



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	86.185.220/0006-67
Nome:	ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE
Conta de débito:	1102 003 00001315-5

Representação numérica do código de barras:	10497.58038 63000.100048 00004.560413 3 92460000057641
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSP LT
Nome/Razão Social:	MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSP LT
CPF/CNPJ:	07.752.236/0001-23
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO
CPF/CNPJ:	86.185.220/0006-67
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE
CPF/CNPJ:	86.185.220/0006-67

Data do Vencimento:	30/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	30/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	576,41
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	576,41
Valor Pago (R\$):	576,41

Data/hora da operação:	30/01/2023 09:53:15
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030233874
Chave de segurança:	4S4S2Q2101F9RGKA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104



Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES 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. 000872125
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4323 0107 7522 3600 0123 5500 1000 8721 2514 6100 5580

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. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS/ VEND	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230000428298 02/01/2023 14:57:14-03:00
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 260949043	CNPJ 07.752.236/0001-23
DESTINATARIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE		CNPJ/CPF 86.185.220/0006-67
ENDEREÇO PRACA IRMA PAULINA, 470		BAIRRO/DISTRITO CENTRO
MUNICIPIO ITUPORANGA		CEP 88400-000
FONE/FAX 4735331144	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		
001 30/01/2023 576,41	002 13/02/2023 576,41	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.152,82	VALOR DO ICMS 54,91	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.152,82	
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 1.152,82

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040		MUNICIPIO CHAPECO	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 252936787	
QUANTIDADE 4	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 50,000	PESO LIQUIDO 46,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIP1	A.ICMS	A.IPI
01117	CANULA TRAQUEOSTOMIA N.7,5 COM BALAO (CUFF) SOLIDOR LOTE: 39320111 - DT.FABR: 14/07/21 - D T VALID: 30/11/25 - GTIN: 7898913078 178 - REG. M. S.: 0010369460189 - F ABRICANTE: LAMEDID COMERCIAL E SERVICO S LTDA	90183929	200	6108	UN	3,00	14,44000	43,32	43,32	1,73	0,00	4,00%	0,00%
02049	DIPIRONA 500MG/ML 10ML GIS GEN FARMACE LOTE: DS22J429 - DT.FABR: 29/10/22 - D T VALID: 29/10/24 - GTIN: 7898166040 847 - REG. M. S.: 1108500300019 - F ABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	30039099	000	6108	FR	3,00	1,10000	3,30	3,30	0,40	0,00	12,00%	0,00%
12788	EQUIPO MACRO C/INJ LAT CAM FLEX S/LATE X C/SUSP C/ FILTRO 1,5M LS C/25 GLOMED LOTE: 220610 - DT.FABR: 01/06/22 - DT. VALID: 01/05/27 - REG. M. S.: 00802734 50018 - FABRICANTE: OLIMED MATERIAL H OSPITALAR LTDA	90189010	200	6108	UN	500,00	0,96870	484,35	484,35	19,37	0,00	4,00%	0,00%

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Vendedor: DANIELA FERNANDA SCHMIDT oc 32.652 Pedido(s): 590613 ISENCAO ICMS CONF. LIVRO I, ART. 9, INCISO XCVIII, APENDICE XIX DO RICMS - CONVENIO ICMS 01/99 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 372.51 (32.31%). Fonte: IBPT Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 141.07.</p> <p>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.</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p style="font-size: 2em; text-align: center;">04/01/23</p> <p style="font-size: 2em; text-align: center;">R</p>
--	---

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	86.185.220/0006-67
Nome:	ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE
Conta de débito:	1102 003 00001315-5

Representação numérica do código de barras:	34191.12184 60477.866242 33995.050003 3 92460000099990
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SOMA SC PROD HOSPIT LTDA
Nome/Razão Social:	SOMA SC PROD HOSPIT LTDA
	CPF/CNPJ: 05.531.725/0001-20
Pagador Sacado	
	Nome/Razão Social: ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCA
	CPF/CNPJ: 86.185.220/0006-67
Pagador Final - Correntista	
	Nome/Razão Social: ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE
	CPF/CNPJ: 86.185.220/0006-67

Data do Vencimento:	30/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	30/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	999,90
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	999,90
Valor Pago (R\$):	999,90

Data/hora da operação:	30/01/2023 09:54:30
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030236734
Chave de segurança:	9HZPC1V9TGHH5156

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

Recebemos de	SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado	NF-e
Data do Recebimento	Identificação e assinatura do receptor		No. 269457
			Serie 1



Av. Gentil Reinaldo Cordoli, 391 Jardim Eldorado
 88.133-500 Palhoça - SC Fone/Fax: (48) 3348-2829
 CNPJ: 05.531.725/0001-20 Insc. Est.: 254.582.702

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 269457
 Série 1



Chave de Acesso
 4223.0105.5317.2500.0120.5500.1000.2694.5710.0468.4587
 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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	Protocolo de autorização de uso	342230000543337
Inscrição Estadual	254.582.702	Inscr. Estadual do subst. Tribut.	
		CNPJ	05.531.725/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	86.185.220/0006-67	Data Emissão	02/01/2023
Razão Social		ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE		Data de Entrada / Saída	
Endereço		Bairro / Distrito	CENTRO	CEP	88.400-000
Município		Fone / Fax	(47)3533-1144	UF	SC
ITUPORANGA		Inscrição Estadual	ISENTO	Hora de Entrada / Saída	

FATURA/DUPLICATA	269457-A	30/01/2023	999,90
------------------	----------	------------	--------

DADOS DO PEDIDO	DADOS BANCÁRIOS						
Número	346793	Empenho		Vendedor	7	Boleto Bancario	Banco Itau S/A Ag: 6243 C/C: 39950-5

Base de Cálculo do ICMS	945,90	Valor do ICMS	160,80	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	999,90
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor Aprox de Tributos	299,15
								Valor Total da Nota	999,90

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		Frete por Conta	0-Remetente (CIF)	Código ANTT		Placa do Veículo		UF		CNPJ / CPF	04.169.737/0001-93
Razão Social		MULTISCV TRANSPORTES EIRELI		Município		HERVAL D OESTE		UF	SC	Inscrição Estadual	254530630
Endereço		ROD BR 282 KM 376.4		Marca		Numeração		Peso Bruto (Kg)	6,220	Peso Líquido (Kg)	6,220
Quantidade / Volumes		Espécie		Cubagem Total						0,018	

ENDEREÇO DE ENTREGA		Bairro / Distrito	CENTRO	CEP	88.400-000
Endereço		PC IRMA PAULINA		UF	SC
Município		ITUPORANGA			

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
10244	DIAZEPAM (B1) 10MG (5MG/ML) 2ML AMPOLA GENERICO TEUTO Lote: 9075070 20/05/2024 00 Fabr: 20/05/2022 Cod.Fabr: 9075 Reg.MS: 1037005110054 EAN13: 7896112190752 Decr 64 Trib. Aprox R\$: 7,26 Federal e 9,18 Estadual Fonte:IBPT	30049064	040	5102	AMP	72	0,75000	54,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
10973	HIDROCORTISONA 100MG S/DIL FRASCO AMPOLA GENERICO BLAU Lote: 22080592 03/08/2024 00 Fabr: 03/08/2022 Cod.Fabr: PA8829 Reg.MS: 1163701050012 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 121,05 Federal e 153,00 Estadual Fonte:IBPT	30043210	000	5102	F/A	250	3,60000	900,00	900,00	153,00	0,00	0	17,00
12311	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC ESTERIL C/B 8,0 BCI MEDICAL Lote: 210701 30/06/2026 00 Fabr: Cod.Fabr: ET80PC Reg.MS: 10297020102 EAN13: 6948097020362 Trib. Aprox R\$: 7,09 Federal e 1,56 Estadual Fonte:IBPT	90183929	200	5102	UN	10	4,59000	45,90	45,90	7,80	0,00	0	17,00

Informações Complementares
 ORDEM DE COMPRA 32.653
 Decretos: 57: LEI 18197/SC DE 03/09/21 - ISENTO NAS OPERAÇÕES INTERNAS C/ MEDICAMENTOS PARA PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE P/ ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA - NOVO AGENTE DO CORONAVIRUS - SARS-COV 2
 Obs.Fiscal:
 | Alíquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1o - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008
 | Produtos farmacêuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147

Reservado ao Fisco

03/01/23

(Handwritten mark)

(Handwritten initials)



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	86.185.220/0006-67
Nome:	ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE
Conta de débito:	1102 003 00001315-5

Representação numérica do código de barras:	10497.58038 63000.100048 00004.574471 1 92470000104223
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSP LT
Nome/Razão Social:	MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSP LT
	CPF/CNPJ: 07.752.236/0001-23
Pagador Sacado	
	Nome/Razão Social: ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO
	CPF/CNPJ: 86.185.220/0006-67
Pagador Final - Correntista	
	Nome/Razão Social: ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE
	CPF/CNPJ: 86.185.220/0006-67

Data do Vencimento:	31/01/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	30/01/2023
Valor Nominal do Bolet:	1.042,23
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.042,23
Valor Pago (R\$):	1.042,23

Data/hora da operação:	30/01/2023 10:05:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030249163
Chave de segurança:	WNARS8M137HL81H3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104



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
 medive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000872554
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4323 0107 7522 3600 0123 5500 1000 8725 5411 5995 8255

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. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS/ VEND PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143230001358027 03/01/2023 15:58:02-03-00

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

DESTINATARIO/REMETENTE: ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE
 ENDEREÇO: PRACA IRMA PAULINA,470 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 88400-000
 MUNICIPIO: ITUPORANGA FONE/FAX: 4735331144 UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA	001	002	003
31/01/2023	14/02/2023	28/02/2023	
1.042,23	1.042,23	1.042,24	

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
3.126,70	204,96	0,00	0,00	3.126,70	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.126,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ/CPF: 00.428.307/0001-98
 ENDEREÇO: RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040 MUNICIPIO: CHAPECO UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: 252936787

QUANTIDADE: 10 ESPECIE: CAIXA MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 50,000 PESO LIQUIDO: 40,000

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
10746	AGULHA DESC. 25X7 CX C/100 DESCARPACK LOTE: SAGAAA113A - DT.FABR.: 03/03/2021 - DT.VALID.: 30/11/2025 - GTIN.: 7898 283814215 - REG. M. S.: 001033066906 3 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVE IS DO BRASIL	90183219	200	6108	UN	100,00	0,07480	7,48	7,48	0,30	0,00	4,00%	0,00%
10746	AGULHA DESC. 25X7 CX C/100 DESCARPACK LOTE: 2AGAAA004B - DT.FABR.: 29/12/2022 - DT.VALID.: 31/08/2027 - GTIN.: 7898 283814215 - REG. M. S.: 001033066906 3 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVE IS DO BRASIL	90183219	200	6108	UN	900,00	0,07480	67,32	67,32	2,69	0,00	4,00%	0,00%
14342	AGULHA DESC. 40X12 CX C/100 TKL LOTE: KK1840-220705 - DT.FABR.: 05/07/2022 - DT.VALID.: 04/07/2027 - GTIN.: 7 898547242778 - REG. M. S.: 008028809 0099 - FABRICANTE: TKL IMP. E EXP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	90183219	200	6108	UN	2.000,00	0,07280	145,60	145,60	5,83	0,00	4,00%	0,00%
10481	ALCOOL 1000ML 70% C/12 OJAC (SANEANTE)	22071090	000	6108	FR	12,00	5,30000	63,60	63,60	7,63	0,00	12,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Vendedor: DANIELA FERNANDA SCHMIDT ordem de compra 32.664 Pedido(s): 590918 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 943.09 (30.16%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 326.58.

RESERVADO AO FISCO

05/01/23

16

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.



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	86.185.220/0006-67
Nome:	ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE
Conta de débito:	1102 003 00001315-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	10497.58038 63000.100048 00004.642815 8 92540000209329
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSP LT
Nome/Razão Social:	MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSP LT
	CPF/CNPJ: 07.752.236/0001-23
Pagador Sacado	
	Nome/Razão Social: ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO
	CPF/CNPJ: 86.185.220/0006-67
Pagador Final - Correntista	
	Nome/Razão Social: ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE
	CPF/CNPJ: 86.185.220/0006-67

Data do Vencimento:	07/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	07/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.093,29
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.093,29
Valor Pago (R\$):	2.093,29

Data/hora da operação:	07/02/2023 10:05:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	038220968
Chave de segurança:	4QEZJZ2X3V8ZYW5P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

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-SAIDA

N. 000874758
SÉRIE 1
FOLHA 01/04

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4323 0107 7522 3600 0123 5500 1000 8747 5817 8322 3090

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 / VENDAS DE MERC ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS D PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230006276161 10/01/2023 13:56:47-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE CNPJ/CPF 86.185.220/0006-67 DATA DE EMISSÃO 10/01/2023 ENDEREÇO PRACA IRMA PAULINA,470 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 88400-000 DATA ENTRADA/SAÍDA MUNICIPIO ITUPORANGA FONE/FAX 4735331144 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA	001	002	003
07/02/2023	21/02/2023	07/03/2023	
2.093,29	2.093,29	2.093,28	

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.181,95	448,80	0,00	0,00	6.279,86
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 6.279,86

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 00.428.307/0001-98 ENDEREÇO RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040 MUNICIPIO CHAPECO UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL 252936787

QUANTIDADE 14 ESPECIE CAIXA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 110,000 PESO LIQUIDO 96,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
00159	ACUA PARA INJECAO 20ML C/100 ISCFARMA LOTE 2100160 - DT FABR 10/10/22 - DT VALID 10/10/24 - GTIN 78983617001 95 -REG M S 1031101580032 - FA BRICANTE ISOFARMA IND FARMACEUTICA L TDA	30049099	000	6108	AM	100,00	0,78860	78,86	78,86	9,46	0,00	12,00%	0,00%
14343	AGULHA DESC 25X7 CX C/100 TKL LOTE KK2225-220819 - DT FABR 19/08/2 2 - DT VALID 18/08/27 - GTIN 78985 47242730 - REG M S 0080288090099 - FABRICANTE TKL IMP E EXP DE PRO D. MED HOSP LTDA	90183219	200	6108	UN	2.000,00	0,06780	135,60	135,60	5,43	0,00	4,00%	0,00%
14342	AGULHA DESC 40X12 CX C/100 TKL LOTE KK1840-220705 - DT FABR 05/07/2 2 - DT VALID 04/07/27 - GTIN 78985 47242778 - REG M S 0080288090099 - FABRICANTE TKL IMP E EXP DE PRO D. MED HOSP LTDA	90183219	200	6108	UN	2.500,00	0,07280	182,00	182,00	7,28	0,00	4,00%	0,00%
00330	AMICACINA 500MG/2ML 2ML C/50 AMP IM/IV	30049099	000	6108	AM	100,00	4,57600	457,60	457,60	54,91	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: DANIELA FERNANDA SCHMIDT ordem de compra 32 693 Pedido(s) 592910 ISENC AO ICMS CONF LIVRO I, ART. 9, INCISO XCVIII, APENDICE XIX DO RICMS - CONVENIO ICMS 01/99 Valor Aproximado dos Tributos R\$ 1814 07 (28,89%) Fonte IBPT Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - RS 0 Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino - RS 602,14

RESERVADO AO FISCO

13/01/23

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.



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	86.185.220/0006-67
Nome:	ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE
Conta de débito:	1102 003 00001315-5

Representação numérica do código de barras:	10497.58038 63000.100048 00004.641254 2 92540000072640
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSP LT
Nome/Razão Social:	MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSP LT
CPF/CNPJ:	07.752.236/0001-23
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO
CPF/CNPJ:	86.185.220/0006-67
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE
CPF/CNPJ:	86.185.220/0006-67

Data do Vencimento:	07/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	07/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	726,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	726,40
Valor Pago (R\$):	726,40

Data/hora da operação:	07/02/2023 10:10:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	038226412
Chave de segurança:	1ZMQPJAE76ZGEW3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

 <p>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 medilive@medilive.com.br - www.medilive.com.br</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA</p> <p>N. 000874709 SÉRIE 1 FOLHA 01/02</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4323 0107 7522 3600 0123 5500 1000 8747 0913 7090 7775</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>
	<p>PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230006173388 10/01/2023 11 43:25-03-00</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA/ VENDAS DE MERC / VENDAS DE MERC. ADQUIR

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 260949043	CNPJ 07 752 236/0001-23
----------------------------------	---	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE		86.185.220/0006-67	10/01/2023
ENDEREÇO PRACA IRMA PAULINA,470		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 88400-000
MUNICIPIO ITUPORANGA	FONE/FAX 4735331144	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA	

001	002								
07/02/2023	21/02/2023								
726,40	726,39								

CALCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.452,79	VALOR DO ICMS 93,73	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.452,79
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 1.452,79

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA		0-EMITENTE				00.428.307/0001-98
ENDEREÇO RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040		MUNICIPIO CHAPECO	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 252936787		

QUANTIDADE 5	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 10,000	PESO LIQUIDO 5,000
-----------------	------------------	-------	-----------	----------------------	-----------------------

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
01588	CLOREXIDINA 0,2% 0100ML AQUOSA C/30 RI OQUIMICA RIOHEX LOTE 2203508 - DT FABR. 09/09/22 - DT VALID 30/09/24 - GTIN : 78977802099 13 - REG M S : 0000000034305 - FA BRICANTE INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQU IMICA LTDA	29252923	000	6108	FR	90,00	1,29656	116,69	116,69	14,00	0,00	12,00%	0,00%
14396	DIMENIDRATO/GLIC/FRUT/PIRIDOXINA 10ML C/100 TAKEDA DRAMIN B6 DL HYPERA LOTE 12296955 - DT FABR. 30/05/22 - D T VALID 30/04/24 - GTIN : 7896094922 082 - REG M S : 1781709000045 - F ABRICANTE HYPERA S A	30045090	200	6108	AM	100,00	7,65000	765,00	765,00	30,60	0,00	4,00%	0,00%
05869	VITAMINA K FITOMENADIONA 10MG/ML 1ML 5 0 AMP IM/SC HIPOLABOR ESKAVIT LOTE AU-010/22 - DT FABR. 15/06/22 - DT VALID: 31/05/24 - GTIN : 789812390 6308 - REG. M. S. : 1134301290020 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTD A	30049099	500	6108	AM	100,00	2,05710	205,71	205,71	24,69	0,00	12,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Vendedor: DANIELA FERNANDA SCHMIDT ordem de compra 32 686 Pedido(s) 592896 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 357,37 (24 60%) Fonte: IBPT Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0 Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino - R\$ 153,25

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.

RESERVADO AO FISCO

13/01/23

RS R

10


**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	86.185.220/0006-67
Nome:	ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE
Conta de débito:	1102 003 00001315-5

Representação numérica do código de barras:	10497.58038 63000.100048 00004.676128 1 92840000153520
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSP LT
Nome/Razão Social:	MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSP LT
CPF/CNPJ:	07.752.236/0001-23
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO
CPF/CNPJ:	86.185.220/0006-67
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE
CPF/CNPJ:	86.185.220/0006-67

Data do Vencimento:	09/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.535,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.535,20
Valor Pago (R\$):	1.535,20



 <p>Identificação do emitente MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES 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</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA</p> <p>N. 000875859 SÉRIE 1 FOLHA 01/02</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4323 0107 7522 3600 0123 5500 1000 8758 5914 4114 7818</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS/ VEND

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143230008500346 12/01/2023 15:39:32-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE CNPJ/CPF: 86.185.220/0006-67 DATA DE EMISSÃO: 12/01/2023

ENDEREÇO: PRACA IRMA PAULINA,470 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 88400-000 DATA ENTRADA/SAÍDA:

MUNICIPIO: ITUPORANGA FONE/FAX: 4735331144 UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAÍDA:

FATURA	001	002	003
09/02/2023	23/02/2023	09/03/2023	
4.535,21	1.535,21	1.535,20	

CALCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CALCULO DO ICMS: 4.605,62		VALOR DO ICMS: 478,69		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 4.605,62	
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: 4.605,62	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE CÓDIGO ANTI: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 00.428.307/0005-11

ENDEREÇO: RUA 28 DE SETEMBRO, 2136 MUNICIPIO: SANTA CRUZ DO S UF: RS INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1330056121

QUANTIDADE: 14 ESPECIE: CAIXA MARCA: NÚMERAÇÃO: PESO BRUTO: 120,000 PESO LIQUIDO: 106,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI		
14343	AGULHA DESC. 25X7 CX C/100 TKL LOTE: KK2225-211018 - DT.FABR: 18/10/21 - DT.VALID: 17/10/26 - GTIN: 7898547242730 - REG. M. S.: 0080288090099 - FABRICANTE: TKL IMP E EXP DE PROD MED. HOSP LTDA	90183219	2606100	UN	600,00	0,06780	40,68	40,58	1,63	0,00	4,00%	0,00%		
01588	CLOREXIDINA 0,2% 0100ML AQUOSA C/30 RI OQUIMICA RIOHEX LOTE: 2203508 - DT.FABR: 09/09/22 - DT.VALID: 30/09/24 - GTIN: 7897780209913 - REG. M. S.: 0000000034305 - FABRICANTE: INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQUIMICA LTDA	29252923	0006108	FR	30,00	1,29667	38,90	38,90	4,67	0,00	12,00%	0,00%		
12531	DEXAMETASONA 2MG/ML 1ML C/100 AMP IM/IV GEN FARMACE LOTE: DE22D013 - DT.FABR: 04/05/22 - DT.VALID: 30/04/24 - GTIN: 7898166040755 - REG. M. S.: 1108500320036 - FABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	30039099	0006108	AM	100,00	0,87500	87,50	87,50	10,50	0,00	12,00%	0,00%		

CALCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: DANIELA FERNANDA SCHMIDT ordem de compra 32 726 Pedido(s): 594234 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1006,61 (21,86%) Fonte: IBPT Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0,00 Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 304,26.

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 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.

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	86.185.220/0006-67
Nome:	ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE
Conta de débito:	1102 003 00001315-5

Representação numérica do código de barras:	10497.58038 63000.100048 00004.996385 8 92850000060582
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSP LT
Nome/Razão Social:	MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSP LT
CPF/CNPJ:	07.752.236/0001-23
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO
CPF/CNPJ:	86.185.220/0006-67
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE
CPF/CNPJ:	86.185.220/0006-67

Data do Vencimento:	10/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	605,82
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	605,82
Valor Pago (R\$):	605,82



	Identificação do emitente MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES 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-SAIDA N. 000886931 SÉRIE 1 FOLHA 01/02	
	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4323 0207 7522 3600 0123 5500 1000 8869 3113 8686 5048		
	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. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230031638781 10/02/2023 13:48:03-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 260949043	CNPJ 07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE				DATA DE EMISSÃO 10/02/2023	
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE		CNPJ/CPF 86.185.220/0006-67		DATA ENTRADA/SAÍDA	
ENDEREÇO PRACA IRMA PAULINA,470		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 88400-000	
MUNICIPIO ITUPORANGA		FONE/FAX 4735331144		UF SC	
FATURA 001 10/03/2023 605,82		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA	


CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.211,64	VALOR DO ICMS 110,95	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.211,64	
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 1.211,64

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 00.428.307/0005-11
ENDEREÇO RUA 28 DE SETEMBRO, 2136		MUNICIPIO SANTA CRUZ DO S	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 1330056121		

QUANTIDADE 2	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 8,000	PESO LIQUIDO 6,000
-----------------	------------------	-------	-----------	---------------------	-----------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
05881	BOLSA P/ COLOSTOMIA C/PLACA TRANSP RE COR TAVEL 19MM A 70MM C/20 UN (CARAIA) MAST LOTE 20220225 - DT.FABR 28/07/2022 - DT VALID 24/02/2027 - GTIN 789000 0001403 - REG M S 0080622660007 - FABRICANTE IMBRASUL - IMPORTACAO E DISTRIBUICAO	30069110	200	6108	UN	40,00	10,76550	430,62	430,62	17,22	0,00	4,00%	0,00%
16819	OMEPRAZOL 40MG 25 FA- DIL 10ML IV GEN TEUTO LOTE 42830008 - DT.FABR 01/10/2022 - DT VALID 31/10/2024 - GTIN 789611 2102830 - REG M S 1037007710059 - FABRICANTE LABORATORIO TEUTO BRASI LEIRO SA	30049069	500	6108	AM	25,00	7,52880	188,22	188,22	22,59	0,00	12,00%	0,00%
05685	TRAMADOL 100MG/2ML 2ML 60 AMP IM/IV GE N TEUTO (A2) LOTE: 9069485 - DT FABR: 18/10/2022 - DT VALID: 31/10/2024 - GTIN 7896112 190691 - REG. M. S.: 1037005020063	30049039	500	6108	AM	60,00	3,28000	196,80	196,80	23,62	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 30138002	VALOR TOTAL DOS SERVICOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: DANIELA FERNANDA SCHMIDT Pedido(s): 604432 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 209 70 (17 31%). Fonte: IBPT Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0 Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 95 03	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.