

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

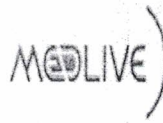
| | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 86.185.220/0006-67 |
| Nome: | ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE |
| Conta de débito: | 1102 003 00001315-5 |

| | |
|--|---|
| Representação numérica do código de barras: | 10497.58038 63000.100048 00007.480692 9 95010000064371 |
| 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: | 12/10/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/10/2023 |
| Valor Nominal do Bolet | 643,71 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 643,71 |
| Valor Pago (R\$): | 643,71 |

**Data/hora da operação:** 11/10/2023 09:36:41

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL 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. 000979284
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4323 0907 7522 3600 0123 5500 1000 9792 8419 4215 8294

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./ VENDA DE MERCADORIA/ VENDAS DE MERC. ADQUIR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143230210976376 14/09/2023 16:46:31-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
260949043

CNPJ
07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ
CNPJ/CPF 86.185.220/0006-67
DATA DE EMISSÃO 14/09/2023
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
12/10/2023
643,71

CALCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS 643,71 | VALOR DO ICMS 77,25 | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 643,71 |
| 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 643,71 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SÃO 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 CHAPECÓ
UF SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL 252936787
QUANTIDADE 4
ESPECIE CAIXA
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO 20,000
PESO LIQUIDO 16,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CGD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VUNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|---|----------|-----|------|----|--------|-----------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| 12167 | CLOREXIDINA 2% 1000ML SOL. ALCOOLICA C /12 RIOQUIMICA RIOHEX LOTE: 2301348 - DT.FABR: 20/04/23 - DT VALID: 30/04/25 - GTIN.: 78977802181 82 - REG. M. S.: RDC199/2006 - FABR ICANTE: INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQUIMICA LTDA | 30049047 | 000 | 6108 | FR | 12,00 | 15,42000 | 185,04 | 185,04 | 22,20 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 16916 | FLUMAZENIL 0,5MG/5ML (0,1MG/ML) 5 AMP GEN TEUTO (C1) LOTE: 73520006 - DT.FABR: 01/06/23 - D T.VALID: 30/06/25 - GTIN.: 7896112173 526 - REG. M. S.: 1037006350032 - F ABRICANTE: LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO SA | 30049099 | 000 | 6108 | AM | 5,00 | 4,84000 | 24,20 | 24,20 | 2,91 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 09983 | FORMOTEROL+BUDESONIDA 12+400UG 60 CPS C/NAL BIOSINTETICA ALENIA LOTE: 2300994 - DT.FABR: 28/01/23 - DT VALID: 31/07/24 - GTIN.: 78961819189 50 - REG. M. S.: 1057305660186 - FA BRICANTE: BIOSINTETICA FARMACEUTICA LT | 30049099 | 500 | 6108 | CS | 60,00 | 2,22333 | 133,40 | 133,40 | 16,01 | 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 OC 35.415 Pedido(s): 686802 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 42.15 (6.55%). Fonte: IBPT Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 38.78.

RESERVADO AO FISCO

Entreue p11
18/09/2023
[Handwritten signature]

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.

18

**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 00007.508377 1
95050000042950**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:** 16/10/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 16/10/2023**Valor Nominal do Boleto:** 429,50**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 429,50**Valor Pago (R\$):** 429,50**Data/hora da operação:** 16/10/2023 15:32:10

| | |
|---|---|
| RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | NF-e N. 000980204 SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |

| | | |
|---|--|---|
|  <p>Identificação do emitente MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA RUA ERNESTO WILD, 2460 INDUSTRIAL 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. 000980204 SÉRIE 1 FOLHA 01/02</p> |  |
| | | <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4323 0907 7522 3600 0123 5500 1000 9802 0413 7715 1602</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 VENDA DE MERCADORIA/ VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBID | PROTQCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 14320213567812 18/09/2023 16:09:23-03:00 |
|--|---|

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

| | | | |
|--|---------------------------|--------------------|--------------------|
| DESTINATARIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DE EMISSÃO |
| NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE | | 86.185.220/0006-67 | 18/09/2023 |
| ENDEREÇO PRACA IRMA PAULINA,470 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 88400-000 | DATA ENTRADA/SAÍDA |
| MUNICIPIO ITUPORANGA | FONE/FAX 4735331144 | UF SC | HORA ENTRADA/SAÍDA |
| FATURA | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 001 | 16/10/2023 | 429,50 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|-----------------------------------|------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS 429,50 | VALOR DO ICMS 25,41 | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 429,50 |
|-----------------------------------|------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|

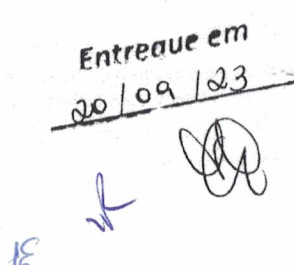
| | | | | | |
|------------------------|-------------------------|------------------|------------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 429,50 |
|------------------------|-------------------------|------------------|------------------------------------|----------------------|-------------------------------|

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

| | | | | | |
|-----------------|------------------|-------|-----------|---------------------|-----------------------|
| QUANTIDADE 1 | ESPECIE CAIXA | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 2,000 | PESO LIQUIDO 1,000 |
|-----------------|------------------|-------|-----------|---------------------|-----------------------|

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|---|----------|-----|------|----|--------|------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| 11408 | ELETRODO PARA MONITORACAO CARDIACA ESP UMA REF. 2223 C/50 3M LOTE: 2313700963 - DT.FABR: 17/05/23 - DT.VALID: 31/05/25 - GTIN: 78910401 46468 - REG. M.S.: 0080284930237 - FABRICANTE: 3M DO BRASIL LTDA | 90181990 | 800 | 6108 | UN | 500,00 | 0,47670 | 238,35 | 238,35 | 9,53 | 0,00 | 4,00% | 0,00 |
| 12801 | EQUIPO POLIFIX (CONECTOR) 2 VIAS C/CLA MP LL C/50 RMDESC LOTE: 2022101002 - DT.FABR: 10/10/22 - DT.VALID: 31/10/25 - GTIN: 78989321 16837 - REG. M.S.: 0080263400073 - FABRICANTE: MEDICOR PRODUTOS HOSPLTD A | 90183929 | 200 | 6108 | UN | 100,00 | 0,56150 | 56,15 | 56,15 | 2,25 | 0,00 | 4,00% | 0,00 |
| 02759 | FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML 100 AMP GEN HYP OFARMA LOTE: 23060900 - DT.FABR: 07/07/23 - D T.VALID: 30/06/25 - GTIN: 7898122910 634 - REG. M.S.: 1038700380011 - F ABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA | 30039086 | 000 | 6108 | AM | 100,00 | 1,02860 | 102,86 | 102,86 | 12,34 | 0,00 | 12,00% | 0,00 |

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

| | |
|--|---|
| <p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: DANIELA FERNANDA SCHMIDT OC 35.435 Pedido(s): 687812 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 118,83 (27,67%) Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 57,36.</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>Entreue em 20/09/23</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: | 34191.12689 48789.716247 33995.050003 5 95130000008800 |
| 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: | 24/10/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 24/10/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 88,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 88,00 |
| Valor Pago (R\$): | 88,00 |



| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 24/10/2023 14:02:27 |
|-------------------------------|---------------------|

| | | | |
|---------------------|--|---|-------------------------------|
| Recebemos de | SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado | NF-e No. 290692 Serie 1 |
| Data do Recebimento | Identificação e assinatura do receptor | | |



SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Av. Gentil Reinaldo Cardilli, 391 Jardim Eldorado
88.133-500 Palhoça - SC Fone/Fax: (48)3348-2629
CNPJ: 05.531.725/0001-20 Insc.Est.: 254.582.702

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1-Safda 1
2-Entrada
No. 290692
Série 1



Chave de Acesso
4223.0905.5317.2500.0120.5500.1000.2906.9210.0506.5359
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 | 342230222210053 |
| Inscrição Estadual | 254.582.702 | Inscr. Estadual do subst. Tribut. | |
| | | CNPJ | 05.531.725/0001-20 |

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------|--------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | |
| Razão Social | ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE | | CNPJ / CPF |
| | | | 86.185.220/0006-67 |
| Endereço | 470 | Bairro / Distrito | CENTRO |
| PC IRMA PAULINA | | CEP | 88.400-000 |
| Município | ITUPORANGA | UF | SC |
| Fone / Fax | (47)3533-1144 | Inscrição Estadual | ISENTO |
| | | | |

| | | | | | | | | | |
|------------------|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| FATURA/DUPLICATA | 290692-A | | | | | | | | |
| | 24/10/2023 | | | | | | | | |
| | 88,00 | | | | | | | | |

| | | | |
|-----------------|--------|-----------------|--------------------------------------|
| DADOS DO PEDIDO | | DADOS BANCÁRIOS | |
| Número | 374218 | Boleto Bancario | Banco Itau S/A Ag: 6243 C/C: 39950-5 |
| Empenho | | Vendedor | 130 |

| | | | | | | | |
|-------------------------|-------|-----------------|-------|--------------------------------------|------|----------------------------|-------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | | |
| Base de Cálculo do ICMS | 88,00 | Valor do ICMS | 14,96 | Base de Cálculo do ICMS Substituição | 0,00 | Valor do ICMS Substituição | 0,00 |
| 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 | 26,80 |
| | | | | | | Valor Total dos Produtos | 88,00 |
| | | | | | | Valor Total da Nota | 88,00 |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|---------|-----------------|-------------------|-------------|-------------------|-------|
| TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | | |
| Razão Social | MULTISCV TRANSPORTES EIRELI | | Frete por Conta | O-Remetente (CIF) | Código ANTT | Placa do Veículo | UF |
| | | | | | | | SC |
| Endereço | ROD BR 282 KM 376.4 | | Município | HERVAL D OESTE | | | UF |
| | | | | | | | SC |
| Quantidade / Volumes | 1 | Espécie | | Marca | | Peso Bruto (Kg) | 0,110 |
| | | | | Numeração | | Peso Líquido (Kg) | 0,110 |
| | | | | | | Cubagem Total | 0,000 |

| | | | |
|---------------------|-----------------|--|-------------------|
| ENDEREÇO DE ENTREGA | | | |
| Endereço | PC IRMA PAULINA | | Bairro / Distrito |
| | 470 | | CENTRO |
| Município | ITUPORANGA | | UF |
| | | | SC |
| | | | CEP |
| | | | 88.400-000 |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|----------|-----|------|-----|-------|--------------|-----------|---------|----------|--------|-------|
| Cód. | Descrição dos Produtos / Serviços | NCM-SH- | CST | CFOP | Un. | Qtde | Vlr.Unitário | Vlr.Total | BC ICMS | Vlr.ICMS | Vr.IPI | IPI |
| 11806 | INSULINA HUM. NPH 100UI/ML INSUNORM N 10ML CX.C/01 FRASCO AMPOLA (TERM) ASPEN PHARMA Lote: BF22005912 28/01/2025 00 Fabr: 28/02/2023 Cod.Fabr: 3000116 Reg.MS: 1376401150016 EAN13: 7895858005436 Trib. Aprox RS. U. Federal e 14,96 Estadual Fonte: BPT | 30043100 | 300 | 5102 | CX | 2,000 | 44,00000 | 88,00 | 88,00 | 14,96 | 0,00 | 0 |
| | | | | | | | | | | | | 17,00 |

| | |
|--|---------------------------|
| Informações Complementares | Reservado ao Fisco |
| OC Nº 35.516 | |
| Decretos: | |
| 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 | |
| | Entregue em 28/09/2023 |
| | |

RECLAMAÇÕES POR FALTA OU
AVARIA DE MERCADORIA SERÃO
ACEITAS APENAS COM RESSALVA
NA FRENTE OU VERSO DO CTE.

18

**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:** 23793.47400 90005.671780 49000.094000 1
95290000152160**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO BRADESCO S/A**Código do Banco:** 237**Código do ISPB:** 60746948**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** GENESIO A MENDES CIA LTDA**Nome/Razão Social:** GENESIO A MENDES CIA LTDA**CPF/CNPJ:** 82.873.068/0001-40**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** ASSOC IRMAS FRANCISCANAS SAO JOSE**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:** 09/11/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 09/11/2023**Valor Nominal do Boleto:** 1.521,60**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 1.521,60**Valor Pago (R\$):** 1.521,60**Data/hora da operação:** 09/11/2023 11:02:17



GENESIO A MENDES E CIA LTDA
 RUA SAO LUIZ,127 - AEROPORTO
 TUBARAO - SC - 88705190
 FONE: (48)3821-8000 - WWW.GAM.COM.BR
 TELEGRAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666
 HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA 1
 Nº. SÉRIE 25584993
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
 4223.1082.8730.6800.0140.5500.1025.5849.9319.9291.4765

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou
nfe.sef.sc.gov.br

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 342230235426410 10/10/2023 23:20:27

| | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA | | CFOP 5102 |
| INSCR. ESTADUAL 250064111 | INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO | CNPJ 82.873.068/0001-40 |

| | | | |
|--|----------|----------------------------------|------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL 934/4 - ASSOC IRMAS FRANCISCANAS SAO JOSE | | CNPJ / CPF 86.185.220/0006-67 | DATA DE EMISSÃO 10/10/2023 |
| ENDEREÇO R IRMÃ PAULINA ,470 | | BAIRRO CENTRO | CEP 88400000 |
| MUNICÍPIO ITUPORANGA | UF SC | FONE/FAX 4735337150 | INSCR. ESTADUAL |
| | | | DATA ENTRADA / SAÍDA 11/10/2023 |
| | | | HORA DE SAÍDA 01:00:00 |

| | | | |
|--|--|------------|-----------------|
| INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL | | CNPJ / CPF | INSCR. ESTADUAL |
| ENDEREÇO | | BAIRRO | CEP |
| MUNICÍPIO | | UF | FONE / FAX |

| FATURA | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|--------|--------|------------|---------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001 | | 09/11/2023 | 1521,60 | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------|--------------|----------------------|----------------------------|--------------|-----------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | BASE DE CÁLCULO ICMS | | VALOR ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| | | 1521,60 | 258,67 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1521,60 |
| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1521,60 | | |

| | | | | | | |
|--|-------------------|---|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| TRANSPORTADOR RAZÃO SOCIAL JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA | | FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DEST./REMET. | CÓDIGO ANTT ETC09227644 | PLACA VEÍCULO/REBOQUE JAM9C70 | UF RS | CNPJ / CPF 04.381.959/0002-56 |
| ENDEREÇO RUA SÃO LUIZ 127 SALA 01 | | MUNICÍPIO TUBARAO | | UF SC | INSCR. ESTADUAL 255768605 | |
| QUANTIDADE 3 | ESPECIE CAIXAS | MARCA 708523 | NUMERAÇÃO 1 156 3007 1564/1564 | PESO BRUTO 4,289 | PESO LÍQUIDO 4,289 | |

| COD PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | ICMS % | BASE ST | VALOR ST |
|-------------|--|----------|-----|------|----|-------|----------------|-------------|-----------|------------|--------|---------|----------|
| 0690342 | PYPE 4G-500MG 10 FRASCOS (POS) DESC:90,60% PF:1399,12. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:1399,12 LT:2303037 VAL:28/02/2025 ✓ | 30041019 | 200 | 5102 | CX | 5 | 131,04 | 655,20 | 655,20 | 111,38 | 17,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0644927 | CARBOLITTIUM 300MG 60CPR (POS) (C1) DESC:2,10% PF:40,96. FABRICANTE:EUROFARMA EMC:56,62 LT:862509 VAL:01/07/2026 ✓ | 30049099 | 300 | 5102 | CX | 1 | 40,10 | 40,10 | 40,10 | 6,82 | 17,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0667080 | RIVOTRIL 2MG 30CPR (POS) (B1) DESC:1,20% PF:23,28. FABRICANTE:BIPAS BRASIL PMC:32,18 LT:R2628R01 VAL:14/08/2025 ✓ | 30049069 | 300 | 5102 | CX | 1 | 23,00 | 23,00 | 23,00 | 3,91 | 17,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0467676 | CEFUROXIMA 750MG C/50FA (POS) DESC:80,10% PF:1868,48. FABRICANTE:CRISTALIA LT:009870 VAL:31/05/2025 ✓ | 30042059 | 500 | 5102 | CX | 2 | 372,40 | 744,80 | 744,80 | 126,62 | 17,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0324098 | DIAZEPAM NEO 5MG 30CPR (POS) (B1) DESC:64,00% PF:10,98. FABRICANTE:NEO QUIMICA PMC:15,18 LT:B22M0975 VAL:16/12/2024 ✓ | 30049064 | 500 | 5102 | CX | 1 | 3,95 | 3,95 | 3,95 | 0,67 | 17,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0403185 | SELOZOK LIB.CON 25MG 60CPR (POS) DESC:1,00% PF:55,12. FABRICANTE:ASTRAZENEÇA PMC:76,20 LT:59160 VAL:31/12/2025 ✓ | 30049039 | 500 | 5102 | CT | 1 | 54,55 | 54,55 | 54,55 | 9,27 | 17,00 | 0,00 | 0,00 |

| | |
|---|--|
| DADOS ADICIONAIS | RESERVADO AO FISCO |
| <p>* TRANSBORDO EM : RIO DO SUL - SC PARA CNPJ 04.169.737/0001-93 / MULTSCV TRANSPORTES EIRELE PLACA : EML2340,EMM4199,MAT1422,MJI6974,MLJ8752,QTM4391. PED.FORNECEDOR OC 35.674 TRANSMISSAO ANDRE.SANT-180452. B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 1521.6 NEG NEU . FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. REGULARIZE POR EMAIL, ALVARA@GAM.COM.BR. CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1209050 VISA 66/F CERTIFICADO CLIENTE AFE 0 * CONTRIBUINTE DISPENSADO DE EMITIR CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIARIO (OU AQUAVIARIO OU FERROVIARIO) DE CARGAS OU CONHECIMENTO ABREO CONFORME O OFICIO NRO 02422113. * DISPENSADO DA EMISSAO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS CFE. ART. 67 DO ANEXO 5 DO RICMS/SC ART. 67. * REDUCAO DE BC DO ICMS NOS TERMOS DOS ARTIGOS 90 E 91 DO ANEXO 2 DO RICMS/TTDN. 19500000667082.. * RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE,GARANTIA MEDIANTE DOC.FISCAL.ART.7,P.UNICO,RDC430-20-ANVISA</p> | <p>Entreque em 11/10/2023</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: | 23793.68307 20000.039386 84000.044804 4 95290000101331 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO BRADESCO S/A |
| Código do Banco: | 237 |
| Código do ISPB: | 60746948 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |
| Nome/Razão Social: | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |
| CPF/CNPJ: | 94.389.400/0001-84 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | CONGREGACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SA |
| 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: | 09/11/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 09/11/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.013,31 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.013,31 |
| Valor Pago (R\$): | 1.013,31 |

15

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 09/11/2023 11:03:17 |
|-------------------------------|---------------------|



Identificação do emitente
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

ROD RSC 287
 Nº: - KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
 VERA CRUZ - RS
 CEP: 96880-000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: 530817
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/ 2

CHAVE DE ACESSO
4323 1094 3894 0000 0184 5500 1000 5308 1710 0130 7430

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143230232459353 10/10/2023 13:56:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560029886

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
262012456

CNPJ
94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
CONGREGACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE

ENDEREÇO
PRACA PAULINA, 470

MUNICÍPIO
ITUPORANGA

BAIRRO
SEDE

UF
SC

CNPJ/CPF
86.185.220/0006-67

CEP
88400-000

DATA DA EMISSÃO
10/10/2023

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL
CONGREGACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE

ENDEREÇO
PRACA PAULINA, Nº:470

MUNICÍPIO
4208500 - ITUPORANGA

BAIRRO
SEDE

UF
SC

CNPJ/CPF
86.185.220/0006-67

CEP
88400-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FONE/ FAX

FATURA/DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA
530817

VALOR ORIGINAL
1.013,31

VALOR DE DESCONTO
0,00

VALOR LÍQUIDO
1.013,31

NÚMERO ORDEM
001

VENCIMENTO
09/11/2023

VALOR
1.013,31

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
1.013,31

VALOR DO ICMS
116,25

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS ST
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.013,31

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.013,31

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
1-EXPRESSO LEOMAR LTDA

ENDEREÇO
ROD. RST 453, 1470

MUNICÍPIO
LAJEADO

UF
RS

CNPJ/CPF
02.633.583/0001-13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0720086701

QUANTIDADE
12

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
88,000

PESO LÍQUIDO
88,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CODPROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR ST | B.CALC ST | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS IPI |
|---------|--|----------|-----|------|-------|--------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|----------|-----------|-----------|--------------------|
| 1925 | ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SUPERVALE VERDE C: 1170 D: 3 E: ETANOL (ALCOOL ETILICO) - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: ALC70-189/23 QTD: 24,000 VALID: 30/08/2023 FABRICAÇÃO: 01/08/2023 | 38089919 | 000 | 6108 | FR | 24,000 | 4,9300 | 118,32 | 0,00 | 118,32 | 14,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 0,00 |
| 4379 | CANULA TRAQUEOSTOMIA DESC. C/BALAO 8,0MM BCI MEDICAL - Trib aprox. neste item R\$: 5,25 Fed e 5,36 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 440022 QTD: 1,000 VALID: 06/12/2022 FABRICAÇÃO: 01/04/2022 | 90183929 | 200 | 6108 | UN | 1,000 | 44,6400 | 44,64 | 0,00 | 44,64 | 1,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 0,00 |
| 501 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0500ML JP (BOLSA) CX/20BLS - Trib aprox. neste item R\$: 75,19 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1049100700037 LOTE: 2764-23 QTD: 5,000 VALID: 08/12/2022 FABRICAÇÃO: 29/08/2023 | 30049099 | 000 | 6108 | CX | 5,000 | 111,8000 | 559,00 | 0,00 | 559,00 | 67,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Pedido:232245 Representante:LUCIANA MARIA ESTRASULAS, OC:oc 35668 0 Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencia 1 de Alíquotas para o Estado conforme EC 87/2015 Trib aprox. nesta venda R\$: 102,70 Fed e 16,94 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: R\$56,00

RESERVADO AO FISCO

Entregue em
17/10/2023

[Assinatura]

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CONGREGACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE

NF-e
 Nº: 530817
 SÉRIE: 1



Comprovante de Pagamento de Boletto

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: | 34191.09008 03895.413726 22680.530007 8 95560000188696 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | ALLMED PRONEFRO BRASIL LTDA |
| Nome/Razão Social: | ALLMED PRONEFRO BRASIL LTDA |
| CPF/CNPJ: | 04.980.517/0001-45 |
| 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: | 06/12/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 06/12/2023 |
| Valor Nominal do Boletto: | 1.886,96 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.886,96 |
| Valor Pago (R\$): | 1.886,96 |

Handwritten signature

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 06/12/2023 11:59:15 |
|-------------------------------|---------------------|



Rua Matheus Pereira Carvalho - Vila Tarumã
Pinhais - PR - 83323220
Tel.: 41-3033-4646 - Fax.:

1- SAÍDA
2- ENTRADA **1**
Nº 000.075.330
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
41-2311-04.980.517/0001-45-55-001-000.075.330-100.123.495-6
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora

| | | |
|--|---------------------------|----------------------------|
| NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda interestadual | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 9026935056 | I. E. DO SUBS. TRIBUTARIO | CNPJ 04.980.517/0001-45 |
| PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141230293614607 06/11/2023 13:30:02 | | |

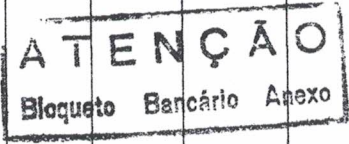
| | | | |
|---|--|------------------------------|------------------------|
| DESTINATÁRIO REMETENTE | | CNPJ/CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME/RAZÃO SOCIAL 1162 - ASSOCIAÇÃO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE | | 86.185.220/0006-67 | 06/11/2023 |
| ENDEREÇO PRACA IRMA PAULINA 470 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 88.400-000 |
| MUNICÍPIO Ituporanga | | FONE/FAX (47) 3533.7150 | UF SC |
| FATURA | | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO | HORA DE SAÍDA 13:29 |

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|----------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 175330-1 | 06/12/2023 | 1.886,96 | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.886,96 | | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | DESP ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR APROX DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 463,90 | 1.886,96 |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|---------|------------------------------|-----------------|-------------|--------------------|----|------------------|
| TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS | | RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA | UF | CNPJ/CPF |
| | | TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA | 0 - Emitente | | | PR | 89.823-918000578 |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| R FRANCISCO MUNOZ MADRID | | Pinhais | | PR | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | PESO BRUTO | | PESO LÍQUIDO | | |
| 3 | Caixa | Dialine | 28,00 | | 28,00 | | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | TIPO | NCM | CST | CFOP | UNIDADE | QUANT. | VLR. UNIT | V TOTAL | BC ICMS | V ICMS | V IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|--|---------------------------------------|------|----------|-----|------|---------|--------|-----------|----------|---------|--------|-------|-----------|----------|
| 71AV/00184BP | KIT-PARA HEMODIALISE 8MM PRÉ-BOMA CO | P | 90189099 | 140 | 6108 | PAR | 56,000 | 13,90 | 778,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Valor Aproximado dos Tributos R\$ 167,36 | | | | | | | | | | | | | | |
| Lote: B230277 Qtde: 56,00 Registro M.S.: 80188510031 Validade: 07/2026 Fabricação: 08/2023 | | | | | | | | | | | | | | |
| PLATINUM-H4 | HEMODIALISADOR CAPILAR POLISUL H.F 11 | P | 84212911 | 140 | 6108 | UN | 24,000 | 46,19 | 1.108,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Valor Aproximado dos Tributos R\$ 296,54 | | | | | | | | | | | | | | |
| Lote: 2350901 Qtde: 24,00 Registro M.S.: 80188510027 Validade: 05/2026 Fabricação: 06/2023 | | | | | | | | | | | | | | |



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Decreto 7.871/2017 - RICMS/PR Anexo V, item 57 e Convênio ICMS Nº 01/1999 e alterações.
PIS E COFINS alíquota reduzida a zero, conforme decreto n.º 6.426 Anexo III SRF/2008.
Para prevenção ao contágio do Coronavírus (Covid-19) lembre-se: Higienize bem as mãos e evite aglomerações de pessoas
Valor Aproximado dos Impostos: R\$ 463,90, referente a 24,5845% do Total da Nota. Fonte: IBPT

Ref a Venda: 175330
ORDEM DE COMPRA 35.862 - ENTREGA ALMOXARIFADO HBJ
Ref a(s) Pedido(s) de venda: 076481

RESERVADO AO FISCO

607327

Entree em
30/11/23

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|-----------------------|-------------------------------|
| Emitente: | ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE |
| Conta origem: | 1102 003 00000002-9 |
| Conta destino: | 1102 003 00001315-5 |

| | |
|---------------------------|-------------------------------|
| Nome destinatário: | ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE |
| Valor: | R\$ 80,86 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 08/12/2023 |
| Data/hora da operação: | 08/12/2023 17:36:13 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 78138951 |
| Chave de segurança: | 1ZYVR9VF5G7E2QXE |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

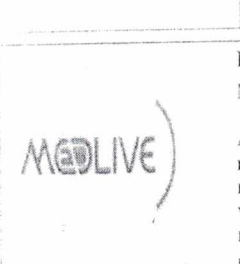
| | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 86.185.220/0006-67 |
| Nome: | ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE |
| Conta de débito: | 1102 003 00001315-5 |

| | |
|--|---|
| Representação numérica do código de barras: | 10497.58038 63000.100048 00007.877145 1 95620000069722 |
| 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: | 12/12/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/12/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 697,22 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 697,22 |
| Valor Pago (R\$): | 697,22 |

18 *cf*

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/12/2023 17:35:02 |
|-------------------------------|---------------------|



Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL 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. 000991514
SÉRIE 1
FOLHA 01/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4323 1007 7522 3600 0123 5500 1000 9915 1419 7209 2430
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
143230237874653 17/10/2023 14:58:08-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE CNPJ/CPF 86.185.220/0006-67 DATA DE EMISSÃO 17/10/2023
ENDEREÇO PRACA IRMA PAULINA,470 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 88400-000 DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO ITUPORANGA FONE/FAX 4735331144 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA
FATURA
001 002 003
14/11/2023 28/11/2023 12/12/2023
697,22 697,22 697,22

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS 2,091,66 VALOR DO ICMS 225,46 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.091,66
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 2.091,66

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 MUNICÍPIO CHAPECO UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL 252936787

QUANTIDADE 5 ESPECIE CAIXA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 6,000 PESO LIQUIDO 1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VUNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | VICMS | V.IPI | A.ICMS | A. |
|-----------|---|----------|-----|------|----|--------|-----------|---------|---------|-------|-------|--------|------|
| 00755 | BETAMETASONA (ACET +FOSF. DIS) 3MG/ML 1ML 1 AMP MANTECORP CELESTONE SOLUSPAN LOTE: B22H1135 - DT.FABR: 27/02/2023 - DT.VALID: 31/08/2024 - REG. M.S. 17 81707750020 - FABRICANTE: HYPERA S.A | 30043210 | 500 | 6108 | AM | 25,00 | 6,84840 | 171,21 | 171,21 | 20,55 | 0,00 | 12,00% | 0,00 |
| 01700 | COLETOR URINA (BOLSA) SF 2000ML S/ FILTRO C/ PONTO COLETA C/ VALV. ANTI REFLUXO LOTE: 2BSPAA001D - DT.FABR: 24/07/2023 - DT.VALID: 31/03/2028 - GTIN.: 7898 283810361 - REG. M.S.: 001033066913 6 - FABRICANTE: DESCARPAC DESCARTAVE IS DO BRASIL | 39269030 | 700 | 6108 | UN | 1,00 | 2,55000 | 2,55 | 2,55 | 0,30 | 0,00 | 12,00% | 0,00 |
| 01700 | COLETOR URINA (BOLSA) SF 2000ML S/ FILTRO C/ PONTO COLETA C/ VALV. ANTI REFLUXO LOTE: 2BSPAA002D - DT.FABR: 23/08/2023 - DT.VALID: 30/04/2028 - GTIN.: 7898 283810361 - REG. M.S.: 001033066913 6 - FABRICANTE: DESCARPAC DESCARTAVE | 39269030 | 700 | 6108 | UN | 19,00 | 2,55000 | 48,45 | 48,45 | 5,82 | 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 OC 35.703 Pedido(s): 698415 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 457,00 (21,85%). Fonte: IBPT Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0 Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 156,77.
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
ATENÇÃO PERECÍVE
Entreue em 20/10/23


**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 |

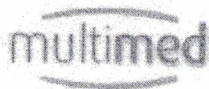
| | |
|--|---|
| Representação numérica do código de barras: | 00190.00009 02176.806004 01163.303173 1 95630000055040 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO DO BRASIL S/A |
| Código do Banco: | 001 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | MULTIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |
| Nome/Razão Social: | MULTIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |
| CPF/CNPJ: | 80.453.087/0001-91 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE |
| 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: | 13/12/2023 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 08/12/2023 |
| Valor Nominal do Boleto: | 550,40 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 550,40 |
| Valor Pago (R\$): | 550,40 |



| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 08/12/2023 18:20:54 |
|-------------------------------|---------------------|

Informamos que a nota fiscal nº 449.356 relativa a esta cobrança foi gerada eletronicamente e enviada para o email: compras01@hbj.org.br.



**MULTIMED DIST DE
MEDICAMENTOS LTDA**

RUA JOHANN SACHSE,3152.
SALTO DO NORTE
BLUMENAU - SC
C.N.P.J. 80.453.087/0001-91
FONE 08001470909 CEP 89070-541

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 449356
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4223 1180 4530 8700 0191 5500 1000 4493 5613 3372 074

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: 342230265293243 13/11/2023 20.17

INSC. ESTADUAL: 80.444247
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT: 80.453.087/0001-91
CNPJ: 80.453.087/0001-91

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE
CNPJ / CPF: 86.185.220/0006-67
DATA EMISSÃO: 13/11/2023

ENDEREÇO: PRACA IRMA PAULINA, 470
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 88400-000
DATA DE ENT / SAÍ: 13/11/2023

MUNICÍPIO: ITUPORANGA
FONE / FAX: (47)3533-7150
UF: SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 80.444247
HORA DE SAÍDA: 20:16:00

FATURA / DUPLICATA: 001 13/12/2023 550,40

| 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\$ 550,40 | R\$ 93,57 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 550,40 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DEBONTO | 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\$ 550,40 |

TRANSPORTADOR / VOLUME: SAO GABRIEL TRANSPORTE EIRELI - ME
FRETE POR CONTA: 0-Por conta do Remetente (CIF)
CÓDIGO ANTT: PLACA: UF: SC
CNPJ / CPF: 15.488.297/0009-4

ENDEREÇO: RUA HENRIQUE DO REGO ALMEIDA, S/N - QUADRABE
MUNICÍPIO: PALHOCA
UF: SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 258389265

QUANTIDADE: 2
ESPÉCIE: UNIDADES
MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 9,715
PESO LÍQUIDO: 9,715

CÁLCULO DO ISSQN: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|----------|-----|------|------|------------|------------|----------|----------|--------|--------|----------|----------|
| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V.ICMS | BC. ST | VALOR ST | ALIQ. II |
| 8874 | AERODINI aerossol 100mcg/dose (SULF DE SALBUTAMOL) - (+) 07642385 - 18,00 v=06/25 | 30049039 | 300 | 5102 | UNID | 5,0000 | 13,90 | 69,50 | 69,50 | 11,82 | 0,00 | 0,00 | 17 |
| 8650 | ALUMIMEC 60mg/ml 100ml - (+) 0030278 = L v=06/25 | 30049099 | 000 | 5102 | UNID | 5,0000 | 3,00 | 15,00 | 15,00 | 2,55 | 0,00 | 0,00 | 17 |
| 2349 | CLOR MIDAZOLAM 5mg/ml cx c/100amp 3ml GEN HIP Port - (+) AP02423 v=06/25 | 30049099 | 500 | 5102 | UNID | 1,0000 | 180,00 | 180,00 | 180,00 | 30,60 | 0,00 | 0,00 | 17 |
| 2298 | GLICOSE 50,0% cx c/200 amp 10ml - (+) GDX v=06/25 | 30049099 | 500 | 5102 | CX | 1,0000 | 93,90 | 93,90 | 93,90 | 15,96 | 0,00 | 0,00 | 17 |
| 2721 | METRONIDAZOL 5mg/ml c/100ml - (+) B0348JUN23 v=06/25 | 30049066 | 500 | 5102 | UNID | 40,0000 | 4,80 | 192,00 | 192,00 | 32,64 | 0,00 | 0,00 | 17 |

16/11/23
Caroline

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
-- * Ordem de Compra 35.968 - * N.PED: 555398 REP: 197 * SOMENTE SERAO ACEITAS RECLAMACOES SOBRE ESTA DANFE NO PERIODO DE 48 HORAS APOS RECEBIMENTO *

RESERVADO AO FISCO
Entregue em