 PREFEITURA MUNICIPAL DE VIDAL RAMOS SETOR DE TRIBUTOS NOTA FISCAL ELETRÔNICA	Número do RPS	Número da nota 46
	Data da emissão da nota 11/10/2024 17:03:32	
	Data do fato gerador 11/10/2024 17:03:32	
	Código de verificação DMJPY8SP6	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: RC BOING NUTRICAÇÃO
Nome/Razão social: RUBIA CRISTINA BOING - ME
CPF/CNPJ: 40.496.873/0001-51 Inscrição municipal: 703
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:

Inscrição estadual:
Telefone: (47) 3356-1621
Celular: (47) 99765-9138

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: FUND. MED. ASSIST. TRAB. RURAL DE VIDAL RAMOS
CPF/CNPJ: 83.181.297/0001-66 Inscrição municipal: 3932 Inscrição estadual:
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 .	1.700,0000	1,0000	1.700,0000	1.700,00x2,17 =	36,89

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	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
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 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

G336111028631647012
11/10/2024 10:34:29

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	11/10/2024 09:20:30
	JF522036 ELIANA DALSENTER	11/10/2024 10:34:29

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF522036 ELIANA DALSENTER.

CPF/CNPJ do Empregador 83.181.297	Nome/Razão Social do Empregador FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL	
Núm. de Pág. 1	Identificador 0124100431600468-1	Tag 83181297 09/2024 MENSAL
Observações		Pagar este documento até 18/10/2024 às 21:59:59 (Brasília)
		Valor a recolher 5.746,44

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2024	17	5.746,44	0,00	0,00	0,00	5.746,44
Total Geral:		5.746,44	0,00	0,00	0,00	5.746,44

Data de geração da Guia: 04/10/2024 às 14:25:42 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361109002884451
11/10/2024 09:16:11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.11
2775802775 0001

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E000000020241011110543646038202
CNPJ DO PAGADOR: 83.181.297/0001-66
VALOR: R\$5.746,44
TARIFA: R\$0,00
DATA: 11/10/2024 - 09:13:36
COD PRODUTO: ac6a6b8b665e4a3587457060565a3446
DEVEDOR: EDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL
CNPJ DO DEVEDOR: 83.***.***/*-66

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUCAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 11/10/2024 - 09:13:37

DOCUMENTO: 101101
AUTENTICACAO SISBB: 9.9F9.FA1.AF4.0DC.B39


Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.

WALTRICK SERVICOS MEDICOS S/S CNPJ: 27.300.815/0001-42 Coronel Feddersen - sala, 1065 CEP: 89.190-000 - Bairro: CENTRO Município: TAIÓ - SANTA CATARINA Telefone: (04) 93021-7519 - Celular: (49) 99971-9564 Email: adm@prccont.com.br Insc. Municipal: 701421 Insc. Estadual:	Número da NFS-e 351	 Autenticidade
	Situação Emitida	
	Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE TAIÓ SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8351 0310 2416 3252 0102 7300 8152 0241 0739 1963 	
	Data Fato Gerador 03/10/2024	Data/Hora Emissão 03/10/2024, 16:32

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL	CPF/CNPJ 83.181.297/0001-66
Endereço RODOVIA ALAMEDA RODOVIA LEOBERTO LEAL	Número 239
Bairro CENTRO	CEP 88443000
	Complemento NÃO INFORMADO
	Cidade - Estado Vidal Ramos - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
403	1	UN	86.400,00	8377	4%	TIST	86.400,00	0,00	0,00	3.456,00
Descrição do Serviço:										
Referente plantões médicos prestados										
Competência: 09/2024										
Valor Total		Desc. Incondicional		Dedução		Base de Cálculo		ISSQN		
86.400,00		0,00		0,00		86.400,00		0,00		
ISSRF		IR		INSS		CSLL		COFINS		
3.456,00		1.296,00		0,00		864,00		2.592,00		
PIS		Outras Retenções		Total Trib. Federais		Desc. Condicional		Valor Líquido		
561,60		0,00		5.313,60		0,00		77.630,40		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dados para depósito

Banco: Unicred - 136
 Ag: 1501
 C/C: 102698-4
 Titular: Waltrick serviços médicos S/S

Chave pix: 27.300.815/0001-42

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

Legenda do Local de Prestação do Serviço
 8377 Vidal Ramos

Outras Informações
 TIST - Tributada Integralmente com Substituição Tributária
 (403) Serviço não tributável no município do prestador. O ISSQN é devido no município onde o serviço foi prestado.

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

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 161/2021 de 15/07/2021 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://taio.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/8351031024163252010273008152024107391963>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/11/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$11.620,80 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$1.797,12 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

G336110900288445016
11/10/2024 09:14:43

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 101.102
Valor 77.630,40
Destinação 0
Data transferência 11/10/2024


"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB B2D1C96F0AE486EE



Assinada por	JF522036 ELIANA DALSENTER	11/10/2024 08:00:20
	JE636747 MARCIANO DE SOUZA	11/10/2024 09:14:43

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.

JGN RADIOLOGIA LTDA - JGN RADIOLOGIA CNPJ: 29.278.083/0001-67 COSTA E SILVA - SALA 01, 1455 CEP: 85.807-451 - Bairro: COQUEIRAL Município: CASCAVEL - PARANÁ Insc. Municipal: 630006826 - Insc. Estadual: Email: juniorgnunes@hotmail.com Telefone: (45) 99848-1316 - Celular: (45) 99848-1316	Número da NFS-e 200	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DO PARANÁ MUNICÍPIO DE CASCAVEL SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS	Identificador 7493 0210 2415 2905 7602 9278 0832 0241 0739 1802 
	Data Fato Gerador 02/10/2024

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS		CPF/CNPJ 83.181.297/0001-66
Endereço RUA LEOBERTO LEAL	Número SN	Complemento
Bairro CENTRO	CEP 88443000	Cidade - Estado Vidal Ramos - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
402	8377	SIMPLES NACIONAL	TI	15.900,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL
Descrição do Serviço: SERVIÇOS PRESTADOS DE MÃO DE OBRA DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA DE 01 a 30 de SETEMBRO de 2024							
Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN			
15.900,00	0,00	0,00	15.900,00	SIMPLES NACIONAL			
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido			
0,00	0,00	0,00	0,00	15.900,00			

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

402 Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8377 Vidal Ramos

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(402) Serviço tributado no município do prestador

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

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 69336/2020 de 28/08/2020 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:


<https://cascavel.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: 18/11/2024



Valor aproximado dos tributos: Federais R\$2.138,55 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$636,00 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: CHAVE PIX PARA PAGAMENTO CNPJ 29278083000167 BANCO SANTANDER - JGN RADIOLOGIA AG 3599 C/C 11000970-6

Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 9.604, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2010.

JGN RADIOLOGIA LTDA - JGN RADIOLOGIA CNPJ: 29.278.083/0001-67 COSTA E SILVA - SALA 01, 1455 CEP: 85.807-451 - Bairro: COQUEIRAL Município: CASCAVEL - PARANÁ Insc. Municipal: 630006826 - Insc. Estadual: Email: juniorgnunes@hotmail.com Telefone: (45) 99848-1316 - Celular: (45) 99848-1316	Número da NFS-e 201	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DO PARANÁ MUNICÍPIO DE CASCAVEL SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS	Identificador 7493 0210 2415 3242 3302 9278 0832 0241 0739 1803 	
	Data Fato Gerador 02/10/2024	Data/Hora Emissão 02/10/2024 15:32

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS	CPF/CNPJ 83.181.297/0001-66
Endereço RUA LEOBERTO LEAL	Número SN Complemento
Bairro CENTRO	CEP 88443000 Cidade - Estado Vidal Ramos - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
402	8377	SIMPLES NACIONAL	TI	1.350,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL
Descrição do Serviço: REFERENTE A EXAMES E LAUDOS DE SETEMBRO DE 2024							
Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN			
1.350,00	0,00	0,00	1.350,00	SIMPLES NACIONAL			
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido			
0,00	0,00	0,00	0,00	1.350,00			

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

402 Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8377 Vidal Ramos

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(402) Serviço tributado no município do prestador

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

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 69336/2020 de 28/08/2020 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://cascavel.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: 18/11/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$181,57 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$54,00 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: CHAVE PIX PARA PAGAMENTO CNPJ 29278083000167 BANCO SANTANDER - JGN RADIOLOGIA AG 3599 C/C 11000970-6

Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 9.604, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2010.

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

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

Creditado

Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV) 3599 CRICIUMA-CENTRO
Conta corrente (com DV) 110009706
CNPJ 29.278.083/0001-67
Nome favorecido JGN RADIOLOGIA LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 101.103
Valor 17.250,00
Destinação 0
Data transferência 11/10/2024

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB D9CC81045F8CF816

Assinada por	JF522036 ELIANA DALSENTER	11/10/2024 08:03:28
	JE636747 MARCIANO DE SOUZA	11/10/2024 09:14:43

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.

Recebemos de VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 01/10/2024 Dest/Rem: F.M.A.T.R VIDAL RAMOS Valor Total: 600,00		NF-e Nº 000.015.571 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME RUA 13 DE AGOSTO, 272, SALA 2 BLOCO B - NAVEGANTES - RIO DO SUL - SC - CEP: 89160-000 Fonc: (47)3522-7095	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.015.571 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4224 1006 2231 7900 0122 5500 1000 0155 7117 1253 3188 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 DIRETA --	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242240185130543 01/10/2024 14:53:01	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254755208	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 06.223.179/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE				
NOME / RAZÃO SOCIAL F.M.A.T.R VIDAL RAMOS	CNPJ / CPF 83.181.297/0001-66	DATA DA EMISSÃO 01/10/2024		
ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL, 001	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 88443-000	DATA DA SAÍDA 01/10/2024	
MUNICÍPIO VIDAL RAMOS	UF SC	TELEFONE / FAX (47)3356-1171	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 14:52:19

FATURA	
DADOS DA FATURA	Número: 15571 - Valor Original: R\$ 600,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 600,00

DUPLICATAS	
Número : 001	
Vencimento : 28/10/2024	
Valor : R\$ 600,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	600,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL A MESMA	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO RIO DO SUL	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 3	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	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
8	OXIGENIO MEDICINAL COMPRIMIDO 10M3 ONU 1072/CLASSE 2.2/N DE RISCO 25	28044000	0101	5102	UN	3,00	200,00	0,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE SIMPLES NACIONAL DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO PARA SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCAREGAMENTO, TRANSPORTE E TRANSBORDO. DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO DEC 96044/88 RESOL. 420/2004 PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 0,00 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,89 % NOS TERMOS DO ART 23 DA LC 123	

Local de Pagamento Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS.					Vencimento 28/10/2024
Beneficiário VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME			CNPJ/CPF 06.223.179/0001-22	Agência / Código do Beneficiário 0115-5/28588-9	
Data do Documento 01/10/2024	Nº do Documento 15571/0001	Emissão Doc DM	Anexo N	Data de Processamento 01/10/2024	Número Fatura / Cód. do Documento 00285889000010252
Usado Banco	Código	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(R) Valor do Documento 600,00
Descrição APOS VENCIMENTO, COBRAR: 1,00% JUROS AO MES E MULTA DE 2,00%					(S) Documento - Apresentação
					(T) Outros Descontos
					(U) Mensal Multa
					(V) Outros Adicionais
					(W) Valor Cobrado
Pagador F.M.A.T.R VIDAL RAMOS - 83.181.297/0001-66 RUA LEOPOLDO LEAL, 1 88443000 - CENTRO - VIDAL RAMOS SC					
Beneficiário Final			Código de Banco		

Autorecepção Mensagem

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Firefox

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

11/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:17:46
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

COOPERATIVA CENTRAL DE CREDITO

08591150082002858890100010252013898830000060000

BENEFICIARIO:

VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA

NOME FANTASIA:

VI GASES

CNPJ: 06.223.179/0001-22

BENEFICIARIO FINAL:

VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME

CNPJ: 06.223.179/0001-22

PAGADOR:

F.M.A.T.R VIDAL RAMOS

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 101.105
DATA DE VENCIMENTO 28/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 11/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 600,00
VALOR COBRADO 600,00

NR. AUTENTICACAO B.058.176.582.F83.F84

Central de Atendimento BB
0804 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

Recebemos de VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 04/10/2024 Dest/Rem: F.M.A.T.R VIDAL RAMOS Valor Total: 600.00		NF-e Nº 000.015.608 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME RUA 13 DE AGOSTO, 272, SALA 2 BLOCO B - NAVEGANTES - RIO DO SUL - SC - CEP: 89160-000 Fone: (47)3522-7095	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.015.608 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 4224 1006 2231 7900 0122 5500 1000 0156 0813 3632 5393 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 DIRETA --	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242240188746736 04/10/2024 10:17:28	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254755208	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 06.223.179/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE				
NOME / RAZÃO SOCIAL F.M.A.T.R VIDAL RAMOS	CNPJ / CPF 83.181.297/0001-66	DATA DA EMISSÃO 04/10/2024		
ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL, 001	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 88443-000	DATA DA SAÍDA 04/10/2024	
MUNICÍPIO VIDAL RAMOS	UF SC	TELEFONE / FAX (47)3356-1171	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 10:16:49

FATURA	
DADOS DA FATURA	Número: 15608 - Valor Original: R\$ 600,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 600,00

DUPLICATAS	
Número : 001	
Vencimento : 31/10/2024	
Valor : R\$ 600,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	600,00		
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	600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL A MESMA	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO RIO DO SUL	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO			
QUANTIDADE 3	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	ALÍQ. % ICMS	IPÍ
8	OXIGENIO MEDICINAL COMPRIMIDO 10M3 ONU 1072/CLASSE 2,2/N DE RISCO 25	28044000	0101	5102	UN	3,00	200,00	0,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE SIMPLES NACIONAL DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO PARA SUPPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCAREGAMENTO, TRANSPORTE E TRANSBORDO. DE ACORDO COM A LEGISLACAO DEC 96044/88 RESOL. 420/2004.	



085-0

08591.15008 20028.588901 00010.283018 7 98860000060000

Especie Pagamento Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS.					Vencimento 31/10/2024
Beneficiário VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME			CNPJ/CPF 06.223.179/0001-22	Agência / Conta do Beneficiário 0115-5/28588-9	
Data do Documento 04/10/2024	Nº do Documento 15608/0001	Especie Doc DM	Anexo N	Data de Processamento 04/10/2024	Seq. Laranja - Cód. do Documento 00285889000010283
Uso da Conta	Conta	Especie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Bruto	Valor do Documento 600,00
Instruções APOS VENCIMENTO, COBRAR: 1,00% JUROS AO MES E MULTA DE 2,00%					<input type="checkbox"/> Desconto / Abatimento <input type="checkbox"/> Outras Deduções <input type="checkbox"/> Juros / Multa <input type="checkbox"/> Outras Retenções <input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Pagador F.M.A.T.R VIDAL RAMOS - 83.181.297/0001-66 RUA LEOPOLDO LEAL, 1 88443000 - CENTRO - VIDAL RAMOS SC					

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Firefox

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361109002884451
11/10/2024 09:17:46

11/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:17:46
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
 AGENCIA: 2775-8 CONTA: 31.954-6
 =====
 COOPERATIVA CENTRAL DE CREDITO
 =====
 08591150082002858890100010283018798860000060000
 BENEFICIARIO:
 VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA
 NOME FANTASIA:
 VI GASES
 CNPJ: 06.223.179/0001-22
 BENEFICIARIO FINAL:
 VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME
 CNPJ: 06.223.179/0001-22
 PAGADOR:
 F.M.A.T.R VIDAL RAMOS
 CNPJ: 83.181.297/0001-66

 NR. DOCUMENTO 101.104
 DATA DE VENCIMENTO 31/10/2024
 DATA DO PAGAMENTO 11/10/2024
 VALOR DO DOCUMENTO 600,00
 VALOR COBRADO 600,00
 =====

NR. AUTENTICACAO B,EB4.18A.910.2F5.903
=====

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.

Recebemos de VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 08/10/2024 Dest/Rem: F.M.A.T.R VIDAL RAMOS Valor Total: 400,00

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.015.627
Série 001

VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME

RUA 13 DE AGOSTO, 272, SALA 2 BLOCO B - NAVEGANTES - RIO DO SUL - SC - CEP: 89160-000
Fone: (47)3522-7095

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.015.627
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4224 1006 2231 7900 0122 5500 1000 0156 2714 0431 6957

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 DIRETA - -

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
242240192554657 08/10/2024 14:29:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL 254755208 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 06.223.179/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL F.M.A.T.R VIDAL RAMOS CNPJ / CPF 83.181.297/0001-66 DATA DA EMISSÃO 08/10/2024

ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL, 001 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 88443-000 DATA DA SAÍDA 08/10/2024

MUNICÍPIO VIDAL RAMOS UF SC TELEFONE / FAX (47)3356-1171 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 14:28:37

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 15627 - Valor Original: R\$ 400,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 400,00

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 04/11/2024
Valor : R\$ 400,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	400,00		
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	400,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO MUNICÍPIO RIO DO SUL UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

QUANTIDADE 2 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	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
8	OXIGENIO MEDICINAL COMPRIMIDO 10M3 ONU 1072/CLASSE 2,2/N DE RISCO 25	28044000	0101	5102	LIN	2,00	200,00	0,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
EMPRESA OPTANTE SIMPLES NACIONAL DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO PARA SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSPORTE E TRANSBORDO. DE ACORDO COM A LEGISLACAO DEC 96044/88 RESOL. 420/2004.

RESERVADO AO FISCO



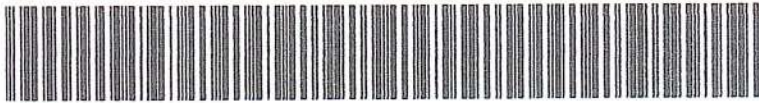
085-0

08591.15008 20028.588901 00010.210011 8 98760000040000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS.						Vencimento 21/10/2024
Beneficiário VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME				CNPJ/CNP 06.223.179/0001-22	Agência / Código do Beneficiário 0115-5/28588-9	
Data do Documento 24/09/2024	Nº do Documento 15516/0001	Especie Doc. DM	Anexo N	Data de Processamento 24/09/2024	Número Inscrição / Cód. do Documento 00285889000010210	
Uso do Banco	Categoria 01	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(R) Valor do Sacatamento 400,00	
Instituições APOS VENCIMENTO, COBRAR: 1,00% JUROS AO MES E MULTA DE 2,00%					(V) Descontos Acumulado	
					(VI) Outras Descontos	
					(VII) Juros + Multa	
					(VIII) Outros Acumulado	
					(IX) Valor Corrido	
Pagador F.M.A.T.R VIDAL RAMOS - 83.181.297/0001-66 RUA LEOPOLDO LEAL, 1 88443000 - CENTRO - VIDAL RAMOS SC						
Beneficiário Final				Código da Base		

Autenticação Médica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Firefox

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

11/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:17:46
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

COOPERATIVA CENTRAL DE CREDITO

08591150082002858890100010210011898760000040000
BENEFICIARIO:
VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA
NOME FANTASIA:
VI GASES
CNPJ: 06.223.179/0001-22
BENEFICIARIO FINAL:
VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME
CNPJ: 06.223.179/0001-22
PAGADOR:
F.M.A.T.R VIDAL RAMOS
CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 101.106
DATA DE VENCIMENTO 21/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 11/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 400,00
VALOR COBRADO 400,00

NR.AUTENTICACAO 5.27B.A19.DAS.3A6.901
=====

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

RECEBEMOS DE DP MED ASSISTENCIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOSPI OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 833 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	DP MED ASSISTENCIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOSPI RUA RAFAEL ROSSA, 290 FUNDO CANOAS - 89163-512 RIO DO SUL - SC - Fone: (47) 98818-5531	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 833 SÉRIE: 1 PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO 
			CHAVE DE ACESSO 42240833200698000148550010000008331031471612

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Dentro do Estado	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242240133210752
INSCRIÇÃO ESTADUAL 260080268	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 33.200.698/0001-48

DESTINATÁRIO/EMITENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO MEDICA ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL		83.181.297/0001-66	22/08/2024
ENDEREÇO LEOBERTO LEAL, 239 NAO INFORMADO	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 88443-000	DATA DE ENTR./SAÍDA 22/08/2024
MUNICÍPIO Vidal Ramos	FONE/FAX	UF SC	HORA ENTR./SAÍDA

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET. 0,00	VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO PIS 0,00	V. TOTAL DE PRODUTOS 2322,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	V. ICMS UF DEST. 0,00	V. APROX. DO TRIBUTU 0,00	VALOR DA COFINS 0,00	V. TOTAL DA NOTA 2322,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros <input checked="" type="checkbox"/> 0	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0000000000656	CONJUNTO CARDIOCLIP COLORIDO	90189099	0102	5102	UND	1,000	195,00	195,00	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000109	TEFLON PARA SELADORA	85168090	0102	5102	UN	1,000	75,00	75,00	0,00	0,00	0,00		0,00
0000000000741	BRACA DEIRA COM MANGUITO PARA ESFIGMOMANOMETRO ORFEO	90189069	0102	5102	UN	1,000	45,00	45,00	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000058	PA ADESIVA ADULTO - DESFIBRILADOR INSTRAMED	90181990	0102	5102	UN	1,000	816,00	816,00	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000059	PA ADESIVA INFANTIL DESFIBRILADOR INSTRAMED	90181990	0102	5102	UN	1,000	816,00	816,00	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000104	SENSOR DE OXIMETRIA ADULTO	90181980	0102	5102	UN	1,000	375,00	375,00	0,00	0,00	0,00		0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------	---	---	-------------------------------



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BOLETO 1º VENC.: 20/09/2024; BOLETO 2º VENC.: 20/10/2024; BOLETO 3º VENC.: 19/11/2024; BOLETO 4º VENC.: 19/12/2024. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.	RESERVA AO FISCO
---	------------------

Recebi da empresa DP MED ASSISTENCIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA a NFS-e discriminada ao lado		NFS-e Nº 1135
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Receptor	Cód. Autenticidade 8291220824175628650332006982024087392227

 <p>DP MED ASSISTENCIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA DP MED - COMERCIO E ASSIST. DE EQUIP. MEDICOS-HOSPITALAR CNPJ: 33.200.698/0001-48 RAFAEL ROSSA - SALA 01, 290 CEP: 89.163-512 - Bairro: FUNDO CANOAS Município: RIO DO SUL - SANTA CATARINA Telefone: (47) 98818-5531 - Celular: (47) 98818-5531 - Whatsapp: (47) 98818-5531 Email: contato@dpmed.com.br Insc. Municipal: 171612 Insc. Estadual: 0</p>	Número da NFS-e 1135	 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 2208 2417 5628 6503 3200 6982 0240 8739 2227 	
	Data Fato Gerador 22/08/2024	Data/Hora Emissão 22/08/2024 17:56

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 88443000
	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
1401	8291	2,3455%	TI	5.150,00	0,00	0,00	120,79
Descrição do Serviço: Manutenção Preventiva/Calibração com certificação rastreável RBC em 06 und Esfigmomanômetro, 03 und Monitor de Pacientes, 02 und Bomba de Infusão, 01 und Cardioversor, 02 und Oxímetro Portátil, 01 und Eletrocardiógrafo, 01 und Seladora, 01 und Mini Incubadora, 01 und Ventilador Pulmonar, 01 und Desfibrilador, 02 und Aspirador Cirúrgico, 01 und Balança Adulto, 01 und Balança Infantil, 02 und Detector Fetal Manutenção Preventiva em 01 und Autoclave Hospitalar.							
Valor Total 5.150,00		Desconto 0,00		Dedução 0,00		Base de Cálculo 5.150,00	
ISSQN 120,79		ISSRF 0,00		IR 0,00		INSS 0,00	
CSLL 0,00		COFINS 0,00		PIS 0,00		Outras Retenções 0,00	
Total Trib. Federais 0,00				Valor Líquido 5.150,00			

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS PARA PAGAMENTO
BOLETO 1º VENC.: 20/09/2024; BOLETO 2º VENC.: 20/10/2024; BOLETO 3º VENC.: 19/11/2024; BOLETO 4º VENC.: 19/12/2024.
Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03
1401 Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).
Legenda do Local de Prestação do Serviço
8291 Rio do Sul
Outras Informações
TI - Tributada Integralmente
(1401) Serviço tributado no município do prestador
Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 186/2019 de 16/05/2019 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: 25/09/2024
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$692,67 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$241,54 (4,69%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT
Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 2073, DE 20 DE SETEMBRO DE 2010.

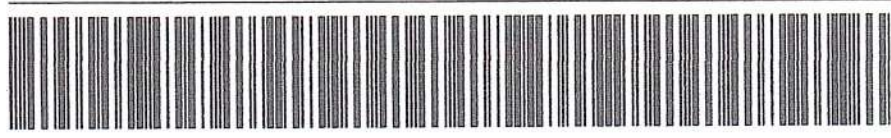


001-9

00190.00009 03362.534004 00000.315176 2 98750000186800

Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.					Data de Vencimento 20/10/2024
Nome do Beneficiário DPMED ASSISTENCIA E COM DE EQUIPS MEDICO			CNPJ 33.200.698/0001-48	Agência/Código do Beneficiário 0276-3/66911-3	
Data do Documento 22/08/2024	Nr. do documento 001135000833-02	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 22/08/2024	Nosso Número 00033625340000000315
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.868,00
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento 0,00
JRS: V1 p/Dia Atraso R\$3,74 A PARTIR DE 21/10/24					(+) Juros/Multa 0,00
MULTA DE R\$ 37,36 A PARTIR DE 21/10/2024					(=) Valor Cobrado 1.868,00

Nome do Pagador / Endereço FUNDAÇÃO MEDICA ASSISTENCIAL AO TRAB. RURAL DE V RUA LEOBERTO LEAL 88443-000 VIDAL RAMOS SC		CNPJ 83.181.297/0001-66
Beneficiário Final		CPF / CNPJ



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Firefox

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

11/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:17:46
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090336253400400000315176298750000186800
BENEFICIARIO:
DPMED ASSISTENCIA E COM DE EQU
NOME FANTASIA:
DPMED ASSISTENCIA E COM DE EQUIPS M
CNPJ: 33.200.698/0001-48
PAGADOR:
FUNDAÇÃO MEDICA ASSISTENCIAL AO TRA
CNPJ: 83.181.297/0001-66



NR. DOCUMENTO 101.107
NOSSO NUMERO 33625340000000315
CONVENIO 03362534
DATA DE VENCIMENTO 20/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 11/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.868,00
VALOR COBRADO 1.868,00
=====

NR.AUTENTICACAO A.402.4CC.723.221.5A8
=====

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.

RECEBEMOS DE (I. TRAPP & CIA LTDA - ITUPORANGA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. Emissão : 18/09/2024 Dest/Remet: FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS Valor Total : 460,00		Nº	NF-e 21.059												
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 21.059 SÉRIE 001 FOLHA 1 de 1													
		 CHAVE DE ACESSO 4224 0902 6661 5900 0418 5500 1000 0210 5911 2147 5046 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 242240168698505 18/09/2024 14:29:09													
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE COMB OULUB, 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 18/09/2024												
ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL, 6,	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 88443-000	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 18/09/2024												
MUNICÍPIO VIDAL RAMOS	FONE / FAX (47) 3356-1171	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO												
HORA DE ENTRADA / SAÍDA 14:28															
FATURA / DUPLICATA 18/10/24 21059 - 1 1 460,00															
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 460,00	VALOR APROX. TRIBUTOS 78,20	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 460,00												
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS															
RAZÃO SOCIAL I. TRAPP & CIA LTDA	FRETE POR CONTA 3 - Transporte Próprio por conta do Remetente	CÓDIGO ANTI	PLACA VEÍCULO												
UF SC	CNPJ / CPF 02.666.159/0004-18														
ENDEREÇO AV. BRASIL 69 SANTO ANTONIO	MUNICÍPIO ITUPORANGA	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 256.027.803												
VOLUMES 1	ESPECIE ESPECIE	MARCA MARCA	NUMERAÇÃO												
PESO BRUTO 45,000		PESO LÍQUIDO 0,000													
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNIF.	DESC	VL. TOTAL	B. CALC. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IP
3	GAS (GLP) ACOND. CILINDRO 45 KG Trib Aprox R\$ 78,20 Estadual Fonte: IBPT	27111910	061	5.636	UN	1,0000	460,0000	0,00	460,00	0,00	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					



Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO - PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 18/10/2024
BENEFICIÁRIO I. TRAPP & CIA LTDA - ITUPORANGA 02.666.159/0004-18 AV. BRASIL, 69, SANTO ANTONIO, CEP 02400-000 - ITUPORANGA/SC					Agência / Código do Beneficiário 0400/16077-9
Data Documento 18/09/2024	Nº. do Documento 0021059-01	Espécie Doc. DMC	Acete N	Data Processamento 18/09/2024	Nosso Número 109/00150185-1
Uso do Banco	Carteira 105	Espécie R\$	Quantidade	Nº Valor	(R) Valor do Documento 460,00
Instruções: Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente. APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 9,20 DE MULTA APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,14 AO DIA. APÓS VENC COBRAR MULTA DE 2% AO MÊS E JUROS 0,32% AUSENCIA DE INSTRUÇÕES					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (-) Mora / Multa (-) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
PAGADOR: FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RURAL DE VIDAL RAMOS 83.181.297/0001-66 RUA LEOBERTO LEAL, 0 - 88443-000 CENTRO - VIDAL RAMOS/SC					Código de Barra



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

COISA NO LATA 0011124

Firefox

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

11/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:17:46
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.

34191090080501851848931607790008898730000046000

BENEFICIARIO:

I TRAPP CIA LTDA

NOME FANTASIA:

I TRAPP CIA LTDA

CNPJ: 02.666.159/0001-75

BENEFICIARIO FINAL:

I TRAPP CIA LTDA

CNPJ: 02.666.159/0001-75

PAGADOR:

FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL A

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 101.108

DATA DE VENCIMENTO 18/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 460,00


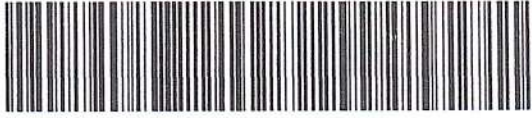
VALOR COBRADO 460,00

NR.AUTENTICACAO 2.0E2.6B0.D4F.EA4.1B0

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.

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: 000.008.627 SÉRIE: 001 PÁGINA 1/1		CONTROLE DO FISCO 								
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA				CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 4224 0742 8806 2300 0146 5500 1000 0086 2713 0797 1710										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 261213539		INSC. EST. DO SUBST. TRIB.		CNPJ 42.880.623/0001-46		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242240092158583 23/07/2024 15:09:11								
DESTINATÁRIO / REMETENTE														
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIA AO TRABALHADO RURAL DE VIDAL RAM						CNPJ/CPF 83.181.297/0001-66		DATA EMISSÃO 23/07/2024						
ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL, Nº 239				BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 88443-000		DATA SAÍDA / ENTRADA 23/07/2024						
MUNICÍPIO VIDAL RAMOS				FONE / FAX (47) 3533-3978		UF SC		INSCRIÇÃO ESTADUAL 						
HORA SAÍDA 15:08														
FATURA														
DUPLICATA 001		VALOR 596,66		VENCIMENTO 22/08/2024		DUPLICATA 002		VALOR 596,67						
						VENCIMENTO 21/09/2024		DUPLICATA 003						
								VALOR 596,67						
								VENCIMENTO 21/10/2024						
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BC ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00			BC ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR DOS PRODUTOS 1.790,00					
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 1.790,00						
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
RAZÃO SOCIAL L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA.				FRETE POR CONTA 3 0 ou 3 - Emitente 2 - Terceiros 1 ou 4 - Destinatário 9 - Sem Frete		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF SC				
ENDEREÇO AVENIDA DEPUTADO ALBINO ZENI, 800 - SALA 01				MUNICÍPIO ITUPORANGA		UF SC		INSCRIÇÃO ESTADUAL 261213539						
QUANTIDADE 0		ESPÉCIE VOLUME(S)		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,000		PESO LÍQUIDO 0,000				
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO				NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
9231	MAXI B 1500 AC 50 LTS NEWDROP				34025000	0102	5102	UN	1	900,00	900,00	0,00	0,00	0,00
9232	MAXI B 1300 ADT 50 LTS NEWDROP				34025000	0102	5102	UN	1	890,00	890,00	0,00	0,00	0,00
DADOS ADICIONAIS										RESERVADO AO FISCO				
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO:17923 VENDEDOR:VANIO COND. PGTO:BOL 30/60/90 DIAS R\$1.500,00 NOME FANTASIA:HOSPITAL DE VIDAL RA VAL APROX TRIBUTOS R\$613,61 (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.														



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS 00084655	Número da Nota 00085104
Data da emissão da nota 03/10/2024 às 13:12:21	
Data do fato gerador 03/10/2024 às 13:12:21	
Código de verificação 81670310241312211208	

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	Qtd	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
Servicos Hospitalares Convenio Laboratorio Vidal Ramos ref 09/2024 Conta para Deposito Banco do Brasil Agencia 1389-7 C/C 50004-6	7.959,0000	1,0000	7.959,00	7.959,00 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\$ 7.959,00		VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 7.959,00	

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\$)	Alíquota(%)	Valor ISS(R\$)
R\$ 0,00	R\$ 0,00	0,00	7.959,00	2,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: **Isenção** Número do atendimento:
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://ituporanga.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/8167031024131221>

	ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ CNPJ: 86.185.220/0006-67 PRAÇA IRMÃ PAULINA - HOSPITAL BOM JESUS, 470 CEP: 88.400-000 - Bairro: CENTRO Município: ITUPORANGA - SANTA CATARINA Telefone: (04) 73533-7150 Email: rh@hbj.org.br Insc. Municipal: 642 Insc. Estadual:	Número da NFS-e 85104	
		Situação Emitida	
		Tipo Importado	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8167 0310 2413 1221 1208 6185 2202 0241 0737 6716 
	Data Fato Gerador 03/10/2024

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social FUNDO MEDICO ASSIST TRABALHADORES VIDAL RAMOS	CPF/CNPJ 83.181.297/0001-66
Endereço AVENIDA ALAMEDA RODOVIA LEOBERTO LEAL	Número 239
	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	CEP 88443000
	Cidade Vidal Ramos - SC
País Brasil - BR - 1058	Telefone Não Informado
	Email hospitalvr@yahoo.com.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
403	8167	2%	IMU	7.959,00	0,00	0,00	159,18
Descrição do Serviço: Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres. Serviços Mat e Med, Serviços Hospitalares - HBJ							
Valor Total		Desc. Incondicional		Dedução		Base de Cálculo	
7.959,00		0,00		0,00		7.959,00	
ISSRF		IR		INSS		CSLL	
0,00		0,00		0,00		0,00	
PIS		Outras Retenções		Total Trib. Federais		Desc. Condicional	
0,00		0,00		0,00		0,00	
						Valor Líquido	
						7.959,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Informações Genéricas

Descrição RPS - *Serviços Hospitalares Convenio Laboratorio Vidal Ramos ref 09/2024 Conta para Deposito Banco do Brasil Agencia 1389-7C/C 50004-6*

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

Legenda do Local de Prestação do Serviço
 8167 Ituporanga

Outras Informações

IMU - Imune
 (403) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Imune de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 128/2012 de 05/06/2012 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://ituporanga.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/8167031024131221120861852202024107376716>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/11/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$1.070,49 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$165,55 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT



Procedimentos Realizados no Período 01/09/2024 Até 30/09/2024

Dt ref protocolo: 30/09/2024

Dt ref protocolo: 30/09/2024

Protocolo Convênio

		Valores				
		QT	Filme	C.Op.	Honor	Total
LABORATORIO 09/2024		74311				
Total	28010256 Amilase	5	0,00	0,00	105,00	105,00
Total	28100670 Antibiograma Automatizado	9	0,00	0,00	189,00	189,00
Total	28010299 Bilirrubina Total E Fracoes	3	0,00	0,00	63,00	63,00
Total	28010329 Calcio	1	0,00	0,00	21,00	21,00
Total	28010540 Creatinina	46	0,00	0,00	966,00	966,00
Total	28010566 Creatino Fosfoquinase - Fracao Mb	2	0,00	0,00	42,00	42,00
Total	40310400 Cultura Automatizada	1	0,00	0,00	0,00	21,00
Total	28010655 Desidrogenase Latica	3	0,00	0,00	63,00	63,00
Total	28010850 Fosfatase Alcalina	3	0,00	0,00	63,00	63,00
Total	28010957 Gama-Glutamil Transferase	3	0,00	21,00	42,00	63,00
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)	52	0,00	0,00	1.092,00	1.092,00
Total	28011082 Lipase	3	0,00	0,00	63,00	63,00
Total	28011120 Magnésio	6	0,00	0,00	126,00	126,00
Total	28011210 Potássio	45	0,00	0,00	945,00	945,00
Total	28060865 Proteina C. Reativa, Determinacao Quantitativa Da	51	0,00	0,00	1.071,00	1.071,00
Total	28130367 Rotina De Urina (Caracteres Fisicos, Elementos Anormais E Sedimentoscopia) Exame De	27	0,00	0,00	567,00	567,00
Total	28011279 Sodio	45	0,00	0,00	945,00	945,00
Total	28011368 Transaminase Oxalacetica (Amino Transferase Aspartato) TGO	6	0,00	85,92	40,08	126,00
Total	28011376 Transaminase Piruvica (Amino Transferase Alanina)	6	0,00	85,92	40,08	126,00
Total	28011783 Troponina	7	0,00	0,00	147,00	147,00
Total	28011414 Ureia	46	0,00	0,00	966,00	966,00
Total	28100549 Urina Com Contagem De Colonias, Cultura De	8	0,00	0,00	168,00	168,00
LABORATORIO 09/2024		379	0,00	192,84	7.745,16	7.959,00
Total Geral		379	0,00	192,84	7.745,16	7.959,00



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3331408041209171
14/11/2024 08:08:40

14/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:46:49
277502775 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	14/10/2024
NR. DOCUMENTO	551.389.000.050.004
VALOR TOTAL	7.959,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: HOSPITAL BOM JESUS
AGENCIA: 1389-7 CONTA: 50.004-6
NR. DOCUMENTO 552.775.000.031.954

=====

NR.AUTENTICACAO	B.63A.6A1.2D1.17D.0B4
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.

RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO DE: **Altermed Material Medico Hospitalar Ltda**

DATA DE RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____

NF-e
NÚMERO **508988**
SÉRIE **1**



ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
Estrada Boa Esperanca,2320.
Fundo Canoas
RIO DO SUL - SC
C.N.P.J. 00.802.002/0001-02
FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA

Nº **508988**
SERIE **1**
FOLHA **1/1**



CHAVE DE ACESSO
4224 0900 8020 0200 0102 5500 1000 5089 8818 2760 7659

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Venda Mercad.Adquir.e/ou Receb.Terceiros**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **253148995** INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT.: _____ CNPJ: **00.802.002/0001-02**

NÚMERO PROTOCOLO: **242240179934006 26/09/2024 16:55:25**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **Fundacao Med Ass Trabalhador Rural Vidal Ramos** CNPJ / CPF: **83.181.297/0001-66** DATA EMISSÃO: **26/09/2024**

ENDEREÇO: **Rua Leoberto Leal, 239** BAIRRO/DISTRITO: **Centro** CEP: **88443-000** DATA DE ENT / SAI: **26/09/2024**

MUNICÍPIO: **VIDAL RAMOS** FONE / FAX: **(47)3356-1171** UF: **SC** INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____ HORA DE SAÍDA: **16:53:00**

FATURA / DUPLICATA

001	26/10/2024	835,99
-----	------------	--------

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 211,99	R\$ 36,04	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 52,31	R\$ 835,99
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 835,99

TRANSPORTADOR / VOLUME

RAZÃO SOCIAL: **Cleber da Silva 02684672938** FRETE POR CONTA: **0-Por conta do Remetente (CIF)** CODIGO ANTI: _____ PLACA: _____ UF: _____ CNPJ / CPF: **31.750.962/0001-91**

ENDEREÇO: **Rua Auta Sofka, 154** MUNICÍPIO: **RIO DO SUL** UF: **SC** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **ISENTO**

QUANTIDADE: **1** ESPÉCIE: **VOLUME(S)** MARCA: _____ NÚMERO PEDIDO: **556907** PESO BRUTO: **2,892** PESO LÍQUIDO: **2,892**

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **19313** VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: _____ BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: _____ VALOR DO ISSQN: _____

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15339-D00	INDICADOR BIOLÓGICO VAPOR TESTE 24 HORAS CX.C/10 UN -L:CLST2724 V:07/26 Q:5	38210000	000	5102	CX	5	31,00000	155,00	155,00	26,35		17,00	
13836-D00	CATETER PARA INFUSAO ESTERIL LUER LOCK N. 24G CX.C/100 UND -L:112595D01 V:11/28 Q:3	90183929	240	5102	CX	3	208,00000	624,00	0,00	0,00		0,00	
20190-D00	BOBINA GRAU CIRURGICA LARGURA 12 CM -L:1247 V:06/29 Q:1	48043990	000	5102	RL	1	56,00000	56,00	56,00	9,52		17,00	
11039-D00	COMPRESSA CIRURGICA 10 X 15 -L:8433 V:06/27 Q:1	30059019	000	5102	UND	1	0,99000	0,99	0,99	0,17		17,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pre-Fatura: PF-1-46009/1#- WHA - Escrita via WhatsApp N.:240924 - Pedidos: 556907 - CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos:1112401-Especial:1112432-Correlatos:8044831-Cosméticos:2065567-Saneantes:3052377 - ICMS ISENTO CONVENIO 1/1999,CONVENIO 38/91,CONVENIO 180/10,CONVENIO 63/20,CONVENIO 65/11,CONVENIO 87/02,CONVENIO 90/21,CONVENIO 126/10,CONVENIO 162/94,CONVENIO 187/21,LEI 17930/2020 E 18197/2021 E ICMS REDUZIDO CONVENIO 52/91 - Dados Deposito: (B.BRASIL:Ag:0276-3 C/C:30778-5)-(CAIXA:Ag:4269 C/C:905915-5 Operacao:3)-(ITAU:Ag:8483 C/C:06341-1)-(BRADESCO: Ag:2656-5 C/C:8020-9)-(SANTANDER:Ag:1257 C/C:13001255-6)-(SICOOB:Ag:3034 C/C:53775-6) - Se preferir use nossa chave PIX cef@altermed.com.br - Valor dos Impostos / Total: 52,31 - Venda com exclusão do ICMS da Base de Calculo do PIS e COFINS conforme decisao do STF.Retencao de IR (1.2%) de R\$10,03 conforme IN da RFB 1234/2012. - Valor Aprox. Tnbutos em R\$, Federal: 113,48 (13,45%) - Estadual: 57,25 (17,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Altermedhospitalvr@hotmail.comcsrsrtransportess@hotmail.com.br

LOCAL DE ENTREGA: CNPJ/CPF: 83.181.297/0001-66. Logradouro: RUA LEOBERTO LEAL, 239, HOSPITAL. Bairro: CENTRO. Municipio: VIDAL RAMOS - SC.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: _____

RESERVADO AO FISCO: _____

As Informações Complementares excederam o limite de espaço deste quadro e serão exibidas após o detalhamento dos produtos/serviços.

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 26/10/2024
Beneficiário Altermed Material Medico Hospitalar Ltda Estrada Boa Esperança, 2320 - Fundo Canoas CEP: 89163554 - RIO DO SUL - SC					Agência/Código do Beneficiário 1257 / 0178318
					Nosso Número 000000002808 8
Data de Emissão 26/09/2024	Número do Documento 508988P01	Espécie Doc. DM	Ácete NÃO	Data do Processamento 26/09/2024	(=) Valor do Documento em R\$ 835,99
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor 835,99	(-) Desconto / Abatimento
Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiv a responsabilidade do beneficiário) Valor Juros Mora Dia: R\$ 0,28 Cobrar Multa de 4,00% após o Vencimento					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador Fundação Med Ass Trabalhador Rural Vidal
Rua Leoberto Leal, 239 - Centro
CEP: 88443-000 VIDAL RAMOS/SC

CNPJ 83.181.297/0001-66
000000002808 8

Sacador / Av allista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Firefox

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371416391318621
14/10/2024 16:54:22

14/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:54:22
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339901787318000000702808801019198810000083599

BENEFICIARIO:

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPI

NOME FANTASIA:

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR

CNPJ: 00.802.002/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR

CNPJ: 00.802.002/0001-02

PAGADOR:

FUNDA AO MED ASS TRABALHADOR RURAL

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 101.401
DATA DE VENCIMENTO 26/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 14/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 835,99
VALOR COBRADO 835,99

NR.AUTENTICACAO 9.DC6.967.F26.A51.1B6

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 5570

RECEBEMOS DE NICO MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA - CNPJ 78.525.920/0001-10 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. Emissão: 23/10/2024 Dest/Rem: FUND.MED.ASS.TRAB.RURAL.V.RAMOS-HOSPITAL - CPF/CNPJ 83.181.297/0001-66 Total: 53,00		NF-e Nº 000.035.433 SÉRIE: 003
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE   <p>Nico Materiais de Construção Ltda Av. Jorge Lacerda - 933 - Centro - Vidal Ramos - SC - 88443-3000 email: nico.hipermac@gmail.com</p>	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DANOTAFISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 4224 1078 5259 2000 0110 5500 3000 0354 3312 3725 0863
	Nº 000.035.433 SÉRIE: 003 FOLHA: 1/1	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 242240216107795 23/10/2024 14:44:41
INSCRIÇÃO ESTADUAL 251102394	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 78.525.920/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FUND.MED.ASS.TRAB.RURAL.V.RAMOS-HOSPITAL		83.181.297/0001-66	23/10/2024
ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL 239	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 88443-000	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
MUNICÍPIO VIDAL RAMOS	FONE / FAX (47) 3356-1171	UF SC	HORADA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA			
NÚMERO DA FATURA 35433	VALOR ORIGINAL DA FATURA 53,00	DESCONTO DA FATURA 0,00	VALOR LÍQUIDO DA FATURA 53,00
NÚMERO 001 VENCIMENTO 23/11/2024 VALOR 53,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLC. ICMS 53,00	VALOR DO ICMS 7,85	BASE DE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR ICMS SUBST. 0,00	VALOR APROX. TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 53,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 53,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
000310	CADEADO PADO 35MM	83011000	500	5102	PC	1	25,20	25,20	0,00	25,20	4,28	0,00	17,00 0,00
001032	REGISTRO ESF.ROSC. 1/2" ROSCA EXTERNA KRONA	84818095	000	5102	PC	1	23,10	23,10	0,00	23,10	2,77	0,00	12,00 0,00
010188	FITA VEDA ROSCA 18MM X 10M CENSI 7581	39209990	100	5102	UN	1	4,70	4,70	0,00	4,70	0,80	0,00	17,00 0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CLIENTE: 906-HOSPITAL VIDAL RAMOS VENDEDOR: 050-50 - BEATRIS REFERENTE DAV 11841 (DATA: 22/10/2024) SICOOB AG: 3034 C/C: 24.432-5 NICO MATERIAIS DE CONSTRUCAO EIRELI	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

G333231502446165016
23/10/2024 15:11:57

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 52,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JF522036 ELIANA DALSENTER	23/10/2024 14:59:15
	JE636747 MARCIANO DE SOUZA	23/10/2024 15:11:57

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.

G335231511481588018
23/10/2024 15:23:50

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) 244325
CNPJ 78.525.920/0001-10
Nome favorecido NICO MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.301
Valor 53,00
Destinação 0
Data transferência 23/10/2024

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB 57C1FB9AF96D07C7

Assinada por	JE636747 MARCIANO DE SOUZA	23/10/2024 15:15:29
	JF522036 ELIANA DALSENTER	23/10/2024 15:23:50

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF522036 ELIANA DALSENTER.