

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

PED.: 119001147C



NF-e
Nº. 335951
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

335951

Identificação do Emitente
INOVAMED HOSPITALAR LTDA
 RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99706-250
inovamed hospitalar
 Telefone: (54)2106-7930
 E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com

DANF-e
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 335951
 SÉRIE 1 FL 1 of 2

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

CHAVE DE ACESSO
4324 0212 8890 3500 0102 5500 1000 3359 5111 2934 8074

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0390157570 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 257946314 CNPJ 12.889.035/0001-02

Protocolo de Autorização(Data e Hora)
143240046951525 26/02/2024 11:33:42

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: 9048 FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS
 LOGRADOURO: RUA LEOBERTO LEAL Nº: S/N COMPLEMENTO: CENTRO BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 88443-000 MUNICÍPIO: VIDAL RAMOS Telefone/Fax: (47)3356-1171 UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 26/02/2024

Nº	Venc	Valor	Nº	Venc	Valor
1	27/03/24	567,64	2	26/04/24	567,64

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.135,28	102,29	0,00	0,00	1.135,28
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.135,28

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: 1587 MULTISCV TRANSPORTES LTDA FRETE POR CONTA: 0 - Emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: PC 1234 UF: RS CNPJ/CPF: 04.169.737/0001-93
 LOGRADOURO: RODOVIA BR 282 KM 376, 4 - INTERIOR MUNICÍPIO: HERVAL D OESTE UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: 254530630
 QUANTIDADE: 5 ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: 5 PESO BRUTO: 19,16 PESO LÍQUIDO: 19,16

ENDEREÇO DE ENTREGA
 LOGRADOURO: RUA LEOBERTO LEAL Nº: 239 COMPLEMENTO: PRONTO SOCORR BAIRRO: CENTRO CEP: 88443-000 MUNICÍPIO: VIDAL RAMOS UF: SC

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

C6d.	DESCRIÇÃO DO PRÓDUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CPQP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
2083	UNI HALOPER 5 MG/ML 1 ML (C1) (S) HALOPERIDOL (C1) PRINCIPIO ATIVO: HALOPERIDOL CX C/50 AMP FAB: UNIAO QUIMICA SIMI (PO) EAN: 7896006260370 FCI: 86B1355E-325D-4906-A9E6-2051E1C80368 FAB: 04/09/2023 VAL: 30/09/2025 LT: 2340623 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1049701910095	30049069	500	6108	AM	50	1,6708	83,54	5,95	83,54	10,02	12,00	0,00	0,00
2098	CATETER PERIFERICO 22 G CATETER PERIFERICO PRINCIPIO ATIVO: CATETER PERIFERICO CX C/100 UN FAB: DESCARPACK CORREL (OM) EAN: 7898283816875 FCI: FAB: 01/08/2023 VAL: 31/07/2028 LT: 2CTPA024H BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10330660066	90183929	200	6108	UN	300	0,5814	174,43	0,00	174,43	6,98	4,00	0,00	0,00
2984	LUVA LATEX PROC C/PO M - STANDARD LUVA PROCEDIMENTO PRINCIPIO ATIVO: LUVA PROCEDIMENTO LÁTEX CX C/100 UN FAB: UNIGLOVES CORREL (NT) EAN: 7898963620129 FCI: FAB: 24/08/2023 VAL: 30/06/2028 LT: Z26027623G BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 8147956000300	40151200	200	6108	UN	500	0,2499	124,95	0,00	124,95	5,00	4,00	0,00	0,00
3089	LUVA LATEX CIRURGICA C/ PO 8,0 SENSITEX LUVA PROCEDIMENTO PRINCIPIO ATIVO: LUVA PROCEDIMENTO CIRURGICO CX C/200 PAR FAB: MUCAMBO S/A CORREL (NT) EAN: 78960998910637 FCI: FAB: 30/06/2022 VAL: 30/06/2025 LT: 2226 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10092410023	40151200	500	6108	PA	200	1,396	279,20	0,00	279,20	33,50	12,00	0,00	0,00
3137	LUVA LATEX PROC C/PO P LUVA PROCEDIMENTO LÁTEX PRINCIPIO ATIVO: LUVA PROCEDIMENTO LÁTEX CX C/100 UN FAB: DESCARPACK CORREL (NT) EAN: 7898283814666 FCI: FAB: 01/10/2023 VAL: 30/09/2028 LT: 2LTTAA142S BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10330660179	40151200	200	6108	UN	500	0,2499	124,95	0,00	124,95	5,00	4,00	0,00	0,00
3150	EQUIPO MACROGOTA LUER SLIP EQUIPO PRINCIPIO ATIVO: EQUIPO CX C/25 UN FAB: DESCARPACK CORREL (OM) EAN: 7898283815724 FCI: FAB: 01/10/2023 VAL: 30/09/2028 LT: 2EMAAA0054	90189010	600	6108	UN	500	0,6964	348,21	0,00	348,21	41,79	12,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 206,71 (18,21%)
 HOR DE RECEBIMENTO: 08:00 AS 12:00 E DAS 13:30 AS 17:30 //
 /OBSERVAÇÃO.:
 DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02
 NCM: 4015 - MERCADORIA DESTINADA PARA USO HOSPITALAR E/ OU LABORATORIAL
 NCM: 9018 - MERCADORIA DESTINADA PARA USO HOSPITALAR E/ OU LABORATORIAL
 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$35,55 + FCP R\$0,00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0,00.
 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$55,16 + FCP R\$0,00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0,00.

Num WMS:

MEDICAMENTOS GENERICOS (GEN) - MEDICAMENTOS SIMILARES (SIMI) - MEDICAMENTOS CORRELATOS (CORREL) - MEDICAMENTOS ETICOS (ETIC)
 OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMEDHOSPITALAR.COM
 SR. TRANSPORTADOR, favor agendar horário de entrega

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

PED.: 119001147C



NF-e
Nº. 335951
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

335951

Identificação do Emitente

INOVAMED HOSPITALAR LTDA

RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99706-250

Telefone: (54)2106-7930

E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 335951

SÉRIE 1

FL 2 of 2

1



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

CHAVE DE ACESSO

4324 0212 8890 3500 0102 5500 1000 3359 5111 2934 8074

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0390157570

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

257946314

CNPJ

12.889.035/0001-02

Protocolo de Autorização(Data e Hora)

143240046951525

26/02/2024 11:33:42

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST

BASE ST UN: 0.000 VALOR ST: 0.000 REG. MS: 10330669065

FIM DOS PRODUTOS

1.135,28



BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 03418.708008 00076.017177 9 96980000056764

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				VENCIMENTO 26/04/2024	
BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA RUA DR. JOAO CARUSO INDUSTRIAL ERECHIM RS CEP 99706-250				AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 132-5 /161027-9	
DATA DOCUMENTO 26/02/2024	NÚMERO DOCUMENTO 335951-2	ESP. DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 26/02/2024	NOSSO NÚMERO 34187080000076017
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 567,64
INSTRUÇÕES A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS. A LIQUIDAÇÃO DA PARCELA DEVE OCORRER VIA BOLETO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,95 PROTESTAR NO 5º DIA UTIL APÓS O VENCIMENTO NUM. MAPA : 38238 VEND. : 119 NUM. N.FISCAL : 335951-2 NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE. 132-5 / 161027-9 34187080000076017 INOVAMED HOSPITALAR LTDA					(-) DESCONTO/ABATIMENTO 0,00
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) JUROS/MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS 0,00
					(=) VALOR COBRADO 567,64
PAGADOR FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS RUA LEOBERTO LEAL VIDAL RAMOS SC				9048 83.181.297/0001-66 CEP : 88443-000	
SACADOR / AVALISTA INOVAMED HOSPITALAR LTDA				12889035000102	



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA **Ficha de Compensação**

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

18/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:51:31
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
 AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6
 =====
 BANCO DO BRASIL
 =====
 001900009034187080080007601717799698000056764
 BENEFICIÁRIO:
 INOVAMED HOSPITALAR LTDA
 NOME FANTASIA:
 INOVAMED HOSPITALAR LTDA
 CNPJ: 12.889.035/0001-02
 PAGADOR:
 FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA
 CNPJ: 83.181.297/0001-66
 =====
 NR. DOCUMENTO 41.804
 NOSSO NUMERO 34187080000076017
 CONVENIO 03418708
 DATA DE VENCIMENTO 26/04/2024
 DATA DO PAGAMENTO 18/04/2024
 VALOR DO DOCUMENTO 567,64
 VALOR COBRADO 567,64
 =====
 NR. AUTENTICACAO D.791.766.677.479.593
 =====
 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
 atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala