | (-) OUTRAS DEDUÇÕES | |
| | | | | (+) MORA/MULTA | |
| | | | | (+) ACRESCIMO | |
| | | | | (-) VALOR COBRADO | |

PAGADOR: FUND MED ASS AO TRAB RURAL DE V RAMOS 28339 CNPJ/CPF:
R LEOBERTO LEAL 83.181.297/0001-66
VIDAL RAMOS SC CEP : 88443000

OESA COMERCIO E REPRESENTACOES S/A JARAGUA DO SUL FONE: 4733769500 SC Autenticação Mecânica
RUA ERVIN RUX
CNPJ: 81611931000128

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



<https://autoatendimento.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSessao...>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

31/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:24:41
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

BANCO DO BRASIL

00190000090322773000304743925176294350000046380
BENEFICIÁRIO:
OESA COMERCIO E REPRESENTACOES
NOME FANTASIA:
OESA COMERCIO E REPRESENTACOES S.A.
CNPJ: 81.611.931/0001-28
PAGADOR:
FUND MED ASS AD TRAB RURAL DE V RAM
CNPJ: 83.181.297/0001-66


NR. DOCUMENTO 73.102
NOSSO NÚMERO 32277300004743925
CONVENIO 03227730
DATA DE VENCIMENTO 07/08/2023
DATA DO PAGAMENTO 31/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 463,80
VALOR COBRADO 463,80

NR. AUTENTICACAO 9.4A6.ECB.4EF.811.756

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678

| | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--|--|------------------|---|-------------------------------|
| RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA | | OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | PED.: 9900009345 |  | NF-e Nº. 275432 SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | | | 275432 | | |

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|
| Identificação do Emitente INOVAMED HOSPITALAR LTDA  RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99706-250 Telefone: (54) 2106-7930 E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com | | DANF-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 275432 SÉRIE 1 FL 1 of 1 | |  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal CHAVE DE ACESSO 4323 0612 8890 3500 0102 5500 1000 2754 3212 2786 7710 | |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB | | | Protocolo de Autorização (Data e Hora) 143230127978412 07/06/2023 15:56:35 | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 0390157570 | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 257946314 | CNPJ 12.889.035/0001-02 | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|---|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | NOME/RAZÃO SOCIAL 9048 FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS | | CNPJ/CPF 83.181.297/0001-66 | DATA DA EMISSÃO 07/06/2023 |
| LOGRADOURO RUA LEOBERTO LEAL | NÚMERO S/N | COMPLEMENTO S/N | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | DATA DA ENTRADA/SAÍDA 07/06/2023 | |
| CEP 88443-000 | MUNICÍPIO VIDAL RAMOS | Telefone/Fax (47)3356-1171 | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA |

| Nº | Venc. | Valor | Nº | Venc. | Valor |
|----|----------|--------|----|----------|--------|
| 1 | 07/07/23 | 414,53 | 2 | 06/08/23 | 414,52 |

| | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 829,05 | VALOR DO ICMS 75,91 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 829,05 | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | VALOR DO DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 829,05 |

| | | | | | | | | |
|---|---------|---|----------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|----------|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | RAZÃO SOCIAL MULTISCV TRANSPORTES EIRELI | | FRETE POR CONTA 0 - Emitente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO PC 1234 | UF RS | CNPJ/CPF 04.169.737/0001-93 |
| LOGRADOURO RODOVIA BR 282 KM 376, 4 - INTERIOR | | MUNICÍPIO HERVAL D OESTE | | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL 254530630 | | | |
| QUANTIDADE 3 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO 3 | PESO BRUTO 6,91 | PESO LÍQUIDO 6,91 | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------|--|---------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------------|------------------|--------------------------|----------|
| ENDEREÇO DE ENTREGA | | LOGRADOURO RUA LEOBERTO LEAL | | NÚMERO 239 | COMPLEMENTO PRONTO SOCORR | BAIRRO CENTRO | CEP 88443-000 | MUNICÍPIO VIDAL RAMOS | UF SC |
|---------------------|--|---------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------------|------------------|--------------------------|----------|

| Cód. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCH/SH | CST | CFOP | UND | QTD | V. UN. | V. TOTAL | PMC | BC. ICMS | V. ICMS | ALIQ. ICMS | BC. ICMS ST | V. ICMS ST |
|-------------------------|---|----------|-----|------|-----|-----|--------|---------------|------|----------|---------|------------|-------------|------------|
| 574 | ARTRIND 100 MG PO/INJ IV FA (S) CETOPROFENO PRINCIPIO ATIVO: CETOPROFENO CX C/50 FA EAN: 7896006252160 FAB: 02/03/2023 VAL: 30/03/2025 LT: 2310914 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1049700040097 | 30049029 | 000 | 6108 | FA | 100 | 3,758 | 375,80 | 0,00 | 375,80 | 45,10 | 12,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1512 | DESLANOL 0,2 MG/ML SOL/INJ 2ML AMP (S) DESLANOSIDEO PRINCIPIO ATIVO: DESLANOSIDEO CX C/50 AMP EAN: 7896006265702 FAB: 17/11/2022 VAL: 30/11/2024 LT: 2249038 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1049712290018 | 30049075 | 500 | 6108 | AM | 50 | 1,99 | 99,50 | 2,75 | 99,50 | 11,94 | 12,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1515 | CLOR PETIDINA 50 MG/ML 2 ML AMP (A2) (G) CLOR DE PETIDINA (A2) PRINCIPIO ATIVO: CLOR DE PETIDINA CX C/25 AMP EAN: 7896006264811 FAB: 18/10/2022 VAL: 30/10/2024 LT: 2243920 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1049713390016 | 30049064 | 800 | 6108 | AM | 25 | 1,87 | 46,75 | 0,00 | 46,75 | 1,87 | 4,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3360 | CATETER PERIFERICO 24 G CATETER PERIFERICO PRINCIPIO ATIVO: CATETER PERIFERICO CX C/100 UNI EAN: 7896283816882 FAB: 01/11/2022 VAL: 30/10/2027 LT: 2CTPAA006G BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10330606068 | 90183929 | 200 | 6108 | UN | 400 | 0,62 | 248,00 | 0,00 | 248,00 | 9,92 | 4,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3671 | AGUA PARA INJEÇÃO 10 ML FA AGUA PRINCIPIO ATIVO: AGUA CX C/200 FR EAN: 07898415821012 FAB: 20/03/2023 VAL: 28/02/2025 LT: QXW BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1559200020045 | 30048099 | 000 | 6108 | FA | 200 | 0,295 | 59,00 | 0,00 | 59,00 | 7,08 | 12,00 | 0,00 | 0,00 |
| FIM DOS PRODUTOS | | | | | | | | 829,05 | | | | | | |

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

| | | |
|--|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 123,25 (14,87%) HOR DE RECEBIMENTO: 08:00 AS 12:00 E DAS 13:30 AS 17:30 / CONTATO: MICHELE / /OBSERVAÇÃO: DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02 - PIX CAIXA: SEDINEI@INOVAMED-RS.COM.BR NCM: 9018 - MERCADORIA DESTINADA PARA USO HOSPITALAR E/ OU LABORATORIAL VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$26,72 + FCP R\$0,00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0,00. VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$38,32 + FCP R\$0,00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0,00. | | |



BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 03418.708008 00052.675170 6 94340000041452

| | | | | | |
|--|---------------------------|-------------------|------------|--|--------------------------------|
| LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | VENCIMENTO 06/08/2023 | |
| BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA CNPJ: 12889035000102 | | | | AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 132-5 /161027-9 | |
| RUA DR. JOAO CARUSO INDUSTRIAL ERECHIM RS CEP 99706250 | | | | | |
| DATA DOCUMENTO 07/06/2023 | NÚMERO DOCUMENTO 275432-2 | ESP. DOC DM | ACEITE N | DATA PROCESSAMENTO 07/06/2023 | NOSSO NÚMERO 34187080000052675 |
| USO DO BANCO | CARTEIRA 17 | ESPECIE MOEDA R\$ | QUANTIDADE | VALOR | =) VALOR DO DOCUMENTO 414,52 |
| INSTRUÇÕES | | | | | =) DESCONTO/ABATIMENTO 0,00 |
| A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS. | | | | | =) OUTRAS DEDUÇÕES |
| A LIQUIDAÇÃO DA PARCELA DEVE OCORRER VIA BOLETO | | | | | =) JUROS/MULTA |
| COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,69 | | | | | =) OUTROS ACRÉSCIMOS 0,00 |
| PROTESTAR NO 5º DIA UTIL APÓS O VENCIMENTO | | | | | =) VALOR COBRADO 414,52 |
| NUM. MAPA : 28476 VEND. : 99 | | | | | |
| NUM. N.FISCAL : 275432-2 NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE. | | | | | |
| 132-5 /161027-9 34187080000052675 INOVAMED HOSPITALAR LTDA | | | | | |
| PAGADOR FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS 9048 | | | | 83.181.297/0001-66 | |
| RUA LEOBERTO LEAL VIDAL RAMOS SC | | | | CEP : 88443-000 | |
| SACADOR / AVALISTA INOVAMED HOSPITALAR LTDA | | | | 12889035000102 | |



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA Ficha de Compensação

<https://autoatendimento.bb.com.br/aapi/homeApj4.bb?tokenSessao...>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

31/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:24:41
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

BANCO DO BRASIL
0019000009034187080000052675170694340000041452
BENEFICIÁRIO:
INOVAMED HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
INOVAMED HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 12.889.035/0001-02
PAGADOR:
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA
CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 73.103
NOSSO NUMERO 34187080000052675
CONVENIO 03418708
DATA DE VENCIMENTO 06/08/2023
DATA DO PAGAMENTO 31/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 414,52
VALOR COBRADO 414,52

NR. AUTENTICACAO A.22D.D29.E61.ABA.C17

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

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

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

| | | |
|---|---|---|
|  BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA EPP RUA SELESTA FRONZA, Nº 85 - TABOAO RIO DO SUL/SC CEP: 89160-540 FONE/FAX: (47) 3521-2977 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº: 000.144.312 SÉRIE: 001 PÁGINA 1/1 | CONTROLE DO FISCO  |
| | CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 4223 0713 5754 0500 0108 5500 1000 1443 1212 5863 1978 | |

| | | | | | |
|----------------------|----------------------------|--------------------|--|--|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | | CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR | | |
| VENDA DE MERCADORIA | | | 4223 0713 5754 0500 0108 5500 1000 1443 1212 5863 1978 | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. DO SUBST. TRIB. | CNPJ | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO | | |
| 256392064 | | 13.575.405/0001-08 | 342230149183128 04/07/2023 18:15:51 | | |

| | | | |
|--------------------------------------|--|--------------------|--------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | 83.181.297/0001-66 | 04/07/2023 |
| FUNDACAO MEDICO ASSIST AO TRAB RURAL | | | |
| ENDEREÇO | | BAIRRO / DISTRITO | CEP |
| LEOBERTO LEAL, Nº 239 | | CENTRO | 88443-000 |
| MUNICÍPIO | | FONE / FAX | UF |
| VIDAL RAMOS | | (47) 3356-1171 | SC |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA SAÍDA |
| | | | 18:15 |

| DUPPLICATA | VALOR | VENCIMENTO | DUPPLICATA | VALOR | VENCIMENTO | DUPPLICATA | VALOR | VENCIMENTO |
|------------|--------|------------|------------|-------|------------|------------|-------|------------|
| 001 | 606,20 | 01/08/2023 | | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------------|-----------------|----------|-----------------|--------------|---------------------|--------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | BC ICMS | VALOR DO ICMS | BC ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR DOS PRODUTOS |
| | | 606,20 | 103,06 | 0,00 | 0,00 | 606,20 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | DESP ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 606,20 | |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------|---------------------------------|--|-------------|--------------------|----|------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| | | BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA EPP | 3 0 ou 3 - Emitente 2 - Terceiros 1 ou 4 - Destinatário 9 - Sem Frete | | | | |
| | | ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| | | RUA SELESTA FRONZA, 85 | RIO DO SUL | SC | 256392064 | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | | |
| 26 | VOLUME(S) | | | 41,967 | 41,967 | | |

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | NCM | CST | CFOP | UN | QTDE | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS |
|--------|--|----------|-----|------|--------|--------|-------------|-------------|---------|------------|-----------|
| 4313 | PH IPEL ROLAO NATUREZA F.SIMPLES 10CM 18G 8X300M REF.10010069 CX C/ 8 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 5.32 (8.20%) FONTE: IBPT | 48181000 | 000 | 5102 | CX | 1,0000 | 64,9000 | 64,90 | 64,90 | 11,03 | 17,00 |
| 2482 | SACO LIXO BOMPRO 40L LEVE 50X60 FD C/ 100 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 10,96 (17,24%) FONTE: IBPT | 39232110 | 000 | 5102 | FARDO | 4,0000 | 15,9000 | 63,60 | 63,60 | 10,81 | 17,00 |
| 2136 | LA DE ASSOLAN 45G C/8 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 0.35 (13.29%) FONTE: IBPT | 73231000 | 000 | 5102 | UNID | 1,0000 | 2,6200 | 2,62 | 2,62 | 0,45 | 17,00 |
| 2533 | SABAO BARRA GIRANDO SOL GLICERINADO NEUTRO 5X200G CJ C/ 1 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.60 (8.96%) FONTE: IBPT | 34011900 | 000 | 5102 | CJ | 1,0000 | 17,8200 | 17,82 | 17,82 | 3,03 | 17,00 |
| 2314 | LAVA ROUPAS GOTA LIMPA EQUILIBRIO 5KG VAL APROX TRIBUTOS R\$ 7.46 (8.96%) FONTE: IBPT | 34025000 | 000 | 5102 | UNID | 3,0000 | 27,7500 | 83,25 | 83,25 | 14,15 | 17,00 |
| 2162 | SAPONACEO CREMOSO SANOL ORIGINAL MULTIUSO 500ML VAL APROX TRIBUTOS R\$ 2.72 (13.29%) FONTE: IBPT | 34054000 | 000 | 5102 | UNID | 2,0000 | 10,2500 | 20,50 | 20,50 | 3,49 | 17,00 |
| 445 | ESPONJA SCOTCH BRITE 75X110MM C/10 UN C/ 10 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 0.53 (4.20%) FONTE: IBPT | 68053090 | 000 | 5102 | UNID | 1,0000 | 12,5000 | 12,50 | 12,50 | 2,13 | 17,00 |
| 4247 | LUVA LATEX MULTIUSO INOVEN AMR M 1PAR VAL APROX TRIBUTOS R\$ 0.63 (4.20%) FONTE: IBPT | 40151900 | 000 | 5102 | UNID | 3,0000 | 4,9900 | 14,97 | 14,97 | 2,54 | 17,00 |
| 1462 | COPO ECOCOPPO 180ML TRANSP PP C/100 CX C/ 2500 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 15.22 (13.29%) FONTE: IBPT | 39241000 | 000 | 5102 | CX | 1,0000 | 114,5400 | 114,54 | 114,54 | 19,47 | 17,00 |
| 1535 | SACO LIXO BOMPRO 150L 0.08 90X115 FD C/ 100 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 18.88 (17.24%) FONTE: IBPT | 39232190 | 000 | 5102 | FARDO | 1,0000 | 109,5000 | 109,50 | 109,50 | 18,62 | 17,00 |
| 570 | SACO LIXO BONFANTI ROLO 50L PRETO C/50 PC C/ 50 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 17.58 (17.24%) FONTE: IBPT | 39232110 | 000 | 5102 | PACOTE | 8,0000 | 12,7500 | 102,00 | 102,00 | 17,34 | 17,00 |

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO:137497 NOME FANTASIA:HOSPITAL VIDAL RAMOS VENDEDOR:JACKSON VAL APROX TRIBUTOS R\$81.25 (13.40%) FONTE IBPT | |



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 03666.358480 31982.580008 1 94290000060620

| | | | | | |
|---|---------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|--|
| Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ | | | | | Vencimento 01/08/2023 |
| Beneficiário BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA EPP - 13.575.405/0001-08 RUA SELESTA FRONZA, 85 - TABOÃO - RIO DO SUL - SC - 89160-540 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 8483/19825-8 |
| Data do Documento 04/07/2023 | Nº do Documento 144312 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 04/07/2023 | Nosso Número 109/00036663-5 |
| Uso do banco | Carteira 109 | Espécie RS | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 606,20 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO MORA DIARIA DE R\$ 1,21 Multa de 2,00% para pagamento a partir do dia 01/08/2023. Ped.: 137497, Vendedor: JACKSON, Num.Bancario: 000366635, Rot.: 8137 NF: 144312 | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador 2229 - FUNDACAO MEDICO ASSIST AO TRAB RURAL (HOSPITAL VIDAL RAMOS) LEOBERTO LEAL, 239 - CENTRO 88443-000 - VIDAL RAMOS - SC | | | | | 83.181.297/0001-66 |
| Beneficiário Final | | | | | Código de baixa |

Autenticação Mecânica /
FICHA DE COMPENSAÇÃO<https://autoatendimento.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSessao...>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

31/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:24:41
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080366635848031982580008194290000060620

BENEFICIÁRIO:

BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA

NOME FANTASIA:

BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA

CNPJ: 13.575.405/0001-08

BENEFICIÁRIO FINAL:

BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA

CNPJ: 13.575.405/0001-08

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO ASSIST AO TRAB

CNPJ: 83.181.297/0001-66

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 73.104 |
| DATA DE VENCIMENTO | 01/08/2023 |
| DATA DO PAGAMENTO | 31/07/2023 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 606,20 |
| VALOR COBRADO | 606,20 |

NR. AUTENTICACAO 8.EE6.12D.F73.A0D.5D4

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais
habituais, acesse SAC e demais canais de



Transações Pendentes

G333311432823794014
31/07/2023 14:34:59

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome FUND ASSIST V RAMOS
Agência 2775-8
Conta corrente 55790-0

Creditado

Nome F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
Agência 2775-8
Conta corrente 31954-6
Valor 112,13
Destinação 0
Data Nesta data

| | | |
|--------------|----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE636747 MARCIANO DE SOUZA | 31/07/2023 14:31:38 |
| | JF522036 ELIANA DALSENTER | 31/07/2023 14:34:59 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF522036 ELIANA DALSENTER.

| | | | |
|--|--|-------|----------------|
| RECEBEMOS DE (I. TRAPP & CIA LTDA - ITUPORANGA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. Emissão : 11/07/2023 Dest/Rem: FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS Valor Total : 405,00 | | Nº | NF-e 18.382 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS | SÉRIE | 001 |



I. TRAPP & CIA LTDA - ITUPORANGA
 AV. BRASIL, 69, SANTO ANTONIO
 ITUPORANGA/SC CEP: 88400-000
 Fone - ()
 Email:
 itrapp.liquigas@gmail.com;estoque.itu2@gmail.com

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 18.382
 SÉRIE 001
 FOLHA 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

4223 0702 6661 5900 0418 5500 1000 0183 8219 0681 2183

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342230154646022 11/07/2023 10:17:34

| | |
|---|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE COMB OU LUB. ADQ OU REC DE TERCEROS, DESTINADOS A CONSUMIDOR FINAL | DADOS DA NF-e |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 256.027.803 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO |
| | CNPJ 02.666.159/0004-18 |

| | | | |
|--|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS | CPF / CNPJ 83.181.297/0001-66 | DATA DA EMISSÃO 11/07/2023 | |
| ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL, 0, | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 88443-000 | DATA DA ENTRADA / SAÍDA 11/07/2023 |
| MUNICÍPIO VIDAL RAMOS | FONE / FAX () | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO |
| | | | HORA DE ENTRADA / SAÍDA 10:16 |

| |
|-------------------------------|
| FATURA / DUPLICATA |
| 10/08/23 18382 - 1 / 1 405,00 |

| | | | | | | |
|---------------------------------|------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DO PRODUTOS 405,00 | | |
| VALOR APROX. TRIBUTOS 68,85 | VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 405,00 |

| | | | | | | |
|--|--|----------------|-----------------------------------|---------------------|----------------------------------|--|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL I. TRAPP & CIA LTDA | FRETE POR CONTA 3 - Transporte Próprio por conta do Remetente | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF 02.666.159/0004-18 | |
| ENDEREÇO AV. BRASIL 69 SANTO ANTONIO | MUNICÍPIO ITUPORANGA | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL 256.027.803 | | | |
| VOLUMES 1 | ESPECIE ESPECIE | MARCA MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 0,000 | PESO LÍQUIDO 0,000 | |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------|-----|-------|------|--------|--------------|-------|-----------|--------------|----------|---------|-----------|------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QTDE | VLR UNITÁRIO | DESC. | VLR TOTAL | B. CALC. ICM | VLR ICMS | VLR IPI | ALÍQUOTAS | |
| | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 0000003 | GAS (GLP) ACOND. CILINDRO 45 KG Trib Aprox R\$ 68,85 Estadual Fonte: IBPT | 27111910 | 061 | 5.656 | UN | 1,0000 | 405,0000 | 0,00 | 405,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

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

| | |
|----------------------------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | |



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 03929.398489 31607.790008 9 94380000040500

| | | | | | |
|---|--------------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|--|
| Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ, APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ | | | | | Vencimento 10/08/2023 |
| BENEFICIÁRIO I. TRAPP & CIA LTDA - ITUPORANGA 02.666.159/0004-18 AV. BRASIL, 69, SANTO ANTONIO CEP 88400-000 - ITUPORANGA/SC | | | | | Agência / Código do Beneficiário 8483/16077-9 |
| Data Documento 11/07/2023 | No. do Documento 0018382-01 | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data Processamento 11/07/2023 | Nosso Número 109/00039293-9 |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie RS | Quantidade | x Valor | (=) Valor do Documento 405,00 |
| Instruções: Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente. APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 8.10 DE MULTA. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0.12 AO DIA. APÓS VENC COBRAR MULTA DE 2% AO MÊS E JUROS 0.030 AUSÊNCIA DE INSTRUÇÕES | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| PAGADOR FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS 83.181.297/0001-66 RUA LEOBERTO LEAL, 0 - 88443-000 CENTRO - VIDAL RAMOS/SC | | | | | Código de Baixa |



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

<https://autoatendimento.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSessao...>



Transações Pendentes

G333311432823794023
31/07/2023 14:40:36

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

31/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:40:37
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080392939848931607790008994380000040500

BENEFICIARIO:

I TRAPP CIA LTDA

NOME FANTASIA:

I TRAPP CIA LTDA

CNPJ: 02.666.159/0001-75

BENEFICIARIO FINAL:

I TRAPP CIA LTDA

CNPJ: 02.666.159/0001-75

PAGADOR:

FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL A



CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 73.105
DATA DE VENCIMENTO 10/08/2023
DATA DO PAGAMENTO 31/07/2023
VALOR DO DOCUMENTO 405,00
VALOR COBRADO 405,00

NR.AUTENTICACAO A.DCF.03A.D15.0E2.901

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

| L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA.  | | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº: 000.003.799 SÉRIE: 001 PÁGINA 1/1 | | | CONTROLE DO FISCO  | | | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------|---|--------------------|---------------------|--|--------------------|--------------------|---------|------------|-----------|
| AVENIDA DEPUTADO ALBINO ZENI, Nº 800 - SALA 01 - JARDIM AMERICA ITUPORANGA/SC CEP: 88400-000 FONE/FAX: (47) 3533-3978 | | | CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 4223 0742 8806 2300 0146 5500 1000 0037 9919 8062 3094 | | | | | | | | |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | VENDA DE MERCADORIA | | | | | | | | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. DO SUBST. TRIB. | CNPJ | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO | | | | | | | | |
| 261213539 | | 42.880.623/0001-46 | 342230156245233 12/07/2023 15:32:51 | | | | | | | | |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | | | | | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO | | | | | | |
| FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIA AO TRABALHADO RURAL DE VIDAL RAM | | | | 83.181.297/0001-66 | 12/07/2023 | | | | | | |
| ENDEREÇO | | | | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA SAÍDA / ENTRADA | | | | | |
| RUA LEOBERTO LEAL, Nº 239 | | | | CENTRO | 88443-000 | 12/07/2023 | | | | | |
| MUNICÍPIO | | | | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA SAÍDA | | | | |
| VIDAL RAMOS | | | | (47) 3533-3978 | SC | | 15:31 | | | | |
| FATURA | | | | | | | | | | | |
| DUPLICATA | VALOR | VENCIMENTO | DUPLICATA | VALOR | VENCIMENTO | DUPLICATA | VALOR | VENCIMENTO | | | |
| 001 | 456,00 | 09/08/2023 | | | | | | | | | |
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | | | | | | |
| BC ICMS | VALOR DO ICMS | BC ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR DOS PRODUTOS | | | | | | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 456,00 | | | | | | | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | DESP ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA | | | | | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 456,00 | | | | | | |
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL | | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF | | | | |
| L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA. | | | 3 0 ou 3 - Emitente 2 - Terceiros 1 ou 4 - Destinatário 9 - Sem Frete | | | | 42.880.623/0001-46 | | | | |
| ENDEREÇO | | | | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | | | | |
| AVENIDA DEPUTADO ALBINO ZENI, 800 - SALA 01 | | | | ITUPORANGA | SC | 261213539 | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | | | | | | |
| 0 | VOLUME(S) | | | 0,000 | 0,000 | | | | | | |
| DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | | | | | | | | | | | |
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | NCM | CST | CFOP | UN | QTDE | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS |
| 121 | MEGA SEPT LAVANDA 250 5 LTS NEWDROP | 28289019 | 0102 | 5102 | UN | 2 | 129,00 | 258,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 989 | CLEAN AMONIC HC 5 LTS NEWDROP | 39229000 | 0102 | 5102 | UN | 2 | 99,00 | 198,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| DADOS ADICIONAIS | | | | | | | | RESERVADO AO FISCO | | | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO:459 VENDEDOR:VANIO COND. PGTO:BOL 28 DIAS - R\$ 200,00 NOME FANTASIA:HOSPITAL DE VIDAL RA VAL APROX TRIBUTOS R\$150.66 (33.04%) FONTE IBPT CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAMOS DEVOLUCAO. OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI CONFORME LC 123/2006. | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|-------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|---|--|
| Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 09/08/2023 | |
| Beneficiário L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA.- 42.880.623/0001-46 AVENIDA DEPUTADO ALBINO ZENI, 800 - SALA 01 - JARDIM AMÉRICA - ITUPORANGA - SC - 88400-000 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 5347-3 / 7585-X | |
| Data do documento 12/07/2023 | Nº do Documento 3799 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 12/07/2023 | Nosso Número 34473990000001552 | |
| Uso do banco | Carteira 17-019 | Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento 456,00 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO MORA DIARIA DE R\$ 1,52 Multa de 2,00% para pagamento a partir do dia 10/08/2023. Ped.: 459, Vendedor: : VANIO, Num.Bancario: 34473990000001552 NF: 3799 | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (-) Valor Cobrado | |
| Pagador 136 - FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIA AO TRABALHO RURAL DE VIDAL RAM (HO 83.181.297/0001-66 RUA LEOBERTO LEAL, 239 - CENTRO 88443-000 - VIDAL RAMOS - SC | | | | | Código de Baixa | |
| Beneficiário Final | | | | | Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO | |



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

<https://autoatendimento.bb.com.br/aapi/homeApj4.bb?tokenSessao...>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

31/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:40:37
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6

BANCO DO BRASIL

0019000090344739900100001552173294370000045600

BENEFICIARIO:

LAVE DISTRIBUIDORA ATACADISTA

NOME FANTASIA:

LAVE DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA

CNPJ: 42.880.623/0001-46

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIA AO TRAB

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 73.106
 NOSSO NUMERO 34473990000001552
 CONVENIO 03447399
 DATA DE VENCIMENTO 09/08/2023
 DATA DO PAGAMENTO 31/07/2023
 VALOR DO DOCUMENTO 456,00
 VALOR COBRADO 456,00

NR.AUTENTICACAO B.835.DFB.4D2.9AC.995

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

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

Ouvidoria
 0800 729 5678
 Reclamaoes nao solucionadas nos canais
 habituais agencia, SAC e demais canais de