

# Oxigás Gases Industriais

# NOTA FISCAL

# 005495

Romen Comércio de Gases Industriais LTDA.

Rua Vitória Ropelato, 241  
RIO DO SUL  
Fone: (47) 98814-6314

Taboão  
SANTA CATARINA  
CEP 89160-362

SAÍDA  ENTRADA

## SÉRIE 02

1ª VIA - Destinatário/Remetente  
2ª VIA - Fixa  
3ª VIA - Fisco/Destinatário  
4ª VIA - Fisco Emissor/Remetente  
DATA LIMITE PARA EMISSÃO  
00.00.00

NATUREZA DA OPERAÇÃO <i>Venda fora de</i>	CFOP <i>5104</i>	INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>255.176.511</b>
--	---------------------	---	--

CNPJ <b>07.971.675/0001-27</b>
-----------------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF <i>83388551/0001-16</i>
NOME / RAZÃO SOCIAL <i>Fundacos Med. S.R. SANTA CATARINA</i>		DATA DA EMISSÃO <i>29-8-23</i>
ENDEREÇO <i>Jacob Moun</i>	BAIRRO / DISTRITO	CEP <i>88430-000</i>
MUNICÍPIO <i>Petrolândia</i>	FONE / FAX	UF <i>SC</i>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL <i>15870</i>

DATA DA EMISSÃO <i>29-8-23</i>
DATA DA SAÍDA/ENTRADA <i>29-8-23</i>
HORA DA SAÍDA

### DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	Cl.	ONU	CLASSE	Nº DE RISCO	CST	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
	Oxigênio Comprimido	Cl.	10m³	1072	2.2	25	<i>09 m</i>	<i>30</i>	<i>20.00</i>		<i>600.00</i>	
	Oxigênio Comprimido	Cl.	7m³	1072	2.2	25						
	Oxigênio Comprimido	Cl.	3m³	1072	2.2	25						
	Oxigênio Comprimido	Cl.	1m³	1072	2.2	25						
	Acetileno Dissolvido	Cl.	9kg	1001	2.1	239						
	Acetileno Dissolvido	Cl.	1kg	1001	2.1	239						
	Gás Comprimido N.E.	Cl.	7m³	1956	2.2	20						
	Gás Comprimido N.E.	Cl.	10m³	1956	2.2	20						
	Argônio Comprimido	Cl.	7m³	1006	2.2	20						
	Argônio Comprimido	Cl.	10m³	1006	2.2	20						
	Dióxido de Carbono	Cl.	25kg	1013	2.2	90						

### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <i>600.00</i>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA <i>600.00</i>

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO <input checked="" type="checkbox"/>	PLACA DO VEÍCULO <i>M10 2661</i>	UF <i>SC</i>	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

### DADOS ADICIONAIS - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

<p>28044000 <i>600.00</i> x 38,69 = <i>232,14</i></p> <p>29012900 = _____ x 38,69 = _____</p> <p>28042100 = _____ x 38,69 = _____</p> <p>28112100 = _____ x 38,69 = _____</p> <p>Porcentagem Fonte IBPT.</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E DE ISS" TRANSPORTE DE VASILHAME VAZIO, ISENTO CONFORME ART. 2º, INCISO VII A E 5 DO ANEXO 2 DO RICMS/01"</p>
--	---

*PAGO  
CHEQUE  
000.972  
Valor - 600.00*

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150  
RUA JACOB MONN S/N - CEP 88430-000  
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 1,678,92 (um mil seiscentos e setenta e oito reais), referente a pagamento de cozinheira sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de setembro de 2023.

.....  
Terezinha da Silva Mayer  
Petrolândia, 06/10/2023 .

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOOB  
06/10/2023 - COMPROVANTE - 14:42:27  
DE DEPOSITO

ORIGEM DA OPERACAO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICCOOB ALTO VALE  
TERMINAL: 040 - CAIXA  
USUARIO: LaryssaL3034\_08

OPERACAO: .....02/01 - DEP. CONTA CORRENTE  
NATUREZA DA OPERACAO: .....CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO: .....00139  
N. DA CONTA: .....419366  
CLIENTE: .....TERESINHA DA SILVA MAYER  
VALOR DA AUTENTICACAO: .....1.678,92  
CNPJ: .....  
ID: .....892A8397-D428-4A31-94DC-A43FC0BFCEB09

OUVIDORIA SICCOOB: 08007250996

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150  
RUA JACOB MONN S/N - CEP 88430-000  
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 1,678,92 (um mil seiscentos e setenta e oito reais), referente a pagamento de lavanderia sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de setembro de 2023.

.....  
Isolete feliciano bruch  
Petrolândia, 06/10/2023 .

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOOB  
06/10/2023 - COMPROVANTE - 14:44:51  
DE DEPOSITO

ORIGEM DA OPERACAO  
COOP: 3034 - PAC: 3 - SICCOOB A DO VALE  
TERMINAL: 040 - CAIXA  
USUARIO: Laryssal3034\_08

OPERACAO: .....02/10 - DEP. POUANCA  
NATUREZA DA OPERACAO: .....0110  
N. DA AUTENTICACAO: .....01142  
N. DA CONTA: .....61146912  
DESTINO: .....0001/BANCO SICCOOB  
NOME: .....ISOLETE FELICIANO BRUCH  
VALOR DA AUTENTICACAO: .....1.678,92  
CNPJ: .....  
ID: .....22A94A0F-F9BC-4E07-9577-75A8EEA0701A

Ouvidoria Bancoob: 08006464001

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150  
RUA JACOB MONN S\N - CEP 88430-000  
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 2,183.28(dois mil cento e oitenta e tres reais ), referente a pagamento de tec .enfermagem sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de setembro de 2023.

.....  
Rosilene delagustina da silva  
Petrolândia, 06/10/2023 .

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
06/10/2023 - COMPROVANTE - 14:43:07  
DE DEPOSITO

ORIGEM DA OPERACAO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICOOB ALTO VALE  
TERMINAL: 040 - CAIXA  
USUARIO: LaryssaL3034 08

OPERACAO: .....02/01 - DEP, CONTA CORRENTE  
NATUREZA DA OPERACAO: .....CREDITO  
V. DA AUTENTICACAO: .....00140  
V. DA CONTA: .....496393  
CLIENTE: .....ROSILENE DELAGUSTINA DA SILVA  
VALOR DA AUTENTICACAO: .....2.183,28

DADOS DO DEPOSITANTE,  
NOME: .....ROSILENE DELAGUSTINA DA SILVA  
CPF: .....999.093.329-49

DADOS DO PROPRIETARIO,  
NOME: .....FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL  
CPF: .....83.389.551/0001-16  
ID: .....39703712-4FE6-4E3B-8172-BE18330E3E03

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150  
RUA JACOB MONN SN - CEP 88430-000  
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 3,543,23(três mil e quinhentos reais e quarenta e três reais ), referente a pagamento mensal diretora , sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de setembro de 2023.

.....  
Juliana Duarte  
Petrolândia, 06/10/2023 .

SICBR-SISTEMA DE INFORMÁTICA DO SICOB  
06/10/2023 - COMP. DEPÓSITO - 14:41:34  
DE DEPÓSITO

ORIGEM DA OPERAÇÃO  
COMP: 3034 - PAC: 8 - SICOB ALTO VALE  
TERMINAL: 040 - CAIXA  
USUARIO: laryssaL3034\_08

OPERACAO:.....02/01 - DEP. CONTA CORRENTE  
NATUREZA DA OPERACAO:.....CREDITO  
V. DA AUTENTICACAO:.....00137  
V. DA CONTA:.....432687  
CLIENTE:.....JULIANA DUARTE  
VALOR DA AUTENTICACAO:.....3.543,23

DADOS DO DEPOSITANTE.  
NOME:.....JULIANA DUARTE  
CPF:.....041.892.229-25

DADOS DO PROPRIETARIO.  
NOME:.....FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL  
CPF:.....83.389.551/0001-16  
ID:.....E8A854B5-9277-4D9D-97FD-91A548E66A5A

OUVIDORIA SICOB: 08007250996

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150  
RUA JACOB MONN SAN - CEP 88430-000  
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

### Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 1,227,87(um mil duzentos e vinte e sete reais ), referente a pagamento mensal farmaceutico, sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de setembro de 2023.

.....  
Cleber felix neves  
Petrolândia, 06/10/2023 .

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SIC008	
06/10/2023 - COMPROVANTE - 14:50:16	
DE TED	
ORIGEM DA OPERAÇÃO	
COOP: 3034 - PAC: 8 - SIC008 ALTO VALE	
TERMINAL: 040 - CAIXA	
USUARIO: LaryssaL3034_08	
OPERAÇÃO:	.....07/16 - REC. TED
NATUREZA DA OPERAÇÃO:	.....DEBITO/CREDITO
N. DA AUTENTICACAO:	.....00145
VALOR:	.....1.227,87
FINALIDADE:	.....CREDITO EM CONTA
TITULARIDADE:	.....DIFERENTE
DADOS DO REMETENTE:	
CONTA:	.....120189
CLIENTE:	FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR
INA	
CPF/CNPJ:	.....83389551000116
DADOS DO FAVORECIDO:	
BANCO:	.....1 BANCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA:	.....00010001 - PRACA TIRADENTES - CURITIBA PR
N. DA CONTA:	.....2120798
TIPO DA CONTA:	.....CONTA CORRENTE
CPF/CNPJ:	.....01475190980
NOME:	.....CLEBER FELIPE NEVES
ID:	.....486B3F16-E887-4A9E-B2C1-B939D8797DEB
OUVIDORIA SIC008: 08007250996	

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150  
RUA JACOB MONN SIN - CEP 88430-000  
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 2,011,00(dois mil e onze reais ), referente a pagamento de ultima parcela empresto sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de setembro de 2023.

.....  
Jodilso veloso  
Petrolândia, 06/10/2023 .

SISBR SISTEMA DE INFORMATICA DO SICREMI  
10/10/2023 - COMPRIANTE - 08:00:00  
DE 100

ORIGEM DA OPERACAO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - UNICAO ALTO VALE  
TERMINAL: 040 - SAIXA  
USUARIO: Lary - 0014

OPERACAO: ..... 07/10 - REC. TEC  
NATUREZA DA OPERA ..... DEBITO CREDITO  
I. DA AUTENTICACAO: ..... 00136  
VALOR: ..... 011,00  
VALIDADE: ..... CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: ..... DEBITO  
DADOS DO REMETENTE:  
CONTA: ..... 100115  
CLIENTE: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CPF/CNPJ: ..... 83389551000116  
DADOS DO FAVORECIDO:  
BANCO: ..... 136/LONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED  
AGENCIA: ..... 1210 - SAC ITUPORANGA  
I. DA CONTA: ..... 6001598  
TIPO DA CONTA: ..... CONTA CORRENTE  
CPF/CNPJ: ..... 03279621194  
NOME: ..... JODILSON NO DOSO MARCELINO FILHO  
ID: ..... 4A68A4AA-343C-4136-9E9D-D4278CB4A16

OUVI CONTA SICCOOB: 08007240036