

**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

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA

1-SAIDA

1

N. 001049708

SÉRIE 1

FOLHA 01/02

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E****4324 0307 7522 3680 0123 5500 1001 0497 0815 0539 9580**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	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143240067509621 19/03/2024 13:19:47-03:00
--	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS		83.181.297/0001-66		19/03/2024	
ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL, 239		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 88443-000	
MUNICÍPIO VIDAL RAMOS		UF SC		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FONE/FAX 4733561171				HORA ENTRADA/SAÍDA	

FATURA 001 16/04/2024 1.358,34	002 14/05/2024 1.358,34																		
---	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BASE DE CALCULO DO ICMS 2.716,68		VALOR DO ICMS 279,11		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.716,68			
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 2.716,68	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96	
RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L		MUNICÍPIO CAMPINAS		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111					
ENDEREÇO ESTR JOSE SEDANO, 854											

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

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
01530	CLINDAMICINA 600MG/4ML 50 AMP IM / IV HYPOFARMA HYCLIN LOTE: 23080729 - DT.FABR: 07/10/23 - D T.VALID: 31/08/25 - GTIN.: 7898122912 775 - REG. M. S.: 1038700360029 - F ABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA	30032029	000	6108	AM	50,00	2,79000	139,50	139,50	16,74	0,00	12,00%	0,00%
10816	OMEPRAZOL 40MG 50 F/A+ DIL 10ML IV UNI AO QUIMICA UNIPRAZOL LOTE: 2342661 - DT.FABR: 01/08/23 - DT .VALID: 31/08/25 - GTIN.: 78960062342 10 - REG. M. S.: 1049711960206 - FA BRICANTE: UNIAO QUIMICA FARM. NACIONAL S/A	30049069	500	6108	FA	50,00	6,08000	304,00	304,00	36,48	0,00	12,00%	0,00%
01376	CETOPROFENO 100MG PO LIOF 50 F/A IV AD UNIAO QUIMICA ARTRINID LOTE: 2349591 - DT.FABR: 30/10/23 - DT .VALID: 31/10/25 - GTIN.: 78960062521 60 - REG. M. S.: 1049700040097 - FA BRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA N	30049029	000	6108	FA	100,00	4,46000	446,00	446,00	53,52	0,00	12,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: DAIANA BARRIQUET VARGAS Pedido(s): 752437 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 720.83 (26.53%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 220.16.

RESERVADO AO FISCO

CONFERIDO POR: \_\_\_\_\_

Prezado Cliente:

Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:

- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
- Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar ( 51-37187640 ) em até 24h após o recebimento do pedido.

**237-2**      **23793.68307 0000.036846 99007.763107 5 96880000135834**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO</b>					Vencimento <b>16/04/2024</b>
Beneficiário <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA</b>					Agência/Cod. Beneficiário <b>3683-8/77631-9</b>
CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000					
Data Documento <b>19/03/2024</b>	Nro. Documento <b>0004970801</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>19/03/2024</b>	Nosso Número <b>02/00000368499-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>1.358,34</b>
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento
Tarifa bancária R\$ 3,00					(-) Outras Deduções
"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"					(+) Mora/Multa/Juros
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS (036577)      83.181.297/0001-66</b> <b>RUA LEOBERTO LEAL, 239 CENTRO</b> <b>VIDAL RAMOS - SC</b> <b>88443-000</b>					
Sacador/Avalista					



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Firefox

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



**Emissão de comprovantes - 3o nível**

G3351110055303431  
11/04/2024 10:10:37

11/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:10:38  
277502775 0001

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V  
 AGENCIA: 2775-8      CONTA: 31.954-6  
 =====  
 BCO BRADESCO S.A.  
 =====  
 23793683072000003684699007763107596880000135834  
 BENEFICIARIO:  
 MEDILAR  
 NOME FANTASIA:  
 MEDILAR  
 CNPJ: 07.752.236/0001-23  
 BENEFICIARIO FINAL:  
 MEDILAR  
 CNPJ: 07.752.236/0001-23  
 PAGADOR:  
 FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA  
 CNPJ: 83.181.297/0001-66  
 =====

NR. DOCUMENTO      41.103  
 DATA DE VENCIMENTO      16/04/2024  
 DATA DO PAGAMENTO      11/04/2024  
 VALOR DO DOCUMENTO      1.358,34  
 VALOR COBRADO      1.358,34  
 =====

NR. AUTENTICACAO      8.E8C.2DE.4F7.E32.A86  
 =====

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 5000

