

001-9

00190.00009 01697.050001 00516.2.1174 4 88660000061870

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------|------------------------------|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34 | | Vencimento 15/01/2022 | |
| - - SC | | Agência / Código do Beneficiário 4044-4 / 5313-9 | | Nosso Número / Cód. Documento 16970500000516211 | |
| Data do Documento 16/12/2021 | Número do Documento 0286708 / 1 - TIT | Espécie do Documento DM | Acerte N | Data de Processamento 16/12/2021 | Valor do Documento 618,70 |
| Uso do Banco | Carteira 17 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Desconto / Abatimento |
| Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 1,24 ao dia. | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa 0,00 |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (-) Valor Cobrado |
| Pagador 7234 - FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL R LEOBERTO LEAL, 239 88443000 | | CENTRO VIDAL RAMOS - SC | | 83.181.297/0001-66 | |
| Pagador / Avalista | | | | | |

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



11/01/2022 17:08

Banco do Brasil

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

11/01/2022 - BANCO DO BRASIL - 17:07:59
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090169705000100516211174488660000061870

BENEFICIARIO:

CIRURGICA S C C P H LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA S C COMERCIO PRODUTOS HOS

CNPJ: 94.516.671/0001-53

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA

CNPJ: 83.181.297/0001-66

| | |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO | 11.108 |
| NOSSO NUMERO | 16970500000516211 |
| CONVENIO | 01697050 |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/01/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 11/01/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 618,70 |
| VALOR COBRADO | 618,70 |

NR.AUTENTICACAO A.249.1F7.7E5.1CD.51C

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

Informações, reclamações, cancelamento de

**MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**

ROD RSC 287
 Nº: -- KM 109+500, S/N
 INDUSTRIAL
 VERA CRUZ - RS
 CEP: 96880-000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 411340
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 2

CHAVE DE ACESSO

4321 1294 3894 0000 0184 5500 1000 4113 4010 0012 6393

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 DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143210266346817 17/12/2021 17:02:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560029886

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

1648 - FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL

CNPJ/CPF

83.181.297/0001-66

DATA DA EMISSÃO

17/12/2021

ENDEREÇO

R LEOBERTO LEAL, 239

BAIRRO

CENTRO

CEP

88443-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

VIDAL RAMOS

FONE/FAX

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO

Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA

411340

VALOR ORIGINAL

801,61

VALOR DE DESCONTO

0,0

VALOR LÍQUIDO

801,61

NÚMERO ORDEM

001

VENCIMENTO

14/01/2022

VALOR

801,61

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

801,61

VALOR DO ICMS

67,09

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

801,61

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

801,61

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

1-EXPRESSO LEOMAR LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF);

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

02.633.583/0001-13

ENDEREÇO

ROD. RST 453, 1470

MUNICÍPIO

LAJEADO

UF

RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0720086701

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

14,000

PESO LÍQUIDO

14,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CODPROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR ST | B.CALC ST | VALOR IPI | VALOR ICMS | ALÍQUOTAS |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|----------|-----------|-----------|------------|-----------|
| 10042 | FLEETENEMA - PHOSFOENEMA 130ML AIRELA FLEXENEMA CX/IFRS - Trib aprox. neste item R\$: 8,88 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: ISENT0 LOTE: 2,1E+43 QTD: 12,000 VALID: 04/05/2023 FABRICAÇÃO:04/05/2021 | 30049099 | 000 | 6108 | CX | 12,0000 | 5,5000 | 66,00 | 0,00 | 66,00 | 7,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 10671 | ATAD. CREPOM 10CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) INA NEVE - Trib aprox. neste item R\$: 1,42 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2111010001 QTD: 72,000 VALID: 31/10/2026 FABRICAÇÃO:01/10/2021 | 30059090 | 300 | 6108 | RL | 72,0000 | 0,4700 | 33,84 | 0,00 | 33,84 | 1,35 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 10672 | ATAD. CREPOM 12CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) INA NEVE - Trib aprox. neste item R\$: 2,86 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2110010019 QTD: 120,000 VALID: 30/09/2026 FABRICAÇÃO:31/09/2021 | 30059090 | 300 | 6108 | RL | 120,0000 | 0,5680 | 68,16 | 0,00 | 68,16 | 2,73 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 10758 | BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML GENERICO FRESENIUS CX/50AMP - Trib aprox. neste item R\$: 17,89 Fed e 9,31 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1004101820036 LOTE: 78QI3825 QTD: 1,000 VALID: 27/09/2023 FABRICAÇÃO:27/09/2021 | 30049045 | 500 | 6108 | CX | 1,0000 | 133,0300 | 133,03 | 0,00 | 133,03 | 15,96 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 10779 | ATAD. CREPOM 15CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) 13F INA NEVE - Trib aprox. neste item R\$: 2,15 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F | 30059090 | 300 | 6108 | RL | 72,0000 | 0,7100 | 51,12 | 0,00 | 51,12 | 2,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido:020210 Representante:SUSIANE DE OLIVEIRA GIONGO, Recolhimento de Diferencial de al?otas para o Estado conforme EC 87/2015 Trib aprox. nesta venda R\$: 76,48 Fed e 22,88 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: R\$69,19

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

1648 - FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL

NF-e

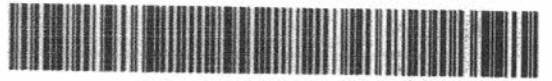
Nº: 411340

SÉRIE: 1



Identificação emitente
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
 ROD RSC 287
 Nº: -- KM 109+500, S/N
 INDUSTRIAL
 VERA CRUZ - RS
 CEP: 96880-000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

CHAVE DE ACESSO

4321 1294 3894 0000 0184 5500 1000 4113 4010 0012 6393

Nº: 411340
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 2/ 2

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 DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143210266346817 17/12/2021 17:02:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560029886

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CODPROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR ST | B.CALC ST | VALOR IPI | ALÍQUOTAS | |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|----------|-----------|-----------|-----------|------|
| | | | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 10780 | LOTE: 2111010003 QTD: 72,000 VALID: 31/10/2026 FABRICAÇÃO: 01/10/2021 ATAD. CREPOM 08CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) 13F INA NEVE - Trib aprox. neste item R\$: 1,91 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F | 30059090 | 300 | 6108 | RL | 120,0000 | 0,3780 | 45,36 | 0,00 | 45,36 | 1,81 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 130 | LOTE: 2111010009 QTD: 120,000 VALID: 31/10/2026 FABRICAÇÃO: 01/10/2021 ATAD. CREPOM 20CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) 13F INA NEVE - Trib aprox. neste item R\$: 4,94 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F | 30059090 | 300 | 6108 | RL | 120,0000 | 0,9800 | 117,60 | 0,00 | 117,60 | 4,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 4685 | LOTE: 2111010004 QTD: 120,000 VALID: 31/10/2026 FABRICAÇÃO: 01/10/2021 ABAIXADOR DE LINGUA PCT/100UN ESTILO - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F | 44219900 | 000 | 6108 | PCT | 6,0000 | 4,5000 | 27,00 | 0,00 | 27,00 | 3,24 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 5127 | LOTE: 27421A771 QTD: 6,000 VALID: 31/10/2024 FABRICAÇÃO: 01/10/2021 ESCOVA DESC. C/CLOREXIDINA RIOHEX 2% RIOQUIMICA CX/72UN - Trib aprox. neste item R\$: 18,87 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F | 30051010 | 000 | 6108 | CX | 1,0000 | 140,3000 | 140,30 | 0,00 | 140,30 | 16,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 8683 | LOTE: 2103185 QTD: 1,000 VALID: 08/10/2023 FABRICAÇÃO: 20/10/2021 CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 0100ML ALMOTOLIA RIOQUIMICA RIOHEX C/TENSOATIVO - Trib aprox. neste item R\$: 9,64 Fed e 5,02 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F | 30049047 | 000 | 6108 | FR | 30,0000 | 2,3900 | 71,70 | 0,00 | 71,70 | 8,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |
| 9239 | LOTE: 2102795 QTD: 30,000 VALID: 09/09/2023 FABRICAÇÃO: 14/09/2021 MASCARA DESC. RETANG. SANF. C/ELASTICO TRIPLA BRANCA MEDIX CX/50UN - Trib aprox. neste item R\$: 7,92 Fed e 8,55 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F | 63079010 | 200 | 6108 | CX | 5,0000 | 9,5000 | 47,50 | 0,00 | 47,50 | 1,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|
| Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso | | | | Vencimento 14/01/2022 | |
| Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CNPJ: 94.389.400/0001-84 ROD RSC 287, KM 109+500, S/N VERA CRUZ - 96880000 - RS | | | | Agência / Código do Beneficiário 3683-8 / 0000448-0 | |
| | | | | Nosso Número / Cód. Documento 002/00000242255-4 | |
| Data do Documento 17/12/2021 | Número do Documento 411340 / 1 | Espécie do Documento DM | Aceite N | Data de Processamento 17/12/2021 | Valor do Documento 801,61 |
| Uso do Banco | Carteira 02 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Desconto / Abatimento |
| Instruções Protestar após 10 dia(s) do vencimento. Após o vencimento, cobrar 1,00% de multa | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | (-) Valor Cobrado | |
| Pagador 1648 - FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL R LEOBERTO LEAL, 239 88443000 Pagador / Avalista | | | | | |
| 83.181.297/0001-66 CENTRO VIDAL RAMOS - SC | | | | | |



Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO

11/01/2022 17:08

Banco do Brasil

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

11/01/2022 - BANCO DO BRASIL - 17:07:59
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000002422255000044804588650000080161

BENEFICIARIO:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

NOME FANTASIA:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES
CNPJ: 94.389.400/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES
CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:
FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA
CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 11.109
DATA DE VENCIMENTO 14/01/2022
DATA DO PAGAMENTO 11/01/2022
VALOR DO DOCUMENTO 801,61
VALOR COBRADO 801,61

NR. AUTENTICACAO 6.520.322.697.C59.A71

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



Identificação do emitente
MEDILAR IMP. E DISTR DE
PRODUTOS MEDICINAIS CO HOSPITAR
ES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax: 55-51-37187600
 medive@medive.com.br - www.medive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000724217
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4321 1207 7522 3600 0123 5500 1000 7242 1711 0014 2845

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 DE MERCADORIA/ VENDAS DE MERC. **PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**
 143210265908680 17/12/2021 11:19:40-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS **CNPJ/CPF** 83.181.297/0001-66 **DATA DE EMISSÃO** 17/12/2021
ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL,239 **BAIRRO/DISTRITO** CENTRO **CEP** 88443-000 **DATA ENTRADA/SAÍDA**
MÚNICIPIO VIDAL RAMOS **FONE/FAX** 4733561171 **UF** SC **INSCRIÇÃO ESTADUAL** **HORA ENTRADA/SAÍDA**
FATURA

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 001 14/01/2022 909,39 | 002 11/02/2022 909,39 | 003 11/03/2022 909,39 | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS 2.728,17 **VALOR DO ICMS** 327,37 **BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO** 0,00 **VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO** 0,00 **VALOR TOTAL DOS PRODUTOS** 2.728,17
VALOR DO FRETE 0,00 **VALOR DO SEGURO** 0,00 **DESCONTO** 0,00 **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS** 0,00 **VALOR DO IPI** 0,00 **VALOR TOTAL DA NOTA** 2.728,17

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

QUANTIDADE 21 **ESPECIE** **VOLUME** **MARCA** **NIMERAÇÃO** **PESO BRUTO** 95,000 **PESO LIQUIDO** 95,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VUNITARIO | VTOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|--------|-----------|--------|---------|--------|-------|--------|-------|
| 11684 | ALGODAO HIDROF. 500 GR C/D1 ROLO NATHY EUROMED LOTE: 10/21 - DT.VALID: 20/10/26 - GT IN.: 7898136150057 - REG. M. S.: 008 1400090001 - FABRICANTE: ERS INDUSTRI A E COMERCIO DE PRODUTOS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA - EPP | 52030000 | 000 | 6108 | UN | 6,00 | 11,15833 | 66,95 | 66,95 | 8,03 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 01592 | CLOREXIDINA 0,5% 0100ML SOL. ALCOOLICA C/30 RIOQUIMICA RIOHEX LOTE: 2103017 - DT.VALID: 30/09/24 - GTIN.: 7897780203645 - REG. M. S.: 0 000001992006 - FABRICANTE: INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQUIMICA LTDA | 30049047 | 000 | 6108 | FR | 30,00 | 2,05067 | 61,52 | 61,52 | 7,38 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 10991 | ALCOOL 1000ML 70% C/12 ITAJA (SANEANT E) LOTE: 21.313-70 - DT.VALID: 30/11/24 - GTIN.: 7898051680806 - REG. M. S.: 3245500040019 - FABRICANTE: JALLES M ACHADO S/A | 38089429 | 000 | 6108 | FR | 36,00 | 6,02000 | 216,72 | 216,72 | 26,01 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 143210265908680
 Vendedor: LUIZ GUSTAVO LOPES FRANCO
 Pedido(s): 457189 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 670.67 (24.58%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 136.41. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.
RESERVADO AO FISCO
 Prezado Cliente: Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Médilar solicita que:
 - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.



Identificação do emitente
**MEDILAR IMPORT E DISTR DE
 PRODUTOS MEDICO HOSPITAR
 ES SA**
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 MIGRANTE 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. 000724217
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4321 1207 7522 3600 0123 5500 1000 7242 1711 0014 2845
 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 DE MERCADORIA/ VENDAS DE MERC. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143210265908680 17/12/2021 11:19:40-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VUNITARIO | VTOTAL | BC.ICMS | VICMS | VIPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|--------|-----------|--------|---------|-------|------|--------|-------|
| 05222 | SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML 16 FR EUR OFARMA LOTE: 755786 - DT.VALID: 29/09/23 - G TIN.: 7898919447442 - REG. M. S.: 00 00100431047 - FABRICANTE: EUROFARMA L ABORATORIOS S.A. SEGMENTA | 30049099 | 000 | 6108 | FR | 80,00 | 7,73975 | 619,18 | 619,18 | 74,30 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 05198 | SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0250ML 30 FR SF EUROFARMA LOTE: 753318 - DT.VALID: 30/09/23 - G TIN.: 7898919447428 - REG. M. S.: 00 00000000000 - FABRICANTE: EUROFARMA L ABORATORIOS S.A. SEGMENTA | 30049099 | 000 | 6108 | FR | 150,00 | 2,73960 | 410,94 | 410,94 | 49,31 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 05192 | SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0100ML 70 FR SF EQUIPLEX LOTE: 2115046 - DT.VALID: 31/08/23 - GTIN.: 7898007677157 - REG. M. S.: 1 177200010395 - FABRICANTE: EQUIPLEX I ND. E COM. PROD. HOSP. LTDA | 30049099 | 500 | 6108 | FR | 350,00 | 2,29000 | 801,50 | 801,50 | 96,18 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 10069 | DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/50 AMP IM/IV LOTE: 21091147 - DT.VALID: 30/09/23 | 30043290 | 000 | 6108 | AM | 100,00 | 2,80240 | 280,24 | 280,24 | 33,63 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 02909 | HIDRALAZINA 20MG/ML 1ML 50 AMP CRISTALIA NEPRESOL LOTE: 21100342 - DT.VALID: 30/04/23 - GTIN.: 7896676401592 - REG. M. S.: 1029800890037 - FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA | 30049039 | 500 | 6108 | AM | 50,00 | 4,94240 | 247,12 | 247,12 | 29,65 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 13104 | TOUCA C/ELASTICO SANFONADA PCTE C/100 DEJAMARO LOTE: 21-DM00441020 - DT.VALID: 22/04/ 24 - GTIN.: 0602883896413 - REG. M. S.: 0081636660003 - FABRICANTE: DEJA MARO INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS-HOSPITALARES EIRELI | 63079010 | 000 | 6108 | UN | 300,00 | 0,08000 | 24,00 | 24,00 | 2,88 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------|--|
| Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23 | | | | MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador) | |
| Pagador FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS (036577) | | | | [] Mudou-se [] Ausente [] Não Existe o Número | |
| Data de Vencimento 14/01/2022 | Nro. Documento 1 72421701 | Moeda R\$ | Valor 909,39 | [] Recusado [] Não Procurado [] Falecido | |
| Agência/ Cod. Beneficiário 3683-8/77631-9 | | Nosso Número 0200000196036-6 | | [] Desconhecido [] Endereço Insuficiente [] Outros (anotar no verso) | |
| Recebi(emos) o bloquete com os dados ao lado. | | Data | Assinatura | | |



| | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------|
| Local de Pagamento Pagá el preferencialmente nas agencias BRADESCO | | | | | | Vencimento 14/01/2022 |
| Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23/RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 - IMIGRANTE - VERA CRUZ - RS - 96880-000 | | | | | | Agência/Cod. Beneficiário 3683-8/77631-9 |
| Data Documento 17/12/2021 | Nro. Documento 1 72421701 | Espécie Doc. DM | Acerto N | Data do Processamento 17/12/2021 | Nosso Número 02/00000196036-6 | |
| Uso do Banco | Carteira 02 | Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento 909,39 | |
| Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário | | | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| Tarifa bancária R\$ 3,00 | | | | | | (-) Outras Deduções |
| "Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido" | | | | | | (+) Mora/Multa/Juros |
| "Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento" | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| Pagador FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS (036577) RUA LEOBERTO LEAL, 239 CENTRO VIDAL RAMOS - SC 88443-000 | | | | | | (-) Valor Cobrado |
| Sacador/Avalista | | | | | | |

11/01/2022 17:08

Banco do Brasil

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

11/01/2022 - BANCO DO BRASIL - 17:07:59
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000001960236007763109488650000090939

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMP DISTR PRODUTOS MED HOSP

NOME FANTASIA:

MEDILAR

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR IMP DISTR PRODUTOS MED HOSP

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 11.110

DATA DE VENCIMENTO 14/01/2022

DATA DO PAGAMENTO 11/01/2022

VALOR DO DOCUMENTO 909,39

VALOR COBRADO 909,39

NR. AUTENTICACAO 8.E4A.F41.ADS.337.AA0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0333

| | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------|------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO | | | | | Vencimento | |
| Pagável em qualquer Banco até o Vencimento | | | | | 14/01/2022 | |
| CEDENTE | | | | | OFFICINA | |
| PREFEITURA MUNICIPAL VIDAL RAMOS | | | | | 83.102.376/0001-34 | |
| | | | | | Agência/Código do cedente | |
| | | | | | 1102/224540-0 | |
| DATA DO DOCUMENTO | Nº DO DOCUMENTO | ESPÉCIE DO DOCUMENTO | ACEITE | DATA DO PROCESSAMENTO | Nosso número | |
| 11/01/2022 | 221579 | DS | Não | 11/01/2022 | 14999000000221579-2 | |
| Uso do banco | Carteira | Moeda | Quantidade | Valor | (-) Valor do documento | |
| | RG | R\$ | | | 3.674,44 | |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) | | | | | (-) Desconto | |
| VENCIMENTO ORIGINAL: 14/01/2022 VALOR DO IMPOSTO 3.674,44 SALDO UTILIZADO | | | | | (-) Outras deduções/labofinicos | |
| | | | | | (+/-) moral/trufo/juros | |
| | | | | | (+/-) Outras anotações | |
| | | | | | (=-) Valor cobrado | |
| | | | | | 3.674,44 | |

ATIVIDADE PRINCIPAL

Medicina e biomedicina. Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem,

SACADO

FUND. MED. ASSIST. TRAB. RURAL DE VIDAL RAMOS
 Rua LEOBERTO LEAL, 239
 CENTRO

CPF/CNPJ: 83.181.297/0001-66
 UF: SC CEP: 88443-000
 Cidade: Vidal Ramos



Autenticação mecânica/ficha de compensação

11/01/2022 17:08

Banco do Brasil

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

11/01/2022 - BANCO DO BRASIL - 17:07:59
 277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10492245440099910004300022157945888650000367444

BENEFICIARIO:
 PM DE VIDAL RAMOS
 NOME FANTASIA:
 PM DE VIDAL RAMOS
 CNPJ: 83.102.376/0001-34
 BENEFICIARIO FINAL:
 PM DE VIDAL RAMOS
 CNPJ: 83.102.376/0001-34
 PAGADOR:
 FUND. MED. ASSIST. TRAB. RURAL DE V
 CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 11.111
 DATA DE VENCIMENTO 14/01/2022
 DATA DO PAGAMENTO 11/01/2022
 VALOR DO DOCUMENTO 3.674,44
 VALOR COBRADO 3.674,44

NR. AUTENTICACAO 6.0DA.03D.C1B.604.A4A

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

SAC BB



PREFEITURA MUNICIPAL VIDAL RAMOS

SETOR DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

| | |
|------------------------------------------------|----------------------|
| Número do RPS | Número da nota 11 |
| Data da emissão da nota 11/01/2022 12:58:44 | |
| Data do fato gerador 11/01/2022 12:58:44 | |
| Código de verificação 9ZVR7Q7EK | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: RC BOING NUTRICA0

Nome/Razão social: RÚBIA CRISTINA BOING - ME

CPF/CNPJ: 40.496.873/0001-51 Inscrição municipal: 3642

Endereço: ROD SC 110 Número: SN Bairro: SANTA LUIZA CEP: 88443-000

Complemento: KM 30

Município: Vidal Ramos

E-mail: rubia.boing@gmail.com

Inscrição estadual:

Telefone: (47) 3356-1621

Celular: (47) 99765-9138

UF: SC

Site:

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

E-mail:

UF: SC

Telefone: (47) 3356-1171

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|--------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|-------|
| 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



Transações Pendentes

G335120951450305008
12/01/2022 10:04:24

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 JF522036 ELIANA DALSENTER 12/01/2022 08:21:52
JE636747 MARCIANO DE SOUZA 12/01/2022 10:04:24

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 no lado. | | NF-e Nº 000.010.124 Série 001 |
| Emissão: 15/12/2021 Dest/Rem: F.M.A.T.R VIDAL RAMOS Valor Total: 170,00 | | |
| 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 1 Nº 000.010.124 SÉRIE 001 FOLHA 1/1 |  |
| | | CHAVE DE ACESSO 4221 1206 2231 7900 0122 5500 1000 0101 2413 8413 3119 |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DIRETA -- | | CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 254755208 | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210239685501 15/12/2021 09:37:42 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TERCÉARIO | | CNPJ 06.223.179/0001-22 |

| | | |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | |
| NDME / RAZÃO SOCIAL F.M.A.T.R VIDAL RAMOS | CNPJ / CPF 83.181.297/0001-66 | DATA DA EMISSÃO 15/12/2021 |
| ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL, 001 | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 88443-000 |
| MUNICÍPIO VIDAL RAMOS | UF SC | TELEFONE / FAX (47)3356-1171 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DA SAÍDA 09:37:05 |

| | |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FATURA | DADOS DA FATURA Número: 10124 - Valor Original: R\$ 170,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 170,00 |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|-------------------|---------------------------------------------------------------|
| DUPLICATAS | Número : 001 Vencimento : 12/01/2022 Valor : R\$ 170,00 |
|-------------------|---------------------------------------------------------------|

| | | | | | |
|---------------------------|------|----------------------------|--------|--------------------------------|--------|
| 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 FRETE | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 170,00 |
| VALOR DO SEGURO | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA | 170,00 | VALOR DO ICMS SUBST. | 0,00 |
| DESCONTO | 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 |

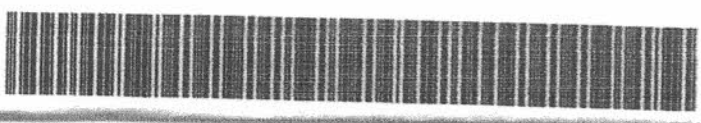
| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------|-------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL VALDECIR SPERANDIO & CIA LTDA | | FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO MLB5303 | UF SC |
| ENDEREÇO RUA 13 DE AGOSTO | | MUNICÍPIO RIO DO SUL | | CNPJ - CPF 06.223.179/0001-22 | INSCRIÇÃO ESTADUAL 254755208 |
| QUANTIDADE 1 | ESPÉCIE cilindro | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|------|----------------|------------|---------------|--------------------|------------|-----------|------------------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/ESH | CSOSN | CNPQ | UNID. | QTD. | VALOR UNITÁRIO | % DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS IPI |
| 8 | OXIGENIO MEDICINAL COMPRIMIDO 10MS ONU 1072/CLASSE 2.2/N DE RISCO 25 | 28044000 | 9101 | 5102 | UN | 1,00 | 170,00 | 0,00 | 170,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE SIMPLES NACIONAL DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO PARA SUPOSTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSPORTE E TRANSBORDO. DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO DEC 96044/88 RESOL. 420/2004. | RESERVAÇÃO AO FISCO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|

| | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|--------------------|-----------------------|-----------------------------------|--|
| Local de Pagamento | | | | | Pagamento | |
| Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AÍLOS. | | | | | 12/01/2022 | |
| Beneficiário | | | CNPJ/CPF | | Agência / Código do Beneficiário | |
| VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME | | | 06.223.179/0001-22 | | 0115-5/28588-9 | |
| Data do Documento | Nº do Documento | Emissão Doc. | Acople | Data de Processamento | Número Nucleo / Cod. do Documento | |
| 15/12/2021 | 10124/0001 | DM | N | 15/12/2021 | 00285889000005477 | |
| Usou Banco | Carteira | Emissão Moeda | Quantidade Moeda | Valor Moeda | (-) Valor do Documento | |
| | 01 | RS | | | 170,00 | |
| Instruções | | | | | (-) Descontos / Abatimento | |
| APOS VENCIMENTO, COBRAR: 1,00% JUROS AO MES E MULTA DE 2,00% | | | | | (-) Outros Descontos | |
| | | | | | (-) Mens. Multa | |
| | | | | | (-) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (-) 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 Baixa | | | | | | |
| Atenuação Médica | | | | | | |

FICHA DE COMPENSAÇÃO



11:55

Banco do Brasil

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

11/01/2022 - BANCO DO BRASIL - 11:55:26
277502775 0002

AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

COOPERATIVA CENTRAL DE CREDITO

08591150082002858890100005477013788630000017000

BENEFICIARIO:
VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME
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 11.201
DATA DE VENCIMENTO 12/01/2022
DATA DO PAGAMENTO 12/01/2022
VALOR DO DOCUMENTO 170,00
VALOR COBRADO 170,00


PAGAMENTO AGENDADO.
A quitação efetiva desse debito dependera da validação das condições de pagamento junto ao beneficiario e da existencia de saldo na sua conta-corrente as 23:45h da data escolhida. O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitação.

Central de Atendimento BR

Recebemos de VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada acima
 Emissão: 05/01/2022 Dest/Rem: F.M.A.T.R VIDAL RAMOS Valor Total: 1.190,00

NF-e
 Nº 000.010.156
 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 1 Nº 000.010.156 SÉRIE 001 FOLHA 1/1 |  |
| | | CHAVE DE ACESSO 4222 0106 2231 7900 0122 5500 1000 0101 5612 7293 8297 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: 342220002055217 05/01/2022 14:09:46

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

| | | | |
|--------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL: F.M.A.T.R VIDAL RAMOS | | 83.181.297/0001-66 | 05/01/2022 |
| ENDEREÇO: RUA LEOBERTO LEAL, 001 | BAIRRO / DISTRITO: CENTRO | CEP: 88443-000 | DATA DA SAÍDA: 05/01/2022 |
| MUNICÍPIO: VIDAL RAMOS | UF: SC | TELEFONE / FAX: (47)3356-1171 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DA SAÍDA: 14:08:46 |

FATURA
 DADOS DA FATURA Número: 10156 - Valor Original: R\$ 1.190,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.190,00

DUPLICATAS
 Número : 001
 Vencimento : 20/01/2022
 Valor : R\$ 1.190,00

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------------|--------------------------------------|--|-------------------------------|--|------------------------------------|
| 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: 1.190,00 |
| 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: 1.190,00 | | |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------|--------------------|-------|-----------|-------------|-------------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | UF | CNPJ / CPF |
| NOME / RAZÃO SOCIAL: VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA | | | | SC | 06.223.179/0001-22 |
| FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE | | | | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO: QTK8091 |
| ENDEREÇO: RUA 13 DE AGOSTO | | | | UF: SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL: 254755208 |
| MUNICÍPIO: RIO DO SUL | | | | | |
| QUANTIDADE: 7 | ESPÉCIE: cilindros | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|------|----------------|------------|---------------|--------------------|------------|-----------|--------------|------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QTD. | VALOR UNITÁRIO | % DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. % ICMS | IPI |
| 8 | OXIGENIO MEDICINAL COMPRIMIDO 10M3 ONU 1072/CLASSE 2.2/N DE RISCO 25 | 28044000 | 0101 | 5102 | UN | 7,00 | 170,00 | 0,00 | 1.190,00 | 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 SUPOSTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSPORTE E TRANSBORDO. DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO DEC 96044/88 RESOL. 420/2004.

RESERVADO AO FISCO

| | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--|
| Local de Pagamento Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS. | | | | | Vencimento: 20/01/2022 | |
| 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 05/01/2022 | Nº do Documento 10156/0001 | Espécie Doc. DM | Acéte N | Data de Processamento 05/01/2022 | Nosso Número / Ctd. do Documento 00285889000005502 | |
| Uso do Banco | Carteira 01 | Espécie Moeda RS | Quantidade Moeda | Valor Moeda | (-) Valor do Documento 1.190,00 | |
| Instruções APOS VENCIMENTO, COBRAR: 1,00% JUROS AO MES E MULTA DE 2,00% | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outros Deduções | |
| | | | | | (+/-) Mora / Multa | |
| | | | | | (+/-) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (-) 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 Barra | |

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO


12/01/2022 14:09

Banco do Brasil



Consultas - Emissão de comprovantes

 G3341213435627301
12/01/2022 14:09:24

 12/01/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:09:24
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

08591150082002858890100005502018788710000119000

BENEFICIARIO:

VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME

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 | 11.203 |
| DATA DE VENCIMENTO | 20/01/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/01/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.190,00 |
| VALOR COBRADO | 1.190,00 |

NR.AUTENTICACAO 1.C5D.DFB.08C.F88.8E1

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

Recebemos de **STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA** os produtos da nota fiscal de origem indicada ao lado

Data do recebimento: _____ Identificação e Assinatura do recebedor: _____

NF-e
No. 139647
Série 1


STOCK MED
Produtos médicos-hospitalares

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída 1
2-Entrada

No. 139647
Série 1

STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.
CNPJ: 06.106.050/0001-80 - Insc. Est: 108.0139670
Av. Paol Harris, nº 100 - Centro - CEP: 96.816-190
Santa Cruz do Sul/RS - Fone/Fax: (51) 2108-7000



Chave de Acesso
4321.1206.1060.0500.0180.5500.1000.1396.4710.0578.2915

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

Natureza Operação: **Venda de Mercadorias adq. de Terceiros**

Inscrição Estadual: 1080139670 Inscr. Estadual do subst. Tribut.: _____ CNPJ: 06.106.005/0001-80

DESTINATÁRIO REMETENTE
Razão Social: **FUND. MEDICO ASSIST. AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS** CNPJ/CPF: 83.181.297/0001-60 Data Emissão: 20/10/2021

Endereço: **RUA LEOBERTO LEAL 239** Bairro Distrito: **CENTRO** CEP: **98.443-000** Data Entrada Saída: _____

Município: **VIDAL RAMOS** Fone/Fax: **(47) 3356-1171** UF: **SC** Inscrição Estadual: **ISENTO** Hora de Entrada Saída: _____

| FATURA DEPLETIVA | 139647-A | 139647-B | 139647-C | 139647-D |
|------------------|------------|------------|------------|------------|
| | 10/01/2022 | 17/01/2022 | 24/01/2022 | 31/01/2022 |
| | 205,63 | 205,63 | 205,65 | 205,65 |

DADOS DO PEDIDO Número: 318228 Empenho: _____ Validador: 4

DADOS BANCÁRIOS Boleto Bancario

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | Base de Cálculo do ICMS | | Valor do ICMS | | Base de Cálculo do ICMS Substituição | | Valor do ICMS Substituição | | Valor Total dos Produtos | |
|----------------------------|------|-------------------------|-------|---------------|------|--------------------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|--------|
| Valor do Frete | 0,00 | 822,58 | 69,35 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 822,58 | 822,58 |
| Valor do Seguro | 0,00 | | | | | | | | | | |
| Valor do Desconto | 0,00 | | | | | | | | | | |
| Outras Despesas Acessórias | 0,00 | | | | | | | | | | |
| Valor do IPI | 0,00 | | | | | | | | | | |
| Valor após de 3% IPI | 0,00 | | | | | | | | | | 266,85 |
| | | | | | | | | | | Valor Total da Nota | 822,58 |

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: **EXPRESSO LEOMAR LTDA** Frete por Conta: **0-Remetente (CIF)** Código ANTI: _____ Preço do Volume: _____ UF: _____ CNPJ/CPF: **02.633.583/0001-13**

Endereço: **RODOVIA RST 453 1470** Município: **LAJEADO** UF: **RS** Inscrição Estadual: **0720086701**

Quantidade / Volumens: 4 Espécie: _____ Marca: _____ Numeração: _____ Peso Bruto (Kg): **12,000** Peso Líquido (Kg): **12,000** Cubagem Total: **0,000**

ENDERECO DE ENTREGA

Endereço: **RUA LEOBERTO LEAL 239** Bairro Distrito: **CENTRO** CEP: **98.443-000**

Município: **VIDAL RAMOS** UF: **SC**

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

| Cod. | Descrição dos Produtos / Serviços | NCM-SH | CST | CFOP | Un | Qtdade | Vlr. Unitário | Vlr. Total | ICMS | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | IPI | ICMS |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|--------|---------------|------------|--------|-----------|----------|------|-------|
| 3657 | CATELH INTRAV 30GX1,1 32MM TUBULON CN160 1KL Lote: 10172072 30/04/2020 Fabr.: 31/05/2021 Cod.Fabr.: 3657 Reg. MS: 80288090080 Cod.EAN13: 7898547241467 Tob. Anon.RS: 24,72 Federal e 28,00 Estadual Fonte: IPIET | 90183929 | 300 | 6108 | UN | 200 | 0,80000 | 160,00 | 16,00 | 8,40 | 0,00 | 0,00 | 4,00 |
| 3085 | HTA GLICEMIA CX-50 ON CALL PLUS II Lote: 1291129 22/04/2023 Fabr.: 23/04/2021 Cod.Fabr.: 4526 Reg. MS: 80560310036 Cod.EAN13: 7908007901173 Tob. Anon.RS: 37,99 Federal e 43,01 Estadual Fonte: IPIET | 38220090 | 600 | 6108 | CX | 12 | 20,49000 | 245,88 | 245,88 | 29,51 | 0,00 | 0,00 | 12,00 |
| 9344 | MASCARA CIR DESC C/ELASTICO TRIPLA AZUL CX-50 PROTCLEAN Lote: 56717 30/09/2023 Fabr.: 30/09/2021 Cod.Fabr.: 07898633346809 Reg. MS: 80404440006 Cod.EAN13: 7898633346809 Tob. Anon.RS: 9,75 Federal e 12,69 Estadual Fonte: IPIET | 62101000 | 000 | 6108 | UN | 250 | 0,29000 | 72,50 | 72,50 | 8,70 | 0,00 | 0,00 | 12,00 |
| 3833 | MEFLOCLORAMIDA 10MG 2ML IV-IM 2-0 AMP ISOFARMIA NORPRGIL Lote: 1080005 02/08/2023 Fabr.: 02/08/2021 Cod.Fabr.: 3833 Reg. MS: 1031101660011 Cod.BAN13: 7898361700591 Tob. Anon.RS: 16,62 Federal e 21,63 Estadual Fonte: IPIET | 30049041 | 600 | 6108 | AM | 240 | 0,51000 | 122,40 | 122,40 | 14,83 | 0,00 | 0,00 | 12,00 |
| 8493 | SERINGA 0,3ML S/AG LS CX/500 SR PY Lote: 1554 31/07/2020 Fabr.: 31/07/2021 Cod.Fabr.: 293 PY Reg. MS: 80926180029 Cod.EAN13: 7898259190706 | 90183119 | 100 | 6108 | UN | 500 | 0,16500 | 82,50 | 82,50 | 3,30 | 0,00 | 0,00 | 4,00 |

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares:
Atenção! Ao receber a mercadoria confira todos os volumes. Em caso de avaria, violação ou falta, fazer imediatamente a observação no verso da 2ª via do comprovante de entrega da transportadora e enviar e-mail p/ stockmed.com.br. Não aceitamos reclamações posteriores.

Obrigado!

Obs. Fiscal: Vlr. ICMS FCP: R\$ 0,00
Vlr. Diferencial do ICMS Destinat: R\$ 84,93
Vlr. Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 | Código produtos encontrados na Resolução 13/2012: 3657, 8493, 2419
IPI e Cofins Aliquotas zero c/c. decreto 6426/2008

Reservado ao Fisco

UNICRED

| 136 - 8 | 13691.16106 00064.319007 00006.652820 8 88680000020565

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|--------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|
| Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO | | | | | Vencimento 17/01/2022 |
| Beneficiário STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA | | | | | Agência/Código do Beneficiário 1161 / 64319-0 |
| Data do Documento: 20/12/2021 | No. do Documento 139647-B | Espécie Doc. DM | Accepte N | Data Processamento 20/12/2021 | Nosso Número 0000066528-2 |
| Uso do Banco | Carteira 21 | Espécie RS | Quantidade | (x) Valor | (-) Valor do Documento 205,65 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 0,53 Após o vencimento sujeito a protesto e multa de 10% | | | | | (-) Descontos/Abatimentos |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: FUND. MEDICO ASSIST. AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS CNPJ: 83.181.297 0001-66 RUA LEOBERTO LEAL, 239 | | | | | |
| Sacador/Avalista | | CEP: 88.443-000 | | VIDAL RAMOS SC | |

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



12/01/2022 10:33

Banco do Brasil

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

12/01/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:33:41
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

136911610600643190070000665282088680000020565

BENEFICIARIO:

STOCK MED PRODUTOS M_DICO-HOSPITALA

NOME FANTASIA:

STOCK MED PROD MED HOSP LT

CNPJ: 06.106.005/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

STOCK MED PRODUTOS M_DICO-HOSPITALA

CNPJ: 06.106.005/0001-80

PAGADOR:

FUND. MEDICO ASSIST. AO TRABALHADOR

CNPJ: 83.181.297/0001-66

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 11.204 |
| DATA DE VENCIMENTO | 17/01/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/01/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 205,65 |
| VALOR COBRADO | 205,65 |

NR. AUTENTICACAO B.025.003.F89.124.B5C

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

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Recebemos de VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 05/01/2022 Dest/Rem: F.M.A.T.R VIDAL RAMOS Valor Total: 840,00 | | NF-e Nº 000.010.157 Série 001 |
| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.010.157 SÉRIE 001 FOLHA 1/1 |  |
| RUA 13 DE AGOSTO, 272, SALA 2 BLOCO B - NAVEGANTES - RIO DO SUL - SC - CEP: 89160-000 Fone: (47)3522-7095 | | CHAVE DE ACESSO 4222 0106 2231 7900 0122 5500 1000 0101 5714 9077 2738 |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DIRETA -- | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342220002057227 05/01/2022 14:11:26 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 254755208 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ 06.223.179/0001-22 |

| | | | |
|----------------------------------------------|----------|----------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | CNPJ / CPF 83.181.297/0001-66 | DATA DA EMISSÃO 05/01/2022 |
| NOME / RAZÃO SOCIAL F.M.A.T.R VIDAL RAMOS | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 88443-000 |
| ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL, 001 | | TELEFONE / FAX (47)3356-1171 | DATA DA SAÍDA 05/01/2022 |
| MUNICÍPIO VIDAL RAMOS | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA 14:10:26 |

| | | |
|---------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FATURA | DADOS DA FATURA | Número: 10157 - Valor Original: R\$ 840,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 840,00 |
|---------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|-------------------|-------------------------|
| DUPLICATAS | Número : 001 |
| | Vencimento : 26/01/2022 |
| | Valor : R\$ 840,00 |

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------|------|-----------------|------|--------------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|--------|
| 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 | 840,00 |
| | 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 | 840,00 |

| | | | | | | |
|------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------|-------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO QTK8091 | UF SC | CNPJ / CPF 06.223.179/0001-22 |
| NOME / RAZÃO SOCIAL VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA | | MUNICÍPIO RIO DO SUL | | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL 254755208 | |
| ENDEREÇO RUA 13 DE AGOSTO | QUANTIDADE 7 | ESPÉCIE cilindros | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

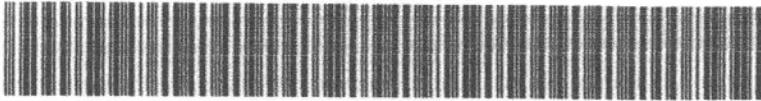
| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|-------|----------------|------------|---------------|--------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| 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 | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
| 6 | OXIGENIO MEDICINAL COMPRIMIDO 3M3 ONU 1072/CLASSE 2.2/N DE RISCO 25 | 28044000 | 0101 | 5102 | UN | 1,00 | 120,00 | 0,00 | 120,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 67 | OXIGENIO MEDICINAL COMPRIMIDO 6M3 ONU 1072/CLASSE 2.2/N DE RISCO 25 | 28044000 | 0101 | 5102 | UN | 6,00 | 120,00 | 0,00 | 720,00 | 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, DESCAREGAMENTO, TRANSPORTE E TRANSBORDO. DE ACORDO COM A LEGISLACAO DEC 96044/88 RESOL. 420/2004. | RESERVADO AO FISCO |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

| | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|--------------------|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento | |
| Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS. | | | | | 26/01/2022 | |
| Beneficiário | | | CNPJ/CPF | | Agência / Código do Beneficiário | |
| VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME | | | 06.223.179/0001-22 | | 0115-5/28588-9 | |
| Data do Documento | Nº do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data de Processamento | | Nosso Número / Cód. do Documento |
| 05/01/2022 | 10157/0001 | DM | N | 05/01/2022 | | 00285889000005503 |
| Usa do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade Moeda | Valor Moeda | (-) Valor da Documento | |
| | 01 | R\$ | | | 840,00 | |
| Instruções | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| APOS VENCIMENTO, COBRAR: 1,00% JUROS AO MES E MULTA DE 2,00% | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+/-) Mora / Multa | |
| | | | | | (+/-) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (-) 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 Barra | |

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



12/01/2022 10:33

Banco do Brasil

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

 12/01/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:33:41
 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

08591150082002858890100005503016688770000084000

 BENEFICIARIO:
 VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME

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 | 11.205 |
| DATA DE VENCIMENTO | 26/01/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/01/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 840,00 |
| VALOR COBRADO | 840,00 |

NR.AUTENTICACAO F.7B0.549.DC3.788.FDC

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

SAC BB

| | | | |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL IN | | DA AO LADO DE: Althis Com. de Medic. e Materiais Medico Hospitalares EIRELI | NF-e |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | | NÚMERO 36808 |
| | | | SÉRIE 1 |



ALTHIS COM. DE MEDIC. E MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES EIRELI

Rodovia Br 470, Km 140,5350. Galpao 12 Itoupava
RIO DO SUL - SC
 C.N.P.J. 13.971.092/0001-07
 FONE (47)3525-0200 CEP 89162-875

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA
 Nº **36808**
 SÉRIE **1**
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4222 0113 9710 9200 0107 5500 1000 0368 0812 0277 6513

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
 NÚMERO PROTOCOLO: 342220001100661 04/01/2022 10:58:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 256466033
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
 CNPJ: 13.971.092/0001-07

| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL Fundacao Med Ass Trabalhador Rural Vidal Ramos | CNPJ / CPF 83.181.297/0001-66 | DATA EMISSÃO 04/01/2022 | |
| ENDEREÇO Rua Leoberto Leal, 239 | BAIRRO / DISTRITO Centro | CEP 88443-000 | DATA DE ENT / SAÍ 04/01/2022 |
| MUNICÍPIO VIDAL RAMOS | FONE / FAX (47)3356-1171 | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DE SAÍDA 10:02:00 |

FATURA / DUPLICATA
 001 25/01/2022 933,68

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO ICMS R\$ 933,68 | VALOR DO ICMS R\$ 158,72 | BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST. R\$ 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00 | VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS R\$ 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 933,68 |
| VALOR DO FRETE R\$ 0,00 | VALOR DO SEGURO R\$ 0,00 | DESCONTO R\$ 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACES. R\$ 0,00 | VALOR DO IPI R\$ 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 933,68 |

| TRANSPORTADOR / VOLUME | | | |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------|----------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL O Destinatario | FRETE POR CONTA 0-Por conta do Remetente (CIF) | CÓDIGO ANTT | PLACA |
| ENDEREÇO Endereco Destinatario, 000 | MUNICÍPIO RIO DO SUL | UF SC | CNPJ / CPF 00.802.002/0001-02 |
| QUANTIDADE 3 | ESPECIE VOLUME(S) | MARCA | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO |
| | | NÚMERO | PESO BRUTO 11,000 |
| | | | PESO LÍQUIDO 11,000 |

| CÁLCULO DO ISSQN | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL 705 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|------------|-------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| COD. 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 |
| 10150 | AGULHA HIP. DESC.T. 40 X 1,20 - 18G 1 1/2 ROSA CX C/ 100 UND - DESCARPACK L:SAGAAA139H V:08/26 | 90183219 | 200 | 5102 | CX | 10,0000 | 17,18750 | 171,88 | 171,88 | 29,22 | | 17,00 | |
| 14569 | FITA MÍCROPORE BRANCA 05 CM X 10 MT - MISSNER (AD PELE) L:PAM12801 V:06/23 | 30051090 | 500 | 5102 | RL | 12,0000 | 6,19192 | 74,30 | 74,30 | 12,63 | | 17,00 | |
| 12682 | SERINGA DESC.T. SEM AGULHA LUER SLIP 10 ML CX C/ 250 UND - SR L:H944 V:11/25 | 90183119 | 200 | 5102 | CX | 2,0000 | 109,84375 | 219,69 | 219,69 | 37,35 | | 17,00 | |
| 14505 | MÁSCARA TRIPLA BRANCA COM ELÁSTICO CX C/ 50 UND - NEVE (EM CAIXA) L:2109020384 V:08/26 | 63079010 | 000 | 5102 | CX | 5,0000 | 13,28125 | 66,41 | 66,41 | 11,29 | | 17,00 | |
| 15136 | AVENTAL P/ PROCEDIMENTO MANGA LONGA BRANCO GR. 16 PCT C/ 10 UND - MEDIX L:UHL020211G16 V:05/26 | 62101000 | 200 | 5102 | PCT | 5,0000 | 36,40330 | 182,02 | 182,02 | 30,94 | | 17,00 | |
| 10794 | CATETER INTRAVENOSO 20G ROSA CX C/ 100 UND - TKL L:210032 V:03/26 | 90183929 | 200 | 5102 | CX | 2,0000 | 109,68750 | 219,38 | 219,38 | 37,29 | | 17,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Althis - Pedido de Cliente n.:37508 - Pedidos: 37599 - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos Comuns 1116910-Medicamentos Especiais 1233225-Correlatos 8083680-Cosmeticos 2062574-Saneantes 3050649 - CARO CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - CARO TRANSPORTADOR: VERIFICAR ANTECIPADAMENTE COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Segue em anexo a NF boleto de Cobranca. Evite problemas, efetue o pagamento através do boleto ate o vencimento, TITULO SUJEITO A PROTESTO. - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 51,95 (4,20%) - Estadual: 108,80 (0,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Althisvincius@althis.com.br
 LOCAL DE ENTREGA: CNPJ/CPF: 83.181.297/0001-66. Logradouro: RUA LEOBERTO LEAL, 239, HOSPITAL. Bairro: CENTRO. Município: VIDAL RAMOS - SC.

RESERVADO AO FISCO



033-

03399.93826 38000.000000 340 001015 3 88760000093368

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------|---------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC | | | | | Vencimento 25/01/2022 |
| Beneficiário Althis Com. de Medic. e Materiais Medico Rodovia Br 470, Km 140, 5350 Galpão 12 - Itoupava CEP: 89162875 - RIO DO SUL - SC | | | | | Agência/Código do Beneficiário 1257 / 9382380 |
| CNPJ: 13.971.092/0001-07 | | | | | Nosso Número 000000034034 0 |
| Data de Emissão 04/01/2022 | Número do Documento 36808.P01 | Espécie Doc. DM | Aceite NÃO | Data do Processamento 04/01/2022 | (=) Valor do Documento em R\$ 933,68 |
| Uso do Banco | Carteira 101 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor 933,68 | (-) Desconto / Abatimento |
| Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Valor Juros Mora Dia: R\$ 0,31 Cobrar Multa de 4,00% após o Vencimento | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora / multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

Pagador Fundação Med Ass Trabalhador Rural Vidal CNPJ 83.181.297/0001-66
 Rua Leoberto Leal, 239 - Centro
 CEP: 88443-000 VIDAL RAMOS/SC 000000034034 0
 Sacador / Avalista Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



12/01/2022 10:33

Banco do Brasil

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

12/01/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:33:41
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.

03399938263800000000034034001015388760000093368

BENEFICIARIO:
ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS E M
NOME FANTASIA:
ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS E M
CNPJ: 13.971.092/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS E M
CNPJ: 13.971.092/0001-07
PAGADOR:
FUNDA AO MED ASS TRABALHADOR RURAL
CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 11.206
DATA DE VENCIMENTO 25/01/2022
DATA DO PAGAMENTO 12/01/2022
VALOR DO DOCUMENTO 933,68
VALOR COBRADO 933,68

NR. AUTENTICACAO 0.DDC.6DD.C38.1AE.1BE

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

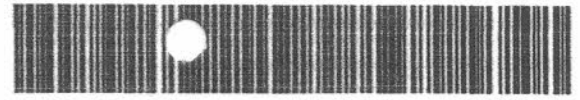


METROMED COM DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

ESTRADA BOA ESPERANCA, 1918
FUNDO CANOAS - Rio do Sul / SC
CEP: 89163-920
Tel.: (47) 3531-9800

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada **1**
1 - Saída
Nº 73.257
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
4221 1183 1570 3200 0122 5500 1000 0732 5710 2414 6314

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

| | | |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA MERC ADQUIRIDA OU RECEB DE TERCEIROS | | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210222968022 25/11/2021 07:48:01 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 252.244.710 | INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ 83.157.032/0001-22 |

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|----------------------------|
| DESTINATÁRIO REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL | | CNPJ / CPF 83.181.297/0001-66 | DATA EMISSÃO 25/11/2021 |
| ENDEREÇO R LEOBERTO LEAL, S/N | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 88443-000 |
| MUNICÍPIO Vidal Ramos | | FONE / FAX (47) 3356-1171 | UF SC |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA SAÍDA 07:42:00 |

| | | | |
|--------|-----|------------|--------|
| FATURA | 001 | 25/12/2021 | 358,00 |
| | 002 | 24/01/2022 | 358,00 |
| | 003 | 23/02/2022 | 358,00 |

| | | | | | | | | |
|--------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|---------------|--------------------------------------|---------------------|----------------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| | | 1.074,00 | | 182,58 | 0,00 | | 0,00 | 1.074,00 |
| 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 | 1.074,00 | | |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|---------|------------------|-------------|------------------|--------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ / CPF |
| NOME / RAZÃO SOCIAL | | 4 - Próprio/Dest | | | | |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |
| 1 | CX | | | 2,000 | | |

| COD PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM | CST | CFOP | UN | QTD. | V. UNIT | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | Alíquota | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|--------|----------|----------|---------|---------|--------|----------|-----|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 7776 | CABO P/LARINGOSCOPIO CONVENCIONAL MEDI O Lote: UH-DH3372/20 | 90189099 | 200 | 5102 | UN | 1,0000 | 204,0000 | 204,00 | 204,00 | 34,68 | | 17,00 | |
| 8182 | LAMINA DE ACO INOX CONV P/LARINGO RETA N 0 MILLER Lote: QI | 90189099 | 200 | 5102 | UN | 1,0000 | 92,0000 | 92,00 | 92,00 | 15,64 | | 17,00 | |
| 7786 | LAMINA DE ACO INOX CONV P/LARINGO RETA N 1 MILLER Lote: QJ | 90189099 | 200 | 5102 | UN | 1,0000 | 92,0000 | 92,00 | 92,00 | 15,64 | | 17,00 | |
| 29430 | LAMINA DE ACO INOX CONV P/LARINGO RETA N 2 MILLER Lote: QL | 90189099 | 200 | 5102 | UN | 1,0000 | 92,0000 | 92,00 | 92,00 | 15,64 | | 17,00 | |
| 27364 | LAMINA DE ACO INOX CONV P/LARINGO CURVA N 3 MAC Lote: UH | 90189099 | 200 | 5102 | UN | 1,0000 | 130,0000 | 130,00 | 130,00 | 22,10 | | 17,00 | |
| 27371 | LAMINA DE ACO INOX CONV P/LARINGO CURVA N 4 MAC Lote: UJ | 90189099 | 200 | 5102 | UN | 1,0000 | 130,0000 | 130,00 | 130,00 | 22,10 | | 17,00 | |
| 27387 | LAMINA DE ACO INOX CONV P/LARINGO CURVA N 5 MAC Lote: UJ | 90189099 | 200 | 5102 | UN | 1,0000 | 130,0000 | 130,00 | 130,00 | 22,10 | | 17,00 | |
| 8635 | CABO P/LARINGOSCOPIO CONVENCIONAL PEQU ENO Lote: TG-DIM1600/19 | 90189099 | 200 | 5102 | UN | 1,0000 | 204,0000 | 204,00 | 204,00 | 34,68 | | 17,00 | |

**BOLETO
EM ANEXO**

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Nr. Pedido: 1121-000523 COMPRA DIRETA MDS: d183489caba8b7b7546db928693b29f8 B. BRASIL - AG. 0276-3 - CC 282126-5 /PIX 83157032000122 CARO CLIENTE: FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS NO MÁXIMO EM 24H APÓS RECEBIMENTO E EM CASO DE DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO NO NÚMERO (47) 3531-9800, NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES E/OU DEVOLUÇÕES POSTERIOR A ESTE PRAZO. CARO TRANSPORTADOR: FAVOR CONFIRMAR COM O DESTINATÁRIO HORÁRIO DE EXPEDIENTE/RECEBIMENTO E SE NECESSÁRIO AGENDAR ENTREGA. Excluído do ICMS da base de cálculo do PIS e da COFINS conforme decisão transitada em julgamento no Mandado de Segurança n 5004374-45.2017.4.04.7205 | RESERVADO AO FISCO: |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento |
| ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ | | | | | 24/01/2022 |
| APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ | | | | | |
| Beneficiário | | | CNPJ/CPF | Agência/Código do Beneficiário | |
| METROMED COM. MAT. MED. HOSPITALAR LTDA | | | 83.157.032/0001-22 | XXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| Data de Documento | Número do Documento | Espécie do Documento | Aceite | Data de Processamento | Nosso Número |
| 25/11/2021 | | DM | N | | 109/ 00010336-8 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento |
| | | R\$ | | | 358,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. | | | | | (-) Descontos/Abatimentos |
| | | | | | (-) Mora/Multa |
| | | | | | (-) Valor Cobrado |
| | | | | | |
| Pagador: FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL | | CNPJ/CPF: | 83.181.297/0001-66 | | |
| Endereço: R LEOBERTO LEAL | | S/N CEP: | 88443-000 Bairro: CENTRO | | |
| Sacador Avalista: | | CNPJ: | Vidal Ramos SC | | |
| | | | Código de baixa: | | |



Autenticação Mecânica/ FICHA DE COMPENSAÇÃO

12/01/2022 10:33

Banco do Brasil

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

12/01/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:33:41
277502775 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080103368848030159160008188750000035800

BENEFICIARIO:
METROMED COM MAT MED HOSP LTDA

NOME FANTASIA:
METROMED COM MAT MED HOSP LTDA

CNPJ: 83.157.032/0001-22

BENEFICIARIO FINAL:
METROMED COM MAT MED HOSP LTDA

CNPJ: 83.157.032/0001-22

PAGADOR:
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL A

CNPJ: 83.181.297/0001-66

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 11.207 |
| DATA DE VENCIMENTO | 24/01/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/01/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 358,00 |
| VALOR COBRADO | 358,00 |

NR.AUTENTICACAO A.42F.648.40F.AB9.340

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

SAC BB
0800 729 0222

Identificação do Emitente
 INOVAMED HOSPITALAR LTDA
 RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 96708250
inovamed
 Telefone: 5421067930
 E-mail: inovamed@inovamed-rs.com.br

DANF-e
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 177944
 SÉRIE 1 FL 1 of 2

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

CHAVE DE ACESSO
 4321 1212 8890 3500 0102 5500 1000 1779 4417 0118 1614

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--|
| NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB | | Protocolo de Autorização(Data e Hora) 143210266172791 17/12/2021 15:11:37 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 0390157570 | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 257946314 | CRPJ 12.889.035/0001-02 | |

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL 9048 FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS | | CNPJ/CPF 83.181.297/0001-66 | DATA DA EMISSÃO 17/12/2021 |
| LOGRADOURO RUA LEOBERTO LEAL | NÚMERO COMPLEMENTO S/N | BARRIO/DISTRITO CENTRO | DATA DA ENTRADA/SAÍDA 17/12/2021 |
| CEP 88443-000 | MUNICÍPIO VIDAL RAMOS | Telefone/Fax (47)3356-1171 | UF INSCRIÇÃO ESTADUAL SC |

| FATURA | | |
|---------|-------------------|-------------------|
| Nº 1 | Venc. 29/01/22 | Valor 1.179,64 |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.179,64 | VALOR DO ICMS 72,35 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.179,64 | |
| VALOR DO PRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | VALOR DO DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 1.179,64 |

| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | |
|---------------------------------------------------|---------------------------------|-------------|---------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL MULTISCV TRANSPORTES EIRELI | PRETE POR CONTA 0 - Emitente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO PC 1234 | UF RS | CNPJ/CPF 04.169.737/0001-93 |
| LOGRADOURO RODOVIA BR 282 KM 376, 4 - INTERIOR | MUNICÍPIO HERVAL D OESTE | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL 254530630 | | |
| QUANTIDADE 6 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO 6 | PESO BRUTO 35,51 | PESO LÍQUIDO 35,51 |

| ENDEREÇO DE ENTREGA | | | | | |
|---------------------------------|---------------|-------------|------------------|------------------|--------------------------------|
| LOGRADOURO RUA LEOBERTO LEAL | NÚMERO 239 | COMPLEMENTO | BARRIO CENTRO | CEP 88443-000 | MUNICÍPIO UF VIDAL RAMOS SC |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-----|------|--------|----------|------|----------|---------|------------|-------------|------------|
| Cód. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTD | V. UN. | V. TOTAL | PMC | BC. ICMS | V. ICMS | ALIQ. ICMS | BC. ICMS ST | V. ICMS ST |
| 2581 | LUVA LATEX CIRURGICA C/PO 8,0- LIFE PLUS LUVA DESCARTAVEL PA C/ 1 PAR FAB: LEMGRUBER (NT) EAN: 7898538970222 FCI: FAB: 01/12/2021 VAL: 30/10/2024 LT: LP021L PMPF: PRINCIPIO ATIVO: LUVA DESCARTAVEL BASE ST UN: 0,00 VALOR ST: 0,00 REG. MS: 80256170022 | 40151100 | 000 | 6108 | PA | 50 | 1,34 | 67,00 | 0,00 | 67,00 | 8,04 | 12,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2602 | PAMERGAN 25 MG/ML IM AMP 2 ML (S) CLORIDRATO DE CX C/50 AMP FAB: CRISTALIA SIMI (NG) EAN: 7896676403503 FCI: FAB: 01/11/2021 VAL: 30/11/2023 LT: 21110178 PMPF: 0 PRINCIPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROMETAZINA BASE ST UN: 0,00 VALOR ST: 0,00 REG. MS: 102980420016 | 30049075 | 000 | 6108 | AM | 50 | 3,21 | 160,50 | 0,00 | 160,50 | 19,26 | 12,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2712 | SOL GLICOSE 5% SIST FECHADO 500 ML GLICOSE CX C/24 FR FAB: EQUIPLEX CORREL (PO) EAN: 7898007677089 FCI: FAB: 06/07/2021 VAL: 7427579C-8230-4DEF-A136-0FD98C21AC37 PRINCIPIO ATIVO: GLICOSE BASE ST UN: 0,00 VALOR ST: 0,00 REG. MS: 1177200040219 | 30049099 | 500 | 6108 | FR | 24 | 3,21 | 77,04 | 0,00 | 77,04 | 9,24 | 12,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2750 | EQUIPO MACROGOTA V-EMA 06 LUER SLIP EQUIPO EMB C/1 FAB: TKL (CM) EAN: 7898547243478 FCI: FAB: 02/09/2021 VAL: 30/08/2026 LT: HGEMA06-210826F: PRINCIPIO ATIVO: EQUIPO BASE ST UN: 0,00 VALOR ST: 0,00 REG. MS: 80288080102 | 90189010 | 200 | 6108 | UN | 200 | 1,135 | 227,00 | 0,00 | 227,00 | 9,08 | 4,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2766 | SONDA URETRAL DESC 06 FR Sonda ASPIRAÇÃO URETRAL EMB C/10 UNI FAB: MARK MED (CM) EAN: 7898430461774 FCI: FAB: 02/07/2021 VAL: 30/06/2025 LT: 17089 PMPF: PRINCIPIO ATIVO: Sonda ASPIRAÇÃO URETRAL BASE ST UN: 0,00 VALOR ST: 0,00 REG. MS: 102078220014 | 90183929 | 000 | 6108 | UN | 20 | 0,505 | 10,10 | 0,00 | 10,10 | 1,21 | 12,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2983 | LUVA LATEX PROC C/PO P - STANDARD LUVA DESCARTAVEL CX C/100 UN FAB: UNIGLOVES (NT) EAN: 7898963620105 FCI: FAB: 02/08/2020 VAL: 30/08/2026 LT: Z2680621F PMPF: PRINCIPIO ATIVO: LUVA DESCARTAVEL | 40151900 | 200 | 6108 | UN | 1200 | 0,225 | 270,00 | 0,00 | 270,00 | 10,80 | 4,00 | 0,00 | 0,00 |

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

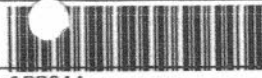
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA RS: 243.26 (20.62%)
 HORARIO DE ENTREGA: 08:00 AS 12:00 E DAS 13:30 AS 17:30 / /
 /OBSERVAÇÃO.:
 DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02 - PIX CAIXA: SEDINEI@INOVAMED-RS.COM.BR
 DISPENSADO DA RETENÇÃO DE PIS E COFINS CFE. INSTRUÇÃO NORMATIVA N.º 1234/2012

RESERVADO AO FISCO

CARO CLIENTE. É OBRIGATÓRIA A CONFERÊNCIA DOS VOLUMES/AVARIAS NO ATO DA ENTREGA. FAVOR RESSALVAR O CONHECIMENTO EM CASO DE DIVERGÊNCIA. RECLAMAÇÕES POSTERIORES NÃO SERÃO ACEITAS.

OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMED-RS.COM.BR
 SR. TRANSPORTADOR, favor agendar horário de entrega



DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

177944

Identificação do Emitente
INOVAMED HOSPITALAR LTDA
RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL
- ERECHIM - RS - 99708250



Telefone: 5421067930
E-mail: inovamed@inovamed-rs.com.br

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 177944

SÉRIE 1

FL 2 of 2

1



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

CHAVE DE ACESSO

4321 1212 8890 3500 0102 5500 1000 1779 4417 0118 1614

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0390157570

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

257946314

CPF

12.889.035/0001-02

Protocolo de Autorização (Data e Hora)

143210266172791

17/12/2021 15:11:37

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

| CD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTD | V. UN. | V. TOTAL | PMC | BC. ICMS | V. ICMS | ALIQ. ICMS | BC. ICMS ST | V. ICMS ST |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-----|------|--------|----------|------|----------|---------|------------|-------------|------------|
| | BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 81479560003 | | | | | | | | | | | | | |
| 2984 | LUVA LATEX PROC C/PO M - STANDARD LUVA DESCARTAVEL CX C/100 UN FAB: UNIGLOVES (NT) EAN: 7898963620129 FCI: FAB: 01/05/2021 VAL: 30/05/2026 LT: Z2678521E PMPF: PRINCIPIO ATIVO: LUVA DESCARTAVEL | 40151900 | 200 | 6108 | UN | 1000 | 0,23 | 230,00 | 0,00 | 230,00 | 9,20 | 4,00 | 0,00 | 0,00 |
| | BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 81479560003 | | | | | | | | | | | | | |
| 3035 | LUVA LATEX PROC C/PO G - STANDARD LUVA DESCARTAVEL CX C/100 UN FAB: UNIGLOVES (NT) EAN: 7898963620136 FCI: FAB: 09/08/2021 VAL: 30/05/2026 LT: Z2680621F PMPF: PRINCIPIO ATIVO: LUVA DESCARTAVEL | 40151900 | 200 | 6108 | UN | 600 | 0,23 | 138,00 | 0,00 | 138,00 | 5,52 | 4,00 | 0,00 | 0,00 |
| | BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 81479560003 | | | | | | | | | | | | | |

FIM DOS PRODUTOS

1.179,64



BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 03418.708008 00006.673172 4 88800000117964

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | VENCIMENTO 29/01/2022 | |
| BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA RUA DR. JOAO CARUSO INDUSTRIAL ERECHIM RS CNPJ: 12889035000102 CEP 99706250 | | | AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 132-5 /161027-9 | | |
| DATA DOCUMENTO 17/12/2021 | NUMERO DOCUMENTO 177944-1 | ESP. DDC DM | ACEITE N | DATA PROCESSAMENTO 17/12/2021 | NOSSO NUMERO 34187080000006673 |
| USO DO BANCO | CARTEIRA 17 | ESPECIE/MOEDA R\$ | QUANTIDADE | VALOR | = VALOR DO DOCUMENTO 1.179,64 |
| INSTRUÇÕES A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS. COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1,97 PROTESTAR NO 5º DIA UTIL APÓS O VENCIMENTO NUM. MAPA :10934 VEND. :82 NUM. N.FISCAL : 177944-1 132-5 / 161027-9 34187080000006673 INOVAMED HOSPITALAR LTDA | | | | -) DESCONTO/ABATIMENTO -) OUTRAS DEDUÇÕES -) JUROS/MULTA -) OUTROS ACRÉSCIMOS = VALOR COBRADO 0,00 | |
| PAGADOR FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS RUA LEOBERTO LEAL VIDAL RAMOS SC | | | 9048 83.181.297/0001-66 CEP : 88443-000 | | |
| SACADOR / AVALISTA INOVAMED HOSPITALAR LTDA | | | 12889035000102 | | |



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA Ficha de Compensação

12/01/2022 10:33

Banco do Brasil

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

12/01/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:33:42
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090341870800800006673172488800000117964
BENEFICIÁRIO:
INOVAMED HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
INOVAMED HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 12.889.035/0001-02
PAGADOR:
FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA
CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 11.208
NOSSO NUMERO 34187080000006673
CONVENIO 03418708
DATA DE VENCIMENTO 29/01/2022
DATA DO PAGAMENTO 12/01/2022
VALOR DO DOCUMENTO 1.179,64
VALOR COBRADO 1.179,64

NR. AUTENTICACAO 3.504.5FE.735.54D.D90

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

Recebemos de VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao li
Emissão: 05/01/2022 Dest/Rem: F.M.A.T.R VIDAL RAMOS Valor Total: 680,00

NF-e
Nº 000.010.158
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

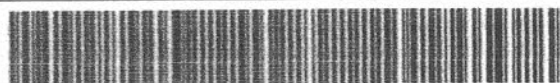
VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA
ME

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 000.010.158
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4222 0106 2231 7900 0122 5500 1000 0101 5815 2751 4998

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
342220002059614 05/01/2022 14:13:31

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
05/01/2022

ENDEREÇO
RUA LEOBERTO LEAL, 001

BARRIO / DISTRITO
CENTRO

CEP
88443-000

DATA DA SAÍDA
05/01/2022

MUNICÍPIO
VIDAL RAMOS

UF
SC

TELEFONE / FAX
(47)3356-1171

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
14:11:58

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 10158 - Valor Original: R\$ 680,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 680,00

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 29/01/2022
Valor : R\$ 680,00

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 | 680,00 | |
| 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 | 680,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO
QTK8091

UF
SC

CNPJ / CPF
06.223.179/0001-22

ENDEREÇO
RUA 13 DE AGOSTO

MUNICÍPIO
RIO DO SUL

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
254755208

QUANTIDADE
4

ESPÉCIE
cilindros

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | LÍQ. UNID. | QTD. | VALOR UNITÁRIO | % DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. % | |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|------------|------|-------------------|---------------|------------------|-----------------------|---------------|--------------|---------|------|
| | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 8 | OXIGENIO MEDICINAL COMPRIMIDO 10MS ONU 1072/CLASSE 2.2/N DE RISCO 25 | 28044000 | 0101 | 5102 | UN | 4,00 | 170,00 | 0,00 | 680,00 | 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
SUPPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSPORTE E TRANSBORDO. DE ACORDO COM A
LEGISLAÇÃO DEC 96044/88 RESOL. 420/2004.

RESERVADO AO FISCO

| | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--|
| Local de Pagamento Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS. | | | | | Vencimento 29/01/2022 | |
| 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 05/01/2022 | Nº do Documento 10158/0001 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data de Processamento 05/01/2022 | Número Nítido / Cód. do Documento 00285889000005504 | |
| Uso do Banco | Carteira 01 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade Moeda | Valor Moeda | (-) Valor do Documento 680,00 | |
| Instruções APOS VENCIMENTO, COBRAR: 1,00% JUROS AO MES E MULTA DE 2,00% | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (-) 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 Barra | |

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO


12/01/2022 10:33

Banco do Brasil

Pagamento de títulos com débito em conta corrente
12/01/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:33:42
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

0859115008200285889010000550401418880000068000
BENEFICIARIO:
VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME
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 | 11.209 |
| DATA DE VENCIMENTO | 29/01/2022 |
| DATA DO PAGAMENTO | 12/01/2022 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 680,00 |
| VALOR COBRADO | 680,00 |

NR.AUTENTICACAO 8.313.A95.ABC.118.F91
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

CLAYTON LUIZ MACIEL GUIMARÃES & CIA LTDA

CNPJ: 07.358.634/0001-60

RUA NAIDE GUIMARAES DE MELO, 100 - SALA 201 ANDAR 2

CEP: 88400-000 - Bairro: CENTRO

Município: ITUPORANGA - SC

Telefone: (47) 35331105

Insc. Municipal: 2715

Número da NFS-e

834



Situação

Emitido

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Autenticidade

0181670006875965

Data Emissão

12/01/2022

Hora Emissão

08:32:18

TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social

FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL

CPF/CNPJ

83.181.297/0001-66

Endereço

RODOVIA leoberto leal

Número

239

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP

88443-000

Cidade - Estado

VIDAL RAMOS - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Local Prest. | Alíquota | Sit. Trib. | Vlr. Trib. | Dedução | Vlr. ISSRF |
|---------|--------------|----------|------------|------------|---------|------------|
| 401 | 8377 | 4.000 % | TIRF | 5.000,00 | 0,00 | 200,00 |

Descrição do Serviço:

Serviços Médicos Prestados

| Base de Cálculo | Valor ISSQN | Valor ISSRF | Desconto | Valor Total |
|-----------------|-------------|-------------|---------------|-------------|
| 5.000,00 | 200,00 | 200,00 | 0,00 | 5.000,00 |
| IR 75,00 | INSS 0,00 | CSLL 50,00 | COFINS 150,00 | PIS 32,50 |

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

401 - Medicina e biomedicina.

Legenda do local da prestação do serviço

8377 - VIDAL RAMOS - SC

Outras Informações

TIRF - Tributada Integralmente com imposto sobre serviços retido na fonte

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

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 219/2014 de 09/10/2014.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/02/2022.

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net .

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 672,50 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 105,50 (2.1100%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

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

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) 1212 PAC ITUPORANGA
Conta corrente (com DV) 1711962
CNPJ 07.358.634/0001-60
Nome favorecido CLAYTON LUIZ MACIEL GUIMARAES E CIA LTD
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 11.210
Valor 4.492,50
Destinação 0
Data transferência 12/01/2022

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB A4588FFDDB99E705


Assinada por JF522036 ELIANA DALSENTER
JE636747 MARCIANO DE SOUZA

12/01/2022 10:24:47

12/01/2022 10:33:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF CRF | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO → | 31/12/2021 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 83.181.297/0001-66 |
| 01 NOME / TELEFONE FUND MEDICO ASSIS AO TRAB RURAL DE VR (0047) 33561436 Período: 01/12/2021 a 31/12/2021 | 04 CÓDIGO DA RECEITA → | 5952 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| <p align="center">ATENÇÃO</p> É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007. | 06 DATA DE VENCIMENTO → | 20/01/2022 |
| | 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 4.286,43 |
| | 08 VALOR DA MULTA → | |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | |
| | 10 VALOR TOTAL → | 4.286,43 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |

12/01/2022 13:54

Banco do Brasil



Transações Pendentes

 G334121343562730018
 12/01/2022 13:53:56

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

 SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 12/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.53.56
 2775802775 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

 DATA DO PAGAMENTO 12/01/2022
 PERÍODO DE APURACAO 31/12/2021
 NUMERO DO CNPJ 83.181.297/0001-66
 CODIGO DE RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA
 DATA DO VENCIMENTO 20/01/2022
 RECEITA BRUTA ACUMULADA
 PERCENTUAL
 VALOR DO PRINCIPAL 4.286,43
 VALOR DA MULTA
 VALOR DOS JUROS
 VALOR TOTAL 4.286,43

 AUTENTICACAO SISBB: E.973.E17.F52.62E.4F5
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 011211

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB



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

01 NOME / TELEFONE
 FUND MEDICO ASSIS AO TRAB RURAL DE VR
 (0047) 33561436

Veja no verso
 Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

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

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

| | |
|------------------------------------------------------------|--------------------|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO → | 31/12/2021 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 83.181.297/0001-66 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA → | 0561 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO → | 20/01/2022 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 5.117,33 |
| 08 VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| 10 VALOR TOTAL → | 5.117,33 |
| 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |

12/01/2022 13:54

Banco do Brasil

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 12/01/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.53.56
 2775802775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

=====

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

| | |
|-------------------------|--------------------|
| DATA DO PAGAMENTO | 12/01/2022 |
| PERIODO DE APURACAO | 31/12/2021 |
| NUMERO DO CNPJ | 83.181.297/0001-66 |
| CODIGO DE RECEITA | 0561 |
| NUMERO DE REFERENCIA | ----- |
| DATA DO VENCIMENTO | 20/01/2022 |
| RECEITA BRUTA ACUMULADA | ----- |
| PERCENTUAL | ----- |
| VALOR DO PRINCIPAL | 5.117,33 |
| VALOR DA MULTA | ----- |
| VALOR DOS JUROS | ----- |
| VALOR TOTAL | 5.117,33 |

AUTENTICACAO SISBB: 6.771.809.68C.371.B41
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 011212

=====

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

