

**Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA


|                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>Banco Receptor:</b>         | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL       |
| <b>Pagador Final / Efetivo</b> |                               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>               | 86.185.220/0006-67            |
| <b>Nome:</b>                   | ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE |
| <b>Conta de débito:</b>        | 1102   003   00001315-5       |

|  |  |
|--|--|
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> | 10497.77582 22000.100044 00016.275315 1 96160000077068 |
| <b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>       | CAIXA ECONOMICA FEDERAL                                |
| <b>Código do Banco:</b>                            | 104  |
| <b>Código do ISPB:</b>                             | 00360305   |
| <b>Beneficiário original / Cedente</b>             |  |
| <b>Nome Fantasia:</b>                              | <b>VERBENNA FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA -</b>         |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | <b>VERBENNA FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA -</b>         |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | <b>00.787.540/0001-67</b>                              |
| <b>Pagador Sacado</b>                              |  |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | 15628 ASSO DAS IRMAS FRANCISCA                         |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 86.185.220/0006-67                                     |
| <b>Pagador Final - Correntista</b>                 |  |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE                          |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 86.185.220/0006-67                                     |

|  |            |
|--|------------|
| <b>Data do Vencimento:</b>               | 04/02/2024 |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 05/02/2024 |
| <b>Valor Nominal do Boletto:</b>         | 770,68     |
| <b>Juros (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>IOF (R\$):</b>                        | 0,00       |
| <b>Multa (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>Desconto (R\$):</b>                   | 0,00       |
| <b>Abatimento (R\$):</b>                 | 0,00       |
| <b>Valor Calculado (R\$):</b>            | 770,68     |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>                 | 770,68     |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data/hora da operação:</b> | 05/02/2024 09:29:21 |
|-------------------------------|---------------------|

|  |   |                |
|--|---|----------------|
| RECEBEMOS DE VERBENNA FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA-EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | Nº 000.112.478 |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE: 1       |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>VERBENNA FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA-EPP</b><br><br>RUA PROF. SERAFIM ORLANDI, 346 - - JD VILA MARIANA, Sao Paulo, SP - CEP: 04115090 - Fone/Fax: 1159048300 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída | CONTROLE DO FISCO<br><br>CHAVE DE ACESSO<br>3524 0100 7875 4000 0167 5500 1000 1124 7817 0204 0680<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
|  | Nº 000.112.478<br>SÉRIE: 1<br>Página 1 de 1  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135240028768628 - 05/01/2024 08:37   |

|   |                                    |  |                                    |                                  |
|---|------------------------------------|--|------------------------------------|----------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>6108-VENDA-INTER ESTADUAL SEM I.E | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>114472044115 |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF<br>00.787.540/0001-67 |
|---|------------------------------------|--|------------------------------------|----------------------------------|

|  |                           |                                |                                      |
|--|---------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE   |                           |                                |                                      |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE |                           | CNPJ/CPF<br>86.185.220/0006-67 | DATA DA EMISSÃO<br>05/01/2024        |
| ENDEREÇO<br>PC IRMA PAULINA, 470 -                                 | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO | CEP<br>88400-000               | DATA DE ENTRADA/SAÍDA<br>08 JAN 2024 |
| MUNICÍPIO<br>Ituporanga  | FONE/FAX<br>4735337179    | UF<br>SC                       | HORA DE ENTRADA/SAÍDA                |

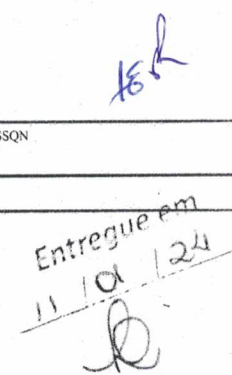
|  |
|--|
| FATURA   |
| / Num.: 162753 / V. Orig.: 770,68 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 770,68 |

|                                   |                         |                                    |                                    |                                    |                               |  |
|-----------------------------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO                |                         |                                    |                                    |                                    |                               |  |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>770,68 | VALOR DO ICMS<br>92,48  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS ST<br>0,00           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>670,68 |                               |  |
| VALOR DO FRETE<br>100,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                   | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00               | VALOR TOTAL DA NOTA<br>770,68 |  |

|   |                          |   |                |                     |                       |                                    |
|---|--------------------------|---|----------------|---------------------|-----------------------|------------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS         |                          |   |                |                     |                       |                                    |
| RAZÃO SOCIAL<br>JADLOG LOGISTICA S/A        |                          | FRETE POR CONTA<br>1-Destinatário (FOB) | CÓDIGO ANTT    | PLACA DO VEICULO    | UF                    | CNPJ/CPF<br>04.884.082/0001-35     |
| ENDEREÇO<br>AV. JORNALISTA PAULO ZING , 810 |                          |   | MUNICÍPIO      |                     | UF<br>SP              | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>149744148111 |
| QUANTIDADE<br>1                             | ESPÉCIE<br>CAIXA PAPELAO | MARCA<br>VERBENNA                       | NUMERAÇÃO<br>1 | PESO BRUTO<br>1,000 | PESO LÍQUIDO<br>1,000 |                                    |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |   |          |     |      |       |          |            |            |         |           |          |            |           |
|--------------------------|---|----------|-----|------|-------|----------|------------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| CÓDIGO                   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QTD.     | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| 2875                     | ATROPINA SULFATO 0,5 MG 1 ML - 1ML LT:41-APN FAB:01/11/2023 VAL:28/06/2024      | 30049099 | 000 | 6108 | UN    | 150,0000 | 4,0000     | 600,00     | 700,00  | 84,00     |          | 12,00      |           |
| 1958                     | CLORETO DE POTASSIO 6% -150 ML - XAROPE LT:47-CDP FAB:05/01/2024 VAL:04/04/2024 | 30049099 | 000 | 6108 | UN    | 6,0000   | 11,7800    | 70,68      | 70,68   | 8,48      |          | 12,00      |           |

|                                    |                          |                          |                |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CÁLCULO DO ISSQN                   |                          |                          |                |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL<br>2.390.786-0 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |

|  |   |
|--|---|
| DADOS ADICIONAIS   |   |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>BOLETO COM O PEDIDO FARMACIA@HBJ.ORG.BR - SAC : 162753 -Duplicatas 112478-1 Venc: 04/02/2024 R\$ 770.68 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais R\$ 215.22 (32,09%) Fonte: IBPT . Diferencial de Aliquota Destino-DIFA L(100%) R\$ 38.53 / FCP(0%) R\$ 0.00<br>Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Não gera direito a credito fiscal de IPI. | RESERVADO AO FISCO<br><br> |


**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

|                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>Banco Receptor:</b>         | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL       |
| <b>Pagador Final / Efetivo</b> |                               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>               | 86.185.220/0006-67            |
| <b>Nome:</b>                   | ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE |
| <b>Conta de débito:</b>        | 1102   003   00001315-5       |

|  |  |
|--|--|
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> | 10497.58038 63000.100048 00008.941031 9 96180000092019 |
| <b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>       | CAIXA ECONOMICA FEDERAL                                |
| <b>Código do Banco:</b>                            | 104  |
| <b>Código do ISPB:</b>                             | 00360305   |
| <b>Beneficiário original / Cedente</b>             |  |
| <b>Nome Fantasia:</b>                              | <b>MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSP LT</b>        |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | <b>MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSP LT</b>        |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | <b>07.752.236/0001-23</b>                              |
| <b>Pagador Sacado</b>                              |  |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 86.185.220/0006-67                                     |
| <b>Pagador Final - Correntista</b>                 |  |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE                          |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 86.185.220/0006-67                                     |

|  |            |
|--|------------|
| <b>Data do Vencimento:</b>               | 06/02/2024 |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 06/02/2024 |
| <b>Valor Nominal do Boleto:</b>          | 920,19     |
| <b>Juros (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>IOF (R\$):</b>                        | 0,00       |
| <b>Multa (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>Desconto (R\$):</b>                   | 0,00       |
| <b>Abatimento (R\$):</b>                 | 0,00       |
| <b>Valor Calculado (R\$):</b>            | 920,19     |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>                 | 920,19     |



|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data/hora da operação:</b> | 06/02/2024 07:58:29 |
|-------------------------------|---------------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 037021277        |
| <b>Chave de segurança:</b> | HSGXP469NFK7SPTZ |

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104





**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

|                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>Banco Receptor:</b>         | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL       |
| <b>Pagador Final / Efetivo</b> |                               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>               | 86.185.220/0006-67            |
| <b>Nome:</b>                   | ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE |
| <b>Conta de débito:</b>        | 1102   003   00001315-5       |

|  |  |
|--|--|
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> | 10497.58038 63000.100048 00008.983702 1 96200000124270 |
| <b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>       | CAIXA ECONOMICA FEDERAL                                |
| <b>Código do Banco:</b>                            | 104  |
| <b>Código do ISPB:</b>                             | 00360305   |
| <b>Beneficiário original / Cedente</b>             |  |
| <b>Nome Fantasia:</b>                              | <b>MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSP LT</b>        |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | <b>MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSP LT</b>        |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | <b>07.752.236/0001-23</b>                              |
| <b>Pagador Sacado</b>                              |  |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 86.185.220/0006-67                                     |
| <b>Pagador Final - Correntista</b>                 |  |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE                          |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 86.185.220/0006-67                                     |

|  |            |
|--|------------|
| <b>Data do Vencimento:</b>               | 08/02/2024 |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 07/02/2024 |
| <b>Valor Nominal do Boleto:</b>          | 1.242,70   |
| <b>Juros (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>IOF (R\$):</b>                        | 0,00       |
| <b>Multa (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>Desconto (R\$):</b>                   | 0,00       |
| <b>Abatimento (R\$):</b>                 | 0,00       |
| <b>Valor Calculado (R\$):</b>            | 1.242,70   |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>                 | 1.242,70   |

16 A

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data/hora da operação:</b> | 07/02/2024 15:24:02 |
|-------------------------------|---------------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 038161072        |
| <b>Chave de segurança:</b> | U8PAEP4YFKL9TCNS |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



MEDLIVE

**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-SAÍDA  
 N. 001024026  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 4324 0107 7522 3600 0123 5500 1001 0240 2612 2210 6797

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  
 143240008676903 11/01/2024 16:27:44-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  
 260949043

CNPJ  
 07.752.236/0001-23

## DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
 ASSOCIAÇÃO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE  
 ENDEREÇO  
 PRACA IRMA PAULINA,470  
 MUNICIPIO  
 ITUPORANGA  
 FONE/FAIX  
 4735331144  
 UF  
 SC

CNPJ/CPF  
 86.185.220/0006-67

BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 88400-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO  
 11/01/2024  
 DATA ENTRADA/SAÍDA  
 HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA  
 001  
 08/02/2024  
 1.242,70

## CALCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 1.242,70                | 132,48          | 0,00                                 | 0,00                       | 1.242,70                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI             |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00                     |
| VALOR TOTAL DA NOTA     |                 |                                      |                            |                          |
| 1.242,70                |                 |                                      |                            |                          |

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL  
 EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA  
 ENDEREÇO  
 RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040  
 MUNICIPIO  
 CHAPECÓ  
 UF  
 SC  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 252936787  
 FRETE POR CONTA  
 0-EMITENTE  
 CÓDIGO ANTT  
 PLACA DO VEÍCULO  
 UF  
 CNPJ/CPF  
 00.428.307/0001-98

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|------------|---------|-------|-----------|------------|--------------|
| 3          | CAIXA   |       |           | 15,000     | 12,000       |

## DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.  | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT. | VUNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|---|----------|-----|------|----|--------|-----------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| 16949     | ACETILCISTEINA 100MG/ML 3ML C/05 AMP E<br>VINAL UNIAO QUIMICA FLUCISTEIN<br>LOTE: 2355956 - DT.FABR: 18/10/2023 -<br>DT VALID: 31/10/2025 - GTIN.: 7896006<br>298465 - REG. M. S.: 1049711490021<br>- FABRICANTE:   | 30049059 | 500 | 6108 | AM | 50,00  | 3,35000   | 167,50  | 167,50  | 20,10  | 0,00  | 12,00% | 0,00  |
| 15284     | ALBUMINA HUMANA 20% 1 F/A (15A30) 50ML<br>IV CSL BEHRING BERIBUMIN<br>LOTE: P100577107 - DT.FABR: 13/04/2023<br>- DT. VALID: 12/04/2026 - GTIN.: 7897<br>499450002 - REG. M. S.: 101510108001<br>I - FABRICANTE: CSL BEHRING COMERCIO<br>DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA | 30021236 | 700 | 6108 | FA | 2,00   | 258,95000 | 517,90  | 517,90  | 62,15  | 0,00  | 12,00% | 0,00  |
| 10750     | BROMAZEPAM 6MG 50'CP GEN EMS ( BT ) D.<br>I.<br>LOTE: 3F9141 - DT.FABR: 13/09/2022 - D<br>T VALID: 30/09/2024 - GTIN.: 78960047<br>13762 - REG. M. S.: 1023504690048 -<br>FABRICANTE: EMS S/A   | 30049064 | 500 | 6108 | CP | 30,00  | 0,15333   | 4,60    | 4,60    | 0,55   | 0,00  | 12,00% | 0,00  |

## CALCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: DANIELA FERNANDA SCHMIDT OC 36.444 Pedido(s): 728378 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 151.36 (12.18%). Fonte: IBPT Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 94.91.

## RESERVADO AO FISCO

## 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.

Entregue em  
 15/01/24

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

|                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>Banco Receptor:</b>         | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL       |
| <b>Pagador Final / Efetivo</b> |                               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>               | 86.185.220/0006-67            |
| <b>Nome:</b>                   | ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE |
| <b>Conta de débito:</b>        | 1102   003   00001315-5       |

|  |  |
|--|--|
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> | 10495.21998 30000.100047 00018.782391 2 00000000000009 |
| <b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>       | CAIXA ECONOMICA FEDERAL                                |
| <b>Código do Banco:</b>                            | 104  |
| <b>Código do ISPB:</b>                             | 00360305   |
| <b>Beneficiário original / Cedente</b>             |  |
| <b>Nome Fantasia:</b>                              | <b>1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMPORTADORA EXPO</b>        |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | <b>1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMPORTADORA EXPO</b>        |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | <b>05.993.698/0001-07</b>                              |
| <b>Pagador Sacado</b>                              |  |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 86.185.220/0006-67                                     |
| <b>Pagador Final - Correntista</b>                 |  |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE                          |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 86.185.220/0006-67                                     |

|  |            |
|--|------------|
| <b>Data do Vencimento:</b>               | 12/02/2024 |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 08/02/2024 |
| <b>Valor Nominal do Boleto:</b>          | 1.652,00   |
| <b>Juros (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>IOF (R\$):</b>                        | 0,00       |
| <b>Multa (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>Desconto (R\$):</b>                   | 0,00       |
| <b>Abatimento (R\$):</b>                 | 0,00       |
| <b>Valor Calculado (R\$):</b>            | 1.652,00   |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>                 | 1.652,00   |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data/hora da operação:</b> | 08/02/2024 16:35:06 |
|-------------------------------|---------------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 039252379        |
| <b>Chave de segurança:</b> | H2Y1CKLGF96N8FAX |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 117.568  
SÉRIE 1

**1000Medic Distribuidora Imp Exp de Medicamentos Ltda**



Lídio Ultramari, 1796  
Fraron  
Pato Branco PR  
85503-381  
(46) 3224-7700

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 117.568  
SÉRIE 1  
Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
**4124 0105 9936 9800 0107 5500 1000 1175 6812 1999 3561**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e:  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribuir

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9029958464 INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO: 257866710

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141240011374846 12/01/24 15:49

CNPJ: 05.993.698/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE

ENDEREÇO: PRACA IRMA PAULINA 470

MUNICÍPIO: Ituporanga FONE/FAX: 047 35337150 U.F. SC BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

C.N.P.J.: 86.185.220/0006-67 INSCRIÇÃO ESTADUAL: Isento

CEP: 88490-000

DATA DA EMISSÃO: 12/01/2024

DATA DA SAÍDA/ENTRA: 12/01/2024

HORA DA SAÍDA: 15:49

| NÚMERO   | VENCIMENTO | VALOR    | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|----------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 117568/1 | 12/02/24   | 1.652,00 |        |            |       |        |            |       |        |            |       |

CALCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                       |                            |                  |                          |
|-------------------------|-----------------|-----------------------|----------------------------|------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | VALOR ICMS DESONERADO | BASE DE CÁLCULO ICMS S.T   | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 1.652,00                | 66,08           | 0,00                  | 0,00                       | 0,00             | 1.652,00                 |
| 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             | 1.652,00                 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: MULTISCV CWB

ENDEREÇO: R CYRO CORREIA PEREIRA 667.BRCAO 07-C

FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE

MUNICÍPIO: Curitiba / PR

QUANTIDADE: 1,00 ESPÉCIE: caixa MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 5,04 PESO LÍQUIDO: 5,04

CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEIC: U.F. C.N.P.J./C.P.F. 04.169.737/0013-27

U.F. PR INSCRIÇÃO ESTADUAL 90.823.710-25

DADOS DO PRODUTO

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS   | NCM/SH     | CST / LSOSN | CFOP  | UNID. | QTDE  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR |      |      |      | ALÍQUOTAS |     |
|----------------|--|------------|-------------|-------|-------|-------|----------------|-------------|-----------|-------|------|------|------|-----------|-----|
|                |  |            |             |       |       |       |                |             |           | ICMS  | IPI  | ICMS | IPI  | ICMS      | IPI |
| 264            | SERINGA ANGIOGRAFICA SINO-10-H93383 CX C/50 UND SINO MDT<br>Lote: 2304001 x28 Val:01/04/2026 | 9018.31.19 | 100         | 6.108 | UN    | 28,00 | 59,00          | 1.652,00    | 1.652,00  | 66,08 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |           |     |

CONFIRA AS MERCADORIAS NOATO DA ENTREGA, NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

15/1

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Parcela 1: 1/1 de R\$ 1.652,00 p/ 12/02/24 | Valor total do ICMS Interestadual para a UF de destino: 214,76 | Tipo de Cobrança: Boleto | Valor aproximado dos tributos R\$317,35 Federal; 313,88 Estadual; (38.21%) Fonte: JBPT 3EF85C | Pedido: 32065 | OC: 36445 | Inf. de entrega: End. Entrega: PRACA IRMA PAULINA 470 - CENTRO - Ituporanga - SC - CEP: 88400000 | Obs: ATENCAO, BOLETO BANCARIO EM ANEXO

RESERVADO AO FISCO

Entregue em 15/01/24





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

|                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>Banco Receptor:</b>         | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL       |
| <b>Pagador Final / Efetivo</b> |                               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>               | 86.185.220/0006-67            |
| <b>Nome:</b>                   | ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE |
| <b>Conta de débito:</b>        | 1102   003   00001315-5       |

|  |  |
|--|--|
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> | 10497.58038 63000.100048 00009.042227 8 96250000061953 |
| <b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>       | CAIXA ECONOMICA FEDERAL                                |
| <b>Código do Banco:</b>                            | 104  |
| <b>Código do ISPB:</b>                             | 00360305   |
| <b>Beneficiário original / Cedente</b>             |  |
| <b>Nome Fantasia:</b>                              | MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSP LT               |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSP LT               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 07.752.236/0001-23                                     |
| <b>Pagador Sacado</b>                              |  |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 86.185.220/0006-67                                     |
| <b>Pagador Final - Correntista</b>                 |  |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE                          |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 86.185.220/0006-67                                     |

|  |            |
|--|------------|
| <b>Data do Vencimento:</b>               | 13/02/2024 |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 09/02/2024 |
| <b>Valor Nominal do Boleto:</b>          | 619,53     |
| <b>Juros (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>IOF (R\$):</b>                        | 0,00       |
| <b>Multa (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>Desconto (R\$):</b>                   | 0,00       |
| <b>Abatimento (R\$):</b>                 | 0,00       |
| <b>Valor Calculado (R\$):</b>            | 619,53     |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>                 | 619,53     |


|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data/hora da operação:</b> | 09/02/2024 09:33:44 |
|-------------------------------|---------------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 040083858        |
| <b>Chave de segurança:</b> | 1M12QU916VN52N4N |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <b>Identificação do emitente</b><br><b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA</b><br>RUA ERNESTO WILD, 2460<br>INDUSTRIAL Cep:96880-000<br>VERA CRUZ/RS<br>Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600<br>medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRONICA<br>0-ENTRADA 1<br>1-SAIDA 1<br><b>N. 001025395</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 01/02</b> | <br><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b><br><b>4324 0107 7522 3600 0123 5500 1001 0253 9516 9114 7290</b><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> 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: 143240012157762 16/01/2024 11:08:07-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE CNPJ/CPF: 86.185.220/0006-67 DATA DE EMISSÃO: 16/01/2024  
 ENDEREÇO: PRACA IRMA PAULINA,470 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 88400-000 DATA ENTRADA/SAÍDA:  
 MUNICIPIO: ITUPORANGA FONE/FAX: 4735331144 UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA ENTRADA/SAÍDA:

FATURA  
 001  
 13/02/2024  
 619,53

|                                 |  |                      |  |                                  |                                  |
|---------------------------------|--|----------------------|--|----------------------------------|----------------------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS: 619,53 |  | VALOR DO ICMS: 61,86 | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 619,53 |
|---------------------------------|--|----------------------|--|----------------------------------|----------------------------------|

|                      |                       |                |                                  |                    |                             |
|----------------------|-----------------------|----------------|----------------------------------|--------------------|-----------------------------|
| 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: 619,53 |
|----------------------|-----------------------|----------------|----------------------------------|--------------------|-----------------------------|

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL: EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 00.428.307/0001-98  
 ENDEREÇO: RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040 MUNICIPIO: CHAPECO UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: 252936787

|               |                |        |            |                    |                      |
|---------------|----------------|--------|------------|--------------------|----------------------|
| QUANTIDADE: 3 | ESPECIE: CAIXA | MARCA: | NUMERAÇÃO: | PESO BRUTO: 30,000 | PESO LIQUIDO: 27,000 |
|---------------|----------------|--------|------------|--------------------|----------------------|

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO |   | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT.   | VUNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|----------------------------|---|----------|-----|------|----|----------|-----------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|
| 12123                      | CLOREXIDINA 2% 0100ML ALCOOLICA C/30 R + IOQUIMICA RIOHEX<br>LOTE: 2304046 - DT.FABR: 26/09/23 - DT VALID: 30/09/25 - GTIN: 7897780218175 - REG. M. S.: RDC199 - FABRICANT E: INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQUIMICA L TDA                   | 30049047 | 000 | 6108 | FR | 30,00    | 2,05833   | 61,75   | 61,75   | 7,41   | 0,00  | 12,00% | 0,00% |
| 13696                      | COLETOR UNIV. EST. TRANSP TAMPA VERMEL HA S/PA C/ROSCA 80ML C/100 CRAL<br>LOTE: 23101907 - DT.FABR: 19/10/23 - D T VALID: 19/10/25 - GTIN: 7898599570485 - REG. M. S.: 0010379860094 - F ABRICANTE: CRAL ARTIGOS PARA LABORATOR IO LTDA | 39269040 | 000 | 6108 | UN | 500,00   | 0,31640   | 158,20  | 158,20  | 18,98  | 0,00  | 12,00% | 0,00% |
| 11691                      | LANCETA UNIVERSAL 28G/1,8MM AZUL C/100 DESCARPACK<br>LOTE: SLAKAA022F - DT.FABR: 08/12/23 - DT. VALID: 31/08/27 - GTIN: 7898283816202 - REG. M. S.: 0010330660235 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTEVEIS D                               | 90183999 | 200 | 6108 | UN | 1.500,00 | 0,10400   | 156,00  | 156,00  | 6,24   | 0,00  | 4,00%  | 0,00% |

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

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Vendedor: DANIELA FERNANDA SCHMIDT OC 36.462 Pedido(s): 729546 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 123,30 (19,90%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Entregue em Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 52,36.  
 16/01/2024  
 Reservado ao Fisco

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.



**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

|                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>Banco Receptor:</b>         | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL       |
| <b>Pagador Final / Efetivo</b> |                               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>               | 86.185.220/0006-67            |
| <b>Nome:</b>                   | ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE |
| <b>Conta de débito:</b>        | 1102   003   00001315-5       |

|  |  |
|--|--|
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> | 10497.58038 63000.100048 00009.091273 4 96270000033635 |
| <b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>       | CAIXA ECONOMICA FEDERAL                                |
| <b>Código do Banco:</b>                            | 104  |
| <b>Código do ISPB:</b>                             | 00360305   |
| <b>Beneficiário original / Cedente</b>             |  |
| <b>Nome Fantasia:</b>                              | MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSP LT               |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HOSP LT               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 07.752.236/0001-23                                     |
| <b>Pagador Sacado</b>                              |  |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 86.185.220/0006-67                                     |
| <b>Pagador Final - Correntista</b>                 |  |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ASSOC IRMAS FRANC DE SAO JOSE                          |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 86.185.220/0006-67                                     |

|  |            |
|--|------------|
| <b>Data do Vencimento:</b>               | 15/02/2024 |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 15/02/2024 |
| <b>Valor Nominal do Boleto:</b>          | 336,35     |
| <b>Juros (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>IOF (R\$):</b>                        | 0,00       |
| <b>Multa (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>Desconto (R\$):</b>                   | 0,00       |
| <b>Abatimento (R\$):</b>                 | 0,00       |
| <b>Valor Calculado (R\$):</b>            | 336,35     |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>                 | 336,35     |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data/hora da operação:</b> | 15/02/2024 16:40:16 |
|-------------------------------|---------------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 046368918        |
| <b>Chave de segurança:</b> | SG08WV1NL95V0VG3 |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**Identificação do emitente**  
**MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES 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  
1-SAÍDA 1  
N. 001026584  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
4324 0107 7522 3600 0123 5500 1001 0265 8412 9191 3752

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 143240014594579 18/01/2024 16:22:00-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DAS IRMAS FRANCISCANAS DE SAO JOSE CNPJ/CPF 86.185.220/0006-67 DATA DE EMISSÃO 18/01/2024

ENDEREÇO PRACA IRMA PAULINA,470 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 88400-000 DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO ITUPORANGA FONE/FAX 4735331144 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA 001 15/02/2024 336,35

**CALCULO DO IMPOSTO**

|                                |                      |   |                                 |                                 |
|--------------------------------|----------------------|---|---------------------------------|---------------------------------|
| BASE DE CALCULO DO ICMS 336,35 | VALOR DO ICMS 40,36  | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 336,35 |
| 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 336,35      |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 00.428.307/0001-98

ENDEREÇO RUA PLÍNIO ARLINDO DENES, 5040 MUNICIPIO CHAPECO UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL 252936787

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

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| COL. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV  | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | VICMS | VIPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|--|----------|-----|------|----|--------|------------|---------|---------|-------|------|--------|-------|
| 01570     | CLORETO SODIO 0.9% 10ML FARMACE<br>LOTE: 23H8583C - DT.FABR: 29/08/2023 -<br>DT.VALID: 31/08/2025  | 30039099 | 000 | 6108 | UN | 200,00 | 0,26560    | 53,12   | 53,12   | 6,37  | 0,00 | 12,00% | 0,00  |
| 01570     | CLORETO SODIO 0.9% 10ML FARMACE<br>LOTE: 23M8951C - DT.FABR: 12/12/2023 -<br>DT.VALID: 30/11/2025  | 30039099 | 000 | 6108 | UN | 600,00 | 0,26560    | 159,36  | 159,36  | 19,13 | 0,00 | 12,00% | 0,00  |
| 04662     | PROMETAZINA 25MG/ML 2ML 50 AMP IM CRIS<br>TALIA PAMERGAN<br>LOTE: 23060590 - DT.FABR: 01/06/2023 -<br>DT.VALID: 30/06/2025 - GTIN.: 789667<br>6403503 - REG. M. S.: 1029800420016<br>- FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS<br>FARMAC. LTDA | 30049075 | 500 | 6108 | AM | 50,00  | 1,92500    | 96,25   | 96,25   | 11,55 | 0,00 | 12,00% | 0,00  |
| 03095     | ISOSSORBIDA DINTRATO 05MG 30 CP SUBLI<br>NG EMS ISORDIL<br>LOTE: 3T7062 - DT.FABR: 10/10/2023 - D<br>T.VALID: 31/10/2025 - GTIN.: 78949165<br>50031 - REG. M. S.: 1356900150041 -<br>FABRICANTE: EMS S/A                                   | 30049059 | 000 | 6108 | CP | 30,00  | 0,24733    | 7,42    | 7,42    | 0,89  | 0,00 | 12,00% | 0,00  |

**CALCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: DANIELA FERNANDA SCHMIDT OC 36.523 Pedido(s): 730772 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 47.85 (14.23%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 20.26.

RESERVADO AO FISCO

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 divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.  
- Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar ( 51-37187640 ) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

Entregue em 01/02/24