

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
**PROHOSPITAL SUL.COMERCIO DE MAT. MEDICOS E ODONTOL. LTDA EPP**  
 Rua Tuluti, 165 Sala 04 E 05, 165  
 Centro - Rio do Sul - SC  
 CEP: 89160-045 Fone: (47)3522-7474

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 000.012.437  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/1



**CHAVE DE ACESSO**  
 4224 0105 0773 4600 0101 5500 1000 0124 3710 0579 2798

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 CONSUMIDOR**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **254.410.693**  
 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO:  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **342240012982467 16/01/2024 15:19:13**  
 CNPJ: **05.077.346/0001-01**

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**  
 NOME RAZÃO SOCIAL: **FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA**  
 CNPJ/CPF/Estrangeiro: **83.389.551/0001-16**  
 DATA DE EMISSÃO: **16/01/2024**  
 ENDEREÇO: **RUA JACOB MOMM, SN**  
 BAIRRO/DISTRITO: **CENTRO**  
 CEP: **88430-000**  
 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: **16/01/2024**  
 MUNICÍPIO: **Petrolândia**  
 FONE/FAX: **(47)9963-6775**  
 UF: **SC**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 HORA DE SAÍDA: **15:18:34**

**FATURA/DUPLICATA**  
 001 15/02/2024 R\$ 280,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	89,85	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	280,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESOBTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	280,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**  
 RAZÃO SOCIAL: **A EMPRESA**  
 ENDEREÇO: **RUA TUIUTI, 165 - SALA 04**  
 MUNICÍPIO: **Rio do Sul**  
 QUANTIDADE: **1**  
 ESPÉCIE: **CAIXA**  
 MARCA: **PROHOSPITAL**  
 FRETE POR CONTA: **0-Rem (CIF)**  
 CÓDIGO ANTT:  
 PLACA DO VEÍCULO: **OKF9067**  
 UF: **SC**  
 CNPJ/CPF: **05.077.346/0001-01**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **254.410.693**  
 PESO BRUTO: **0,000**  
 PESO LÍQUIDO: **0,000**

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	VLR APROX. TRIBUTOS
4997	EQUIPO INFUSOR COMPLETO 2 VIAS LT 2300018142	90189010	0101	5102	Un	32	2,50	80,00	0,00	0,00	0,00	0	0	25,67
1155	EQUIPO PARA SORO MACROGOTAS TKL LT HDEMA06	90189010	0101	5102	Un	100	2,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0	0	64,18

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
 15/01/2024 - COMPROVANTE - 15:39:22  
 DE TED

ORIGEM DA OPERAÇÃO  
 COOP: 3034 - PAC: 8 - SICOOB ALTO VALE  
 TERMINAL: 044 - TESOUREIRO  
 USUARIO: EvelinF3034\_08

OPERAÇÃO:.....07/16 - REC. TED  
 NATUREZA DA OPERAÇÃO:.....DEBITO/CREDITO  
 N. DA AUTENTICACAO:.....00115  
 VALOR:.....280,00  
 FINALIDADE:.....CREDITO EM CONTA  
 TITULARIDADE:.....DIFERENTE  
 DADOS DO REMETENTE:  
 CONTA:.....120189  
 CLIENTE:FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
 CPF/CNPJ:.....83389551000116  
 DADOS DO FAVORECIDO:  
 BANCO:.....1/BANCO DO BRASIL S.A.  
 AGENCIA:.....276/RIO DO SUL SC  
 N. DA CONTA:.....4873050  
 TIPO DA CONTA:.....CONTA CORRENTE  
 CPF/CNPJ:.....05077346000101  
 NOME:.....PROHOSPITAL SUL COMERCIO DE MATERIAIS  
 ID:.....B0DFD6ED-37CB-4385-B66E-5578168C8A18

**CÁLCULO DO ISSQN**  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **47161**  
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:  
 BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS:

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 DOCUMENTO EMITIDO POR M.E. OU E.P.P. OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS E DE ISS BANCO DO BRASIL - BCO- 001 - AG-0276-3 - C/C - 487.305-X PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO ALICOTA 3,07% PIX - 05.077.346/0001-01 Sem retencao de IR conforme Art. 4 , XI da IN RFB 1.234 de 2012 Val Aprox Tributos : R\$ 89,85 (32,09%) Fonte:IBPT.

QUIVORTA: 08007250996

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150  
RUA JACOB MONN SW - 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\$3,500.00(dois mil e quatrocentos e cinquenta e três reais ), referente a pagamento mensal serviço de enfermeira RT sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de dezembro de 2023.

.....  
Thais de Souza  
Petrolândia, 08/01/2024 .

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB  
08/01/2024 - COMPROVANTE - 15:29:58  
DE TED

ORIBEM DA OPERACAO  
CODP: 3034 - PAC: 8 - SICCOB ALTO VALE  
TERMINAL: 040 - CAIXA  
USUARIO: Laryssal3034\_08

OPERACAO: .....07/16 - REC. TED  
NATUREZA DA OPERACAO: .....DEBITO/CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO: .....00153  
VALOR: .....3.500,00  
FINALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: .....DIFERENTE  
DADOS DO REMETENTE:  
CONTA: .....120189  
CLIENTE: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CPF/CNPJ: .....83389551000116  
DADOS DO FAVORECIDO:  
BANCO: .....237/BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: .....355/ITUPORANGA  
N. DA CONTA: .....10007151  
TIPO DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
CPF/CNPJ: .....1070.....017  
NOME: .....THAIS DE SOUZA  
ID: .....5752DD7C-E04F-4E5A-9A90-3AA724ABDA3A

OUVIDORIA SICCOB: 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 R2,453,36(dois mil e quatrocentos e cinquenta e três reais ), referente a pagamento mensal serviço de enfermeira RT sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de dezembro de 2023.

.....  
**Thais de Souza**  
**Petrolândia, 08/01/2024 .**

.....  
SISBR-SISTEMA DE INFORMÁTICA DO SIC00B  
08/01/2024 - COMPROVANTE - 15:30:48  
DE TED

ORIGEM DA OPERAÇÃO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SIC00B ALTO VAL  
TERMINAL: 040 - CAIXA  
USUARIO: LaryssaL3034\_08

OPERACAO:.....07/16 - REC. TED  
NATUREZA DA OPERACAO:.....DEBITO/CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO:.....00104  
VALOR:.....2.453,36  
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:.....237/BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA:.....355/ITUPORANGA  
N. DA CONTA:.....10007151  
TIPO DA CONTA:.....CONTA CORRENTE  
CPF/CNPJ:.....107[REDACTED]17  
NOME:.....THAIS DE SOUZA  
ID:.....4EB49971-1FB8-4414-B016-2110971658F8

OUVIDORIA SIC00B: 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 R1,678,92 (um mil seiscentos e setenta e oito reais ), referente a pagamento mensal serviço de faxineira sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de dezembro de 2023.

.....  
**Ana claudia silva**  
**Petrolândia, 08/01/2024**

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
08/01/2024 - COMPROVANTE - 15:32:02  
DE TED

ORIGEM DA OPERACAO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICOOB ALTO VALE  
TERMINAL: 040 - CAIXA  
USUARIO: Larlyssal3034\_08

OPERACAO: .....07/16 REC. TED  
NATUREZA DA OPERACAO: .....DEBITO/CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO: .....00165  
VALOR: .....1.678,92  
FINALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: .....DIFERENTE  
DADOS DO REMETENTE:  
CONTA: .....120189  
CLIENTE: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CPF/CNPJ: .....83389551000116  
DADOS DO FAVORECIDO:  
BANCO: .....133/CRESOL CONFEDERACAO  
AGENCIA: .....1613/AGENCIA PETROLANDIA  
N. DA CONTA: .....165662  
TIPO DA CONTA: .....CONTA POUPANCA  
CPF/CNPJ: .....05117916005  
NOME: .....ANA CLAUDIA SILVA  
ID: .....BA283322-FF5F-439B-9F3E-CC4 [REDACTED] 72

OUIDORIA SICOOB: 08007250996

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150  
RUA JACOB MONN SEN - 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 três reais ), referente a pagamento mensal sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de dezembro de 2023.

.....  
**Juliana dos santos**  
**Petrolândia, 08/01/2024**

SISBR-SISTEMA DE INFORMÁTICA DO SICOOB  
08/01/2024 - COMPROVANTE - 15:32:58  
DE TED

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

OPERAÇÃO: .....07/16 - REC. TED  
NATUREZA DA OPERAÇÃO: .....DEBITO/CRÉDITO  
N. DA AUTENTICAÇÃO: .....00160  
VALOR: .....2.183,28  
FINALIDADE: .....CRÉDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: .....DIFERENTE  
DADOS DO REMETENTE:  
CONTA: .....120189  
CLIENTE: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CPF/CNPJ: .....83389551000116  
DADOS DO FAVORECIDO:  
BANCO: .....1/BANCO DO BRASIL S.A.  
AGÊNCIA: .....5305/PETROLANDIA/BESC SC  
N. DA CONTA: .....7420  
TIPO DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
CPF/CNPJ: .....0688.....45  
NOME: .....JULIANA DOS SANTOS  
ID: .....AAEB0A94-5392-4153-8AF3-35852695C56F

OUVIDORIA SICCOB: 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 R1,227,87( um mil duzentos e vinte e sete ), referente a pagamento mensal serviço de farmaceutico sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de Dezembro de 2023.

.....  
**Cleber felix Neves**  
**Petrolândia, 08/01/2024.**

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB  
08/01/2024 - COMPROVANTE -- 15:45:35  
DE TED

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

OPERACAO:.....07/16 - REC. TED  
NATUREZA DA OPERACAO:.....DEBITO/CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO:.....00174  
VALOR:.....1.772,00  
FINALIDADE:.....CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE:.....DIFERENTE  
DADOS DO REMETENTE:  
CONTA:.....120189  
CLIENTE:FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CPF/CNPJ:.....83389551000116  
DADOS DO FAVORECIDO:  
BANCO:.....1/BANCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA:.....9/PRACA TIRADENTES - CURITIBA PR  
N. DA CONTA:.....2120798  
TIPO DA CONTA:.....CONTA CORRENTE  
CPF/CNPJ:.....014 [REDACTED] 080  
NOME:.....CLEBER FELIPE NEVES  
ID: .....2E338E27-DA5E-4686-82CF-9DC9B21F521D

OUVIDORIA SICCOB: 08007250996

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
09/01/2024 - COMPROVANTE - 16:12:08  
DE DEPOSITO

ORIGEM DA OPERACAO  
COD: 3034 - PAC: 8 - SICOOB ALTO VALL  
TERMINAL: 040 - CAIXA  
USUARIO: LaryssaL3034\_08

OPERACAO:.....02/01 - DEP. CONTA CORRENTE  
NATUREZA DA OPERACAO:.....CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO:.....00070  
N. DA CONTA:.....120197  
CLIENTE:FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR  
INA  
VALOR DA AUTENTICACAO:.....50,50  
CNPJ:.....  
ID:.....91A6172D-C308-4096-8F4D-BD67CF054B72

OUVIDORIA SICOOB: 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 3,500.00 (tres mil e quinhentos reais ), referente a pagamento 2parcela serviço de advocacia processo ex -funcionaria Sirlene de lima sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia. Referente ao mês de dezembro de 2023.

.....  
Petrolândia, 09/01/2024

SIGBR-SISTEMA DE INFORMÁTICA DO SICOOB  
09/01/2024 - COMPROVANTE - 15:28:00  
DE TED

ORIGEM DA OPERAÇÃO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICOOB ALTO VALE  
TERMINAL: 040 - CAIXA  
USUARIO: fmvssa03034\_08

PERAÇÃO: .....07/16 - REC. TED  
NATUREZA DA OPERAÇÃO: .....DEBITO/CREDITO  
DA AUTENTICACAO: .....000000  
ALOR: .....3500,00  
FINALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
UTILIZADA: .....DIFERENTE  
ADOS DO REMETENTE:  
CONTA: .....000000  
CLIENTE: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
PF/CNPJ: .....83389551000116  
ADOS DO FAVORECIDO:  
BANCO: .....104/CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: .....1102/11UPORANGA  
DA CONTA: .....5112683734  
TIPO DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
PF/CNPJ: .....020-  
NOME: .....HUGO TEIXEIRA DA SILVA  
ID: .....F4A4C17D-243A-4B0A-81A6-66945194809C

OUVIDORIA SICOOB: 08007250306





**BENEFICIÁRIO:**

DM RECUPERAÇÃO DE CRÉDITOS LTDA (CNPJ: 34.407.731/0001-78)  
DR. JOAO COLIM 1285, AMERICA  
JOINVILLE/SC -- 89.204-001

**RECIBO DO PAGADOR**

Nome do Pagador FUNDAÇÃO MÉDICO SOC. RURAL S (CNPJ: 83.389.551/0001-16)			Data de Vencimento 10/01/2024	Valor Cobrado
Carteira 01	Espécie Doc. DS	Nº do Documento 203/09128	Data Processamento 03/01/2024	Valor do Documento R\$ 489,92
Agência / Código do Beneficiário 2602.06.91449-0		Nosso Número 24/05663312602606914491029995910000048992	Autenticação Mecânica .....489,92 0403	

SICCOB3034008 150124 044 0111.....489,92 0403  
TITULOS DEBITO CONTA

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB  
15/01/2024 - COMPROVANTE - 15:33:29

TERMINAL: 3034/08/0044 - TESOUREIRO  
USUARIO: EvelinF3034\_08

OPERACAO:.....04/03 - TITULOS DEBITO CONTA  
NATUREZA DA OPERACAO:.....CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO:.....00111

LINHA DIGITAVEL:  
74891124045663312602606914491029995910000048992

INSTITUICAO EMISSORA:  
748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

BENEFICIARIO:  
NOME FANTASIA:....DM RECUPERACAO DE CREDITOS LTD  
NOME/RAZAO SOCIAL:DM RECUPERACAO DE CREDITOS LTD  
CPF/CNPJ:.....34407731000178

PAGADOR:  
NOME/RAZAO SOCIAL:FUNDACAO MEDICO SOC RURAL SANT  
A CATAR  
CPF/CNPJ:.....83389551000116

PORTADOR:  
NOME/RAZAO SOCIAL:FUNDACAO MEDICO SOC RURAL SANT  
A CATAR  
CPF/CNPJ:.....83389551000116

VENCIMENTO:.....10/01/2024  
VALOR DOCUMENTO:.....489,92  
VALOR MULTA:.....0,00  
VALOR OUTROS ENCARGOS:.....0,00  
VALOR DESCONTO:.....0,00  
VALOR OUTRAS DEDUCOES:.....0,00  
VALOR TOTAL:.....489,92  
ID: .....4EF0A112-FD91-499B-87B4-5F4B56C3BB18

OUVIDORIA SICCOB: 08007250996

Bom dia!

Temos um pagamento agendado para a data de hoje. R\$ 991,00  
Gentileza enviar o comprovante assim que efetuado.

Seguem os dados bancários:

conforme combinamos

Sicoob

Conta 163.978-1

Agencia 3039

Valor 991,00

Pix E-mail: cadastro@dmgestaoempresarial.com.br

Assim que efetuado, gentileza encaminhar o comprovante,  
para reconhecimento do crédito e devida baixa.

-----  
SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
15/01/2024 - COMPROVANTE - 15:35:57  
DE DEPOSITO

ORIGEM DA OPERACAO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICOOB ALTO VALE  
TERMINAL: 044 - TESOUREIRO  
USUARIO: EvelinF3034\_08

OPERACAO:02/06 - DEP. CONTA CORRENTE INTERCREDIS  
NATUREZA DA OPERACAO:.....CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO:.....00113  
N. DA CONTA:.....1639781  
DESTINO:.....3039/SICOOB SAO MIGUEL SC/PR/RS  
CLIENTE:.....DM RECUPERACAO DE CREDITOS LTDA  
VALOR DA AUTENTICACAO:.....991,00  
CNPJ:.....  
ID: .....CBB665D7-E7E7-4B08-AAD8-3B0E41150111

QUVIDORIA SICOOB: 08007250996  
-----



E-mail: pertellededetizacoes@hotmail.com  
 Site: www.pertellededetizacoes.com.br  
 Fone: (47) 3533-3466 - (47) 9 9252-9977

Data: 13-01-23

Endereço: Fundação Médico Social Hospital - Juliana

Nome: João Manoel Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: Pindamonhangaba Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Inscrição Estadual: 83.389.551/000116

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DE PRODUTO	PREÇO UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	DESINSETIZAÇÃO / DESRATIZAÇÃO		850,00
	DESCUPINIZAÇÃO		
	SANATIZAÇÃO DE AMBIENTES		
	LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA		
	LIMPEZA DE FOSSA SÉPTICA		
	LIMPEZA DE CAIXA DE GORDURA		
	LIMPEZA DE FORRO		
	CAPINA QUÍMICA		

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
 30/01/2024 - COMPROVANTE - 15:17:31  
 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  
 N. DA AUTENTICACAO: .....00088  
 N. DA CONTA: .....265632  
 CLIENTE: .....PERTELLE SERVICOS AMBIENTAIS LTDA  
 VALOR DA AUTENTICACAO: .....850,00

DADOS DO DEPOSITANTE.  
 NOME: FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
 CNPJ: .....  
 ID: .....21A169C5-48CF-45FE-91B9-90094CD67DF2

OUIDORIA SICOOB: 08007250996

Assinatura do Cliente

Assinatura do Motorista

Vencimento de de R\$ 850,00

por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

em sua ordem, a guarda de Outros documentos

emitente Fundação Médico Social DATA DE EMISSÃO 13/01/23

CPF/CNPJ 83.389.551/000116 ENDEREÇO \_\_\_\_\_

Local de Pagamento <b>ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU, E APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU.</b>						Vencimento <b>09/01/2024</b>
Beneficiário <b>CUNHA TECNOLOGIA EM TELEFONIA LTDA, RUA VISCONDE DE MALIÁ, 371 - RIO DO SUL/SC CNPJ: 16941682000177</b>						Agência/Código do Beneficiário <b>8483/17446-5</b>
Data do Documento <b>13/12/2023</b>	Número do Documento <b>S100003825601</b>	Dig.	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acerto <b>N</b>	Data Processamento <b>13/12/2023</b>	Nosso Número <b>109/00009503-9</b>
Parcela / Plano	Canais <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento <b>124,60</b>	
Instruções: Texto de Responsabilidade do Cedente <b>NÃO DISPENSAR JUROS DE MORA COBRAR MULTA DE R\$ 2,49 APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 0,17 AO DIA PROTESTAR 7 DIAS APÓS O VENCIMENTO MENSALIDADE LINHAS DIGITAIS</b>						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA RUA JACOB MONN , S/Nº CENTRO 88430000-PETROLANDIA-SC</b>				CPF/CNPJ: <b>83389551000116</b>		
Sacador / Avalista:						CÓD. DE BAIXA Autenticação mecânica

SICOOB034008 170124 0/4 0110.....125,62 0403  
TITULOS DEBITO CONTA

SI PR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
15/01/2024 - COMPROVANTE - 15:33:29

TERMINAL: 3034/08/0044 - TESOUREIRO  
USUARIO: E 15013034\_08

OPERACAO: ..... TITULOS DEBITO CONTA  
NATUREZA DA OPERACAO: .....CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO: .....00110

LINHA DIGITAVEL:  
3419109008009503984873170 0008195900000012460

INSTITUICAO EMISSORA:  
...341 - ITAU UNIBANCO S.A.

BENEFICIARIO:  
NOME FANTASIA:.....CUNHA TECNOLOGIA E T LTDA  
NOME/RAZAO SOCIAL:.....CUNHA TECNOLOGIA E T LTDA  
CPF/CNPJ:.....16941682000177

PAGADOR:  
NOME/RAZAO SOCIAL:FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL S  
CPF/CNPJ:.....83389551000116

PORTADOR:  
NOME/RAZAO SOCIAL:FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL S  
CPF/CNPJ:.....83389551000116

VENCIMENTO: .....09/01/2024  
VALOR DOCUMENTO: .....124,60  
VALOR MULTA: .....1,02  
VALOR OUTROS ENCARGOS: .....0,00  
VALOR DESCONTO: .....0,00  
VALOR OUTRAS DEDUCOES: .....0,00  
VALOR TOTAL: .....125,62  
ID: .....70459EC3-0E03-42C5-A04A-0F35679AF13D

OUVIDORIA SICOOB. 08007250996