

Recebemos de **STOCK MED PRODUTOS MEDICINAIS HOSPITALARES LTDA** os produtos da nota fiscal/du, a indicada ao lado

Data do Recebimento: \_\_\_\_\_ Identificação e Assinatura do receptor: \_\_\_\_\_

NF-e  
No. 141780  
Série 1



**STOCK MED**  
Produtos médicos-hospitalares  
STOCK MED PRODUTOS MEDICINAIS HOSPITALARES LTDA.  
CNPJ: 06.106.050001-80 - Insc. Est.: 108.0139670  
Av. Paul Harris, nº 100 - Centro - CEP: 96.810-400  
Santa Cruz do Sul/RS - Fone/Fax: (51) 2109-7000

**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1-Saída  1  
2-Entrada   
No. 141780  
Série 1



Chave de Acesso  
4322.0106.1060.0500.0180.5500.1000.1417.8010.0581.8181

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**

Protocolo de autorização de uso  
**143220007522267**

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Razão Social: **FUND. MEDICO ASSIST. AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS** CNPJ / CPF: **83.181.297/0001-66** Data Emissão: **12/01/2022**

Endereço: **RUA LEOBERTO LEAL 239** Bairro Distrito: **CENTRO** CEP: **88.443-000** Data Entrada/Saída: \_\_\_\_\_

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

FATURA / DUPLICATA	
141780-A	
11/02/2022	
886,28	

**DADOS DO PEDIDO** Número: **322272** Empenho: \_\_\_\_\_ Vendedor: **4**

**DADOS BANCÁRIOS** Boleto Bancario

CÁLCULO DO IMPOSTO	
Base de Cálculo do ICMS: <b>886,28</b>	Valor do ICMS: <b>97,87</b>
Base de Cálculo do ICMS Substituição: <b>0,00</b>	Valor do ICMS Substituição: <b>0,00</b>
Valor do Frete: <b>0,00</b>	Valor do Seguro: <b>0,00</b>
Valor do Desconto: <b>0,00</b>	Outras Despesas Acessórias: <b>0,00</b>
Valor do IPI: <b>0,00</b>	Valor aprox. de Tributos: <b>278,64</b>
Valor Total dos Produtos: <b>886,28</b>	
Valor Total da Nota: <b>886,28</b>	

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social: **EXPRESSO LEOMAR LTDA** Frete por Conta: **0-Remetente (CIF)** Código ANTT: \_\_\_\_\_ Placa do Veículo: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CNPJ / CPF: **02.633.583/0001-13**

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

Quantidade / Volumes: **4** Espécie: \_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_ Numeração: \_\_\_\_\_ Peso Bruto (Kg): **25,000** Peso Líquido (Kg): **25,000** Cubagem Total: **0,000**

**ENDERECO DE ENTREGA**

Endereço: **RUA LEOBERTO LEAL 239** Bairro Distrito: **CENTRO** CEP: **88.443-000**

Município: **VIDAL RAMOS** UF: **SC**

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
2533	AGULHA 25X7 CX/100 CXE/10000 DESCARPACK Lote: SAGAAA149C 31/07/2026 Fabr.: 31/07/2021 Cod.Fabr.: 2533 Reg. MS: 10330669063 n05 Cod.EAN13: 7898283814215 Trib. Aprox.R\$: 18,59 Federal e 18,55 Estadual Fonte:IBPT	90183219	100	6108	UN	1.000	0,10600	106,00	106,00	4,24	0,00	0	4,00
7431	ALCOOL 70% 1000ML CX/12 ITAJA Lote: 21.345-70 31/12/2024 Fabr.: 01/12/2021 Cod.Fabr.: 7431 Reg. MS: 3245500040019 Cod.EAN13: 7898051680806 Trib. Aprox.R\$: 10,80 Federal e 14,05 Estadual Fonte:IBPT	38089429	000	6108	FR	12	6,69000	80,28	80,28	9,63	0,00	0	12,00
7648	AVENTAL DESC M/LONGA (782/801) TNT 20G PUNHO ELAST SOFT SLIM PCT/10 ANADONA Lote: 209-21 30/09/2023 Fabr.: 30/09/2021 Cod.Fabr.: 782/801 Reg. MS: 80175349006 Cod.EAN13: 7898433207829 Trib. Aprox.R\$: 36,58 Federal e 47,60 Estadual Fonte:IBPT	62101000	000	6108	UN	200	1,36000	272,00	272,00	32,64	0,00	0	12,00
7192	CATETER-SONDA OXIGENIO TIPO OCULOS N08 10SCM INF LS PCT/10 MARK MED Lote: 17545 30/09/2025 Fabr.: 30/09/2021 Cod.Fabr.: 7192 Reg. MS: 10207820020 Cod.EAN13: 7898430464034 Trib. Aprox.R\$: 4,44 Federal e 5,78 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	6108	UN	30	1,10000	33,00	33,00	3,96	0,00	0	12,00
7101	DIAZEPAM 05MG 200 CP UNIAO QUIMICA UNI DIAZEPAX	30049064	500	6108	CP	200	0,09500	19,00	19,00	2,28	0,00	0	12,00

**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/ sac@stockmed.com.br. Não aceitamos reclamações posteriores.  
Obrigado!

Obs.Fiscal: | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 2533.  
| Pis e Cofins Alíquota zero c/cf. decreto 6426/2008

Reservado ao Fisco

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	Lote: 2109227 28/02/2023 Fabr.: 28/02/2021 Cod.Fabr.: 7101 Reg. MS: 1049701470036 Cod.EAN13: 7896006254003 Li Trib. Aprox R\$: 2,56 Federal e 3,33 Estadual Fonte:IBPT												
4362	LUVA CIRUR N7,0 EST C/PO LIFE PLUS CXE/200 LEMGRUPEP Lote: LP015L 31/08/2024 Fabr.: 01/08/2021 Cod.Fabr.: 4362 Reg. MS: 80256170022 Cod.EAN13: 7898538970529 Trib. Aprox R\$: 36,32 Federal e 47,25 Estadual Fonte:IBPT	40151100	000	6108	PAR	200	1.35000	270,00	270,00	32,40	0,00	0	12,00
386	SONDA NASO CURTA N12 CR/10 CXE/1000 MARK MED Lote: 15897 31/10/2024 Fabr.: 31/10/2020 Cod.Fabr.: 386 Reg. MS: 10207820018 Cod.EAN13: 7898430460654 Trib. Aprox R\$: 3,23 Federal e 4,20 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	6108	UN	40	0.60000	24,00	24,00	2,88	0,00	0	12,00
338	SONDA NASO LONGA N12 CR/10 CX/500 MARK MED Lote: 16770 30/04/2025 Fabr.: 30/04/2021 Cod.Fabr.: 338 Reg. MS: 10207820018 Cod.EAN13: 7898430460852 Trib. Aprox R\$: 4,84 Federal e 6,30 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	6108	UN	40	0.90000	36,00	36,00	4,32	0,00	0	12,00
340	SONDA NASO LONGA N16 PCT/10 CX/350 MARK MED Lote: 17624 31/10/2025 Fabr.: 31/10/2021 Cod.Fabr.: 340 Reg. MS: 10207820018 Cod.EAN13: 7898430460876 Trib. Aprox R\$: 6,19 Federal e 8,05 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	6108	UN	40	1.15000	46,00	46,00	5,52	0,00	0	12,00



**Recibo do Pagador**

Beneficiário  
**STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA**  
 AV. PAUL HARRIS, 100 SANTA CRUZ DO SUL-RS  
 CNPJ: 06.106.005/0001-80

			Vencimento 11/02/2022	Valor do Documento 886,28
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
Data de emissão 12/01/2022	Agência/Código do Beneficiário 1161 / 64319-0	Nosso Número 0000066886-9		

**Dados do Pagador**

Nome do Pagador FUND. MEDICO ASSIST. AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS		CNPJ: 83.181.2	No. do Documento 141780-A
Endereço RUA LEOBERTO LEAL, 239		Bairro / Distrito CENTRO	
Município VIDAL RAMOS		UF SC	CEP 88.443-000

Mensagem

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.  
 Recebimento através do cheque nº \_\_\_\_\_ do banco \_\_\_\_\_  
 Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador



| 136 - 8 | 13691.16106 00064.319007 00006.688691 1 88930000088628

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 11/02/2022
Beneficiário STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA					Agência/Código do Beneficiário 1161 / 64319-0
Data do Documento: 12/01/2022	No. do Documento 141780-A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/01/2022	Nosso Número 0000066886-9
Uso do Banco	Carteira 21	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 886,28
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 2,30 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 CEP: 88.443-000 VIDAL RAMOS - SC					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



---

**Pagamento de titulos com débito em conta corrente**

---

09/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:18:18  
277502775 0003

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

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

---

CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

---

13691161060006431900700006688691188930000088628

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	20.909
DATA DE VENCIMENTO	11/02/2022
DATA DO PAGAMENTO	09/02/2022
VALOR DO DOCUMENTO	886,28
VALOR COBRADO	886,28

---

NR.AUTENTICACAO 8.B53.1AC.D97.D76.796

---

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

---

Assinada por JF522036 ELIANA DALSENTER

09/02/2022 13:47:07

JE636747 MARCIANO DE SOUZA

09/02/2022 15:18:18

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.



	<b>Identificação do emitente</b> <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE</b> <b>PRODUTOS MEDICO HOSPITAR</b> <b>ES SA</b>	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA - [ ] <b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA [ 1 ] 1-SAÍDA [ ] N. 000724217 SÉRIE 1 FOLHA 01/02	 
	<b>Identificação do emitente</b> <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE</b> <b>PRODUTOS MEDICO HOSPITAR</b> <b>ES SA</b> RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 IMIGRANTE Cep:96880-000 VERA CRIZ/RS Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600 medive@medive.com.br - www.medive.com.br	<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>4321 1207 7522 3600 0123 5500 1000 7242 1711 0014 2845</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

<b>TREZA DA OPERAÇÃO</b> ENDA DE MERCADORIA/ VENDAS DE MERC.	<b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 143210265908680 17/12/2021 11:19:40-03:00
---	---

<b>SCRIÇÃO ESTADUAL</b> 60020579	<b>INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</b> 260949043	<b>CNPJ</b> 07.752.236/0001-23
-------------------------------------	---	-----------------------------------

<b>STINATARIO/REMETENTE</b> NOME/RAZÃO SOCIAL UNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS		<b>CNPJ/CPF</b> 83.181.297/0001-66	<b>DATA DE EMISSÃO</b> 17/12/2021
<b>NDEREÇO</b> UA LEOBERTO LEAL,239	<b>BAIRRO/DISTRITO</b> CENTRO	<b>CEP</b> 88443-000	<b>DATA ENTRADA/SAÍDA</b>
<b>ÚNICIPIO</b> IDAL RAMOS	<b>FONE/FAX</b> 4733561171	<b>UF</b> SC	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>
<b>DATA DE EMISSÃO</b> 17/12/2021	<b>DATA ENTRADA/SAÍDA</b>	<b>HORA ENTRADA/SAÍDA</b>	


<b>ALCULO DO IMPOSTO</b>					
<b>ASE DE CALCULO DO ICMS</b> 2.728,17	<b>VALOR DO ICMS</b> 327,37	<b>BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b> 0,00	<b>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b> 0,00	<b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b> 2.728,17	
<b>ALOR DO FRETE</b> 0,00	<b>VALOR DO SEGURO</b> 0,00	<b>DESCONTO</b> 0,00	<b>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</b> 0,00	<b>VALOR DO IPI</b> 0,00	<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b> 2.728,17

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

<b>QUANTIDADE</b> 01	<b>ESPECIE</b> VOLUME	<b>MARCA</b>	<b>NUMERAÇÃO</b>	<b>PESO BRUTO</b> 95,000	<b>PESO LIQUIDO</b> 95,000
-------------------------	--------------------------	--------------	------------------	-----------------------------	-------------------------------

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VPI	A.ICMS	A.IPI
11684	ALGODAO HIDROF. 500 GR C/01 ROLO NATHY EUROMED LOTE: 10/21 - DT.VALID: 20/10/26 - GT IN.: 7898136150057 - REG. M. S.: 008 1400090001 - FABRICANTE: ERS INDUSTRIA 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.: 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 ( SANEANTE 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%

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
<b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</b>	<b>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</b>	<b>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</b>	<b>VALOR DO ISSQN</b>

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> 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.  Prezado Cliente: Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a	<b>RESERVADO AO FISCO</b>  Michel Münsfeld Farmacutica CRE/SC 12884 20:21/12/21
---	---



**Identificação do emitente**

**MEDILAR IMPORT E DISTR D<sup>VT</sup>  
PRODUTOS MEDICO HOSPI  
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-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

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

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

**OBJETO / SERVIÇO**

DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC/ICMS	VICMS	VIPI	A/ICMS	A/PI
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%
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%
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%
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%
HIDRALAZINA 20MG/ML 1ML 50 AMP CRISTALIA NEPRESOL LOTE: 21100342 - DT.VALID: 30/04/23 - GTIN.: 7896676401592 - REG. M. S.: 1029800890037 - FABRICANTE: CRISTALLIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA	30049039	500	6108	AM	50,00	4,94240	247,12	247,12	29,65	0,00	12,00%	0,00%
TOUCA C/ELÁSTICO SANFONADA PCTE C/100 DEJAMARO LOTE: 21-DM00441020 - DT.VALID: 22/04/24 - GTIN.: 0602883896413 - REG. M. S.: 0081636660003 - FABRICANTE: DEJAMARO 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%

M@LIVE

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA</b> CNPJ: 07.752.236/0001-23				MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)		
Pagador <b>FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS (036577)</b>				[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não Existe o Número		
Data de Vencimento <b>11/02/2022</b>	Nro. Documento <b>1 72421702</b>	Moeda <b>R\$</b>	Valor <b>909,39</b>	[ ] Recusado [ ] Não Procurado [ ] Falecido		
Agência/ Cod. Beneficiário <b>3683-8/77631-9</b>				[ ] Desconhecido [ ] Endereço Insuficiente [ ] Outros (anotar no verso)		
Nosso Numero <b>0200000196037-4</b>				Recebi(emos) o bloquete com os dados ao lado.		Assinatura

Recibo do Pagador

Bradesco

237-2

23793.68307 20000.019602 37007.763107 5 88930000090939

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO</b>						Vencimento <b>11/02/2022</b>
Beneficiário <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA</b> CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 - IMIGRANTE - VERA CRUZ - RS - 96880-000						Agência/Cod. Beneficiário <b>3683-8/77631-9</b>
Data Documento <b>17/12/2021</b>	Nro. Documento <b>1 72421702</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>17/12/2021</b>	Nosso Numero <b>02/00000196037-4</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento <b>909,39</b>	
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário						(-) Desconto/Abatimento
Tarifa bancária R\$ 3,00						(-) Outras Deduções
"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"						(+) Mora/Multa/Juros
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador <b>FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS (036577)</b> <b>RUA LEOBERTO LEAL, 239 CENTRO</b> <b>VIDAL RAMOS - SC</b> <b>88443-000</b>						83.181.297/0001-66
Sacador/Avalista						

Bradesco

237-2

23793.68307 20000.019602 37007.763107 5 88930000090939

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO</b>						Vencimento <b>11/02/2022</b>
Beneficiário <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA</b> CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 - IMIGRANTE - VERA CRUZ - RS - 96880-000						Agência/Cod. Beneficiário <b>3683-8/77631-9</b>
Data Documento <b>17/12/2021</b>	Nro. Documento <b>1 72421702</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>17/12/2021</b>	Nosso Numero <b>02/00000196037-4</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento <b>909,39</b>	
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário						(-) Desconto/Abatimento
Tarifa bancária R\$ 3,00						(-) Outras Deduções
"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"						(+) Mora/Multa/Juros
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador <b>FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS (036577)</b> <b>RUA LEOBERTO LEAL, 239 CENTRO</b> <b>VIDAL RAMOS - SC</b> <b>88443-000</b>						83.181.297/0001-66
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





---

**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

---

09/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:18:19  
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.

2379368307200001960237007763107588930000090939

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:

FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 20.910  
DATA DE VENCIMENTO 11/02/2022  
DATA DO PAGAMENTO 09/02/2022  
VALOR DO DOCUMENTO 909,39  
VALOR COBRADO 909,39

NR.AUTENTICACAO 7.EC1.BFD.999.000.386

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

---

Assinada por	JF522036 ELIANA DALSENTER	09/02/2022 13:47:30
	JE636747 MARCIANO DE SOUZA	09/02/2022 15:18:18

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 09/02/2022 - 16:12:16

01-RAZÃO SOCIAL/NOME FUND MEDICO ASSIS AO TRAB RURAL DE VR				02-DDD/TELEFONE (0047) 33561436
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 73.752,96	06-QTDE TRABALHADORES 19	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 83.181.297/0001-66	11-COMPETÊNCIA 01/2022	12-DATA DE VALIDADE 09/02/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.900,23	14-ZCARGOS 324,84	15-TOTAL A RECOLHER 6.225,07
--	----------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 09/02/2022\*\*

858900000620 250701792204 209661054884 318129700012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



irefox

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



Transações Pendentes

G331091703356650009  
09/02/2022 17:09:17

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/02/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.09.18  
2775802775

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras	85890000062-0 25070179220-4 20966105488-4 31812970001-2
Data do pagamento	09/02/2022
CNPJ/CEI/CPF	83181297/0001-66
COMPETENCIA	01/2022
CODIGO RECOLHIMENTO	115
VENCIMENTO	09/02/2022
VALOR DEPOSITO	6.225,07
Valor Total	6.225,07

Pagamento agendado.  
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise. O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitacao.

Assinada por JE636747 MARCIANO DE SOUZA  
JF522036 ELIANA DALSENTER

09/02/2022 17:08:35  
09/02/2022 17:09:17

Transação efetuada com sucesso.

<b>BRASILRAD CONSULTORIA EM RADIOPROTECAO LTDA</b>  ROD JOSE CARLOS DAUX (SC 401), 600, 3 ANDAR MOD 322E323 J.PAULO/SACO GRANDE/CANAS - FLORIANOPOLIS - SC - 88.050-000 Telefone: 3222-1200 CNPJ: 07.597.960/0001-20 CMC: 432.736-5	<b>ANFPS-E</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica Numero: 15160 Autorização: 673713 Emissão: 17/12/2021 Código de Verificação: 18CB-AE2F-8991-2020
---	--


**Dados do Tomador**

NOME/RAZÃO SOCIAL			CFPS
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS			9202
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP
R LEOBERTO LEAL, 239		CENTRO	88.443-000
MUNICÍPIO	UF	País	CPF/CNPJ/Outros
Vidal Ramos	SC	BRASIL	83.181.297/0001-66
			CMC

**Dados do(s) serviço(s)**

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
7490199	(OUTRAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTIFICAS E TECNICAS NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE) CALCULO DE BLINDAGEM EQUIPAMENTO MEDICO	1	0,00	R\$ 1.150,00	1.00	R\$ 1.150,00
7490199	(OUTRAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTIFICAS E TECNICAS NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE) CONTROLE DE QUALIDADE DE RAIOS X FIXO CR - ANUAL	1	0,00	R\$ 1.470,00	1.00	R\$ 1.470,00
7490199	(OUTRAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTIFICAS E TECNICAS NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE) CONTROLE DE QUALIDADE DO SISTEMA CR - RAIOS X	1	0,00	R\$ 580,00	1.00	R\$ 580,00
7490199	(OUTRAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS, CIENTIFICAS E TECNICAS NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE) LEVANTAMENTO RADIOMETRICO E RADIACAO DE FUGA RAIOS X FIXO	1	0,00	R\$ 1.190,00	1.00	R\$ 1.190,00

**Cálculo do Imposto**

Base de Cálculo de ISSQN	Valor do ISSQN	Base de Cálculo ISSQN Subst.	Valor do ISSQN Subst.	Valor Total dos Serviços
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.390,00

**Dados adicionais**

"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" - - Trib aprox R\$ 590,46 Federal e R\$ 125,12 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 11AEAD

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA	A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS AUXILIARES DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO <a href="http://portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica">portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica</a> , EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 18CB-AE2F-8991-2020 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 4327365
--	---





# DEMONSTRATIVO DA NOTA FISCAL DE SERVIÇO

## Emitida em Florianópolis (SC)

Número da NFS-e

**15160***Este documento não tem valor fiscal*

Data de Emissão 17/12/2021 14:36:14	Competência 12/2021	Local da Prestação Florianópolis - SC	Código de Verificação 18CBAE2F89912020	Série / Número RPS NFSE - 10614
--	------------------------	--	---	------------------------------------

**Dados do Prestador**

Razão Social BRASILRAD - CONSULTORIA EM RADIOPROTECAO LTDA		CNPJ 07.597.960/0001-20	
Nome Fantasia BRASILRAD - CONSULTORIA EM RADIOPROTECAO LTDA		Inscrição Municipal 4327365	
Endereço Rodovia Jose Carlos Daux		Número 600	Complemento Ed. Celta - 3o andar
Bairro Joao Paulo	Município Florianópolis-SC	CEP 88030902	Telefone (48) 3222-1200
E-mail brasilrad@brasilrad.com.br			

**Dados do Tomador**

Razão Social FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS		CNPJ 83.181.297/0001-66	
Nome Fantasia FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS		Inscrição Municipal	
Endereço R LEOBERTO LEAL		Número 239	Complemento
Bairro CENTRO	Município Vidal Ramos-SC	CEP 88443000	Telefone (47) 3356-1436
E-mail hospitalvr@yahoo.com.br			

**Detalhamento dos Serviços**

Calculo de Blindagem Equipamento Medico Controle de Qualidade de Raios X Fixo CR - Anual Controle de Qualidade do Sistema CR - Raios X Levantamento Radiometrico e Radiação de Fuga Raios X Fixo "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" Trib aprox R\$ 590,46 Federal e R\$ 125,12 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 11AEAD

**Informações sobre os serviços prestados**

Tributação de Serviços 1 - Tributada integralmente e suj ao Simples Nacional	Código LC 116 17.01	Código do Serviço no município 8722 / 7490199	Código NBS 114044900
Regime Especial Tributação	Simples Nacional Sim	Incentivador Cultural Não	Retem ISS Não

**Construção Civil**

Código da Obra	Código ART	<b>Lei de Transparência de Impostos</b>		
		Alíquota IBPT 16,30 %	Valor IBPT 715,58	Fonte / Chave IBPT/empresometro.com.br / 11AEAD

**Tributos Federais**

Valor Outras Retenções	Valor PIS	Valor COFINS	Valor IR	Valor INSS	Valor CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Impostos sobre serviços ISSQN**

Valor Total dos Serviços R\$	Valor Descontos	Dedução da Base de cálculo	Base de cálculo	Alíquota ISS	Valor ISS
4.390,00	0,00	0,00	4.390,00	0,00 %	0,00

**Valor líquido da NFS-e****R\$ 4.390,00**

Observações



**BRASILRAD - CONSULTORIA EM RADIOPROTECAO LTDA - 07.597.960/0001-20**  
Rodovia José Carlos Daux, 600 Ed. Celta - 3º andar - João Paulo - CEP: 88030-902  
Florianópolis - SC

Prezado Cliente, caso não consiga abrir a NF, favor responder esse e-mail nos solicitando que encaminharemos o mais breve possível.

Recibo do Pagador

**UNICRED** | 136-8 | 13691.10109 00038.971420 10001.591501 7 88990000087800

Beneficiário <b>BRASILRAD - CONSULTORIA EM RADIOPROTECAO LTDA - 07.597.960/0001-20 - 07.597.960/0001-20</b> Rodovia José Carlos Daux, 600 Ed. Celta - 3º andar - CEP: 88030-902 - João Paulo - Florianópolis - SC		Agência/Código do Beneficiário <b>1101-0 / 000038971-4</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>2100015915-0</b>
Número do documento <b>15160 2/5</b>	CPF/CNPJ <b>07.597.960/0001-20</b>	Vencimento <b>17/02/2022</b>	Valor documento <b>878,00</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS - 83.181.297/0001-66</b> <b>R LEOBERTO LEAL, 239 - CENTRO</b> <b>Vidal Ramos - SC - CEP: 88443-000</b>					
Sacador / Avalista					

Demonstrativo  
Ordem de Serviço 13364 / Nota Fiscal 15160. Refere-se ao documento RPS 10614, Parcela 002/005.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**UNICRED** | 136-8 | 13691.10109 00038.971420 10001.591501 7 88990000087800

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco</b>					Vencimento <b>17/02/2022</b>
Beneficiário <b>BRASILRAD - CONSULTORIA EM RADIOPROTECAO LTDA - 07.597.960/0001-20 - 07.597.960/0001-20</b> Rodovia José Carlos Daux, 600 Ed. Celta - 3º andar - CEP: 88030-902 - João Paulo - Florianópolis - SC					Agência/Código do Beneficiário <b>1101-0 / 000038971-4</b>
Data do documento <b>17/12/2021</b>	Nº documento <b>15160 2/5</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>17/12/2021</b>	Nosso número <b>2100015915-0</b>
Uso do banco	Carteira <b>21</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor documento <b>878,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)  <b>- Sujeito a protesto após 30 dias de vencimento.</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS - 83.181.297/0001-66</b> <b>R LEOBERTO LEAL, 239 - CENTRO</b> <b>Vidal Ramos - SC - CEP: 88443-000</b>					Cód. baixa
Sacador / Avalista					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada





## Transações Pendentes

G331101332638215019  
10/02/2022 13:43:08

---

**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

---

10/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:43:08  
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

13691101090003897142010001591501788990000087800

BENEFICIARIO:

BRASILRAD CONSULT. EM RADIOPRO

NOME FANTASIA:

BRASILRAD CONSULT. EM RADIOPRO

CNPJ: 07.597.960/0001-20

BENEFICIARIO FINAL:

BRASILRAD CONSULT. EM RADIOPRO

CNPJ: 07.597.960/0001-20

PAGADOR:

FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA

CNPJ: 83.181.297/0001-66

---

NR. DOCUMENTO	21.001
DATA DE VENCIMENTO	17/02/2022
DATA DO PAGAMENTO	10/02/2022
VALOR DO DOCUMENTO	878,00
VALOR COBRADO	878,00

---

NR.AUTENTICACAO C.32D.0B8.A3B.197.0F1

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

---

Assinada por	JF522036 ELIANA DALSENTER	10/02/2022 13:38:49
	JE636747 MARCIANO DE SOUZA	10/02/2022 13:43:08

---

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA  
 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO PED.: 9500000378

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 180756

NF-e Nº. 180756 SÉRIE 1

**inovamed** hospitalar  
 Identificação do Emitente  
 INOVAMED HOSPITALAR LTDA  
 RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99706250  
 Telefone: 5421067930  
 E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com

**DANF-e**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº. 180756  
 SÉRIE 1 FL 1 of 2

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

CHAVE DE ACESSO  
 4322 0112 8890 3500 0102 5500 1000 1807 5616 4133 4611

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

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

Protocolo de Autorização(Data e Hora)  
 143220006743881 11/01/2022 15:28:57

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 11/01/2022

LOGRADOURO NÚMERO COMPLEMENTO BAIRRO/DISTRITO  
 RUA LEOBERTO LEAL S/N CENTRO DATA DA ENTRADA/SAÍDA 11/01/2022

CEP MUNICÍPIO Telefone/Fax UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA  
 88443-000 VIDAL RAMOS (47)3356-1171 SC 254530630

FATURA

Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor
1	14/02/22	662,00	2	06/03/22	662,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.324,00	96,85	0,00	0,00	1.324,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.324,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF  
 MULTISCV TRANSPORTES EIRELI 0 - Emitente PC 1234 RS 04.169.737/0001-93

LOGRADOURO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 RODOVIA BR 282 KM 376, 4 - INTERIOR HERVAL D OESTE SC 254530630

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA PESO BRUTO PESO LÍQUIDO  
 5 5 54,72 54,72

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOGRADOURO NÚMERO COMPLEMENTO BAIRRO CEP MUNICÍPIO UF  
 RUA LEOBERTO LEAL 239 PRONTO SOCORRO CENTRO 88443-000 VIDAL RAMOS SC

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cod.	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
2142	DICLOFENADO SODICO 25 MG/ML 3 ML AMP (G) DICLOFENACO CX C/100 AMP FAB: HYPOFARMA GEN (PO) EAN: 7898122912447 FCI: VAL: 30/04/2023 LT: 21040304 PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO SODICO BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1038700520018	30039047	000	6108	AM	100	1,14	114,00	0,00	114,00	13,68	12,00	0,00	0,00
2159	SONDA ASP TRAQUEAL 16 FR Sonda Aspiracao Traqueal BLIS 10 UNI FAB: MARK MED (OM) EAN: 7898430462115 FCI: VAL: 30/01/2025 LT: 16318 PRINCÍPIO ATIVO: Sonda Aspiracao Traqueal BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10207820015	90183929	000	6108	UN	40	0,74	29,60	0,00	29,60	3,55	12,00	0,00	0,00
2162	SONDA ASP TRAQUEAL 10 FR Sonda Aspiracao Traqueal BLIS 10 UNI FAB: MARK MED (OM) EAN: 7898430461545 FCI: VAL: 30/03/2025 LT: 16638 PRINCÍPIO ATIVO: Sonda Aspiracao Traqueal BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10207820015	90183929	000	6108	UN	40	0,57	22,80	0,00	22,80	2,74	12,00	0,00	0,00
2287	SONDA NASOGASTRICA DESC LONGA 14 FR Sonda Nasogastrica EMB C/10 UNI FAB: MARK MED (OM) EAN: 7898430460869 FCI: VAL: 30/08/2025 LT: 17135 PRINCÍPIO ATIVO: Sonda Nasogastrica BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10207820018	90183929	000	6108	UN	40	0,925	37,00	0,00	37,00	4,44	12,00	0,00	0,00
2750	EQUIPO MACROGOTA V-EMA 06 LUER SLIP EQUIPO EMB C/1 FAB: TKL (OM) EAN: 7898547243478 FCI: VAL: 30/08/2025 LT: HGEMA06-210802 PRINCÍPIO ATIVO: EQUIPO BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 80288090102	90189010	200	6108	UN	100	1,135	113,50	0,00	113,50	4,54	4,00	0,00	0,00
2773	SONDA NASOGASTRICA DESC CURTA 16 FR Sonda Nasogastrica EMB C/10 UNI FAB: MARK MED (OM) EAN: 7898430460678 FCI: VAL: 30/07/2025 LT: 17159 PRINCÍPIO ATIVO: Sonda Nasogastrica	90183929	000	6108	UN	40	0,74	29,60	0,00	29,60	3,55	12,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:  
 VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 272.94 (20.61%)  
 HORARIO DE ENTREGA: 08:00 AS 12:00 E DAS 13:30 AS 17:30 / ENTREGAR NO /PRONTO SOCORRO (FUNDOS)  
 /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  
 LUVAS CIRURGICAS E/ OU DE PROCEDIMENTOS - NCM: 9018 - MERCADORIA DESTINADA PARA USO HOSPITALAR E/ OU LABORATORIAL  
 DISPENSA DIFAL CFE. MANDADO DE SEGURANCA Nº 501012589-14-2020.8.16.0004  
 DISPENSA DIFAL CFE. MANDADO DE SEGURANCA Nº 501012589-14-2023

RESERVADO AO FISCO

**CAIXA DE ENTREGA**  
 DOS VOLUMES/AVARIAS NO ATO DA ENTREGA  
 FAVOR RESSALVAR O COMISSÃO



RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA		NF-e	
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº. 180756	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	PED.: 9500000378	SÉRIE 1
		180756	

 <p>Identificação do Emitente          INOVAMED HOSPITALAR LTDA          RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL          - ERECHIM - RS - 99706250</p> <p>Telefone: 5421067930          E-mail: <a href="mailto:inovamed@inovamedhospitalar.com">inovamed@inovamedhospitalar.com</a></p>	<b>DANF-e</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal		 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	1	
		SÉRIE 1	FL 2 of 2

NATUREZA DE OPERAÇÃO			
VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	Protocolo de Autorização(Data e Hora)
0390157570	257946314	12.889.035/0001-02	143220006743881 11/01/2022 15:28:57

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS															
Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	PNC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	
2774	BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10207820018 SONDA NASOGASTRICA DESC LONGA 10 FR SONDA NASOGASTRICA EMB C/10 UN FAB: MARK MED (OM) EAN: 7898430460845 FCI: FAB: 01/07/2021 VAL: 30/06/2025 LT: 17147 PRINCIPIO ATIVO: SONDA NASOGASTRICA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10207820018	90183929	000	6108	UN	40	0,885	35,40	0,00	35,40	4,25	12,00	0,00	0,00	
2826	SONDA NASOGASTRICA DESC CURTA 14 FR SONDA NASOGASTRICA EMB C/10 UN FAB: MARK MED (OM) EAN: 7898430460661 FCI: FAB: 15/05/2021 VAL: 30/06/2025 LT: 17074 PRINCIPIO ATIVO: SONDA NASOGASTRICA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10207820018	90183929	000	6108	UN	40	0,72	28,80	0,00	28,80	3,46	12,00	0,00	0,00	
2897	ELETRODOS EGC DESCARTAVEL ADULTO ELETRODOS PA C/50 UN FAB: MEDIX (OM) EAN: 7898652372414 FCI: FAB: 25/09/2021 VAL: 30/06/2023 LT: 021DIX19002 PRINCIPIO ATIVO: ELETRODOS BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 80495510048	90181990	200	6108	UN	500	0,28	140,00	0,00	140,00	5,60	4,00	0,00	0,00	
2950	SERINGA 5 ML LUER SLIP - PLASTIPAK SERINGA CX C/700 UN FAB: BD - BECTON (OM) EAN: 7891463002365 FCI: FAB: 12/05/2021 VAL: 30/05/2026 LT: 1132392 PRINCIPIO ATIVO: SERINGA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10033430030	90183119	000	6108	UN	700	0,359	251,30	0,00	251,30	30,16	12,00	0,00	0,00	
2984	LUVA LATEX PROC C/PO M - STANDARD LUVA DESCARTAVEL CX C/100 UN FAB: UNIGLOVES (NT) EAN: 7898963620129 FCI: FAB: 04/08/2020 VAL: 30/05/2026 LT: Z2680821F PRINCIPIO ATIVO: LUVA DESCARTAVEL BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 81479560003	40151900	200	6108	UN	1000	0,229	229,00	0,00	229,00	9,16	4,00	0,00	0,00	
3070	LUVA NITRILICA PROC S/PO P - PREMIUM LUVA DESCARTAVEL CX C/100 UN FAB: UNIGLOVES (NT) EAN: 7898963620464 FCI: FAB: 29/06/2020 VAL: 30/07/2026 LT: Z2685021G PRINCIPIO ATIVO: LUVA DESCARTAVEL BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 81479560007	40151900	200	6108	UN	1000	0,293	293,00	0,00	293,00	11,72	4,00	0,00	0,00	
<b>FIM DOS PRODUTOS</b>								<b>1.324,00</b>							

**BANCO DO BRASIL 001-9****RECIBO DO PAGADOR**

BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA RUA DR. JOAO CARUSO 2115 INDUSTRIAL ERECHIM RS CEP 99706250				CNPJ: 12889035000102		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 132-5 / 161027-9		VENCIMENTO 14/02/2022	
DATA DOCUMENTO 11/01/2022		NÚMERO DOCUMENTO 180756-1		ESP. DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 11/01/2022		NOSSO NÚMERO 34187080000008307	
USO DO BANCO		CARTEIRA 17	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR		X(=) VALOR DO DOCUMENTO 662,00		
INSTRUÇÕES A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS. COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1,10 PROTESTAR NO 5º DIA UTIL APÓS O VENCIMENTO NUM. MAPA :11561 VEND. :95 NUM. N.FISCAL : 180756-1 ACRÉSCIMO REF. A TARIFA BANCÁRIA NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE. 132-5 / 161027-9 34187080000008307 INOVAMED HOSPITALAR LTDA							X(-) DESCONTO/ABATIMENTO 0,00		X(-) OUTRAS DEDUÇÕES
							X(+ ) JUROS/MULTA		X(+ ) OUTROS ACRÉSCIMOS 0,00
							X(=) VALOR COBRADO 662,00		
PAGADOR FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS RUA LEOBERTO LEAL VIDAL RAMOS				9048 83.181.297/0001-66 CEP : 88443-000		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			
SACADOR / AVALISTA INOVAMED HOSPITALAR LTDA				12889035000102					

**BANCO DO BRASIL 001-9** 00190.00009 03418.708008 00008.307175 8 88960000066200

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 14/02/2022			
BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA RUA DR. JOAO CARUSO INDUSTRIAL ERECHIM RS CEP 99706250						CNPJ: 12889035000102			
AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 132-5 / 161027-9									
DATA DOCUMENTO 11/01/2022		NÚMERO DOCUMENTO 180756-1		ESP. DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 11/01/2022		NOSSO NÚMERO 34187080000008307	
USO DO BANCO		CARTEIRA 17	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR		X(=) VALOR DO DOCUMENTO 662,00		
INSTRUÇÕES A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS. COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1,10 PROTESTAR NO 5º DIA UTIL APÓS O VENCIMENTO NUM. MAPA :11561 VEND. :95 NUM. N.FISCAL : 180756-1 ACRÉSCIMO REF. A TARIFA BANCÁRIA NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE. 132-5 / 161027-9 34187080000008307 INOVAMED HOSPITALAR LTDA							X(-) DESCONTO/ABATIMENTO 0,00		X(-) OUTRAS DEDUÇÕES
							X(+ ) JUROS/MULTA		X(+ ) OUTROS ACRÉSCIMOS 0,00
							X(=) VALOR COBRADO 662,00		
PAGADOR FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS RUA LEOBERTO LEAL VIDAL RAMOS				9048 83.181.297/0001-66 CEP : 88443-000		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			
SACADOR / AVALISTA INOVAMED HOSPITALAR LTDA				12889035000102					



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Ficha de Compensação

**Comprovante de Entrega**

BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 132-5 / 161027-9		MOTIVOS DE NÃO ENTREGA ( PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)			
PAGADOR FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS		NOSSO NÚMERO 34187080000008307		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe no indicado	
VENCIMENTO 14/02/2022		Nº DO DOCUMENTO 180756-1		<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Falecido	
Recebi(emos) o bloquete de característica acima		DATA	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 662,00	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
		DATA	ENTREGADOR				

NUM. MAPA :11561 VEND. 95

NUM. N.FISCAL : 180756-1

FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS

RUA LEOBERTO LEAL

VIDAL RAMOS

SC

COD.CLI:9048

83.181.297/0001-66

CEP :88443-000



---

**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

---

10/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:43:08  
277502775 0001

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

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

BANCO DO BRASIL

00190000090341870800800008307175888960000066200  
BENEFICIARIO:  
INOVAMED HOSPITALAR LTDA  
NOME FANTASIA:  
INOVAMED HOSPITALAR LTDA  
CNPJ: 12.889.035/0001-02  
PAGADOR:  
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA  
CNPJ: 83.181.297/0001-66

-----  
NR. DOCUMENTO 21.002  
NOSSO NUMERO 34187080000008307  
CONVENIO 03418708  
DATA DE VENCIMENTO 14/02/2022  
DATA DO PAGAMENTO 10/02/2022  
VALOR DO DOCUMENTO 662,00  
VALOR COBRADO 662,00  
-----

NR.AUTENTICACAO 4.A3A.243.501.47E.E01

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamento de  
produtos e serviços.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas nos canais  
habituais agência, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de cartão,  
outros produtos e serviços de Ouvidoria.

---

Assinada por	JF522036 ELIANA DALSENTER	10/02/2022 13:41:06
	JE636747 MARCIANO DE SOUZA	10/02/2022 13:43:08

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.

Unifique Telecomunicações S/A CNPJ: 02.255.187/0001-08 - IE: 254161090 Rua Duque de Caxias, 831 - Centro - Timbó - SC - 89120-000 Telefone: (47) 3380-0800		Fundação Med Assis ao Trab Rural de V R Leoberto Leal, 239, HOSPITAL, CENTRO VIDAL RAMOS - SANTA CATARINA, CEP: 88443-000 CPF/CNPJ: 83.181.297/0001-66 - IE: ISENT0	
Vencimento: 15/02/2022	Valor: R\$ 338,72	Nosso Número: 022290953949-2	Forma Pagamento: Boleto CR
CFOP: 5.307 - Prestação de serviço de comunicação a não contribuinte			

Discriminação do Serviço	Bilhetagem		Circuito	Valor
UNI FIXO ILIMITADO - 2 L - FB Endereço: Leoberto Leal, 239, CENTRO, 88443000, Vidal Ramos/SC Uni Fibra 150 Mega -B24 Aluguel de equipamento - PJ, NS ZTEGC87095A6, MAC 24:d3:f2:f9:b6:46 Endereço: Leoberto Leal, 239, CENTRO, 88443000, Vidal Ramos/SC Telefonia: Utilização adicional de 4733561171  Valor aproximado do tributo federal - R\$ 45,56 (13,45%), estadual - R\$ 72,21 (25,00%), municipal - R\$ 0,00 (3,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT	01/01/2022	31/01/2022	00477990001	R\$ 109,90
	01/01/2022	31/01/2022	00659006001	R\$ 120,00
	01/01/2022	31/01/2022	00659006001	R\$ 49,90
	01/01/2022	31/01/2022		R\$ 58,92



Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações					
Valor da NF	Base de Cálculo	Alíquota	Valor ICMS	Valor Isento	Valor Outros
338,72	288,82	17,00	49,10	0,00	0,00

Emissão: 04/02/2022 - Número: 8676859 Modelo: 22 Série: Única
Reservado ao Fisco
8F2D.FE76.34CA.BBC2.3044.73FE.6B43.DAF4

TRATAMENTO TRIBUTÁRIO DIFERENCIADO No 135000000122739 e DESPACHO CONCESSÓRIO No 135000000518136.  
 Redução de base de cálculo conforme RICMS/SC, Anexo 2, Seção XLVI.  
 Alíquota efetiva de 17% nas prestações internas de serviços de comunicação a consumidor final. TTD nº 215000003474142.  
 Atende ao Convênio 115/2003.

Autenticação Mecânica



033-7

03399.00359 49702.229094 53949.201015 7 88970000033872

Local de Pagamento					Vencimento
Até o Vencimento Pagável em Qualquer Banco.					15/02/2022
Beneficiário: Unifique Telecomunicações S/A - CNPJ: 02.255.187/0001-08					Agência/Código do Beneficiário
Endereço: Rua Duque de Caxias, 831 - Centro - Timbó - SC - 89120-000					3059 / 0035497
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
01/02/2022	13225530	DS	N	07/02/2022	022290953949-2
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	CR	R\$			338,72
<b>Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)</b>					(-) Desconto
COBRAR MULTA E JUROS após o vencimento (Multa de 2,00% e Juros de 0,033% ao Dia)					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
Direitos Creditórios Cedidos Fiduciariamente para os Debenturistas da Primeira Emissão de Debêntures da Unifique Telecomunicações S.A					(=) Valor Cobrado

Pagador: **Fundação Med Assis ao Trab Rural de V R**  
**Leoberto Leal, 239 HOSPITAL, CENTRO**  
**VIDAL RAMOS, SANTA CATARINA - CEP: 88443-000**

CPF/CNPJ: 83.181.297/0001-66

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



---

**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

---

10/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:43:08  
277502775 0002

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399003594970222909453949201015788970000033872

BENEFICIARIO:

UNIFIQUE TELECOMUNICACOES S/A

NOME FANTASIA:

UNIFIQUE TELECOMUNICACOES S/A

CNPJ: 02.255.187/0001-08

BENEFICIARIO FINAL:

UNIFIQUE TELECOMUNICACOES S/A

CNPJ: 02.255.187/0001-08

PAGADOR:

FUNDACAO MED ASSIS AO TRAB RURAL DE

CNPJ: 83.181.297/0001-66

---

NR. DOCUMENTO	21.003
DATA DE VENCIMENTO	15/02/2022
DATA DO PAGAMENTO	10/02/2022
VALOR DO DOCUMENTO	338,72
VALOR COBRADO	338,72

---

NR.AUTENTICACAO E.4B7.24E.AA4.569.CP5

---

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

---

Assinada por	JF522036 ELIANA DALSENTER	10/02/2022 13:41:45
	JE636747 MARCIANO DE SOUZA	10/02/2022 13:43:08

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.



Recebemos de VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao Emissão: 19/01/2022 Dest/Rem: F.M.A.T.R VIDAL R. DOS VALOR Total: 2.820,00		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.010.238</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA</b> <b>ME</b> RUA 13 DE AGOSTO, 272, SALA 2 BLOCO B - NAVEGANTES - RIO DO SUL - SC - CEP: 89160-000 Fone: (47)3522-7095	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <b>Nº 000.010.238</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>		
		CHAVE DE ACESSO <b>4222 0106 2231 7900 0122 5500 1000 0102 3811 3233 9517</b>	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DIRETA --		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>342220011322277 19/01/2022 10:40:31</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254755208	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 06.223.179/0001-22	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL F.M.A.T.R VIDAL RAMOS		CNPJ / CPF 83.181.297/0001-66	DATA DA EMISSÃO 19/01/2022
ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL, 001		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 88443-000
MUNICÍPIO VIDAL RAMOS	UF SC	TELEFONE / FAX (47)3356-1171	HORA DA SAÍDA 10:38:48

<b>FATURA</b>	DADOS DA FATURA	Número: 10238 - Valor Original: R\$ 2.820,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.820,00
---------------	-----------------	---

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	2.820,00
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	2.820,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA			FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO RLF6441
ENDEREÇO RUA 13 DE AGOSTO			MUNICÍPIO RIO DO SUL	UF SC	CNPJ / CPF 06.223.179/0001-22
QUANTIDADE 17	ESPÉCIE cilindros	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
67	OXIGENIO MEDICINAL COMPRIMIDO 6M3 ONU 1072/CLASSE 2.2/N DE RISCO 25	28044000	0101	5102	UN	2,00	135,00	0,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	OXIGENIO MEDICINAL COMPRIMIDO 10M3 ONU 1072/CLASSE 2.2/N DE RISCO 25	28044000	0101	5102	UN	15,00	170,00	0,00	2.550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

AILOS

085-0

AILOS

085-0

08591.15008 20028.588901 00005.579016 7 88990000141000

Agência / Código do Beneficiário	0115-5/28588-9
Nº do Documento	10238/0001
Espécie Doc.	DM
Nosso Número / Cód. de Documento	00285889000005579
(=) Valor do Documento	1.410,00
(-) Desconto / Abatimento	
(-) Mora / Multa	
(-) Outros Acréscimos	
(-) Outras Deduções	
(=) Valor Cobrado	1.410,00
Pagador	F.M.A.T.R VIDAL RAMOS 83.181.297/0001-66

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DO SISTEMA AILOS					17/02/2022
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.	Acerto	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
19/01/2022	10238/0001	DM	N	19/01/2022	00285889000005579
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento
	01	RS			1.410,00
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
APOS VENCIMENTO, COBRAR: 1,00% JUROS AO MES E MULTA DE 2,00%					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
Pagador: F.M.A.T.R VIDAL RAMOS - 83.181.297/0001-66 RUA LEOPOLDO LEAL,1 88443000 - CENTRO - VIDAL RAMOS SC					(=) Valor Cobrado
Sacador/ Avalista					1.410,00
					Código de Barra

Autenticação Mecânica







## Transações Pendentes

G333101118074353019  
10/02/2022 14:32:23

---

**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

---

10/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:32:23  
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

08591150082002858890100005579016788990000141000  
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	21.004
DATA DE VENCIMENTO	17/02/2022
DATA DO PAGAMENTO	10/02/2022
VALOR DO DOCUMENTO	1.410,00
VALOR COBRADO	1.410,00

---

NR.AUTENTICACAO 8.14B.892.10D.574.5AE

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

---

Assinada por	JF522036 ELIANA DALSENTER	10/02/2022 14:27:54
	JE636747 MARCIANO DE SOUZA	10/02/2022 14:32:23

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.

Recebemos de VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao Emissão: 19/01/2022 Dest/Rem: F.M.A.T.R VIDAL RAMOS Valor Total: 510,00		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.010.237</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA</b> <b>ME</b>  RUA 13 DE AGOSTO, 272, SALA 2 BLOCO B - NAVEGANTES - RIO DO SUL - SC - CEP: 89160-000 Fone: (47)3522-7095	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> 1 - SAÍDA  <b>Nº 000.010.237</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>4222 0106 2231 7900 0122 5500 1000 0102 3719 0758 0270</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfc.fazenda.gov.br/portal">www.nfc.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DIRETA --		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>342220011319035 19/01/2022 10:38:18</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254755208	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 06.223.179/0001-22

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL F.M.A.T.R VIDAL RAMOS	CNPJ / CPF 83.181.297/0001-66	DATA DA EMISSÃO 19/01/2022	
ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL, 001	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 88443-000	DATA DA SAÍDA 19/01/2022
MUNICÍPIO VIDAL RAMOS	UF SC	TELEFONE / FAX (47)3356-1171	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 10:37:17

<b>FATURA</b>	DADOS DA FATURA	Número: 10237 - Valor Original: R\$ 510,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 510,00
---------------	-----------------	---

<b>DUPLICATAS</b>	Número : 001 Vencimento : 16/02/2022 Valor : R\$ 510,00
-------------------	---

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	510,00
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	510,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO RLF6441	UF SC	CNPJ / CPF 06.223.179/0001-22
ENDEREÇO RUA 13 DE AGOSTO	MUNICÍPIO RIO DO SUL	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 254755208		
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE cilindros	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
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
8	OXIGENIO MEDICINAL COMPRIMIDO 10M3 ONU 1072/CLASSE 2.2/N DE RISCO 25	28044000	0101	5102	UN	3,00	170,00	0,00	510,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE SIMPLES NACIONAL DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO PARA SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCAREGAMENTO, TRANSPORTE E TRANSBORDO. DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO DEC 96044/88 RESOL. 420/2004.PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 0,00 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,69 % NOS TERMOS DO ART 23 DA LC 123	



**Recibo do Beneficiário**

Beneficiário **VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME**  
 Pagador: **F.M.A.T.R VIDAL RAMOS**  
 Nº Documento: **10237/0001**  
 Nosso Número: **00285889000005572**  
 Vencimento: **16/02/2022**  
 Banco: **085-0**  
 Agência/Beneficiário: **0115-5/28588-9**  
 Valor Documento **510,00**

Recebi este documento em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura do Pagador

Consulte sua unidade

Linha digitável para ser utilizada em seu Internet Banking

**08591.15008 20028.588901 00005.572011 8 88980000051000**



**085-0**

**RECIBO DO PAGADOR**

Nome do Beneficiário <b>VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0115-5/28588-9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso Número <b>00285889000005572</b>
Numero do documento <b>10237/0001</b>	Contrato	CNPJ/CPF <b>06.223.179/0001-22</b>	Vencimento <b>16/02/2022</b>	Valor documento <b>510,00</b>	
Pagador <b>F.M.A.T.R VIDAL RAMOS</b>					
Informações <b>NÃO COBRAR QUALQUER TARIFA DE EMISSÃO DE CARNÊ/BOLETO OU OUTRA(S) TAXA(S) SEMELHANTE(S)</b> <b>0115-5/28588-9</b>					
					Autenticação Mecânica

Consulte sua unidade



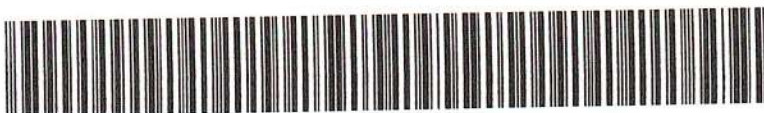
**085-0**

**08591.15008 20028.588901 00005.572011 8 88980000051000**

Local de Pagamento <b>Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS.</b>					Vencimento <b>16/02/2022</b>
Beneficiário <b>VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME</b>			CNPJ/CPF <b>06.223.179/0001-22</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>0115-5/28588-9</b>	
Data do Documento <b>19/01/2022</b>	Nº do Documento <b>10237/0001</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acéite <b>N</b>	Data de Processamento <b>19/01/2022</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>00285889000005572</b>
Uso do Banco	Carteira <b>01</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>510,00</b>
Instruções <b>APOS VENCIMENTO, COBRAR: 1,00% JUROS AO MES E MULTA DE 2,00%</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>F.M.A.T.R VIDAL RAMOS - 83.181.297/0001-66</b> <b>RUA LEOPOLDO LEAL, 1</b> <b>88443000 - CENTRO - VIDAL RAMOS SC</b>					
Beneficiário Final					Código de Bahia

Autenticação Mecânica

**FICHA DE COMPENSAÇÃO**



---

**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

---

10/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:32:23  
277502775 0002

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

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

---

**COOPERATIVA CENTRAL DE CREDITO**

---

08591150082002858890100005572011888980000051000

**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	21.005
DATA DE VENCIMENTO	16/02/2022
DATA DO PAGAMENTO	10/02/2022
VALOR DO DOCUMENTO	510,00
VALOR COBRADO	510,00

---

NR.AUTENTICACAO D.C0B.296.32A.66F.6DA

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

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

---

Assinada por	JF522036 ELIANA DALSENTER	10/02/2022 14:29:37
	JE636747 MARCIANO DE SOUZA	10/02/2022 14:32:23

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.



RECEBEMOS DE L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 11/01/2022 VALOR TOTAL: R\$ 530,89 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO MEDICO ASSIAO T. RURAL DE VIDAL RAMOS - RUA Leoberto leal, 239 centro Vidal Ramos-SC		<b>NF-e</b> Nº. 000.000.194 Série 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA</b> RUA: CELSO RAMOS, 113 - FUNDOS CENTRO - 88440-000 Imbuia - SC Fone/Fax: 4735333978	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº. 000.000.194</b> <b>Série 001</b> Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO <b>4222 0142 8806 2300 0146 5500 1000 0001 9410 0000 3318</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA/PRODUTO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>342220005760656 - 11/01/2022 14:05:41</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>261213539</b>	INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>000000</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. <b>42.880.623/0001-46</b>	CNPJ / CPF

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>FUNDAÇÃO MEDICO ASSIAO T. RURAL DE VIDAL RAMOS</b>		CNPJ / CPF <b>83.181.297/0001-66</b>	DATA DA EMISSÃO <b>11/01/2022</b>
ENDEREÇO <b>Rua Leoberto leal, 239</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>centro</b>	CEP <b>88443-000</b>
MUNICÍPIO <b>Vidal Ramos</b>	UF <b>SC</b>	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>42.880.623/0001-46</b>
			HORA DA SAÍDA/ENTRADA <b>14:05:29</b>

<b>FATURA / DUPLICATA</b>	
Num.	001
Venc.	01/02/2022
Valor	R\$ 530,89

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>									
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	530,89	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71,40	0,00	530,89	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>9-Sem Transporte</b>	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
9232	MAXI B-1300 ADT 190643 50LT	38249941	0101	5102	UN	1,0000	530,8900	530,89	0,00	0,00	0,00		0,00	


<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: [Vend - 1 -ELIEZER PEDRO DIAS] [21 DIAS] [Pedido - 46163 ]. Inf. fisco: "EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" "PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 16.03	

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de


Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

 001-9		00190.00009 03447.399001 00000.081174 7 88830000053089		
Beneficiário <b>LAVE DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso Número <b>3447399000000081-5</b>
Endereço <b>RUA CELSO RAMOS 113 FUNDOS CENTRO IMBUIA SC - 88440000</b>				
Nr. do documento <b>194A</b>	Contrato <b>20226825</b>	CPF/CNPJ Beneficiário <b>42.880.623/0001-46</b>	Vencimento <b>15/02/2022</b>	Valor Documento <b>530,89</b>
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado <b>530,89</b>
Pagador <b>FUNDAÇÃO MEDICO ASSIAO T. RURAL DE V - 83.181.297/0001-66</b>				
Instruções <b>//// ATENCAO //// -&gt; SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</b>				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

 001-9		00190.00009 03447.399001 00000.081174 7 88830000053089			
Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento</b>		Vencimento <b>15/02/2022</b>			
Beneficiário <b>LAVE DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA</b>		Agência/Código Beneficiário <b>5347-3 / 7585-X</b>			
Data do <b>11/01/2022</b>	Nr. do documento <b>194A</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data process. <b>27/01/2022</b>	Nosso número <b>3447399000000081-5</b>
Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	x Valor		Valor Documento <b>530,89</b>
Instruções <b>//// ATENCAO //// -&gt; SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</b>					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado <b>530,89</b>
Pagador <b>FUNDAÇÃO MEDICO ASSIAO T. RURAL DE V - 83.181.297/0001-66 RUA LEOBERTO LEAL,239 VIDAL RAMOS - SC - 88443-000</b>					
Sacador/Avalista					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



---

**Pagamento de titulos com débito em conta corrente**

---

10/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:32:23  
277502775 0001

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

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

BANCO DO BRASIL

00190000090344739900100000081174788830000053089

BENEFICIARIO:

LAVE D ATACADISTA LTDA

NOME FANTASIA:

LAVE DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA

CNPJ: 42.880.623/0001-46

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO ASSI.AO T. RURAL DE

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 21.006  
NOSSO NUMERO 34473990000000081  
CONVENIO 03447399  
DATA DE VENCIMENTO 15/02/2022  
DATA DO PAGAMENTO 10/02/2022  
VALOR DO DOCUMENTO 530,89  
VALOR COBRADO 530,89

NR.AUTENTICACAO F.ADF.4A6.95D.EDA.E43

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

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

---

Assinada por	JF522036 ELIANA DALSENTER	10/02/2022 14:31:00
	JE636747 MARCIANO DE SOUZA	10/02/2022 14:32:23

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.

RECEBEMOS DE SEGALAS ALIMENTOS LTDA F OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL . Valor Total 423,32  
 244915 FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RA  
 NF-e Nº. 3904246 SÉRIE 1

 <p><b>Identificação do Emitente</b>          SEGALAS ALIMENTOS LTDA FILIAL 2          RODOVIA INGO HERING (BR470) - 18370 -          BELCHIOR CENTRAL - GASPAR - SC - 89117540</p> <p>Telefone: (47) 30361400          Fax:          E-mail: nle@segalas.com.br</p>	<b>DANF-e</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal		 <p>CHAVE DE ACESSO          4222 0201 3339 8400 0276 5500 1003 9042 4611 8924 4257</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da          NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a></p>
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº. 3904246 SÉRIE 1 FL 1 de 1	Protocolo de Autorização (Data e Hora) 342220021243688 02/02/2022 02:09:44	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254603998	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 01333984000276	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME/RAZÃO SOCIAL 244915 FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS			CNPJ/CPF 83.181.297/0001-66	DATA DA EMISSÃO 02/02/2022
LOGRADOURO R LEOBERTO	NOME DO COMPLEMENTO SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA ENTREGA/SAÍDA 02/02/2022
CEP 88443000	MUNICIPIO VIDAL RAMOS	Telefone/Fax 47 3356 1171 /	UF SC	HORA DE SAÍDA 02:08

<b>FATURA</b> Nº 1 Venc. 12/02/22 VL 423,32		
--	--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 367,73	VALOR DO ICMS 44,13	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 423,32	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 423,32

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>				
RAZÃO SOCIAL VALMOR REITER TRANSPORTES	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO <b>0</b>	CÓDIGO AHTT OKD9351	FLACA DO VEICULO SC	CNPJ/CPF 28698338000188
LOGRADOURO RUA DOUTOR ANTONIO HAFFNER, 228 - AGUA VERDE		MUNICIPIO BLUMENAU	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO PESO BRUTO 36,00	PESO LÍQUIDO 36,00

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS</b>														
Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	ICM/SH	CET	CFOP	UNID	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	ALIQ. ICMS	
94572	FGO FRANGO INTEIRO 6/10PC CG CX20KGP CX 20 KG SOMAVE B	02071200	020	5102	KG	20	6,67	133,40	77,81	9,34	0,00	0,00	12,00	
104522	BOV CARNE MOIDA PCT2KG CG CX 16KGP CX 16KGP RESPLENDOR R	02023000	000	5102	KG	16	18,12	289,92	289,92	34,79	0,00	0,00	12,00	

<b>CÁLCULO DO ISSQN FIM DOS PRODUTOS</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CARGA: 260657 CLIENTE: 244915 - FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR - CONSUMIDOR FINAL TRANSAÇÃO: 11789286 COND. FAT.: 001 - 10 DIAS RCA: 1130 ASS. VENDAS-COZ JOICE 47 99712-2880 COORD. 47 98412-1284 PEIX DO 1130007900 PEIX DO CLIENTE: OMS ENTREGA: HOSPITAL VIDAL RAMOS - ENTREGAR NA COZINHA NOS FUNXOS * 8:00 AS 16:00*PEIX DO AUTOKU ZALO VIA WHATS RUBIA FONE SAC 47-99782-6847 KAROLLAI NE DISPENSA EM SSOAO CTE CFE. ART67 ANEXOS RICMS SC - APOIICE DE RISCO DE TRANSPORTE 1002100003269 BERKLEY INTERNACIONAL DO BRASIL SEGUROS SA DESCONTO ICMS: 0 TOTAL APROXIMADO TRIBUTOS: 44,13 510 VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------



## Comprovante de Entrega

CEDENTE SEGALAS ALIMENTOS LTDA FILIAL2		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 3420-7 / 1221-1	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA ( PARA DA EMPRESA ENTREGADORA)		
SACADO FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUF		NOSSO NÚMERO 26792920004290158	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe no indicado
VENCIMENTO 12/02/2022	Nº DO DOCUMENTO 03904246 1	VALOR DO DOCUMENTO 423,32	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
Recebi(emos) o bloquete de característica acima		DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR

NUM. MAPA :260657 RCA. : 1130

NUM. N.FISCAL : 3904246- 1

FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUF DE VIDAL RAMOS

COD.CLI244915

R LEOBERTO  
VIDAL RAMOS

SC

SN

83.181.297/0001-66  
CEP :88443000

DESTACAR ABAIXO



<b>BANCO DO BRASIL   001-9</b>				<b>RECIBO DO SACADO</b>	
CEDENTE SEGALAS ALIMENTOS LTDA FILIAL2. ROD INGO HERING (BR4 Bairro: BELCHIOR CE Cep.: 89117540 GASPAS SC			01333984000276	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 3420-7 / 1221-1	VENCIMENTO 12/02/2022
DATA DOCUMENTO 02/02/2022	NÚMERO DOCUMENTO 03904246 1	ESP. DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 02/02/2022	NOSSO NÚMERO 26792920004290158
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 423,32
INSTRUÇÕES <b>NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE</b> COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,59 APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1% PROTESTAR APÓS 7 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO					(-) DESCONTO/ABATIMENTO
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; text-align: center;"> <p><b>ATENÇÃO</b></p> <p><b>CUIDADO COM FRAUDES!</b> <b>NÃO ACEITE SUBSTITUIÇÃO DE BOLETOS.</b></p> </div>					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) JUROS/MULTA
SACADO FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUF DE VIDAL RAMOS R LEOBERTO VIDAL RAMOS SC SN					(+) OUTROS ACRESCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADOR / AVALISTA					AUTENTICAÇÃO MECÂNICA 244915 83.181.297/0001-66 CEP : 88443000

<b>BANCO DO BRASIL   001-9</b>				00190.00009 02679.292009 04290.158171 8 88940000042332	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			VENCIMENTO 12/02/2022		
CEDENTE SEGALAS ALIMENTOS LTDA FILIAL2. ROD INGO HERING (BR4 Bairro: BELCHIOR CE Cep.: 89117540 GASPAS SC			01333984000276		
AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 3420-7 / 1221-1			VENCIMENTO 12/02/2022		
DATA DOCUMENTO 02/02/2022	NÚMERO DOCUMENTO 03904246 1	ESP. DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 02/02/2022	NOSSO NÚMERO 26792920004290158
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 423,32
INSTRUÇÕES <b>NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE</b> COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,59 APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1% PROTESTAR APÓS 7 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO					(-) DESCONTO/ABATIMENTO
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; text-align: center;"> <p><b>ATENÇÃO</b></p> <p><b>CUIDADO COM FRAUDES!</b> <b>NÃO ACEITE SUBSTITUIÇÃO DE BOLETOS.</b></p> </div>					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) JUROS/MULTA
SACADO FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUF DE VIDAL RAMOS R LEOBERTO VIDAL RAMOS SC SN					(+) OUTROS ACRESCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADOR / AVALISTA					AUTENTICAÇÃO MECÂNICA 244915 83.181.297/0001-66 CEP : 88443000





## Transações Pendentes

G334101431141832010  
10/02/2022 14:36:49

### Pagamento de títulos com débito em conta corrente

10/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:36:49  
277502775 0001

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090267929200904290158171888940000042332

BENEFICIARIO:

SEGALA S ALIMENTOS LTDA

NOME FANTASIA:

SEGALA S ALIMENTOS LTDA

CNPJ: 01.333.984/0001-95

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO	21.007
NOSSO NUMERO	26792920004290158
CONVENIO	02679292
DATA DE VENCIMENTO	12/02/2022
DATA DO PAGAMENTO	10/02/2022
VALOR DO DOCUMENTO	423,32
VALOR COBRADO	423,32

NR. AUTENTICACAO 2.916.165.6EE.46F.7B0

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

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por	JE636747 MARCIANO DE SOUZA	10/02/2022 14:35:36
	JF522036 ELIANA DALSENTER	10/02/2022 14:36:49

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF522036 ELIANA DALSENTER.



 <p style="text-align: center;"><b>MUNICÍPIO DE BLUMENAU</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA DIRETORIA GERAL DIRETORIA DE RECEITA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p>	 <p style="text-align: center;">NOTA BLU</p>		Número da Nota Fiscal <b>116602</b>
			Série: E
			Data Emissão: <b>01/02/2022</b>
			Certificação: <b>3CF23113B</b>
<b>DADOS DO PRESTADOR</b>			
	Nome/Razão Social: <b>GTA GESTÃO AMBIENTAL LTDA</b>		Insc. Estadual:
	Nome Fantasia: <b>GTA GESTÃO AMBIENTAL LTDA</b>		Nº: <b>111</b>
	CNPJ/CPF: <b>04.813.163/0001-44</b>		Compl.: <b>SALA 312</b>
	Endereço: <b>MARTIN LUTHER</b>		UF: <b>SC</b> CEP: <b>89012-010</b>
	Bairro: <b>VICTOR KONDER</b>		Telefone: <b>4733400780</b>
	Município: <b>BLUMENAU</b>		
E-mail: <b>gerenciaadm@getal.com.br</b>			
País: <b>BRASIL</b>			
<b>DADOS DO TOMADOR</b>			
Nome/Razão Social: <b>FUNDACAO MEDICO ASSIST.AO TRAB.RURAL DE VIDAL RAMO</b>		Insc. Estadual:	
CNPJ/CPF: <b>83.181.297/0001-66</b>		Nº: <b>239</b>	
Endereço: <b>RUA: LEOBERTO LEAL</b>		Compl.: <b></b>	
Bairro: <b>CENTRO</b>		UF: <b>SC</b> CEP: <b>88443-000</b>	
Município: <b>VIDAL RAMOS</b>		Telefone:	
E-mail: <b>hospitalvr@yahoo.com.br</b>		Nif:	
País: <b>BRASIL</b>			
<b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b>			
SERVICOS DE TRANSPORTE, COM COLETA E DESTINO FINAL DOS RESIDUOS DE SERVICOS DE SAUDE - RSS REF. JANEIRO/2022			
RESIDUOS DE SERVICOS DE SAUDE 5,000 KG R\$ 511,50			
VENC. 15/02/2022 R\$ 491,04			
VALOR APROX. TRIBUTOS: R\$ 93,76 (18,33%) FONTE IBPT			
DISPENSAS DE RETENCAO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 149, V E VI DA IN/RFB 971/2009.			

<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>					<b>R\$ 511,50</b>
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incondicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Condicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 511,50</b>	Alíquota: <b>4,0000%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 20,46</b>
PIS: % <b>R\$ 0,00</b>	COFINS: % <b>R\$ 0,00</b>	INSS: % <b>R\$ 0,00</b>	IR: % <b>R\$ 0,00</b>	CSLL: % <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções: <b>R\$ 0,00</b>
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 491,04</b>
<b>ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO</b>					
Atividade: 7.09 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.					
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
Mês de Competência: <b>02/2022</b>	Local do Recolhimento: <b>VIDAL RAMOS/SC</b>		Data Geração: <b>01/02/2022 16:41:50</b>		
Recolhimento: <b>Retido na Fonte</b>	Tributação: <b>Tributação por Faturamento (Variável)</b>		Nº RPS: <b>116602</b>		
CNAE: <b>4930203</b>			Série RPS: <b>E</b>		
Observações:					
Impresso em: 02/02/2022 às 08:09:48			O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.		

Recebi(emos) de: <b>GTA GESTÃO AMBIENTAL LTDA</b> Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.  _____ Data	Assinatura do Recebedor  _____	<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA</b> Número: 116602 Certificação 3CF23113B
--	--------------------------------------	--

**BENEFICIÁRIO:**

GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA (CNPJ: 04.813.163/0001-44)  
 Avenida Martin Luther, 111, Victor Konder  
 Blumenau/SC — 89.012-010

RECIBO DO PAGADOR

Nome do Pagador FUNDAÇÃO MEDICO ASSIST.AO TRAB.RURAL DE VIDAL		Data de Vencimento 15/02/2022	Valor Cobrado
Ramo (CNPJ: 83.181.297/0001-66) 09	Espécie Doc. DM	Nº do Documento 00116602	Data Processamento 01/02/2022
Agência / Código do Beneficiário 0333/0643330-8		Nosso Número 09/00000054371-6	Valor do Documento R\$ 491,04
Autenticação Mecânica			



**Bradesco**

**237-2**

**23790.33307 90000.005430 71064.333009 5 88970000049104**

Local do Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso						Vencimento 15/02/2022
Beneficiário GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA (CNPJ: 04.813.163/0001-44)						Agência / Código do Beneficiário 0333/0643330-8
Data Documento 01/02/2022	Nº do Documento 116602	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/02/2022	Nosso Número 09/00000054371-6	
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 491,04
Informações de responsabilidade do beneficiário Após o vencimento Mora dia R\$ 0,16 Após o vencimento, multa de 2,00 %						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Juros / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador FUNDAÇÃO MEDICO ASSIST.AO TRAB.RURAL DE VIDAL RAMO (CNPJ: 83.181.297/0001-66) RUA: LEOBERTO LEAL, 239, CENTRO Vidal Ramos/SC — 88.443-000						

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO







## Transações Pendentes

G334101454220854013  
10/02/2022 14:57:10

### Pagamento de títulos com débito em conta corrente

10/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:57:12  
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.

23790333079000000543071064333009588970000049104

#### BENEFICIARIO:

GTA GESTAO AMBIENTAL LTDA

NOME FANTASIA:

GTA GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 04.813.163/0001-44

BENEFICIARIO FINAL:

GTA GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 04.813.163/0001-44

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO ASSIST.AO TRAB.RURA

CNPJ: 83.181.297/0001-65

NR. DOCUMENTO 21.008  
DATA DE VENCIMENTO 15/02/2022  
DATA DO PAGAMENTO 10/02/2022  
VALOR DO DOCUMENTO 491,04  
VALOR COBRADO 491,04

NR.AUTENTICACAO 8.E18.ABC.C39.8B3.868

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

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por	JF522036 ELIANA DALSENTER	10/02/2022 14:56:30
	JE636747 MARCIANO DE SOUZA	10/02/2022 14:57:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA  
 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO PED.: 950000037E  
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 180756  
 NF-e Nº. 180756 SÉRIE 1

**Identificação do Emitente**  
 INOVAMED HOSPITALAR LTDA  
 RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL  
 ERECHIM - RS - 99706250  
**inovamed** hospitalar  
 Telefone: 5421067930  
 E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com

**DANF-e**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº. 180756  
 SÉRIE 1  
 FL 1 of 2

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

CHAVE DE ACESSO  
 4322 0112 8890 3500 0102 5500 1000 1807 5616 4133 4611

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ  
 0390157570 257946314 12.889.035/0001-02  
 Protocolo de Autorização(Data e Hora)  
 143220006743881 11/01/2022 15:28:57

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL CNPJ/CPF DATA DA EMISSÃO  
 9048 FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS 83.181.297/0001-66 11/01/2022

LOGRADOURO NÚMERO COMPLEMENTO BAIRRO/DISTRITO DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
 RUA LEOBERTO LEAL S/N CENTRO 11/01/2022

CEP MUNICÍPIO Telefone/Fax UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA  
 88443-000 VIDAL RAMOS (47)3356-1171 SC 11/01/2022

FATURA

Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor
1	14/02/22	662,00	2	06/03/22	662,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.324,00	96,85	0,00	0,00	1.324,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.324,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF  
 MULTISCV TRANSPORTES EIRELI 0 - Emitente PC 1234 RS 04.169.737/0001-93

LOGRADOURO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 RODOVIA BR 282 KM 376, 4 - INTERIOR HERVAL D OESTE SC 254530630

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO  
 5 5 54,72 54,72

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOGRADOURO NÚMERO COMPLEMENTO BAIRRO CEP MUNICÍPIO UF  
 RUA LEOBERTO LEAL 239 PRONTO SOCORRO CENTRO 88443-000 VIDAL RAMOS SC

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	PNC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
2142	DICLOFENACO SODICO 25 MG/ML 3 ML AMP (G) DICLOFENACO CX C/100 AMP FAB: HYPOFARMA GEN (PO) EAN: 7898122912447 FCI: FAB: 31/10/2021 VAL: 30/04/2023 LT: 21040304 PRINCIPIO ATIVO: DICLOFENACO SODICO BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1038700520018	30039047	000	6108	AM	100	1,14	114,00	0,00	114,00	13,68	12,00	0,00	0,00
2159	SONDA ASP TRAQUEAL 16 FR Sonda ASPIRACAO TRAQUEAL BLIS 10 UNI FAB: MARK MED (OM) EAN: 7898430462115 FCI: FAB: 31/01/2020 VAL: 30/01/2025 LT: 16318 PRINCIPIO ATIVO: Sonda ASPIRACAO TRAQUEAL BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10207820015	90183928	000	6108	UN	40	0,74	29,60	0,00	29,60	3,55	12,00	0,00	0,00
2162	SONDA ASP TRAQUEAL 10 FR Sonda ASPIRACAO TRAQUEAL BLIS 10 UNI FAB: MARK MED (OM) EAN: 7898430461545 FCI: FAB: 16/03/2021 VAL: 30/03/2025 LT: 16638 PRINCIPIO ATIVO: Sonda ASPIRACAO TRAQUEAL BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1020782	90183928	000	6108	UN	40	0,57	22,80	0,00	22,80	2,74	12,00	0,00	0,00
2287	SONDA NASOGASTRICA DESC LONGA 14 FR Sonda NASOGASTRICA EMB C/10 UNI FAB: MARK MED (OM) EAN: 7898430460869 FCI: FAB: 02/07/2021 VAL: 30/06/2025 LT: 17135 PRINCIPIO ATIVO: Sonda NASOGASTRICA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10207820018	90183929	000	6108	UN	40	0,925	37,00	0,00	37,00	4,44	12,00	0,00	0,00
2750	EQUIPO MACROGOTA V-EMA 06 LUER SLIP EQUIPO EMB C/1 FAB: TKL (OM) EAN: 7898547243478 FCI: FAB: 02/08/2021 VAL: 30/08/2026 LT: HGEMA06-210802 PRINCIPIO ATIVO: EQUIPO BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 80288090102	90189010	200	6108	UN	100	1,135	113,50	0,00	113,50	4,54	4,00	0,00	0,00
2773	SONDA NASOGASTRICA DESC CURTA 16 FR Sonda NASOGASTRICA EMB C/10 UNI FAB: MARK MED (OM) EAN: 7898430460678 FCI: FAB: 02/07/2021 VAL: 30/07/2025 LT: 17159 PRINCIPIO ATIVO: Sonda NASOGASTRICA	90183929	000	6108	UN	40	0,74	29,60	0,00	29,60	3,55	12,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:  
 VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 272.94 (20.61%)  
 HORARIO DE ENTREGA: 08:00 AS 12:00 E DAS 13:30 AS 17:30 / ENTREGAR NO /PRONTO SOCORRO (FUNDOS)  
 /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. INSTRUCAO NORMATIVA N.º 1234/2012  
 LUVAS CIRURGICAS E/ OU DE PROCEDIMENTOS - NCM: 9018 - MERCADORIA DESTINADA PARA USO HOSPITALAR E/ OU LABORATORIAL  
 DISPENSA DIFAL CFE. MANDADO DE SEGURANCA Nº 2007799-14-2020.8.16.0004  
 DISPENSA DIFAL CFE. MANDADO DE SEGURANCA Nº 5017122-24-2023

RESERVADO AO FISCO

**PROCEDEMENTE OBRIGATORIA A CONFRENCIA DOS VOLUMES/AVARIAS**



RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

PEL N.º 9500000378



NF-e  
N.º 180756  
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

180756

**Identificação do Emitente**  
 INOVAMED HOSPITALAR LTDA  
 RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL  
 - ERECHIM - RS - 90708250  
  
 Telefone: 5421067930  
 E-mail: [inovamed@inovamedhospitalar.com](mailto:inovamed@inovamedhospitalar.com)

**DANF-e**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

N.º 180756

SÉRIE 1

1

FL 2 of 2



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

CHAVE DE ACESSO

4322 0112 8890 3500 0102 5500 1000 1807 5616 4133 4611

NATUREZA DE OPERAÇÃO

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0390157570

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

257946314

CNPJ

12.889.035/0001-02

Protocolo de Autorização(Data e Hora)

143220006743881

11/01/2022 15:28:57

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
2774	BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10207820018 SONDA NASOGASTRICA DESC LONGA 10 FR SONDA NASOGASTRICA EMB C/10 UNI FAB: MARK MED ( OM ) EAN: 7898430460845 FCI: FAB: 01/07/2021 VAL: 30/06/2025 LT: 17147 PRINCIPIO ATIVO: SONDA NASOGASTRICA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10207820018	90183929	000	6108	UN	40	0,885	35,40	0,00	35,40	4,25	12,00	0,00	0,00
2826	SONDA NASOGASTRICA DESC CURTA 14 FR SONDA NASOGASTRICA EMB C/10 UNI FAB: MARK MED ( OM ) EAN: 7898430460861 FCI: FAB: 15/06/2021 VAL: 30/06/2025 LT: 17074 PRINCIPIO ATIVO: SONDA NASOGASTRICA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10207820018	90183929	000	6108	UN	40	0,72	28,80	0,00	28,80	3,46	12,00	0,00	0,00
2897	ELETRODOS EGC DESCARTAVEL ADULTO ELETRODOS PA C/50 UN FAB: MEDIX ( OM ) EAN: 7898652372414 FCI: FAB: 25/08/2021 VAL: 30/08/2023 LT: 021DIX19002 PRINCIPIO ATIVO: ELETRODOS BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 80495510048	90181990	200	6108	UN	500	0,28	140,00	0,00	140,00	5,50	4,00	0,00	0,00
2950	SERINGA 5 ML LUER SLIP - PLASTIPAK SERINGA CX C/700 UN FAB: BD - BECTON ( OM ) EAN: 7891463002365 FCI: FAB: 12/05/2021 VAL: 30/05/2026 LT: 1132392 PRINCIPIO ATIVO: SERINGA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10033430030	90183119	000	6108	UN	700	0,359	251,30	0,00	251,30	30,16	12,00	0,00	0,00
2984	LUVA LATEX PROC CIPO M - STANDARD LUVA DESCARTAVEL CX C/100 UN FAB: UNIGLOVES ( NT ) EAN: 7898963620129 FCI: FAB: 04/08/2020 VAL: 30/08/2026 LT: Z2880821F PRINCIPIO ATIVO: LUVA DESCARTAVEL BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 81479560003	40151900	200	6108	UN	1000	0,229	229,00	0,00	229,00	9,16	4,00	0,00	0,00
3070	LUVA NITRILICA PROC SIPO P - PREMIUM LUVA DESCARTAVEL CX C/100 UN FAB: UNIGLOVES ( NT ) EAN: 7898963620464 FCI: FAB: 29/06/2020 VAL: 30/07/2026 LT: Z2885021G PRINCIPIO ATIVO: LUVA DESCARTAVEL BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 81479560007	40151900	200	6108	UN	1000	0,293	293,00	0,00	293,00	11,72	4,00	0,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

1.324,00



**BANCO DO BRASIL 001-9** 00190.00009 03418.708008 06.3.308173 1 89160000066200

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				VENCIMENTO 06/03/2022	
BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA CNPJ: 12889035000102				AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 132-5 /161027-9	
RUA DR. JOAO CARUSO INDUSTRIAL ERECHIM RS CEP 99705250					
DATA DOCUMENTO 11/01/2022	NÚMERO DOCUMENTO 180756-2	ESP. DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 11/01/2022	NOSSO NÚMERO 34187080000008308
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 662,00
INSTRUÇÕES A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS. COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1,10 PROTESTAR NO 5º DIA UTIL APÓS O VENCIMENTO NUM. MAPA :11561 VEND. :95 NUM. N.FISCAL : 180756-2 ACRÉSCIMO REF. A TARIFA BANCÁRIA 132-5/161027-9 34187080000008308 INOVAMED HOSPITALAR LTDA NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE.					(-) DESCONTABILITAMENTO 0,00
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(-) JUROS/MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS 0,00
					(=) VALOR COBRADO 662,00
PAGADOR FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS 9048				83.181.297/0001-66	
RUA LEOBERTO LEAL VIDAL RAMOS SC				CEP : 88443-000	
SACADOR / AVALISTA INOVAMED HOSPITALAR LTDA 12889035000102					



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA Ficha de Compensação

<https://autoatendimento2.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSessao...>

Firefox

G334241516299365022  
24/02/2022 15:19:38

**Transações Pendentes**  
Pagamento de títulos com débito em conta corrente

24/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:19:38  
277502775 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090341870800800008308173189160000066200

BENEFICIARIO:  
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 22.401  
NOSSO NUMERO 34187080000008308  
CONVENIO 03418708  
DATA DE VENCIMENTO 06/03/2022  
DATA DO PAGAMENTO 24/02/2022  
VALOR DO DOCUMENTO 662,00  
VALOR COBRADO 662,00

NR.AUTENTICACAO 4.575.A61.D86.6AB.851

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

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678





**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA (Nf-em)**

Número da NF-em  
**2715**

Data e Hora de Emissão  
**14/02/2022 17:01**

Código de Verificação  
**762AD3B3-3988-688C-  
 F13D-566D5CC2F126**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **07.419.959/0002-96** Inscrição Municipal: **112968**  
 Razão Social: **ADELINO COMERCIO E ASSISTENCIA LTDA ME**  
 Nome Fantasia: **ADELINO COMERCIO E ASSISTENCIA LTDA ME**  
 Endereço: **MONSENHOR GERCINO 3450, SALA 01A - ITAUM**  
 CEP: **89210-505** Inscrição Estadual:  
 Município: **JOINVILLE** Estado: **SC**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **83.181.297/0001-66** Inscrição Municipal:  
 Nome/Razão Social: **FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS**  
 Endereço: **RUA LEOBERTO LEAL 247 - CENTRO**  
 CEP: **88443-000** Inscrição Estadual:  
 Município: **VIDAL RAMOS** Estado: **SC**

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇO PRESTADO DE CALIBRAÇÃO CONFORME OC27023  
 VENCIMENTO: 07/03/2022

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 417,90**

Código do Serviço: **14.01** - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem

Valor Retenções (R\$)	Base Cálculo ISS (R\$)	Alíquota ISS (%)	Valor do ISS (R\$)	
<b>0,00</b>	<b>417,90</b>	<b>5,00%</b>	<b>0,00</b>	
PIS ( 0,00 %)	COFINS ( 0,00 %)	INSS ( 0,00 %)	IR ( 0,00 %)	CSLL ( 0,00 %)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

**Contribuinte Optante do Simples Nacional**

Esta NF-em foi gerada com fundamento na Lei Complementar Municipal n. 286, de 21 de novembro de 2008, regulamentada pelo Decreto Municipal n. 30.798, de 08 de março de 2018.

**SICREDI** | **148-X** | **74891.12222 00095.926028 11280.501005 4 89170000041790**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI</b>					Vencimento <b>07/03/2022</b>
Beneficiário <b>ADELINO COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA - ME CNPJ - 07.419.959/0002-96</b> RUA MONSENHOR GERCINO, 3450 Bairro: ITAUM JOINVILLE SC Cep: 89210505 Telefone: 47 3466-0000					Agência/Código Beneficiário 2602.11.28050
Data do Documento 14/02/2022	Num. do Documento 000002715	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 14/02/2022	Nosso Numero 22/200095-9
Use do banco	Carteira 1	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>417,90</b>
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Após o vencimento, cobrar juros de mora de R\$ 1,38 por dia de atraso APOS 3 DIAS DE ATRASO O TÍTULO SERÁ NEGATIVADO SPC. NEGOCIAÇÕES E DUVIDAS ATRAVÉS DO E-MAIL CONTROLADORIA@BALANTEC.COM.BR FINANCEIRO@BALANTEC.COM.BR					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador **FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS** CNPJ: 83.181.297/00  
01-66  
R LEOBERTO LEAL, 247

Sacador/Avalista:

Código de baixa:  
22/200095-9

Teorema Sistemas - www.teorema.inf.br

Autenticação mecânica / Ficha de Compensação



refox

<https://autoatendimento2.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSessao...>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

24/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:19:38  
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891122220009592602811280501005489170000041790

BENEFICIARIO:

ADELINO COMERCIO E ASSISTENCIA

NOME FANTASIA:

ADELINO COMERCIO E ASSISTENCIA

CNPJ: 07.419.959/0002-96

BENEFICIARIO FINAL:

ADELINO COMERCIO E ASSISTENCIA

CNPJ: 07.419.959/0002-96

PAGADOR:

FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 22.402  
DATA DE VENCIMENTO 07/03/2022  
DATA DO PAGAMENTO 24/02/2022  
VALOR DO DOCUMENTO 417,90  
VALOR COBRADO 417,90

NR. AUTENTICAÇÃO 1.250.618.344.1FF.B16

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria  
0800 729 5678