



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE VIDAL RAMOS

PRESTAÇÃO DE CONTAS



HOSPITAL DE VIDAL RAMOS

FMATRVR

Emp. 1455/2023

Liq. 1950/2023

Pgto. 1840

Repasse R\$ ~~116.011,40~~ 119.011,40

Setembro/2023



ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE VIDAL RAMOS

PARECER DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

| | |
|----------------------|--|
| UNIDADE CONCEDENTE | PREF. MUNIC. DE VIDAL RAMOS |
| ENTIDADE BENEFICIADA | FUND. MED. ASSIST. TRAB. RURAL VIDAL RAMOS |
| LEI AUTORIZATIVA | 2.044/2021 de 13 de Janeiro de 2021 |
| NÚMERO DO EMPENHO | 1455/2023 |
| NÚMERO DA LIQUIDAÇÃO | 1950/2023 |
| NÚMERO DO PAGAMENTO | 1840 |
| VALOR REPASSADO | R\$ 116.011,40 119.011,40 |

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

É o Parecer.

Vidal Ramos, 24 de Novembro de 2023

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



Município de Vidal Ramos - SC

Estado de Santa Catarina

Avenida Jorge Lacerda, 1180 - Centro - 88443-000

CNPJ. 83.102.376/0001-34

PARECER 0336/2023

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

Data: 28/12/2023
Processo: 0058/2023
Convênio: Termo de Colaboração
Concedente: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE VIDAL RAMOS
Responsável: NELSON BACK
Beneficiário: Fund. Méd. Assist. ao Trab. Rural de Vidal Ramos - FMATRVR
Responsável: Marciano de Souza
Nota de Empenho: 1455/2023
Destinatário: NELSON BACK

| | | | |
|------------------------|------------|-----------------------------|----------------|
| Nº de Parcelas: | 01 | Total: | R\$ 119.011,40 |
| Nº da Parcela: | 01 | Valor da Parcela: | R\$ 119.011,40 |
| Transferência: | 12/09/2023 | Prestação de contas: | 10/10/2023 |

Objeto: RELATIVO A CONCESSÃO DE SUBVENÇÃO A FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS, AUTORIZADO PELA LEI MUNICIPAL 2.044/2021, DE 13 DE JANEIRO DE 2021. Despesas diversas setembro de 2023

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

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

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

É o parecer.

Sendo estas as considerações, submetem-se os autos à apreciação de Vossa Senhoria.

Município de Vidal Ramos - SC, 28 de Dezembro de 2023

Luana Eifler
Agente de Controle Interno

LUANA EIFLER
Controle Interno
CPF

Última alteração: LUANA EIFLER - 19/02/2024 - 14:55
1 / 1



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL SAÚDE VIDAL RAMOS

Nota de Empenho

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

Município: VIDAL RAMOS

Nº do Empenho: 1455/2023

Data do Empenho: 06/09/2023

Ordinário

Solicitação de Fornecimento: 0/0

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

| | | | |
|---------------------------|--------------|----------------------|--------------|
| Valor Dotação: | 1.800.000,00 | Empenhos anteriores: | 1.623.558,04 |
| Valor Dotação Atualizada: | 1.900.000,00 | Valor do empenho: | 119.011,40 |
| Total (A): | 1.900.000,00 | Valor anulado: | 0,00 |
| | | Total (B): | 1.742.569,44 |
| | | Total (A - B): | 157.430,56 |

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

CPF/CNPJ: 83.181.297/0001-66

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone: (47) 3356-1171

Endereço: LEOBERTO LEAL - 239

Cidade:

Vidal Ramos

UF: SC

Banco:

Conta:

Agência:

Tipo da Conta:

Especificação:

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

Fonte de Recurso: 1.500.1002.0003 RECURSOS DE IMPOSTOS P/ ASPS - MÍNIMO DE 15% Valor geral: 119.011,40

Fica empenhada a importância de R\$ 119.011,40

Fundamento legal:

Modal. licitação:

Contrato:

Número Processo:

Número Licitação:

Data:

Data:

Data:

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

Responsável

Data:

06/09/2023

NELSON BACK
PREFEITO MUNICIPAL

JOAO SCHMITZ
Técnico em Contabilidade -

CRISLAINE N. DA S. FERMINO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

LUANA EIFLER
Controladora Interno



FUNDO DE SAUDE DE VIDAL RAMOS
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS
ESTADO DE SANTA CATARINA

Página: 1 / 1

Data: 19/02/2024

Usuário: luana.eifler

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

Município: VIDAL RAMOS

Data da Liquidação: 06/09/2023

Nº da Liquidação: 1950/2023

Nº do Empenho: 1455/2023

ORDINARIO

Vencimento: 11/09/2023

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

| | | | |
|--------------------|------------|-------------------------|------------|
| Número do empenho: | 1455/2023 | Liquidações anteriores: | 0,00 |
| Valor do empenho: | 119.011,40 | Valor liquidado: | 119.011,40 |
| Valor anulado: | 0,00 | Valor anulado: | 0,00 |
| Total (A): | 119.011,40 | Total (B): | 119.011,40 |
| | | Total (A - B): | 0,00 |

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

CPF/CNPJ: 83.181.297/0001-66

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone: (47) 3356-1171

Endereço: LEOBERTO LEAL - 239

Cidade:

Vidal Ramos

UF: SC

Banco:

Conta:

Agência:

Tipo da Conta:

Especificação:

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

Fonte de Recurso: Ordinário

Valor geral: 119.011,40

Descontos:

Total de descontos: 0,00

Líquido a pagar: 119.011,40

Fundamento legal:

Número Processo:

Data:

Modal. litação:

Número Licitação:

Data:

Contrato:

Data:

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

Data: 06/09/2023

Responsável

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

| | | | |
|--|-------------------------------|-----------------|------------|
| UNIDADE CONCEDENTE: Prefeitura Municipal de Vidal Ramos | | | |
| ORDENADOR DA DESPESA: Nelson Back | | | |
| ENTIDADE BENEFICIADA: Fundação Médico Assistencial ao Trabalhador Rural de Vidal Ramos | | | |
| ENDEREÇO: Rua Leoberto Leal, 239 - Centro - Vidal Ramos - SC | | CEP: 88.443-000 | |
| RESPONSÁVEL: Marciano de Souza | | CPF: | |
| NOTA DE EMPENHO Nº 1455/2023 | DATA: 12/09/2023 | VALOR: R\$ | 119.011,40 |
| PROJETO / ATIVIDADE: 2009 | ITEM / FONTE: 1.500.1002.0003 | | |

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

| DOCUMENTO | | HISTÓRICO | RECEBIMENTOS | PAGAMENTOS |
|-----------|------------|---|----------------|----------------|
| Nº | DATA | | (R\$) | (R\$) |
| | 12/09/2023 | Valor Recebido da Pref. Mun. Vidal Ramos | 116.011,40 | |
| | 13/09/2023 | Associação das Irmãs Franciscanas de São José NF.72669 | | R\$ 6.090,00 |
| | | Rúbia Cristina Boing- ME NF.31 | | R\$ 1.700,00 |
| | | Waltrick Serviços Médicos Ltda NF.18 | | R\$ 62.248,08 |
| | 14/09/2023 | Luz Vale Ind e Com de Mat Ele Ltda Me Nfs.1125 | | R\$ 21.386,05 |
| | | Luz Vale Ind e Com de Mat Ele Ltda Me Nfs.148 | | R\$ 9.613,95 |
| | 18/09/2023 | IR + INSS | | R\$ 7.808,76 |
| | | DARF CRF | | R\$ 2.291,52 |
| | | DARF IRRF | | R\$ 739,20 |
| | 19/09/2023 | Valor Recebido da Pref. Mun. Vidal Ramos | 3.000,00 | |
| | 21/09/2023 | Aluminium Voltolini Ltda NF. 3282 | | R\$ 3.000,00 |
| | | Medilar import e Distr de produtos Medico Hospitalares AS NF.961968-2 | | R\$ 1.363,04 |
| | | Hospitalia Cirurgica Catarinense Ltda NF.313131 | | R\$ 540,00 |
| | 02/10/2023 | Bonfanti Distribuidora Ltda EPP NF.147994 | | R\$ 361,09 |
| | | Transfêrencia conta 55790-0 | R\$ 29,52 | |
| | | I. Trapp & Cia Ltda NF.18734 | | R\$ 405,00 |
| | | Lave Distribuidora Atacadista Ltda NF.4193-2 | | R\$ 656,33 |
| | | PL Produtos para Saúde Eireli NF.745 | | R\$ 837,90 |
| | | | R\$ 119.040,92 | R\$ 119.040,92 |

| | | |
|-------------------------|---|---|
| Vidal Ramos, 12/09/2023 |  |  |
| (Local e data) | Marciano de Souza Diretor Presidente Fund.Méd.Assist.Trab. Rural de Vidal Ramos | Elisangela Boing Barni Contadora CRC/SC 034946/O-5 |

Emp. 1455
1050

ESTADO DE SANTA CATARINA

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO E APLICAÇÃO
DE SUBVENÇÕES SOCIAIS DE PEQUENO PORTE

UNIDADE CONCEDENTE: *Prefeitura Municipal de Vidal Ramos*

ORDENADOR DA DESPESA: Nelson Back

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

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

CEP: 88.443-000

RESPONSÁVEL: Marciano de Souza

CPF

NOTA DE EMPENHO Nº: 1455/2023

Data: 12/09/2023

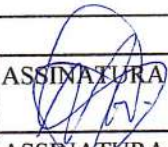
VALOR:R\$

119.011,40

PROJETO / ATIVIDADE:2009

ITEM / FONTE:1.500.1002.0003

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

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

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

Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G337021148302757023
02/10/2023 11:53:59

Cliente - Conta atual

Agência 2775-8
 Conta corrente 31954-6 F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
 Período do extrato de 10 / 09 / 2023 até 02 / 10 / 2023

Lançamentos



| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|---------------|---------------|------------|-------|--|---------------------|--------------|--------------|
| 06/09/2023 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 12/09/2023 | | 2775 | 99015 | 870 Transferência recebida | 552.775.000.010.336 | 116.011,40 C | |
| | | | | 12/09 16:57 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | | | |
| 12/09/2023 | | 2775 | 99015 | 470 Transferência enviada | 551.389.000.050.004 | 6.090,00 D | |
| | | | | 12/09 17:24 HOSPITAL BOM JESUS | | | |
| 12/09/2023 | | 2775 | 99015 | 470 Transferência enviada | 552.775.000.011.034 | 1.700,00 D | 108.221,40 C |
| | | | | 12/09 17:24 RUBIA CRISTINA BOING | | | |
| 13/09/2023 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.301 | 62.248,08 D | |
| | | | | 136 1501 027300815000142 WALTRICK SERV | | | |
| 13/09/2023 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.302 | 19.085,00 D | |
| | | | | 756 3034 023662970000158 LUZ VALE INDU | | | |
| 13/09/2023 | | 0000 | 13105 | 375 Impostos | 91.303 | 7.808,76 D | 19.079,56 C |
| | | | | RFB-DARF CODIGO DE BARRAS | | | |
| 14/09/2023 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.401 | 11.915,00 D | 7.164,56 C |
| | | | | 756 3034 023662970000158 LUZ VALE INDU | | | |
| 18/09/2023 | | 0000 | 13105 | 375 Impostos | 91.801 | 2.291,52 D | |
| | | | | DARF - 83.181.297/0001-66 -5952 | | | |
| 18/09/2023 | | 0000 | 13105 | 375 Impostos | 91.802 | 739,20 D | 4.133,84 C |
| | | | | DARF - 83.181.297/0001-66 -1708 | | | |
| 19/09/2023 | | 2775 | 99015 | 870 Transferência recebida | 552.775.000.010.336 | 3.000,00 C | 7.133,84 C |
| | | | | 19/09 13:42 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | | | |
| 21/09/2023 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 92.101 | 3.000,00 D | |
| | | | | 756 3034 010227225000139 ALUMINIOS VOL | | | |
| 21/09/2023 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 92.102 | 1.363,04 D | |
| | | | | MEDILAR | | | |
| 21/09/2023 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 92.103 | 540,00 D | |
| | | | | HOSPITALIA CIRURGICA CATARINEN | | | |
| 21/09/2023 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 92.104 | 361,09 D | 1.869,71 C |
| | | | | BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA | | | |
| 02/10/2023 | | 2775 | 02775 | 870 Transferência recebida | 552.775.000.055.790 | 29,52 C | |
| | | | | 02/10 11:47 FUND ASSIST V RAMOS | | | |
| 02/10/2023 | | 2775 | 02775 | 109 Pagamento de Boleto | 100.201 | 405,00 D | |
| | | | | I TRAPP CIA LTDA | | | |
| 02/10/2023 | | 2775 | 02775 | 109 Pagamento de Boleto | 100.202 | 656,33 D | |
| | | | | UNICA SECURITIZADORA DE CREDIT | | | |
| 02/10/2023 | | 2775 | 02775 | 109 Pagamento de Boleto | 100.203 | 837,90 D | |
| | | | | PL PRODUTOS PARA SAUDE LTDA | | | |
| 02/10/2023 | | 0000 | 00000 | 999 S A L D O | | | 0,00 C |

DAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS


Intanamento das Internações

23

| RNAÇÃO | ALTA | DIAGNÓSTICO | DIAS DE INTERNAÇÃO |
|---------------|-------------|--|---------------------------|
| 08/2023 | 06/08/2023 | J158-OUTRAS PNEUMONIAS BACTERIANAS | 5 |
| 08/2023 | 06/08/2023 | K803- CALCULOSE DE VIA BILIAR COM COLANGITE | 1 |
| 08/2023 | 06/08/2023 | E889 - DISTURBIO METABOLICOS NÃO ESPECIFICADO | 1 |
| 08/2023 | 13/08/2023 | N179- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NÃO ESPECIFICADA | 1 |
| 08/2023 | 19/08/2023 | J441-DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA COM EXACERBAÇÃO AGUDA NÃO ESPECIFICADA | 1 |
| 08/2023 | 24/08/2023 | J158-OUTRAS PNEUMONIAS BACTERIANAS | 4 |
| 08/2023 | 26/08/2023 | F103- TRANS_MENTAIS E COMPOR. DEVIDO USO DE ALCOOL - SINDROME DE ABSTINENCIA | 5 |
| 08/2023 | 27/08/2023 | F312- TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO COM SINT. PSICÓTICOS | 2 |
| 08/2023 | 30/08/2023 | N390- ITU DO LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA | 2 |

| | | |
|---|---------------------------------|---|
|  ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ CNPJ: 86.185.220/0006-67 RUA PRAÇA IRMÃ PAULINA, 470 - HOSPITAL BOM JESUS CEP: 88400-000 - Bairro: CENTRO Município: ITUPORANGA - SC Telefone: (47) 35337150 Email: rh@hbj.org.br Insc. Municipal: 642 | Número da NFS-e 72669 |  |
| | Situação Emitido | |

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

| Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e | | |
|---|--|---------------------------------|
|  ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA | Autenticidade 0181670009246531 | |
| | Data Emissão 04/09/2023 | Hora Emissão 14:06:03 |

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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS | | | | | | |
|----------------------------------|--------------|-----------------|------------|-----------------|-------------|-------------|
| Serviço | Local Prest. | Alíquota | Sit. Trib. | Vlr. Trib. | Dedução | Vlr. ISSRF |
| 403 | 8167 | 2.0000 % | IMU | 6.090,00 | 0,00 | 0,00 |

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


| Base de Cálculo | Valor ISSQN | Valor ISSRF | Desconto | Valor Total | |
|-----------------|-----------------------------|-------------|---------------|-----------------|-------------|
| 6.090,00 | IMU./ISEN./FIX./EST. | 0,00 | 0,00 | 6.090,00 | |
| IR | INSS | CSLL | COFINS | PIS | 0,00 |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |

Informações Complementares:
Descrição RPS - *Serviços Hospitalares Convenio Laboratório Vidal Ramos ref 08/2023 Conta para Depósito Banco do Brasil Agência 1389-7C/C 50004-6*

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

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

Outras Informações
IMU - Imune.
Contribuinte enquadrado como IMUNE/ISENTO de ISS ou ISS em regime estimado/fixo.
(403) Serviço Tributado no município do prestador.
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 128/2012 de 05/06/2012.
A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/10/2023.
A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net.
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 819,10 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 126,67 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

| | | | | | |
|---|------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|
|  PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL DE ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e | Número do RPS | Número da Nota | | | |
| | 00072269 | 00072669 | | | |
| | Data da emissão da nota | | | | |
| | 04/09/2023 às 14:06:03 | | | | |
| Data do fato gerador | | 04/09/2023 às 14:06:03 | | | |
| Código de verificação | | 0181670009246531 | | | |
| PRESTADOR DOS SERVIÇOS | | | | | |
| Nome fantasia: HOSPITAL BOM JESUS - HBJ Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ Inscrição Estadual: Isento CPF/CNPJ: 86.185.220/0006-67 Inscrição Municipal: 642 Telefone: (047) 3533-7150 Endereço: PRAÇA IRMÃ PAULINA Número: 470 Bairro: CENTRO CEP: 88400-000 Complemento: Município: Ituporanga UF: SC E-mail: nfe@hbj.org.br Site: www.hbj.org.br | | | | | |
| TOMADOR DOS SERVIÇOS | | | | | |
| Nome fantasia: HOSPITAL VIDAL RAMOS Nome: FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR Inscrição Estadual: isento CPF/CNPJ: 83.181.297/0001-66 Inscrição Municipal: Endereço: RUA LEOBERTO LEAL Número: 239 Bairro: CENTRO CEP: 88443-000 Complemento: Município: Vidal Ramos UF: SC E-mail: Telefone: (47) 3356-1171 Celular: | | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | | | | | |
| | Valor Unitário | Qty | Valor do Serviço | Base de Cálculo (%) | ISS |
| Servicos Hospitalares Convenio Laboratorio Vidal Ramos ref 08/2023 Conta para Deposito Banco do Brasil Agencia 1389-7 C/C 50004-6 | 6.090,0000 | 1,0000 | 6.090,00 | 6.090,00 x 0,02 = | 0,0000 |
| RETENÇÕES FEDERAIS | | | | | |
| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras Retenções |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| Pgto. à vista | VALOR BRUTO DA NOTA = R\$ 6.090,00 | | VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 6.090,00 | | |
| Código dos serviços : 0403 - 04.03 - IHospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. | | | | | |
| Desc. Condicionado(R\$) | Desc. Incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Aliquota(%) | Valor ISS(R\$) |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 0,00 | 6.090,00 | 2,00 | 0,00 |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | | |
| Natureza da operação: Isenção Situação Tributária do ISSQN: Imune Local da prestação do serviço: Ituporanga Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008. Os serviços referentes a esta NFS-e são Isento/Imunes. http://sync.nfs-e.net/datacenter/include/nfw/nfw_imp_notas.php?codauten=0181670009246531 | | | Número do atendimento: | | |

| Mês Refer. | | Valores | | | | |
|------------|--|---------|-------|--------|----------|----------|
| | | QT | Filme | C.Op. | Honor | Total |
| 01/08/2023 | | | | | | |
| Total | 28010175 Acido Urico | 1 | 0,00 | 0,00 | 21,00 | 21,00 |
| Total | 28010256 Amilase | 10 | 0,00 | 0,00 | 210,00 | 210,00 |
| Total | 28100670 Antibiograma Automatizado | 10 | 0,00 | 0,00 | 210,00 | 210,00 |
| Total | 28010299 Bilirrubina Total E Fracos | 8 | 0,00 | 0,00 | 168,00 | 168,00 |
| Total | 28010329 Calcio | 2 | 0,00 | 0,00 | 42,00 | 42,00 |
| Total | 28010469 Cloro | 1 | 0,00 | 0,00 | 21,00 | 21,00 |
| Total | 28010540 Creatinina | 26 | 0,00 | 0,00 | 546,00 | 546,00 |
| Total | 28010655 Desidrogenase Latica | 2 | 0,00 | 0,00 | 42,00 | 42,00 |
| Total | 28010850 Fosfatase Alcalina | 6 | 0,00 | 0,00 | 126,00 | 126,00 |
| Total | 28010957 Gama-Glutamil Transferase | 6 | 0,00 | 42,00 | 84,00 | 126,00 |
| Total | 28010965 Gasometria (Ph,Pco2,Po2,Bic,Sat.O2, Excesso Base) | 1 | 0,00 | 0,00 | 21,00 | 21,00 |
| Total | 28040481 Hemograma Completo (Eritrograma + Leocograma + Avaliacao De Plaquetas) | 30 | 0,00 | 0,00 | 630,00 | 630,00 |
| Total | 28040490 Hemossedimentacao, Determinacao Da Velocidade De | 1 | 0,00 | 0,00 | 21,00 | 21,00 |
| Total | 28090209 Lactato | 1 | 0,00 | 0,00 | 21,00 | 21,00 |
| Total | 28011082 Lipase | 5 | 0,00 | 0,00 | 105,00 | 105,00 |
| Total | 28011120 Magnesio | 3 | 0,00 | 0,00 | 63,00 | 63,00 |
| Total | 28011210 Potassio | 25 | 0,00 | 0,00 | 525,00 | 525,00 |
| Total | 28060865 Proteina C. Reativa, Determinacao Quantitativa Da | 27 | 0,00 | 0,00 | 567,00 | 567,00 |
| Total | 28011244 Proteinas Totais E Fracos | 2 | 0,00 | 0,00 | 42,00 | 42,00 |
| Total | 28130367 Rotina De Urina (Caracteres Fisicos, Elementos Anormais E Sedimentoscopia) Exame De | 19 | 0,00 | 0,00 | 399,00 | 399,00 |
| Total | 28011279 Sodio | 25 | 0,00 | 0,00 | 525,00 | 525,00 |
| Total | 28040791 Tempo De Tromboplastina Parcial Ativado | 3 | 0,00 | 63,00 | 0,00 | 63,00 |
| Total | 28040732 Tempo Dre Protrombina | 4 | 0,00 | 84,00 | 0,00 | 84,00 |
| Total | 28011368 Transaminase Oxalacetica (Amino Transferase Aspartato) TGO | 16 | 0,00 | 229,12 | 106,88 | 336,00 |
| Total | 28011376 Transaminase Piruvica (Amino Transferase Alanina) | 16 | 0,00 | 229,12 | 106,88 | 336,00 |
| Total | 28011783 Troponina | 5 | 0,00 | 0,00 | 105,00 | 105,00 |
| Total | 28011414 Ureia | 25 | 0,00 | 0,00 | 525,00 | 525,00 |
| Total | 28100549 Urina Com Contagem De Colonias, Cultura De | 10 | 0,00 | 0,00 | 210,00 | 210,00 |
| 01/08/2023 | | 290 | 0,00 | 647,24 | 5.442,76 | 6.090,00 |
| | Total Geral | 290 | 0,00 | 647,24 | 5.442,76 | 6.090,00 |

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome HOSPITAL BOM JESUS
Agência 1389-7
Conta corrente 50004-6
Valor 6.090,00
Destinação 0
Data Nesta data


| | | |
|--------------|----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE636747 MARCIANO DE SOUZA | 12/09/2023 17:22:43 |
| | JF522036 ELIANA DALSENTER | 12/09/2023 17:24:10 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF522036 ELIANA DALSENTER.

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

Página 1/1

| | | |
|--|-------------------------|---------------------|
|  <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE VIDAL RAMOS SETOR DE TRIBUTOS NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> | Número do RPS | Número da nota |
| | | 31 |
| | Data da emissão da nota | 12/09/2023 16:38:48 |
| | Data do fato gerador | 12/09/2023 16:38:48 |
| | Código de verificação | XCT8VEYIH |

| PRESTADOR DE SERVIÇOS | |
|---|--------------------------|
| Nome fantasia: RC BOING NUTRICA0 | Inscrição estadual: |
| Nome/Razão social: RUBIA CRISTINA BOING - ME | Telefone: (47) 3356-1621 |
| CPF/CNPJ: 40.496.873/0001-51 Inscrição municipal: 703 | Celular: (47) 99765-9138 |
| Endereço: ROD SC 110 Número: SN Bairro: SANTA LUIZA. CEP: 88443-000 | |
| Complemento: KM 30 | |
| Município: Vidal Ramos UF: SC | |
| E-mail: rubia.boing@gmail.com Site: | |


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

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

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

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

| Códigos dos serviços: 04.10 - Nutrição. | | | | |
|--|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.700,00 | 36,89 |

| OUTRAS INFORMAÇÕES | |
|---|--|
| Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Vidal Ramos Esta NFS-e foi emitida com respaldo na lei 1886/2014 de 15/10/2014. Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2,17% Situação desta NFS-e: Normal Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional. Valor aproximado do tributo federal - R\$ 228,65 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 35,36 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT |  Verificar autenticidade |



Transações Pendentes

G334121717296277017
12/09/2023 17:24:10

Transferência entre contas diversas

Debitado

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


Creditado

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


| | | |
|--------------|----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JE636747 MARCIANO DE SOUZA | 12/09/2023 17:22:22 |
| | JF522036 ELIANA DALSENTER | 12/09/2023 17:24:10 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF522036 ELIANA DALSENTER.

| | | |
|--|-------------------------------|---|
| WALTRICK SERVICOS MEDICOS S/S CNPJ: 27.300.815/0001-42 Rua Coronel Feddersen, 1065 - sala CEP: 89190-000 - Bairro: CENTRO Município: TAIÓ - SC Celular: (49) 999719564 Email: adm@prccont.com.br Insc. Municipal: 701421 | Número da NFS-e 199 |  |
| | Situação Emitido | |

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

| Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e | | |
|---|--|---------------------------------|
|  ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE TAIÓ SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA | Autenticidade 0183510005301772 | |
| | Data Emissão 12/09/2023 | Hora Emissão 17:16:28 |

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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------|-------|-------------|--------------|----------|------------|------------|---------|------------|
| Serviço | Quant. | Unid. | Vlr. Unid. | Local Prest. | Alíquota | Sit. Trib. | Vlr. Trib. | Dedução | Vlr. ISSRF |
| 403 | 1,00 | UN | 69.280,0000 | 8377 | 4.0000 % | TIRF | 69.280,00 | 0,00 | 2.771,20 |

Descrição do Serviço:
 Referente plantões médicos prestados
 Competência: 08/2023

| Base de Cálculo | Valor ISSQN | Valor ISSRF | Desconto | Valor Total | Valor Líquido |
|-----------------|-------------|-------------|-----------------|------------------|------------------|
| 69.280,00 | 2.771,20 | 2.771,20 | 0,00 | 69.280,00 | 62.248,08 |
| IR 1.039,20 | INSS 0,00 | CSLL 692,80 | COFINS 2.078,40 | PIS 450,32 | |

Informações Complementares:

Dados para depósito:

Banco: Unicred - 136
 Ag: 1501
 C/C: 102698-4

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

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

Outras Informações

TIRF - Tributada Integralmente com imposto sobre serviços retido na fonte
 (403) Serviço não tributável no município do prestador. O ISSQN é devido no município onde o serviço foi prestado.
 Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 161/2021 de 15/07/2021.
 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/10/2023.
 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net .
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 9.318,16 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 1.441,02 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

2.031,92



Transações Pendentes

G337131127916047021
13/09/2023 11:32:33

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado


Banco 136 CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
Agência (sem DV) 1501 PAC LAGES UNICRED
Conta corrente (com DV) 1026984
CNPJ 27.300.815/0001-42
Nome favorecido WALTRICK SERVICOS MEDICOS S/S
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 91.301
Valor 62.248,08
Destinação 0
Data transferência 13/09/2023
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 73961E251935D952

| | | |
|--------------|----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JF522036 ELIANA DALSENTER | 13/09/2023 11:02:49 |
| | JE636747 MARCIANO DE SOUZA | 13/09/2023 11:32:33 |



Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.

| | | |
|--|---|--|
| Recebi da empresa LUZ VALE INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE MATERIAIS ELÉTRICOS LTDA a NFS-e discriminada ao lado | | NFS-e Nº 148 |
| Data do Recebimento | Identificação e Assinatura do Recebedor | Cód. Autenticidade 8291738740202366297020240809082023252402 |

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| LUZ VALE INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE MATERIAIS ELÉTRICOS LTDA LUZ VALE TRANSFORMADORES E SBSTACOES DE ENERGIA CNPJ: 23.662.970/0001-58 POMERODE - SALA 01, 217 CEP: 89.163-220 - Bairro: CANTA GALO Município: RIO DO SUL - SANTA CATARINA Email: financeiro@luzvale.com.br Insc. Municipal: 168551 Insc. Estadual: 0257813160 | Número da NFS-e 148 |  Autenticidade |
| | Situação Emitida | |
| | Tipo Preenchido | |
| | | |

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

| | | |
|---|---|--|
|  ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO SUL SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA | Identificador 8291 7387 4020 2366 2970 2024 0809 0820 2325 2402  | |
| | Data Fato Gerador 09/08/2023 | Data/Hora Emissão 09/08/2023 11:44 |

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Local Prestação | Alíquota | Situação Trib. | Valor Serviço | Desc. Incondic. | Valor Dedução | Valor ISS |
|--|------------------|----------------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------|
| 1406 | 8377 | 3,8473% | TI | 9.613,95 | 0,00 | 0,00 | 369,88 |
| Descrição do Serviço: SERVIÇO ELÉTRICO | | | | | | | |
| Valor Total | Desconto | Dedução | Base de Cálculo | ISSQN | | | |
| 9.613,95 | 0,00 | 0,00 | 9.613,95 | 369,88 | | | |
| ISSRF | IR | INSS | CSLL | COFINS | | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | | |
| PIS | Outras Retenções | Total Trib. Federais | Valor Líquido | | | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9.613,95 | | | | |

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

1406 Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8377 Vidal Ramos

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(1406) Serviço não tributável no município do prestador. O ISSQN é devido no município onde o serviço foi prestado.

Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 76/2016 de 31/03/2016 00:00:00

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 26/09/2023

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$1.293,08 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$450,89 (4,69%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: OBS. DADOS PARA DEPOSITO BANCO SICOOB 756 AG= 3034 CC= 19.172-8 OU PIX CNPJ= 23662970000158 VENCIMENTO =15-09-2023

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

Recebemos de LUZ VALE IND E COM DE MAT ELE LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 08/08/2023 Dest/Rem: HOSPITAL DE VIDAL RAMOS, ENTIDADE FILANTROPICA Valor Total: 21.386,05

NF-e
Nº 000.001.125
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

LUZ VALE IND E COM DE MAT ELE LTDA ME
RUA POMERODE, 217, SALA 1 - CANTA GALO - RIO DO SUL - SC - CEP: 89163-220
Fone: (47)3521-8226

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.001.125
SÉRIE 001
FOLHA 1/3



CHAVE DE ACESSO
4223 0823 6629 7000 0158 5500 1000 0011 2518 3473 5413

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
venda dentro do estado --

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342230179164936 08/08/2023 15:21:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL 257813160 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 23.662.970/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL DE VIDAL RAMOS, ENTIDADE FILANTROPICA CNPJ / CPF: 83.181.297/0001-66 DATA DA EMISSÃO: 08/08/2023

ENDEREÇO: RUA LEOBERTO LEAL, S/N, 0 BAIRRO / DISTRITO: CENTO CEP: 88443-000 DATA DA SAÍDA: 08/08/2023

MUNICÍPIO: VIDAL RAMOS UF: SC TELEFONE / FAX: (47)3356-1171 INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA: 13:49:26

FATURA

DADOS DA FATURA - Número: 1125 - Valor Original: R\$ 21.386,05 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 21.386,05

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 15/09/2023
Valor : R\$ 21.386,05

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|----------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VAL. APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.818,58 (34,03 %) | 20.034,05 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 1.352,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 21.386,05 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: A MESMA FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE CÓDIGO ANTI: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|------------|---------|-------|-----------|------------|--------------|
| | | | | | |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | % DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA % ICMS | IP IPI |
|----------------|---|----------|-------|------|-------|--------|----------------|------------|---------------|--------------------|------------|-----------|-----------------|--------|
| 9674 | PINO PARA ISOLADOR PILAR 140 MM | 73262000 | 0101 | 5102 | UN | 3,00 | 36,870 | 0,00 | 110,61 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 5984 | ISOLADOR BASTAO 25KV POLIMERICO (CINZA ENBORRACHADO CORRUGADO) | 85469000 | 0101 | 5102 | UN | 3,00 | 97,550 | 0,00 | 292,65 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 732 | MANILHA SAPATILHA 5000DAN | 82051000 | 0101 | 5102 | PC | 3,00 | 23,850 | 0,00 | 71,55 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 739 | OLHAL P/ PARAFUSO 5/8" | 84672992 | 0101 | 5102 | PC | 3,00 | 20,150 | 0,00 | 60,45 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4883 | MAO FRANCESA PERFILADA 726MM | 73089010 | 0101 | 5102 | PC | 1,00 | 63,110 | 0,00 | 63,11 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 611 | ALCA PRE-FORMADA 2AWG | 85389090 | 0101 | 5102 | PC | 4,00 | 9,280 | 0,00 | 37,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 665 | CUNHA PARA CABO ALUMINIO 2AWG (CARTUCHO) (ESCRITA PRETA OU VERMELHA) (COD. CAD-103) | 85369010 | 0101 | 5102 | PC | 8,00 | 12,180 | 0,00 | 97,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 614 | ARMACAO S/ROLDANA 1X1 3/16" | 73262000 | 0101 | 5102 | PC | 1,00 | 28,490 | 0,00 | 28,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2330 | ISOLADOR ROLDANA 72 X 72 PORCELANA | 85462000 | 0101 | 5102 | PC | 1,00 | 8,920 | 0,00 | 8,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 68 | CABO DE ALUMINIO CA 2 AWG SEM ALMA 10.50MT = 1kilo | 76141010 | 0101 | 5102 | MT | 140,00 | 4,970 | 0,00 | 695,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 748 | PARAF. MAQ. CAB. QUAD. 16 X 125MM | 73181500 | 0101 | 5102 | PC | 4,00 | 4,910 | 0,00 | 19,64 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 749 | PARAF. MAQ. CAB. QUAD. 16 X 150MM | 73181500 | 0101 | 5102 | PC | 2,00 | 12,180 | 0,00 | 24,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 750 | PARAF. MAQ. CAB. QUAD. 16 X 200MM | 73181500 | 0101 | 5102 | PC | 2,00 | 5,700 | 0,00 | 11,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 758 | PARAF. FRANCES 16 X 45MM | 73181500 | 0101 | 5102 | PC | 8,00 | 8,280 | 0,00 | 66,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 757 | PARAF. FRANCES 16 X 150MM | 73181500 | 0101 | 5102 | PC | 2,00 | 12,060 | 0,00 | 24,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 619 | ARRUELA QUADRADA 38 X 38 | 73182200 | 0101 | 5102 | PC | 20,00 | 1,360 | 0,00 | 27,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1039 | FITA DE ACO INOX P/POSTE padrao celesc | 72202090 | 0101 | 5102 | MT | 10,00 | 6,180 | 0,00 | 61,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 767 | PRESILHA P/ FITA DE ACO INOX padrao celesc | 72201210 | 0101 | 5102 | PC | 7,00 | 1,950 | 0,00 | 13,65 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 861 | ELETRODUTO PVC 4" | 39172300 | 0101 | 5102 | PC | 4,00 | 126,020 | 0,00 | 504,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

DADOS PARA PAGAMENTO
BANCO SICOOB 756
AG= 3034
CC=19.172-8
OU PIX CNPJ= 23662970000158

RESERVADO AO FISCO

**LUZ VALE IND E COM DE MAT ELE
LTDA ME**

RUA POMERODE, 217, SALA 1 - CANTA GALO - RIO DO SUL -
SC - CEP: 89163-220
Fone: (47)3521-8226

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.001.125
SÉRIE 001
FOLHA 2/3



CHAVE DE ACESSO

4223 0823 6629 7000 0158 5500 1000 0011 2518 3473 5413

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
venda dentro do estado - -

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342230179164936 08/08/2023 15:21:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL

257813160

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

23.662.970/0001-58

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODOTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | % DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPT | ALÍQUOTA % ICMS | ALÍQUOTA % IPT |
|----------------|--|----------|-------|------|-------|-------|----------------|------------|---------------|--------------------|------------|-----------|-----------------|----------------|
| 856 | ELETRODUTO PVC 1.1/2" | 39172300 | 0101 | 5102 | PC | 3,00 | 29,160 | 0,00 | 87,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 855 | ELETRODUTO PVC 1" | 39172300 | 0101 | 5102 | PC | 3,00 | 24,650 | 0,00 | 73,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 820 | CURVA PVC 90° P/ELETRODUTO 4" | 39174090 | 0101 | 5102 | PC | 3,00 | 74,840 | 0,00 | 224,52 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 815 | CURVA PVC 90° P/ELETRODUTO 1.1/2" | 39174090 | 0101 | 5102 | PC | 3,00 | 6,540 | 0,00 | 19,62 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 814 | CURVA PVC 90° P/ELETRODUTO 1" | 39174090 | 0101 | 5102 | PC | 2,00 | 2,140 | 0,00 | 4,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 896 | LUVA PVC P/ELETRODUTO 4" | 39174090 | 0101 | 5102 | PC | 8,00 | 26,810 | 0,00 | 214,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 890 | LUVA PVC P/ELETRODUTO 1" | 39172300 | 0101 | 5102 | PC | 6,00 | 1,210 | 0,00 | 7,26 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 891 | LUVA PVC P/ELETRODUTO 1.1/2" | 39174090 | 0101 | 5102 | PC | 4,00 | 2,190 | 0,00 | 8,76 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2144 | CONECTOR RETO P/BOX 4" | 76090000 | 0101 | 5102 | PC | 4,00 | 12,870 | 0,00 | 51,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2139 | CONECTOR RETO P/BOX 1.1/2" | 76090000 | 0101 | 5102 | PC | 4,00 | 18,320 | 0,00 | 73,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2138 | CONECTOR RETO P/BOX 1" | 76090000 | 0101 | 5102 | PC | 2,00 | 0,920 | 0,00 | 1,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1895 | ARRUELA DE ALUMINIO 4" | 76161000 | 0101 | 5102 | PC | 10,00 | 21,920 | 0,00 | 219,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1890 | ARRUELA DE ALUMINIO 1.1/2" | 76161000 | 0101 | 5102 | PC | 6,00 | 11,760 | 0,00 | 70,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1889 | ARRUELA DE ALUMINIO 1" | 76161000 | 0101 | 5102 | PC | 6,00 | 0,810 | 0,00 | 4,86 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1907 | BUCHA DE ALUMINIO 4" | 76161000 | 0101 | 5102 | PC | 10,00 | 27,000 | 0,00 | 270,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1899 | BUCHA DE ALUMINIO 1.1/2" | 76161000 | 0101 | 5102 | PC | 6,00 | 5,540 | 0,00 | 33,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1898 | BUCHA DE ALUMINIO 1" | 76161000 | 0101 | 5102 | PC | 6,00 | 1,000 | 0,00 | 6,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1943 | CABECOTE DE ALUM. P/ELETRODUTO 4" | 76090000 | 0101 | 5102 | PC | 1,00 | 46,630 | 0,00 | 46,63 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10997 | PLACA DE ADVERTENCIA ALTA TENSÃO PVC | 83100000 | 0101 | 5102 | UN | 7,00 | 23,810 | 0,00 | 166,67 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 13694 | LUMINARIA DE EMERGENCIA 30 LEDS | 94051910 | 0101 | 5102 | PC | 1,00 | 35,750 | 0,00 | 35,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 100502 | LAMP. TUB. LED T8 18W 6400K | 85437099 | 0101 | 5102 | PC | 2,00 | 25,380 | 0,00 | 50,76 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 518 | CAIXA HOROSAZONAL TIPO MDR (680x550x250) | 85371090 | 0101 | 5102 | PC | 1,00 | 775,820 | 0,00 | 775,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1017 | CAIXA MET. P/TRANSF. TC DUPLA (680x750x250) | 85371090 | 0101 | 5102 | PC | 1,00 | 1.952,310 | 0,00 | 1.952,31 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10492 | MINI DISJUNTOR MONO 10A | 85362000 | 0101 | 5102 | UN | 1,00 | 10,050 | 0,00 | 10,05 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 12879 | HASTE DE TERRA 5/8 X 2400X254MM PADRAO HC-858 ALTA CAMADA | 73262000 | 0101 | 5102 | PC | 6,00 | 144,500 | 0,00 | 867,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 12768 | CAIXA DE EQUALIZACAO C/BARRAMENTO ALUM. BEP | 73269090 | 0101 | 5102 | PC | 1,00 | 292,440 | 0,00 | 292,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4049 | PARAF. FD. AAT. CAB. PAN. 4.8 X 38 MM | 73181500 | 0101 | 5102 | PC | 30,00 | 0,410 | 0,00 | 12,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 13085 | BUCHAS P/ PARAFUSO S 8 COM ANEL | 39269090 | 0101 | 5102 | PC | 30,00 | 0,540 | 0,00 | 16,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 13278 | P TOM. EMB. 2P+T 20A LINHA 40000 | 85366910 | 0101 | 5102 | PC | 1,00 | 7,870 | 0,00 | 7,87 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 12297 | P INT. EMB. 1 TS + TOM LINHA 40000 | 85366910 | 0101 | 5102 | UN | 1,00 | 12,260 | 0,00 | 12,26 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 11142 | CAIXA EMB. 4X2 PLASTICA | 85122023 | 0101 | 5102 | UN | 3,00 | 1,860 | 0,00 | 5,58 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 513 | CAIXA EMB. 4X4 FERRO OCTAGONAL DUPLA CH20 ARCOIR | 73261900 | 0101 | 5102 | PC | 1,00 | 3,300 | 0,00 | 3,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 100528 | ACRILICO PETG 1000 X 2000 X 4.0MM CRISTAL | 39206291 | 0101 | 5102 | PC | 1,50 | 551,240 | 0,00 | 826,86 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2297 | CAIXA DE INSPECAO DE ATERRAMENTO DE CONCRETO | 85354010 | 0101 | 5102 | PC | 6,00 | 67,200 | 0,00 | 403,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 172 | CABO DE COBRE NU 35,00MM (1mi/0.345kg) | 74130000 | 0101 | 5102 | MT | 50,00 | 35,400 | 0,00 | 1.770,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 13488 | GRAMPO P/HASTE DE TERRA 5/8-3/4 DE COBRE DUPLO | 96071100 | 0101 | 5102 | PC | 2,00 | 75,000 | 0,00 | 150,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 36 | CABO FLEXIVEL 2.50MM PT | 85444900 | 0101 | 5102 | MT | 2,00 | 8,810 | 0,00 | 17,62 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 13259 | LUMINARIA HERMETICA 2X32W IP66 | 94051910 | 0101 | 5102 | PC | 1,00 | 107,380 | 0,00 | 107,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2197 | MESA RETRATIL PADRAO CELESC | 84145110 | 0101 | 5102 | PC | 1,00 | 328,000 | 0,00 | 328,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1348 | TERMINAL A COMPRESSAO 35MM | 85369090 | 0101 | 5102 | PC | 30,00 | 3,800 | 0,00 | 114,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 100645 | QUADRO GERAL DE PROTECAO QGP 1000X550X250 | 76169900 | 0101 | 5102 | UN | 1,00 | 1.318,090 | 0,00 | 1.318,09 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 688 | CONECTOR CUNHA TIPO VII VERMELHO E BRANCO 35x35 BIMETALICO | 85359090 | 0101 | 5102 | PC | 20,00 | 12,790 | 0,00 | 255,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10163 | FIO DE COBRE NU DURO 2AWG / 35MM 3.20MTS POR KG | 85444900 | 0101 | 5102 | KG | 4,00 | 120,900 | 0,00 | 483,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 178 | CABO FLEXSOLDA 35,00MM | 85444900 | 0101 | 5102 | MT | 2,00 | 32,730 | 0,00 | 65,46 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 259 | FIO RIGIDO 10,00MM VD | 85444900 | 0101 | 5102 | MT | 6,00 | 4,250 | 0,00 | 25,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 5036 | PLAQUETA IDENTIFICACAO P/CX.MEDIDOR | 73089010 | 0101 | 5102 | UN | 12,00 | 6,000 | 0,00 | 72,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10523 | MINI DISJUNTOR TRIF. 63A | 85362000 | 0101 | 5102 | UN | 1,00 | 58,810 | 0,00 | 58,81 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 12379 | DPS SOPRANO 40KA MONOF. | 85362000 | 0101 | 5102 | UN | 3,00 | 45,730 | 0,00 | 137,19 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10583 | CABO DE COBRE HEPR 90 16 MM | 85444900 | 0101 | 5102 | MT | 3,00 | 15,000 | 0,00 | 45,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2322 | ISOLADOR EPOXI FP 09 40X40 | 85462000 | 0101 | 5102 | PC | 4,00 | 11,050 | 0,00 | 44,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1349 | TERMINAL A COMPRESSAO 50MM | 85369090 | 0101 | 5102 | PC | 4,00 | 5,590 | 0,00 | 22,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 13510 | SUPORTE P/ TRANSFORMADOR P/ POSTE CIRCULAR 280MM | 73089010 | 0101 | 5102 | PC | 1,00 | 308,140 | 0,00 | 308,14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 13305 | SUPORTE P/ TRANSFORMADOR P/ POSTE CIRCULAR 290MM | 85459030 | 0101 | 5102 | PC | 1,00 | 316,020 | 0,00 | 316,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**LUZ VALE IND E COM DE MAT ELE
LTDA ME**

RUA POMERODE, 217, SALA 1 - CANTA GALO - RIO DO SUL -
SC - CEP: 89163-220
Fonc: (47)3521-8226

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.001.125
SÉRIE 001
FOLHA 3/3



CHAVE DE ACESSO

4223 0823 6629 7000 0158 5500 1000 0011 2518 3473 5413

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

venda dentro do estado - -

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342230179164936 08/08/2023 15:21:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL

257813160

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

23.662.970/0001-58

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTDE | VALOR UNITÁRIO | % DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA % | |
|-------------------|-----------------------------------|----------|-------|------|-------|-------|-------------------|---------------|------------------|-----------------------|---------------|--------------|------------|------|
| | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 1856 | GRAMPO TIPO UNHA | 73170090 | 0101 | 5102 | PC | 30,00 | 3,000 | 0,00 | 90,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 858 | ELETRODUTO PVC 2" | 39172300 | 0101 | 5102 | PC | 4,00 | 31,400 | 0,00 | 125,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 893 | LUVA PVC P/ELETRODUTO 2" | 39174090 | 0101 | 5102 | PC | 8,00 | 4,340 | 0,00 | 34,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 817 | CURVA PVC 90° P/ELETRODUTO 2" | 39174090 | 0101 | 5102 | PC | 3,00 | 7,040 | 0,00 | 21,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1940 | CABECOTE DE ALUM. P/ELETRODUTO 2" | 76090000 | 0101 | 5102 | PC | 1,00 | 10,200 | 0,00 | 10,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 5924 | CABO DE COBRE NU 120,00MM | 85444900 | 0101 | 5102 | MT | 35,00 | 125,680 | 0,00 | 4398,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1352 | TERMINAL A COMPRESSAO 120MM | 85369090 | 0101 | 5102 | PC | 6,00 | 20,560 | 0,00 | 123,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 770 | SELA P/ CRUZETA ESTAMPADA 3MM | 73181500 | 0101 | 5102 | PC | 1,00 | 17,890 | 0,00 | 17,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 12232 | CABO DE COBRE HEPR 90 120 MM | 85444900 | 0101 | 5102 | UN | 5,00 | 99,750 | 0,00 | 498,75 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |



Transações Pendentes

G336131442521241038
13/09/2023 14:49:54

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 3034 SICOOB ALTO VALE
Conta corrente (com DV) 191728
CNPJ 23.662.970/0001-58
Nome favorecido LUZ VALE INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERI
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 91.302
Valor 19.085,00
Destinação 0
Data transferência 13/09/2023
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB EA9F15015EF2D8DE

| | | |
|--------------|----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JF522036 ELIANA DALSENTER | 13/09/2023 14:36:33 |
| | JE636747 MARCIANO DE SOUZA | 13/09/2023 14:49:54 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.



Transações Pendentes

G333141137940898028
14/09/2023 11:44:32

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 3034 SICOOB ALTO VALE
Conta corrente (com DV) 191728
CNPJ 23.662.970/0001-58
Nome favorecido LUZ VALE INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERI
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 91.401
Valor 11.915,00
Destinação 0
Data transferência 14/09/2023
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 81F927E68648DF60

Assinada por JF522036 ELIANA DALSENTER 14/09/2023 11:37:54
JE636747 MARCIANO DE SOUZA 14/09/2023 11:44:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

| | | | |
|--|--|---|---|
| CNPJ 83.181.297/0001-66 | Razão Social FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL | | |
| Período de Apuração Agosto/2023 | Data de Vencimento 20/09/2023 | Número do Documento 07.16.23256.7169150-9 | Pagar este documento até 20/09/2023 |
| Observações Nº Recibo Declaração: 50000161100305 | | | Valor Total do Documento 7.808,76 |

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|--------|--|-----------------|-------|-------|-----------------|
| 0561 | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO | 1.749,32 | | | 1.749,32 |
| | 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS | | | | |
| | PA:08/2023 Vencimento:20/09/2023 | | | | |
| 1082 | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO | 6.059,44 | | | 6.059,44 |
| | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO | | | | |
| | PA:08/2023 Vencimento:20/09/2023 | | | | |
| | Totais | 7.808,76 | | | 7.808,76 |

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

| | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 85800000078 0 | 08760385232 2 | 63071623256 1 | 71691509099 7 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|

CNPJ: 83.181.297/0001-66
 Número: 07.16.23256.7169150-9
 Pagar até: 20/09/2023
 Valor: 7.808,76

Pague com o PIX



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/09/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.49.54
2775802775

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

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

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 8580000078-0 08760385232-2
63071623256-1 71691509099-7
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 13/09/2023
Numero do Documento 07.16.23256.7169150-9
Valor Total 7.808,76
=====

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
de segurança e será processada após análise.

O comprovante definitivo somente sera emitido
apos a quitacao.

| | | |
|--------------|----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JF522036 ELIANA DALSENTER | 13/09/2023 14:40:39 |
| | JE636747 MARCIANO DE SOUZA | 13/09/2023 14:49:54 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.



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

DARF CRF

01 NOME / TELEFONE
 FUND MEDICO ASSIS AO TRAB RURAL DE VR
 () -

WALTRICK & VENTORINI SERVICOS MEDCIOS L
 TDA 184

ATENÇÃO

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

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

| | | | |
|----|---|---|--------------------|
| 02 | PERÍODO DE APURAÇÃO | → | 31/08/2023 |
| 03 | NÚMERO DO CPF OU CNPJ | → | 83.181.297/0001-66 |
| 04 | CÓDIGO DA RECEITA | → | 5952 |
| 05 | NÚMERO DE REFERÊNCIA | → | |
| 06 | DATA DE VENCIMENTO | → | 20/09/2023 |
| 07 | VALOR DO PRINCIPAL | → | 2.291,52 |
| 08 | VALOR DA MULTA | → | |
| 09 | VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | → | |
| 10 | VALOR TOTAL | → | 2.291,52 |
| 11 | AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | | |

Firefox

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



Transações Pendentes

G331181617178890028
 18/09/2023 16:23:28

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 18/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.23.28
 2775802775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 18/09/2023
 PERÍODO DE APURACAO 31/08/2023
 NUMERO DO CNPJ 83.181.297/0001-66
 CODIGO DE RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA -----
 DATA DO VENCIMENTO 20/09/2023
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
 PERCENTUAL -----
 VALOR DO PRINCIPAL 2.291,52
 VALOR DA MULTA -----
 VALOR DOS JUROS -----
 VALOR TOTAL 2.291,52

AUTENTICACAO SISBB: D.163.780.AC2.036.7E2
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 091801

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



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

DARF IRRF

01 NOME / TELEFONE
 FUND MEDICO ASSIS AO TRAB RURAL DE VR
 () -

WALTRICK & VENTORINI SERVICOS MEDICOS L
 TDA 184

ATENÇÃO

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

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

| | | |
|---|---|----------------------------|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO | → | 31/08/2023 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ | → | 83.181.297/0001-66 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA | → | 1708 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA | → | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO | → | 20/09/2023 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL | → | 739,20 |
| 08 VALOR DA MULTA | → | |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 | → | |
| 10 VALOR TOTAL | → | 739,20 |
| 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | | (Somente nas 1ª e 2ª vias) |

Firefox

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

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 18/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.23.28
 2775802775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

DATA DO PAGAMENTO 18/09/2023
 PERIODO DE APURACAO 31/08/2023
 NUMERO DO CNPJ 83.181.297/0001-66
 CODIGO DE RECEITA 1708
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/09/2023
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 739,20
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 739,20

AUTENTICACAO SISBB: 8.A9C.F2E.718.F72.F4E
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 091802

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

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

| | | | | |
|---------------------------------------|---|--|----------------|--------------|
| RECEBEMOS DE ALUMINIOS VOLTOLINI LTDA | | OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | DESTINATÁRIO | VLR TOTAL NOTA | Nº 000003282 |
| | | Hospital VR - FMATR de Vidal Ramos | 3.000,00 | Série 1 |

| | | |
|---|---|---|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ALUMINIOS VOLTOLINI LTDA  ROD SCT 486 500 CENTRO KM 106 VIDAL RAMOS - SC CEP: 88443000 Fone: (47)3356-1570 aluminiosvoltolini@hotmail.com | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000003282 SÉRIE 1 FL 1 / 1 |  CHAVE DE ACESSO 4223 0910 2272 2500 0139 5500 1000 0032 8210 0032 8206 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
|---|---|---|

| | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
| Venda mercantil para o Estado | 342230211318443 14/09/23 10:15:49 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | CPF/CNPJ |
| 255669232 | 10.227.225/0001-39 |

| | | | |
|------------------------------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF / ID Estrangeiro | DATA DA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | 83.181.297/0001-66 | 14/09/2023 09:57 |
| Hospital VR - FMATR de Vidal Ramos | | | |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | COMPLEMENTO | DATA DA ENTRADA/SAÍDA |
| Rua Leoberto Leal 239 | Centro | | 14/09/2023 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| VIDAL RAMOS | 0 | SC | 88443000 |
| | | | CEP |
| | | | 88443000 |
| | | | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |
| | | | 09:57:44 |

| | | | |
|--------|----------------|----------------|---------------|
| FATURA | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
| NÚMERO | 3.000,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| 3282 | | | |

| NÚMERO | VENC. | VALOR | NÚMERO | VENC. | VALOR | NÚMERO | VENC. | VALOR | NÚMERO | VENC. | VALOR |
|--------|----------|----------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 001 | 14/10/23 | 3.000,00 | | // | | | // | | | // | |

| | | | | | |
|-------------|--------------|----------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------|
| BC ICMS | VALOR ICMS | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR ICMS SUBS | VALOR IMP. IMPORTAÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| VALOR FRETE | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.000,00 |

| | | | | | |
|--------------|--------------------------------|-------------|-------|----|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA | UF | CNPJ / CPF |
| | 9-Sem ocorrência de transporte | | - | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UN | QTD | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|------------|--------------------------------|----------|-------|------|---------|---------|-------------|----------|---------|---------|--------|------------|-----------|
| 00022 | Fechadura | 83014000 | 0400 | 5102 | Unidade | 1,0000 | 190,00 | 190,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | TRIBUTOS APROXIMADOS R\$:63,56 | | | | | | | | | | | | |
| 00040 | Perfil de Alumínio 38x38 | 76042920 | 0102 | 5102 | Unidade | 18,2000 | 50,00 | 910,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | TRIBUTOS APROXIMADOS R\$:304,4 | | | | | | | | | | | | |
| 00040 | Perfil de Alumínio veneziana | 76042920 | 0102 | 5102 | Unidade | 40,0000 | 40,00 | 1.600,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | TRIBUTOS APROXIMADOS R\$:535,2 | | | | | | | | | | | | |
| 00058 | Tela Soldada | 73144100 | 0400 | 5102 | Unidade | 5,0000 | 60,00 | 300,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | TRIBUTOS APROXIMADOS R\$:98,61 | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Portas e grades de ferro para transformador do Hospital Banco Sicoob AG 3034-1 C/e 9313-0 Aluminios Voltolini CNPJ: 10.227.225/0001-39 Chave PIX: 10227225000139 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|



Transações Pendentes

G335211345354596020
21/09/2023 13:49:39

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 3034 SICOOB ALTO VALE
Conta corrente (com DV) 93130
CNPJ 10.227.225/0001-39
Nome favorecido ALUMINIOS VOLTOLINI LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 92.101
Valor 3.000,00
Destinação 0
Data transferência 21/09/2023
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB A1466563D189C354

| | | |
|--------------|----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JF522036 ELIANA DALSENTER | 21/09/2023 13:29:50 |
| | JE636747 MARCIANO DE SOUZA | 21/09/2023 13:49:39 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e N. 000961968 SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|---|--|
|  Identificação do emitente MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA RUA ERNESTO WILD, 2460 INDUSTRIAL. Cep:96080-000 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 |  |
| | CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4323 0807 7522 3600 0123 5500 1000 9619 6814 5514 4400 | |
| | 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 143230175364243 03/08/2023 09:14:23-03:00 |
|--|--|

| | | |
|----------------------------------|---|----------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 1360020579 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 260949043 | CNPJ 07.752.236/0001-23 |
|----------------------------------|---|----------------------------|

| | | | | |
|--|------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | | DATA DE EMISSÃO |
| NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS | | 83.181.297/0001-66 | | 03/08/2023 |
| ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL, 239 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 88443-000 | DATA ENTRADA/SAÍDA |
| MUNICÍPIO VIDAL RAMOS | FONE/FAX 4733561171 | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA |

| | | |
|--------|-------------------------------|-------------------------------|
| FATURA | 001 31/08/2023 1.363,05 | 002 28/09/2023 1.363,04 |
|--------|-------------------------------|-------------------------------|

| | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.618,57 | VALOR DO ICMS 305,95 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.726,09 | |
| 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 2.726,09 |

| | | | | | |
|--|-------------------------------|-------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL MEDILAR IMP. E DISTR. PROD. MEDICO HOSP. | FRETE POR CONTA 0-EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 07.752.236/0001-23 |
| ENDEREÇO RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 | MUNICÍPIO VERA CRUZ | UF RS | INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579 | | |
| QUANTIDADE 11 | ESPECIE VOLUMES | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 100,000 | PESO LÍQUIDO 89,000 |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|----------|-----|------|----|--------|------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| 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 |
| 02013 | DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML 100 AMP IM FARMACE DICLOFARMA LOTE: DC23A008 - DT.FABR: 27/04/2023 - DT.VALID: 31/01/2025 - GTIN: 789816 6040830 - REG. M. S.: 1108500160039 - FABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FA RM. CEARENSE LTDA | 30039047 | 300 | 6108 | AM | 100,00 | 1,03500 | 103,50 | 103,50 | 4,14 | 0,00 | 4,00% | 0,00% |
| 05192 | SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0100ML 70 FR SF EQUIPLEX LOTE: 2314486 - DT.FABR: 18/06/2023 - DT.VALID: 30/06/2025 - GTIN: 7898007 677157 - REG. M. S.: 1177200010395 - FABRICANTE: EQUIPLEX IND. E COM. PRO D. HOSP. LTDA | 30049099 | 500 | 6108 | FR | 210,00 | 4,26700 | 896,07 | 896,07 | 107,55 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 09863 | SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0500ML 24 FR EQU IPLIX LOTE: 2312466 - DT.FABR: 02/04/2023 - DT.VALID: 30/04/2025 - GTIN: 7898007 677171 - REG. M. S.: 1177200010352 - FABRICANTE: EQUIPLEX IND. E COM. PRO | 30049099 | 500 | 6108 | FR | 144,00 | 5,50000 | 792,00 | 792,00 | 95,04 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |

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

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: DAIANA BARRIQUET VARGAS REFATURAMENTO REFERENTE A NF 955995 Pedido(s): 670959 ISENÇÃO ICMS CONF. LIVRO I, ART. 9, INCISO XCIII, APÊNDICE XIX DO RICMS - CONVENIO ICMS 01/99 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 670,67 (24,58%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 167,72. Prezado Cliente: Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilars solicita que: - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|



Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES 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
 I-SAÍDA
 N. 000961968
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4323 0807 7522 3600 0123 5500 1000 9619 6814 5514 4400

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
 143230175364243 03/08/2023 09:14:23-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 260949043

CNPJ
 07.752.236/0001-23

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|----------|-----|------|----|--------|------------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
| 09897 | CEFUROXIMA 750MG S/DIL 50 F/A IM/IV GE N BIOQUIMICO LOTE: 009800 - DT.FABR: 22/03/2023 - D T.VALID: 28/02/2025 - GTIN.: 78974061 18919 - REG. M. S.: 1006302360012 - FABRICANTE: INSTITUTO BIOQUIMICO LTDA | 30042059 | 500 | 6108 | FA | 50,00 | 6,72000 | 336,00 | 336,00 | 40,32 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 10577 | ONDANSETRONA 8MG 4ML 10 AMP AD/PED CRI STALIA NAUSEDRON LOTE: 23030081 - DT.FABR: 01/03/2023 - DT.VALID: 31/03/2025 - GTIN.: 789667 6426243 - REG. M. S.: 1029801240135 - FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA | 30049069 | 500 | 6108 | AM | 100,00 | 1,89000 | 189,00 | 189,00 | 22,68 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 10816 | OMEPRAZOL 40MG 50 F/A+ DIL 10ML IV UNI AO QUIMICA UNIPRAZOL LOTE: 2324208 - DT.FABR: 29/04/2023 - DT.VALID: 30/04/2025 - GTIN.: 7896006 234210 - REG. M. S.: 1049711960206 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARM. NACI ONAL S/A | 30049069 | 500 | 6108 | FA | 50,00 | 6,04000 | 302,00 | 302,00 | 36,24 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 13194 | SONDA NASOENTERAL 5000 POLIURETANO 12F R AD 120CM (DOBOHOF) MEDICONE LOTE: 23.05.122063 - DT.FABR: 23/05/20 23 - DT.VALID: 30/04/2026 - GTIN.: 78 98258295667 - REG. M. S.: 0080020550 040 - FABRICANTE: MEDICONE - HALEX | 90183921 | 040 | 6108 | UN | 12,00 | 8,96000 | 107,52 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |



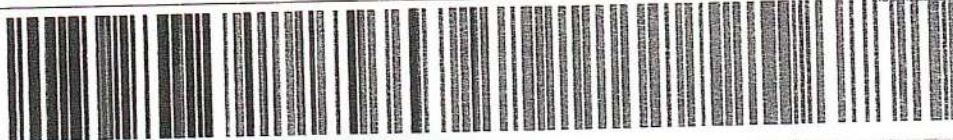
237-2

23793.68307 20000.031268 20007.763103 3 94870000136304

| | | | | | |
|---|------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas agências BRADESCO | | | | | Vencimento 28/09/2023 |
| Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA | | | | | Agência/Cod. Beneficiário 3683-8/77631-9 |
| CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000 | | | | | Nosso Número 02/00000312620-7 |
| Data Documento 03/08/2023 | Nro. Documento 1 96196802 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 03/08/2023 | (=) Valor do Documento 1.363,04 |
| Uso do Banco | Carteira 02 | Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (-) Desconto/Abatimento |
| Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário | | | | | (-) Outras Deduções |
| Tarifa bancária R\$ 3,00 | | | | | (=) Mora/Multa/Juros |
| "Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido" | | | | | (=) Outros Acréscimos |
| "Cobrar juros de 0,33% ao dia após o vencimento" | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS (036577) RUA LEOBERTO LEAL, 239 CENTRO VIDAL RAMOS - SC 88443-000 | | | | | 83.181.297/0001-66 |
| Sacador/Avaliada | | | | | |

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

<https://autoatendimento2.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSessa...>

refox

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

21/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:49:39
277582775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000003126820007763103394870000136304

BENEFICIARIO:

MEDILAR

NOME FANTASIA:

MEDILAR

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA

CNPJ: 83.181.297/0001-66

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 92.102 |
| DATA DE VENCIMENTO | 28/09/2023 |
| DATA DO PAGAMENTO | 21/09/2023 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.363,04 |
| VALOR COBRADO | 1.363,04 |

NR.AUTENTICACAO B.855.8DE.327.1CS.88E

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

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais

| | | | |
|---|--------------------------------------|--|---|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  HOSPITALIA CIRURGICA CATARINENSE LTDA PROFESSOR CUSTODIO CAMPOS, 281 - RUA - CAPOEIRAS 88090-720 FLORIANOPOLIS - SC (48) 3241-1100 | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.313.131 SÉRIE 1 FOLHA 1/1 |  CHAVE DE ACESSO 4223 0883 9414 1900 0175 5500 1000 3131 3119 3939 3024 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 | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230198736024 30/08/2023 16:40:30 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 250.740.915 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ 83.941.419/0001-75 | |

| | | | |
|--|-----------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA | | CNPJ 83.181.297/0001-66 | DATA DA EMISSÃO 30/08/2023 |
| ENDEREÇO LEOBERTO LEAL | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 88443-000 |
| MUNICÍPIO VIDAL RAMOS | UF SC | FONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DA SAÍDA |

| | | | | | |
|---|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 27/09/2023 540,00 | | | | | |
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE CÁLC ICMS 540,00 | VALOR ICMS 91,80 | BASE CÁLC ICMS ST 0,00 | VALOR ICMS ST 0,00 | TOTAL DOS PRODUTOS 540,00 | |
| VALOR FRETE 0,00 | VALOR SEGURO 0,00 | VALOR DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESP 0,00 | VALOR IPI 0,00 | TOTAL DA NOTA 540,00 |

| | | | | | | |
|--|---------|---------------------------------------|-------------|--|-----------------|-----------------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL REUNIDAS TRANSP ROD CARGAS S/A | | FRETE POR CONTA 0-Remetente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEIC | UF SC | CNPJ 83.083.428/0001-72 |
| ENDEREÇO R DR HERCULANO C DE SOUZA,555 | | MUNICÍPIO CACADOR | | INSCRIÇÃO ESTADUAL 250.568.837 | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| 089264600 | FILTRO HIDROFOBICO P/DIAPUMP C CNPJ: 61.374.161/0001-30 | 70140000 | 000 | 5102 | PC | 6 | 90,00 | 540,00 | 540,00 | 91,80 | 0,00 | 17 | |

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PV A-443.460 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

VIMAN Sistemas - www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE HOSPITALIA CIRURGICA CATARINENSE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.313.131. EMISSÃO: 30/08/2023 VALOR TOTAL: 540,00 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA - LEOBERTO LEAL, 0, CENTRO, 88443-000-VIDAL RAMOS-SC

NF-e
000.313.131

| | | | | | |
|--|----------------|-------------|------------|-----------------------|-------------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Data de Vencimento |
| Pagvel em qualquer Banco at o vencimento | | | | | 27/09/2023 |
| Nome do Beneficiario/CNPJ/CPF | | | | | Agncia/Codigo do Beneficiario |
| HOSPITALIA CIRURGICA CATARINENSE LTDA 83.941.419/0001-75 | | | | | 1386-2 / 105579-8 |
| Data do documento | N do documento | Especie DOC | Aceite | Data de Processamento | Nosso Numero |
| 30/08/2023 | 313131/01 | DM | N | 05/09/2023 | 10785000000001660-7 |
| Uso do Banco | Carteira | Especie | Quantidade | vValor | (=) Valor do documento |
| | 17 | R\$ | 0 | | 540,00 |
| Informaes de responsabilidade do beneficiario | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| Ateno: Segunda Via | | | | | |
| JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 0,17 desde: 28.09.2023 | | | | | (+) Juros/ Multa |
| MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 28/09/2023 | | | | | |
| NAO RECEBER APOS 7 DIA(S) DO VENCIMENTO. | | | | | (=) Valor cobrado |
| ///// ATENCAO ///// -> SEGUNDA-VIA | | | | | |
| PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. | | | | | |
| Nome do Pagador/CPF/CNPJ | | | | | |
| FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA 83.181.297/0001-66 | | | | | |
| LEOBERTO LEAL S N | | | | | |
| VIDAL RAMOS-SC-88443-000 | | | | | |
| Sacador/Avalista 0 | | | | | |

Autenticao medica - Ficha de Compensao



Firefox

<https://autoatendimento2.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSessa...>

Pagamento de titulos com debito em conta corrente

21/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:49:39
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000901078500040000166017419486000054000

BENEFICIARIO:

HOSPITALIA CIRURGICA CATARINEN

NOME FANTASIA:

HOSPITALIA CIRURGICA CATARINENSE LT

CNPJ: 83.941.419/0001-75

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA

CNPJ: 83.181.297/0001-66

| | |
|--------------------|------------------|
| NR. DOCUMENTO | 92.103 |
| NOSSO NUMERO | 1078500000001660 |
| CONVENIO | 01078500 |
| DATA DE VENCIMENTO | 27/09/2023 |
| DATA DO PAGAMENTO | 21/09/2023 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 540,00 |
| VALOR COBRADO | 540,00 |

NR. AUTENTICACAO C.2F9.9CB.264.F67.483

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

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

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

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|-----------------------------------|---|--|---|--|
|  BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA EPP RUA SELESTA FRONZA, Nº 85 - TABOAO RIO DO SUL/SC CEP: 89160-540 FONE/FAX: (47) 3521-2977 | | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº: 000.147.994 SÉRIE: 001 PÁGINA 1/1 | | CONTROLE DO FISCO  | |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA | | | CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 4223 0813 5754 0500 0108 5500 1000 1479 9412 8744 1184 | | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 256392064 | INSC. EST. DO SUBST. TRIB. | CNPJ 13.575.405/0001-08 | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230197605038 29/08/2023 17:10:11 | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|---------------------------------------|--|---|--|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO MEDICO ASSIST AO TRAB RURAL | | | CNPJ/CPF 83.181.297/0001-66 | | DATA EMISSÃO 29/08/2023 | |
| ENDEREÇO LEOBERTO LEAL, Nº 239 | | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | | CEP 88443-000 | |
| MUNICÍPIO VIDAL RAMOS | | | FONE / FAX (47) 3356-1171 | | UF SC | |
| | | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | DATA SAÍDA / ENTRADA 29/08/2023 | |
| | | | | | HORA SAÍDA 17:08 | |

| DUPPLICATA | VALOR | VENCIMENTO | DUPPLICATA | VALOR | VENCIMENTO | DUPPLICATA | VALOR | VENCIMENTO |
|------------|--------|------------|------------|-------|------------|------------|-------|------------|
| 001 | 361,09 | 26/09/2023 | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------------------|--|---------------------------|--|---------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO BC ICMS 361,09 | | VALOR DO ICMS 61,39 | | BC ICMS ST 0,00 | | VALOR DO ICMS ST 0,00 | | VALOR DOS PRODUTOS 361,09 | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | | VALOR DO SEGURO 0,00 | | DESCONTO 0,00 | | DESP ACESSÓRIAS 0,00 | | VALOR DO IPI 0,00 | |
| | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 361,09 | |

| | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|--|--|---------------|-----------------|--|-----------------|-------------------------------|--|--|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA EPP | | | FRETE POR CONTA 3 0 ou 3 - Emitente 2 - Terceiros 1 ou 4 - Destinatário 9 - Sem Frete | | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO QJP3747 | UF SC | CNPJ / CPF | | |
| ENDEREÇO RUA SELESTA FRONZA, 85 | | | MUNICÍPIO RIO DO SUL | | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL 256392064 | | | | |
| QUANTIDADE 32 | ESPÉCIE VOLUME(S) | | MARCA | NUMERAÇÃO | | PESO BRUTO 44,660 | | PESO LÍQUIDO 44,660 | | |

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | NCM | CST | CFOP | UN | QTDE | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS |
|--------|--|----------|-----|------|-------|--------|-------------|-------------|---------|------------|-----------|
| 2482 | SACO LIXO BOMPRO 40L LEVE 50X60 FD C/ 100 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 10.96 (17.24%) FONTE: IBPT | 39232110 | 000 | 5102 | FARDO | 4,0000 | 15,9000 | 63,60 | 63,60 | 10,81 | 17,00 |
| 2385 | SACO LIXO BOMPRO 100L 0,05 75X105 FD C/ 100 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 9.11 (17.24%) FONTE: IBPT | 39232190 | 000 | 5102 | FARDO | 1,0000 | 52,8500 | 52,85 | 52,85 | 8,98 | 17,00 |
| 2497 | LUVA LATEX MULTIUSO QUALITY AMR M 1PAR VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.46 (4.20%) FONTE: IBPT | 40151900 | 000 | 5102 | UNID | 6,0000 | 5,7900 | 34,74 | 34,74 | 5,91 | 17,00 |
| 2533 | SABAO BARRA GIRANDO SOL GLICERINADO NEUTRO 5X200G C/ 1 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 3.19 (8.96%) FONTE: IBPT | 34011900 | 000 | 5102 | CJ | 2,0000 | 17,8200 | 35,64 | 35,64 | 6,06 | 17,00 |
| 2314 | LAVA ROUPAS GOTA LIMPA EQUILIBRIO 5KG VAL APROX TRIBUTOS R\$ 4.97 (8.96%) FONTE: IBPT | 34025000 | 000 | 5102 | UNID | 2,0000 | 27,7500 | 55,50 | 55,50 | 9,44 | 17,00 |
| 4604 | AGUA SANITARIA GUIMARAES CLORO ATIVO 5L VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1,89 (4.20%) FONTE: IBPT | 28289019 | 000 | 5102 | UNID | 4,0000 | 11,2500 | 45,00 | 45,00 | 7,65 | 17,00 |
| 1858 | SACO LIXO INFECTANTE TALGE 50L 63X80CM C/100 UN C/ 100 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 8.61 (17.24%) FONTE: IBPT | 39232190 | 000 | 5102 | UNID | 1,0000 | 49,9500 | 49,95 | 49,95 | 8,49 | 17,00 |
| 2136 | LA DE ASSOLAN 45G C/8 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 0.32 (13.29%) FONTE: IBPT | 73231000 | 000 | 5102 | UNID | 1,0000 | 2,4400 | 2,44 | 2,44 | 0,41 | 17,00 |
| 4505 | DETERGENTE BELLADONA NEUTRO 500ML VAL APROX TRIBUTOS R\$ 0.85 (8.96%) FONTE: IBPT | 34029039 | 000 | 5102 | UNID | 5,0000 | 1,8900 | 9,45 | 9,45 | 1,61 | 17,00 |
| 445 | ESPONJA SCOTCH BRITE 75X110MM C/10 UN C/ 10 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 0.50 (4.20%) FONTE: IBPT | 68053090 | 000 | 5102 | UNID | 1,0000 | 11,9200 | 11,92 | 11,92 | 2,03 | 17,00 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO:141109 NOME FANTASIA:HOSPITAL VIDAL RAMOS MOTORISTA:JONATAN VIEIRA VENDEDOR:JACKSON VAL APROX TRIBUTOS R\$41.86 (11.59%) FONTE IBPT | | | | | | | RESERVADO AO FISCO | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 04441.398486 31615.790008 1 94850000036109

| | | | | | | |
|---|-----------------|--------------|------------|-----------------------|--------------------------------|--------------|
| Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ | | | | | Vencimento | 26/09/2023 |
| Beneficiário BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA EPP - 13.575.405/0001-08 RUA SELESTA FRONZA, 85 - TABOÃO - RIO DO SUL - SC - 89160-540 | | | | | Agência/Código do Beneficiário | 8483/16157-9 |
| Data do documento | Nº do Documento | Espécie Doc. | Acerto | Data do Processamento | Nosso Número | |
| 29/08/2023 | 147994 | DM | N | 29/08/2023 | 109/00044413-9 | |
| Uso do banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento | |
| | 109 | R\$ | | | 361,09 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO MORA DIARIA DE R\$ 0,72 Ped.: 141109, Vendedor: : JACKSON, Num.Bancario: 000444139, Rot.: 8334 NF: 147994 APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA 2% SOBRE O VALOR DO TITULO PROTESTAR APÓS 5 DIAS UTEIS | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador 2229 - FUNDAÇÃO MÉDICO ASSIST AO TRAB RURAL (HOSPITAL VIDAL RAMOS) LEOBERTO LEAL, 239 - CENTRO 88443-000 - VIDAL RAMOS - SC | | | | | 83.181.297/0001-66 | |
| Beneficiário Final | | | | | Código de baixa | |

Autenticação Mecânica /
FICHA DE COMPENSAÇÃO

Firefox

<https://autoatendimento2.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSessa...>

Transações Pendentes

G335211356392147023
21/09/2023 14:00:08

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

21/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:00:08
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080444139848631615790008194850000036109

BENEFICIARIO:

BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA

NOME FANTASIA:

BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA

CNPJ: 13.575.405/0001-08

BENEFICIARIO FINAL:

BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA

CNPJ: 13.575.405/0001-08

PAGADOR:

FUNDAÇÃO MEDICO ASSIST AO TRAB RURA

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 92.104

DATA DE VENCIMENTO 26/09/2023

DATA DO PAGAMENTO 21/09/2023

VALOR DO DOCUMENTO 361,09

VALOR COBRADO 361,09

NR.AUTENTICACAD 4.AFA.5C6.95D.211.303

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.



Transações Pendentes

G336021142271628027
02/10/2023 11:47:24

Transferência entre contas diversas

Debitado

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



Creditado

Nome F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
Agência 2775-8
Conta corrente 31954-6
Valor 29,52
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JF522036 ELIANA DALSENTER 02/10/2023 11:45:48
JE636747 MARCIANO DE SOUZA 02/10/2023 11:47:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.

| RECEBEMOS DE (I. TRAPP & CIA LTDA - ITUPORANGA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. Emissão : 05/09/2023 Dest/Rem: FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS Valor Total : 405,00 | | Nº | NF-e 18.734 | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|------------------------------------|------------------------|------|--------|--------------|-------|-----------|--------------|----------|--------------------|-----------------------|------|
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS | SÉRIE | 001 | | | | | | | | | | | |
|  I. TRAPP & CIA LTDA - ITUPORANGA AV. BRASIL, 69, SANTO ANTONIO ITUPORANGA/SC CEP: 88400-000 Fone - () Email: itrapp.liquigas@gmail.com;estoque.itu2@gmail.com | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 18.734 SÉRIE 001 FOLHA 1 de 1 | | | | | | | | | | | | |
| | |  CHAVE DE ACESSO 4223 0902 6661 5900 0418 5500 1000 0187 3417 9984 3767 Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230203830203 05/09/2023 15:16:49 | | | | | | | | | | | | |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE COMB OU LUB, ADQ OU REC DE TERCEROS, DESTINADOS A CONSUMIDOR FINAL | | DADOS DA NF-e | | | | | | | | | | | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 256.027.803 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ 02.666.159/0004-18 | | | | | | | | | | | | |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS | | CPF / CNPJ 83.181.297/0001-66 | DATA DA EMISSÃO 05/09/2023 | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL, 0, | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 88443-000 | | | | | | | | | | | |
| MUNICÍPIO VIDAL RAMOS | FONE / FAX () | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO | | | | | | | | | | | |
| HORA DE ENTRADA / SAÍDA 15:16 | | | | | | | | | | | | | | |
| FATURA / DUPLICATA 05/10/23 18734 - 1 / 1 405,00 | | | | | | | | | | | | | | |
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | | | | | | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | | | | | | | | | | | |
| VALOR TOTAL DO PRODUTOS 405,00 | | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR APROX. TRIBUTOS 68,85 | VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | | | | | | | | | | | |
| OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 405,00 | | | | | | | | | | | |
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | | | | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL I. TRAPP & CIA LTDA | | FRETE POR CONTA 3 - Transporte Próprio por conta do Remetente | CÓDIGO ANTT | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO AV. BRASIL 69 SANTO ANTONIO | | MUNICÍPIO ITUPORANGA | UF SC | | | | | | | | | | | |
| VOLUMES 1 ESPÉCIE ESPECIE | | MARCA MARCA | NUMERAÇÃO | | | | | | | | | | | |
| PESO BRUTO 0,000 | | PESO LÍQUIDO 0,000 | | | | | | | | | | | | |
| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | |
| CODIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVICOS | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QTDE | VLR UNITÁRIO | DESC. | VLR TOTAL | B. CALC. ICM | VLR ICMS | VLR IPI | ALÍQUOTAS ICMS IPI | |
| 0000003 | GAS (GLP) ACOND. CILINDRO 45 KG Trib Aprox R\$ 68,85 Estadual Fonte: IBPT | 27111910 | 061 | 5.656 | UN | 1,0000 | 405,0000 | 0,00 | 405,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| CÁLCULO DO ISSQN | | | | | | | | | | | | | | |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR DO TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 | | VALOR DO ISSQN 0,00 | | | | | | | | | | |
| DADOS ADICIONAIS | | | | | | | | | | | | | | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | | | | | | | | | | | | RESERVADO AO FISCO | | |



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 04083.628489 31607.790008 6 94940000040500

| | | | | | |
|---|--------------------------------|---------------------|-------------|----------------------------------|--|
| Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ, APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ | | | | | Vencimento 05/10/2023 |
| BENEFICIÁRIO I. TRAPP & CIA LTDA - ITUPORANGA 02.666.159/0004-18 AV. BRASIL, 69, SANTO ANTONIO CEP 88400-000 - ITUPORANGA/SC | | | | | Agência / Código do Beneficiário 8483/16077-9 |
| Data Documento 05/09/2023 | No. do Documento 0018734-01 | Espécie Doc. DMI | Aceite N | Data Processamento 05/09/2023 | Nosso Número 109/00040836-2 |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | x Valor | (=) Valor do Documento 405,00 |
| Instruções: Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente. APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 8.10 DE MULTA. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0.12 AO DIA. APÓS VENC COBRAR MULTA DE 2% AO MÊS E JUROS 0.030 AUSÊNCIA DE INSTRUÇÕES | | | | | (-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado |
| PAGADOR FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS 83.181.297/0001-66 RUA LEOBERTO LEAL, 0 - 88443-000 CENTRO - VIDAL RAMOS/SC | | | | | Código de Baixa |
| Sacador/Avalista: | | | | | |



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Firefox

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

Transações Pendentes

G336021142271628034
02/10/2023 11:49:30

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

02/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:49:32
277502775 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080408362848931607790008694940000040500

BENEFICIÁRIO:

I TRAPP CIA LTDA

NOME FANTASIA:

I TRAPP CIA LTDA

CNPJ: 02.666.159/0001-75

BENEFICIÁRIO FINAL:

I TRAPP CIA LTDA

CNPJ: 02.666.159/0001-75

PAGADOR:

FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL A

CNPJ: 83.181.297/0001-66

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 100.201 |
| DATA DE VENCIMENTO | 05/10/2023 |
| DATA DO PAGAMENTO | 02/10/2023 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 405,00 |
| VALOR COBRADO | 405,00 |

NR.AUTENTICACAO 7.D46.546.1C8.981.507

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

| | | |
|--|---|---|
|  L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA. AVENIDA DEPUTADO ALBINO ZENI, Nº 800 - SALA 01 - JARDIM AMERICA ITUPORANGA/SC CEP: 88400-000 FONE/FAX: (47) 3533-3978 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº: 000.004.193 SÉRIE: 001 PÁGINA 1/1 | CONTROLE DO FISCO  |
| | CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 4223 0842 8806 2300 0146 5500 1000 0041 9312 6481 2332 | |

| | | | | | |
|----------------------|----------------------------|--------------------|--|--|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO | | | CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR | | |
| VENDA DE MERCADORIA | | | 4223 0842 8806 2300 0146 5500 1000 0041 9312 6481 2332 | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSC. EST. DO SUBST. TRIB. | CNPJ | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO | | |
| 261213539 | | 42.880.623/0001-46 | 342230181346931 10/08/2023 13:59:58 | | |

| | | | |
|--|-------------------|--------------------|----------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | CNPJ/CPF | DATA EMISSÃO |
| FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIA AO TRABALHADO RURAL DE VIDAL RAM | | 83.181.297/0001-66 | 10/08/2023 |
| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA SAÍDA / ENTRADA |
| RUA LEOBERTO LEAL, Nº 239 | CENTRO | 88443-000 | 10/08/2023 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| VIDAL RAMOS | (47) 3533-3978 | SC | HORA SAÍDA |
| | | | 13:59 |

| FATURA | DUPLICATA | VALOR | VENCIMENTO | DUPLICATA | VALOR | VENCIMENTO | DUPLICATA | VALOR | VENCIMENTO |
|--------|-----------|--------|------------|-----------|--------|------------|-----------|--------|------------|
| 001 | 001 | 656,34 | 09/09/2023 | 002 | 656,33 | 09/10/2023 | 003 | 656,33 | 08/11/2023 |

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|-----------------|--|---------------|--|-----------------|--|------------------|--|---------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPÓSTO | | BC ICMS | | VALOR DO ICMS | | BC ICMS ST | | VALOR DO ICMS ST | | VALOR DOS PRODUTOS | |
| | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 1.969,00 | |
| VALOR DO FRETE | | VALOR DO SEGURO | | DESCONTO | | DESP ACESSÓRIAS | | VALOR DO IPI | | VALOR TOTAL DA NOTA | |
| 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 1.969,00 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--------------------|--|------------------|--|--------------|--|--------------------|--|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA | | CÓDIGO ANTT | | PLACA DO VEÍCULO | | UF | | CNPJ / CPF | |
| | | L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA. | | 3 0 ou 3 - Emitente 2 - Terceiros 1 ou 4 - Destinatário 9 - Sem Frete | | | | | | SC | | 42.880.623/0001-46 | |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | | | | | | |
| AVENIDA DEPUTADO ALBINO ZENI, 800 - SALA 01 | | ITUPORANGA | | SC | | 261213539 | | | | | | | |
| QUANTIDADE | | ESPÉCIE | | MARCA | | NUMERAÇÃO | | PESO BRUTO | | PESO LÍQUIDO | | | |
| 0 | | VOLUME(S) | | | | | | 0,000 | | 0,000 | | | |

| DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|----------|------|------|----|------|-------------|-------------|---------|------------|-----------|--|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | NCM | CST | CFOP | UN | QTDE | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS | |
| 9232 | MAXI B 1300 ADT 50 LTS NEWDROP | 34025000 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 890,00 | 890,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 9231 | MAXI B 1500 AC 50 LTS NEWDROP | 34025000 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 980,00 | 980,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| 989 | CLEAN AMONIC HC 5 LTS NEWDROP | 39229000 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 99,00 | 99,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|
| DADOS ADICIONAIS | | | | | | | | RESERVADO AO FISCO | | | | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO:1822 VENDEDOR:VANIO COND. PGTO:BOL 30/60/90 DIAS R\$1.500,00 NOME FANTASIA:HOSPITAL DE VIDAL RA VAL APROX TRIBUTOS R\$674.97 (34.28%) FONTE IBPT CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAMOS DEVOLUCAO. OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI CONFORME LC 123/2006. | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|--|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE PL PRODUTOS PARA SAUDE EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | nf-e Nº 000.008.745 SÉRIE: 001 |
| data de recebimento | identificação e assinatura do receptor | |

| | |
|---|---|
| danfe Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - entrada 1 - saída 1 N° 000.008.745 SÉRIE: 001 Página 1 de 1 | controle do fisco  chave de acesso 4223 0937 3314 4200 0120 5500 1000 0087 4511 4724 3600 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
| PL PRODUTOS PARA SAUDE EIRELI RUA VALDEMIRO CUNHA, 389 - ANEXO - FORQUILHINHA, São José, SC - CEP: 88106520 - Fone: | natureza da operação Venda de merc. adq. ou rec. terc. |
| inscrição estadual 260536741 | inscrição estadual do subst. trib. 37.331.442/0001-20 |
| PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230207870060 - 11/09/2023 13:19 | |

| | | | |
|---|--------------------------|--------------------------------|---|
| destinatário/remetente nome/razão social FUNDAÇÃO MEDICO ASSIT AO TRAB RURAL VIDAL RAMOS | | cnpj/cpf 83.181.297/0001-66 | data da emissão 11/09/2023 |
| endereço RUA LEOBERTO LEAL, 239 | | bairro/distrito CENTRO | cep 88443-000 |
| município Vidal Ramos | fone/fax 47 3356-1171 | uf SC | inscrição estadual hora de entrada/saída |

| |
|---|
| fatura 1, 11/10/2023 R\$ 837,90 |
|---|

| | | | | | |
|--|------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| cálculo do imposto base de cálculo do icms 837,90 | | valor do icms 142,44 | base de cálculo do icms st 0,00 | valor do icms st 0,00 | valor total dos produtos 837,90 |
| valor aproximado dos tributos 0,00 | valor do frete 0,00 | valor do seguro 0,00 | desconto 0,00 | outras despesas acessórias 0,00 | valor do ipt 0,00 |
| valor total da nota 837,90 | | | | | |

| | | | | | |
|--|--------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------|--------------------------------|
| transportador/volumes transportados razão social MULTISCV TRANSPORTES EIRELLI | | frete por conta 0 - REMETENTE | código anti placa do veículo | uf SC | cnpj/cpf 04.169.737/0001-93 |
| endereço ROD BR 282 KM 376, 4, 1100 - GALPAO 1 - INTERIOR CEP: 89610-000 | | município Herval d'Oeste | | uf SC | inscrição estadual |
| quantidade 2 | espécie VOLUMES | marca | numeração 0 | peso bruto 6,00 | peso líquido 0,00 |

| dados do produto/serviço | | ncm/sh | est | cfop | unid. | qtd. | vlr. unit. | vlr. total | bc. icms | vlr. icms | vlr. ipt | aliq. icms | aliq. ipt | ind. tot |
|--------------------------|---|------------|------|------|-------|--------|------------|------------|----------|-----------|----------|------------|-----------|----------|
| A0117 | FRESUBIN HP ENERGY EB 500ML Lote: 28SBA400 Qtd: 14,0000. Data Fabricacao: 28-02-2023, Data Validade: 29-02-2024 | 2106.90.90 | 2.00 | 5102 | UN | 14,000 | 37,3500 | 522,90 | 522,90 | 88,80 | 0,00 | 17,00 | 0,00 | 1 |
| A0549 | ARGIREPAIR 12G SABOR NECTRO Lote: 5695410 Qtd: 22,0000. Data Fabricacao: 05-05-2023, Data Validade: 01-04-2025. Lote: 5770761 Qtd: 8,0000. Data Fabricacao: 30-06-2023, Data Validade: 30-06-2025 | 3504.00.19 | 0.00 | 5102 | UN | 30,000 | 10,5000 | 315,00 | 315,00 | 53,55 | 0,00 | 17,00 | 0,00 | 1 |

78. 11/09/23
 (29,52) proprio

| | | | | |
|--|--|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| cálculo do issqn inscrição municipal 0,00 | | valor total dos serviços 0,00 | base de cálculo do issqn 0,00 | valor do issqn 0,00 |
|--|--|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|

| | |
|-------------------------|--------------------|
| dados adicionais | reservado ao fisco |
|-------------------------|--------------------|

| | | | | | |
|--|-----------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|--|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 11/10/2023 |
| Beneficiário PL PRODUTOS PARA SAUDE EIRELI | | | | | Agência / Código Beneficiário 3041-4/2202-0 |
| CNPJ: 37.331.442/0001-20 | | | | | Nosso Número 33584070000006821 |
| Data do Documento 11/09/2023 | Núm. do documento 8745/1 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 11/09/2023 | |
| Uso do Banco | Carteira 17 | Espécie RS | Quantidade | Valor | (=) Valor do documento 837,90 |
| Instrução (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) | | | | | (-) Desconto / abatimento |
| Multa de 2% a partir do vencimento | | | | | (+) Juros (Mora) / multa |
| Após o Vencimento Cobrar 0,10% De Mora Diario | | | | | (=) Valor cobrado |

Pagador

FUNDAÇÃO MEDICO ASSIT AO TRAB RURAL VIDAL RAMOS - CPF/CNPJ: 83.181.297/0001-66
RUA LEOBERTO LEAL, 239
88443-000, Vidal Ramos - SC

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



Firefox

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


Transações Pendentes

G337021148302757022
02/10/2023 11:52:49

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

02/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:52:50
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

001900009033584070090000682117759500000083790

BENEFICIARIO:

PL PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

NOME FANTASIA:

PL PRODUTOS PARA SAUDE EIRELI

CNPJ: 37.331.442/0001-20

PAGADOR:

FUNDAÇÃO MEDICO ASSIT AO TRAB RURAL

CNPJ: 83.181.297/0001-66

| | |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO | 100.203 |
| NOSSO NUMERO | 33584070000006821 |
| CONVENIO | 03358407 |
| DATA DE VENCIMENTO | 11/10/2023 |
| DATA DO PAGAMENTO | 02/10/2023 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 837,90 |
| VALOR COBRADO | 837,90 |

NR.AUTENTICACAO 0.DD5.817.14C.3D4.611

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

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