

RECEBEMOS DE OESA COMERCIO E REPRESENTACOES S/A	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e
CLIENTE: 28339 FUND MED ASS AO TRAB RURAL DE V RAMOS	DT_SAIDA.:21/02/2022 NUMCAR: 8209 EMISSAO.: 21/02/2022	Nº. 4694353
FANTASIA:HOSP DE V RAMOS	PERIODO ENTREGA: 08:00-18:00VEIC.: 707->MIV9160 GCGC TRANS	SÉRIE 7
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	3302

 <p>OESA Sempre presente</p>	Identificação do Emitente Fantasia: OESA COMERCIO E REPRESENTACOES S/A R ERVIN RUX - 1000 - RIO DA LUZ I - JARAGUA DO SUL - SC - 89264600 Telefone: (47)(3) 376-9500 E-mail:	DANF-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 4694353 SÉRIE 7 FL 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4222 0281 6119 3100 0128 5500 7004 6943 5312 4515 2197 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		Protocolo de Autorização (Data e Hora) 342220034650217 21/02/2022 01:32:23
INSCRIÇÃO ESTADUAL 251962130	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 81.611.931/0001-28	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL FUND MED ASS AO TRAB RURAL DE V RAMOS			83.181.297/0001-66		21/02/2022
LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO		DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R LEOBERTO LEAL	S/N		CENTRO		21/02/2022
CEP	MUNICÍPIO	Telefone/Fax	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
88443000	VIDAL RAMOS	4733561171	SC	ISENTO	

FATURA			
Nº	Venc.	3302	VL
1	07/03/22		159,80

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS
93,22	11,19
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	159,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO
0,00	R\$ 0,00
VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00	0,00
VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	159,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL GCGC TRANSPORTES LTDA			0 - Emitente		MIV9160	SC	07.084.265/0001-64
LOGRADOURO R EURICO DUWE, 2478 - RIO DA LUZ			MUNICÍPIO JARAGUA DO SUL		UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 254875700	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
1			1	21,00		20,00	

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	QTD	PC	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	V. UN.	BC-ST	V-ST UN	V-ST	V. TOTAL	BC. ICMS	ALIQ. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. IPI
113272	FGO FRANGO CG MARINGA	1	0	02071200	020	5102	KG	20,000	7,9900	0,00	0,000000	0,00	159,80	93,22	12	11,19	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS																		

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FANTASIA: HOSP DE V RAMOS A PRACA DE PAGAMENTO DESTA FATURA E O DOMÍLIO MATRIZ E/OU FILIAL DO FORNECEDOR O INDEMPLEMENTO IMPORTADA NO ACRESCIMO DE MULTA, JUROS, C. M., CUSTAS E, EM CASO DE NECESSIDADE INTERPELAÇÃO JUDICIAL HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DE 20% HORA: 08:00-18:00 A MERCADORIA SERÁ REDESPACHADA POR: HOC TRANSPORTES LTDA, INSCRIÇÃO NO CNPJ Nº: 20.705.907/0001-63, LOCALIZADA NO ENDEREÇO: R EURICO DUWE, 6770, RIO DA LUZ, JARAGUA DO SUL-SC, ATÉ O SEU DESTINO FINAL CONFORME ENDEREÇO ORIGINAL EM NOTA FISCAL. CDD. CLIENTE.: 28339 - NR. PEDIDO: 1652007164 - NLM TRANS.: 38761723 - NLM CARREG.: 820945 ENDEREÇO DE ENTREGA: HOSP DE V RAMOS-R LEOBERTO LEAL, S/N BAIRRO CENTRO, VIDAL RAMOS-SC COMPLEMENTO / PONTO DE REFERÊNCIA:	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Recebemos de VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada a		Emissão: 08/02/2022 Dest/Rem: F.M.A.T.R VIDAL RAMOS Valor Total: 170,00		NF-e Nº 000.010.357 Série 001	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR				

VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
RUA 13 DE AGOSTO, 272, SALA 2 BLOCO B - NAVEGANTES - RIO DO SUL - SC - CEP: 89160-000 Fone: (47)3522-7095		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		1	
		Nº 000.010.357 SÉRIE 001 FOLHA 1/1		CHAVE DE ACESSO 4222 0206 2231 7900 0122 5500 1000 0103 5713 3356 1173	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DIRETA - -		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 34220025972512 08/02/2022 13:57:35			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254755208	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO			CNPJ 06.223.179/0001-22	

DESTINATÁRIO / REMETENTE					
NOME / RAZÃO SOCIAL F.M.A.T.R VIDAL RAMOS			CNPJ / CPF 83.181.297/0001-66	DATA DA EMISSÃO 08/02/2022	
ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL, 001		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 88443-000	DATA DA SAÍDA 08/02/2022
MUNICÍPIO VIDAL RAMOS	UF SC	TELEFONE / FAX (47)3356-1171	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 13:56:50

FATURA	
DADOS DA FATURA	Número: 10357 - Valor Original: R\$ 170,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 170,00

DUPLICATAS	
Número : 001	
Vencimento : 08/03/2022	
Valor : R\$ 170,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	170,00
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	170,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
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 1	ESPÉCIE cilindro	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
8	OXIGENIO MEDICINAL COMPRIMIDO 10M3 ONU 1072/CLASSE 2.2/N DE RISCO 25	28044000	0101	5102	UN	1,00	170,00	0,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



085-0

08591.15008 20028.588901 00005.66011 2 89180000017000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS.					Vencimento 08/03/2022
Beneficiário VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME			CNPJ/CPF 06.223.179/0001-22	Agência / Código do Beneficiário 0115-5/28588-9	
Data do Documento 08/02/2022	Nº do Documento 10357/0001	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data de Processamento 08/02/2022	Nosso Número / Cód. do Documento 00285889000005666
Uso do Banco	Carteira 01	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento 170,00
Instruções APOS VENCIMENTO, COBRAR: 1,00% JUROS AO MES E MULTA DE 2,00%					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: F.M.A.T.R VIDAL RAMOS - 83.181.297/0001-66 RUA LEOPOLDO LEAL, 1 88443000 - CENTRO - VIDAL RAMOS SC					
Beneficiário Final					Código de Barra

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



irefox

<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

COOPERATIVA CENTRAL DE CREDITO

08591150082002858890100005666011289180000017000

BENEFICIARIO:

VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME

NOME FANTASIA:

VI GASES

CNEJ: 06.223.179/0001-22

BENEFICIARIO FINAL:

VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME

CNEJ: 06.223.179/0001-22

PAGADOR:

F.M.A.T.R VIDAL RAMOS

CNEJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO	22.404
DATA DE VENCIMENTO	08/03/2022
DATA DO PAGAMENTO	24/02/2022
VALOR DO DOCUMENTO	170,00
VALOR COBRADO	170,00

NR.AUTENTICACAO 5.875.50B.0ED.128.6E6

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



001-9 | 00190.00009 02961.758006 00390.435170 5 89410000075429

Parcela	Vencimento
UNICA	31/03/2022
Agência / Código do Beneficiário	
4200-5/ 1840-6	
Nosso Número	
29617580000390435-8	
Número Documento	
0628/00	
Valor Documento	
754,29	
(-) Desconto / Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+/-) Mora / Multa	
(+/-) Outros Acréscimos	
(-) Valor Cobrado	
Pagador	
FUND MED ASSIS TRAB RURAL DE VIDAL RAMOS	
Beneficiário	
CONS REG FARM EST DE SC - SC - CNPJ: 60.984.473/0001-00	

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Parcela	Vencimento
Beneficiário CONS REG FARM EST DE SC - SC - CNPJ: 60.984.473/0001-00						UNICA	31/03/2022
R. Planeta Urano, 164 - Aleixo - 69060-069 - MANAUS - AM						Agência / Código do Beneficiário	
						4200-5/ 1840-6	
Data Documento	Número Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número		
10/01/2022	0628/00	RC	N	10/01/2022	29617580000390435-8		
Nº da Conta/Respo.	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor Documento		
	017-280	R\$			754,29		
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento	
ESTA GUIA É REFERENTE A ANUIDADE 2022 - PESSOA JURÍDICA - COTA ÚNICA						(-) Outras Deduções	
PARA O PAGAMENTO DE 01/01/2022 ATÉ O DIA 07/02/2022 COBRAR O VALOR DE R\$ 641,14						(+/-) Mora / Multa / Juros	
PARA O PAGAMENTO DE 08/02/2022 ATÉ O DIA 08/03/2022 COBRAR O VALOR DE R\$ 678,86						(+/-) Outros Acréscimos	
PARA O PAGAMENTO DE 09/03/2022 ATÉ O DIA 31/03/2022 COBRAR O VALOR DE R\$ 754,29						(-) Valor Cobrado	
APÓS O DIA 31/03/2022 INCIDIRÁ MULTA DE 20% + JUROS + CORREÇÃO MONETÁRIA, CONFORME A LEI 3.820/70 E LEI 9.649/98							
ALERTAMOS QUE NÃO DEVE SER EFETUADO DEPÓSITO BANCÁRIO, POIS ELE NÃO SERÁ IDENTIFICADO E O DÉBITO PERMANECERÁ.							
Pagador						FUND MED ASSIS TRAB RURAL DE VIDAL RAMOS - CAT J - CRF 1822 - NAT 3	
						LEOBERTO LEAL, 239	
						88443-000 - VIDAL RAMOS / SC	

FICHA DE COMPENSAÇÃO Autenticação Mecânica



Recibo do Pagador
Este Recibo não quita débitos anteriores

Sessão...

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

24/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:19:38
277502775 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090296175800600390435170589410000075429

BENEFICIARIO:
CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA

NOME FANTASIA:
CRF SANTA CATARINA
CNPJ: 60.984.473/0001-00

PAGADOR:
FUND MED ASSIS TRAB RURAL DE VIDAL
CNPJ: 83.181.297/0001-66


NR. DOCUMENTO	22.405
NOSSO NUMERO	29617580000390435
CONVENIO	02961758
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2022
DATA DO PAGAMENTO	24/02/2022
VALOR DO DOCUMENTO	754,29
DESCONTO/ABATIMENTO	75,43
VALOR COBRADO	678,86

NR.AUTENTICACAO 6.879.434.BD5.9AC.3B5

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.

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL VIDAL RAMOS SETOR DE TRIBUTOS NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p>	Número do RPS	Número da nota 947
	Data da emissão da nota 23/02/2022 13:53:43	
	Data do fato gerador 23/02/2022 13:53:43	
	Código de verificação C5ELCNMZS	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

 <p>Nome fantasia: Nome/Razão social: GESTÃOCONT CONTABILIDADE LTDA - ME CPF/CNPJ: 06.182.404/0001-20 Inscrição municipal: 5308 Endereço: R ENGENHEIRO CONSTÂNCIO KRUMMEL Número: 81 Bairro: CENTRO CEP: 88443-000 Complemento: Município: Vidal Ramos UF: SC E-mail: eílsangela@gestaocont.com.br Site: www.gestaocont.com.br</p>	<p>Inscrição estadual: Telefone: (47) 3356-1363 Celular:</p>
---	--

TOMADOR DE SERVIÇOS

<p>Nome fantasia: FUNDAÇÃO MEDICO ASS DO TR Nome/Razão social: FUND. MED. ASSIST. TRAB. RURAL DE VIDAL RAMOS CPF/CNPJ: 83.181.297/0001-66 Inscrição municipal: 3932 Inscrição estadual: Endereço: LEOBERTO LEAL Número: 239 Bairro: CENTRO CEP: 88443-000 Complemento: Município: Vidal Ramos UF: SC E-mail: hospitalvr@yahoo.com.br Telefone: (47) 3356-1171 Celular:</p>

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Referente a serviços contábeis 02/2022.	1.308,1100	1,0000	1.308,1100	1.308,11x2,01=	26,29

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.308,11								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.308,11		Valor líquido = R\$ 1.308,11			

Códigos dos serviços:

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.308,11	26,29

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Vidal Ramos

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na lei 1886/2014 de 15/10/2014.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 175,94 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 31,79 (2,43%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Local de pagamento Pagável em qualquer banco, mesmo após vencimento.			Nosso número 80184213116	
Beneficiário GESTAOCONT CONTABILIDADE LTDA por Banco BS2 Av. Raja Gabaglia, 1143, 15º andar, Luxemburgo 30380-403 - Belo Horizonte/MG 71.027.866/0001-34	Data do documento 23/02/2022	Processamento 23/02/2022	Vencimento 10/03/2022	
	Use do banco	Número do doc 7723181	(=) Valor do doc R\$ 1.308,11	
	Espécie doc Outro	Aceite Não	Quantidade Não	(-) Descontos
	Carteira Cbr Simples	Moeda R\$	Valor moeda R\$	(-) Outras deduções
Beneficiário Final GESTAOCONT CONTABILIDADE LTDA 06.182.404/0003-91			(+) Mora/Multa	
Instruções Referente: Contrato 21525 - Parcela 1 de 1 Não efetuar o pagamento via PIX Multa para pagamento após o vencimento: 2.00%. Juros para pagamento após o vencimento: 1.00% ao mês.			(+) Outros acréscimos	
			Valor cobrado	
Sacado/Cliente FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS RUA LEOBERTO LEAL Nº 1 88443-000 - Vidal Ramos/SC 83.181.297/0001-66	Sacador/Avalista GESTAOCONT CONTABILIDADE LTDA EXPEDICIONARIO HOLZ Nº 550 89201-740 - Joinville/SC 06.182.404/0003-91			

Use este código de barras para pagamento no bankline



Firefox

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



Transações Pendentes

G334241516299366032
24/02/2022 15:22:00

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

24/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:22:00
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BS2 S.A.

21890010070453297080518421311681789200000130811

BENEFICIARIO:
GESTAOCONT CONTABILIDADE LTDA por B
NOME FANTASIA:

GESTAOCONT CONTABILIDADE LTDA por B
CNPJ: 71.027.866/0001-34

BENEFICIARIO FINAL:
GESTAOCONT CONTABILIDADE LTDA
CNPJ: 06.182.404/0003-91

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

NR. DOCUMENTO 22.406
DATA DE VENCIMENTO 10/03/2022
DATA DO PAGAMENTO 24/02/2022
VALOR DO DOCUMENTO 1.308,11
VALOR COBRADO 1.308,11

NR.AUTENTICACAO 4.324.564.417.531.873

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

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

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

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

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

QUANTIDADE	ESPECIE	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
01	002	2.728,17	0,00	0,00	2.728,17
01	003	0,00	0,00	0,00	0,00

ALCULO DO IMPOSTO VALOR DO ICMS: 2.728,17 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.728,17


ALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.728,17
------------------------------	--------------------------------	-------------------------	---	-----------------------------	--

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

QUANTIDADE 01	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 95,000	PESO LIQUIDO 95,000
-------------------------	--------------------------	--------------	------------------	-----------------------------	-------------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	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.: 0 000001992006 - FABRICANTE: INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQUIMICA LTDA	30049047	000	6108	FR	30,00	2,05067	61,52	61,52	7,38	0,00	12,00%	0,00%
10991	ALCOOL 1000ML 70% C/12 ITAJA (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%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 143210265908680 Vendedor: LUIZ GUSTAVO LOPES FRANCO Pedido(s): 457189 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 670.67 (24.58%) Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 136.41. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.	RESERVADO AO FISCO  Michela Münsfeld Farmacêutica CREF/SC 12884 20.12.21
--	---

Prezado Cliente: Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a

Identificação do emitente

**MEDILAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPIT
ES SA**

RUA NORBERTO OTTO WILD, 420

IMIGRANTE Cep:96880-000

VERA CRUZ/BS

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

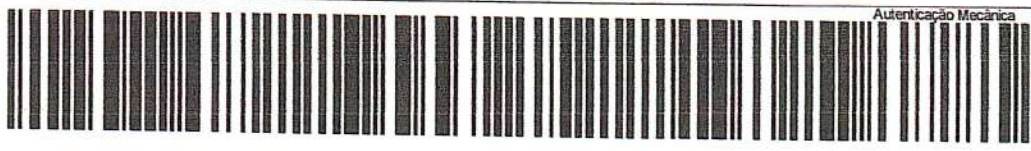
OPERAÇÃO MERCADORIA/ VENDAS DE MERC.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143210265908680 17/12/2021 11:19:40-03:00
---	--

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

MODAL / SERVIÇO

DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VCMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
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: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA	30049039	500	6108	AM	50,00	4,94240	247,12	247,12	29,65	0,00	12,00%	0,00%
TOUCA C/ELASTICO SANFONADA PCTE C/100 DEJAMARO LOTE: 21-DM00441020 - DT.VALID: 22/04/24 - GTIN.: 0602883896413 - REG. M. S.: 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%

Local de Pagamento					Pagável preferencialmente nas agências BRADESCO		Vencimento 11/03/2022	
Beneficiário					MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA		Agência/Cod. Beneficiário 3683-8/77631-9	
CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 - IMIGRANTE - VERA CRUZ - RS - 96660-000								
Data Documento 17/12/2021		Nro. Documento 172421703		Espécie Doc. DM	Acéite N	Data do Processamento 17/12/2021		Nosso Número 02/00000196038-2
Uso do Banco		Carteira 02	Moeda R\$	Quantidade		Valor		(-) Valor do Documento 909,39
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário								(-) Desconto/Abatimento
Tarifa bancária R\$ 3,00								(-) Outras Deduções
"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"								(+) Mora/Multa/Juros
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"								(+) Outros Acréscimos
								(-) Valor Cobrado
Pagador					FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS (036577)		83.181.297/0001-66	
					RUA LEOBERTO LEAL, 239 CENTRO			
					VIDAL RAMOS - SC			
					88443-000			
Sacador/Avalista								



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 - 15:22:00
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.

23793683072000001960238007763105489210000090939

BENEFICIARIO:
MEDILAR IMP DISTR PRODUTOS MED HOSP
NOME FANTASIA:
MEDILAR

CNPJ: 07.752.236/0001-23
BENEFICIARIO FINAL:
MEDILAR IMP DISTR PRODUTOS MED HOSP
CNPJ: 07.752.236/0001-23

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

NR. DOCUMENTO 22.407
DATA DE VENCIMENTO 11/03/2022
DATA DO PAGAMENTO 24/02/2022
VALOR DO DOCUMENTO 909,39
VALOR COBRADO 909,39

NR.AUTENTICACAO D.D0E.20F.85C.D74.89F

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.

 MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ROD RSC 287 Nº: -- KM 109+500, S/N INDUSTRIAL VERA CRUZ - RS CEP: 96880-000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1	CHAVE DE ACESSO 4322 0194 3894 0000 0184 5500 1000 4141 2010 0015 4171
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143220005834984 10/01/2022 17:16:49
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560029886	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL 1648 - FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL	CNPJ/CPF 83.181.297/0001-66	DATA DA EMISSÃO 10/01/2022
ENDEREÇO R LEOBERTO LEAL, 239	BAIRRO CENTRO	CEP 88443-000
MUNICÍPIO VIDAL RAMOS	FONE/FAX	UF SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA ENTRADA/SAÍDA

FATURA/DUPLICATA		
FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo	NÚMERO DA FATURA 414120	VALOR ORIGINAL 1.703,97
VALOR DE DESCONTO 0,00		VALOR LÍQUIDO 1.703,97
NÚMERO ORDEM 001	VENCIMENTO 09/02/2022	VALOR 851,98
NÚMERO ORDEM 002	VENCIMENTO 11/03/2022	VALOR 851,99

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.703,97	VALOR DO ICMS 191,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.703,97	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.703,97

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL 1-EXPRESSO LEOMAR LTDA	FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF):	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 02.633.583/0001-13
ENDEREÇO ROD. RST 453, 1470	MUNICÍPIO LAJEADO	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0720086701		
QUANTIDADE 3	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 18,000	PESO LÍQUIDO 18,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS															
CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
4323	SERINGA DESC. 20ML S/AG LS DESCARPACK - Trib aprox. neste item R\$: 18,95 Fed e 19,32 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: SSSLAA0757 QTD: 300,000 VALID:31/08/2026 FABRICAÇÃO: 01/09/2021	90183119	200	6108	UN	300,0000	0,5366	160,98	0,00	160,98	6,44	0,00	0,00	0,00	4,00 0,00
67580	AC. GRAXOS+VITAMINAS 200ML NUTRIEX DERMAEX - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 74812110 QTD: 24,000 VALID: 26/10/2023 FABRICAÇÃO: 26/10/2021	15121919	000	6108	FR	24,0000	4,5600	109,44	0,00	109,44	13,13	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
75477	MORFINA 10MG 1ML (A1)06114 CRISTALIA CX C/50 AMP DIMORF - Trib aprox. neste item R\$: 44,94 Fed e 23,39 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029800970032 LOTE: 21090184 QTD: 2,000 VALID: 01/09/2023 FABRICAÇÃO: 01/09/2021	30044990	000	6108	CX	2,0000	167,0800	334,16	0,00	334,16	40,10	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
77615	ADENOSINA 3MG/ML 2ML GENERICO HIPOLABOR CX/50AMP - Trib aprox. neste item R\$: 68,31 Fed e 35,55 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1134301820021 LOTE: BC-010/21 QTD: 1,000 VALID: 31/10/2023 FABRICAÇÃO: 17/11/2021	30049024	500	6108	CX	1,0000	507,8900	507,89	0,00	507,89	60,95	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
83496	COMPRESSA GAZE 7,5CM X 7,5CM 09 FIOS ULTRACOTTON MELHOR MEDPCT/500 UN - Trib aprox. neste item R\$: 10,46 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 6621 QTD: 20,000 VALID:	30059090	000	6108	PCT	20,0000	12,4500	249,00	0,00	249,00	29,88	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00


DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido: 024876 Representante: SUSIANE DE OLIVEIRA GIONGO, Recolhimento de Diferencial de al7otas para o Estado conforme EC 87/2015 Trib aprox. nesta venda R\$: 174,12 Fed e 110,14 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F	

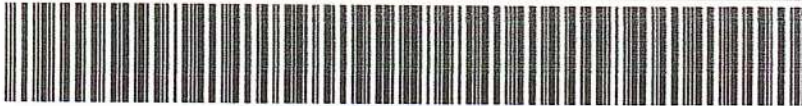
AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

 MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA ROD RSC 287 Nº: -- KM 109+500, S/N INDUSTRIAL VERA CRUZ - RS CEP: 96880-000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1	CHAVE DE ACESSO 4322 0194 3894 0000 0184 5500 1000 4141 2010 0015 4171
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143220005834984 10/01/2022 17:16:49
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560029886	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 94.389.400/0001-84
Nº: 414120 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/ 2		
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora		

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		
															ICMS	IPI	
	29/04/2026 FABRICAÇÃO:30/04/2021																
8717	CETOPROFENO 100MG IV GENERICO CRISTALIA C/50FRS - Trib aprox. neste item R\$: 24,82 Fed e 12,92 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029803200033 LOTE: 21100580 QTD: 1,000 VALID: 07/10/2023 FABRICAÇÃO:07/10/2021	30049039	000	6108	CX	1,0000	184,5000	184,50	0,00	184,50	22,14	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00	
9379	ADAPTADOR FRASCO SORO EMBRAMEDE - Trib aprox. neste item R\$: 6,64 Fed e 18,96 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2100032030 QTD: 200,000 VALID: 29/10/2024 FABRICAÇÃO:09/11/2021	90189010	000	6108	UN	200,0000	0,7900	158,00	0,00	158,00	18,96	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00	

 Bradesco		237-2	23793.68307 20000.024628 71000.04		1 2 89210000085199
Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 11/03/2022
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CNPJ: 94.389.400/0001-84 ROD RSC 287, KM 109+500, S/N VERA CRUZ - 96880000 - RS					Agência / Código do Beneficiário 3683-8 / 0000448-0
					Nosso Número / Cód. Documento 002/00000246271-8
Data do Documento 10/01/2022	Número do Documento 414120 / 2	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 10/01/2022	Valor do Documento 851,99
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
Instruções Protestar após 10 dia(s) do vencimento. Após o vencimento, cobrar 1,00% de multa					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador 1648 - FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL R LEOBERTO LEAL, 239 88443000					83.181.297/0001-66
Pagador / Avalista					



Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO

irefox

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

24/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:22:00
277502775 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000002462871000044801289210000085199

BENEFICIARIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 22.408

DATA DE VENCIMENTO 11/03/2022

DATA DO PAGAMENTO 24/02/2022

VALOR DO DOCUMENTO 851,99

VALOR COBRADO 851,99

NR.AUTENTICACAO 6.341.89C.267.710.C83

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.

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

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA
 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO PED.: 9500000712

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 185755

NF-e
 Nº. 185755
 SÉRIE 1

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

DANF-e
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 185755
 SÉRIE 1

1

FL 1 of 1

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

CHAVE DE ACESSO
 4322 0212 8890 3500 0102 5500 1000 1857 5511 7817 6114

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)
 143220030417069 10/02/2022 17:53:02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 9048 FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS

LOGRADOURO NÚMERO COMPLEMENTO BAIRRO/DISTRITO
 RUA LEOBERTO LEAL S/N CENTRO

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

DATA DA EMISSÃO
 10/02/2022

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 10/02/2022

HORA DE SAÍDA

FATURA

Nº Venc Valor
 1 12/03/22 745,95

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
 745,95 48,07 0,00 0,00 745,95

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 0,00 745,95

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
 1 1 12,94 12,94

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	PWC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
10	TRANSAMIN 50 MG/ML EV 5 ML AMP (E) AC TRANEXAMICO PRINCIPIO ATIVO: AC TRANEXAMICO CX C/5 AMP FAB: ZYDUS ETIC (NG) EAN: 7897480400364 FCI: 55E7F18D-421C-4B8E-9ED8-4A690A4AFB41 FAB: 08/11/2021 VAL: 30/09/2023 LT: 0821.021 BASE ST UN: 0,00 VALOR ST: 0,00 REG. MS: 1565100450026	30039099	500	6108	AM	10	4,20	42,00	11,46	42,00	5,04	12,00	0,00	0,00
297	FAZOLON 1G PO/INJ IM/IV FA (S) CEFAZOLINA SODICA PRINCIPIO ATIVO: CEFAZOLINA SODICA CX C/20 FA FAB: BLAU FARMAC. SIMI (PO) EAN: 7896014685431 FCI: 1FFD18EA-C67B-4DCA-BACC-9F3C8E22CF5A FAB: 22/11/2021 VAL: 30/11/2023 LT: 21111613 BASE ST UN: 0,00 VALOR ST: 0,00 REG. MS: 1163700930051	30042059	500	6108	FA	20	5,55	111,00	19,74	111,00	13,32	12,00	0,00	0,00
482	DIPIRONA SODICA 500 MG CP (G) DIPIRONA PRINCIPIO ATIVO: DIPIRONA CX C/500 CP FAB: GREENPHARMA GEN (NG) EAN: 742832304856 FCI: FAB: 11/08/2021 VAL: 30/07/2023 LT: 072821 BASE ST UN: 0,00 VALOR ST: 0,00 REG. MS: 1201901250089	30049069	000	6108	CP	500	0,1499	74,95	0,50	74,95	8,99	12,00	0,00	0,00
3035	LUVA LATEX PROC C/PO G - STANDARD LUVA DESCARTAVEL PRINCIPIO ATIVO: LUVA DESCARTAVEL CX C/100 UN FAB: UNIGLOVES (NT) EAN: 7898963620136 FCI: FAB: 29/07/2020 VAL: 30/08/2026 LT: Z2690921H BASE ST UN: 0,00 VALOR ST: 0,00 REG. MS: 81479560003	40151900	200	6108	UN	400	0,21	84,00	0,00	84,00	3,36	4,00	0,00	0,00
3150	EQUIPO MACROGOTA LUER SLIP EQUIPO PRINCIPIO ATIVO: EQUIPO EMB C/1 FAB: DESCARPACK (OM) EAN: 7898283615724 FCI: FAB: 01/09/2021 VAL: 30/08/2025 LT: SEMAAA0431 BASE ST UN: 0,00 VALOR ST: 0,00 REG. MS: 10330669065	90189010	200	6108	UN	400	1,085	434,00	0,00	434,00	17,36	4,00	0,00	0,00
	FIM DOS PRODUTOS							745,95						

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\$: 140,44 (18,83%)
 HORARIO DE ENTREGA: 08:00 AS 12:00 E DAS 13:30 AS 17:30 //
 /OBSERVAÇÃO: DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02 - PIX CAIXA: SEDINEI@INOVAMED-RS.COM.BR
 DISPENSADO DA RETENÇÃO DE PIS E COFINS CFE. INSTRUÇÃO NORDE 234/2011
 EXCLUSÃO DO ICMS NA BASE DE CÁLCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND. SEC. N. 90008519/2020-0001/04/2020
 VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CÁLCULO R\$ 17,36
 DISPENSA DIFAL CFE. MANDADO DE SEGURANÇA Nº 50747325120208240023

RESERVADO AO FISCO

PAROQUENTE OBRIGATORIA A CONFERENCIA DOS VOLUMES/AVARIAS NO ATO DA ENTREGA. FAVOR RESSALVAR O CONHECIMENTO EM CASO DE DIVERGENCIA

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

03/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:52:27
277502775 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090341870800800011143179789220000074595

BENEFICIÁRIO:
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 30.302
NOSSO NUMERO 34187080000011143
CONVENIO 03418708
DATA DE VENCIMENTO 12/03/2022
DATA DO PAGAMENTO 03/03/2022
VALOR DO DOCUMENTO 745,95
VALOR CORRADO 745,95

NR.AUTENTICACAO 7.0B2.7EF.5CC.0DC.0DF

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.

					BANCO DO BRASIL, 001-9					00190.00009 03418.708008 00011.143179 7 89220000074595																			
LOCAL DE PAGAMENTO										PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO					12/03/2022									
BENEFICIÁRIO										INOVAMED HOSPITALAR LTDA					CNPJ: 12889035000102					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE					132-5 /161027-9				
RUA DR. JOAO CARUSO										INDUSTRIAL ERECHIM RS					CEP 99706250					NOSSO NÚMERO					34187080000011143				
DATA DOCUMENTO		NÚMERO DOCUMENTO			ESP. DOC		ACEITE		DATA PROCESSAMENTO																				
10/02/2022		185755-1			DM		N		10/02/2022																				
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE			VALOR					(-) VALOR DO DOCUMENTO					745,95												
		17	R\$									(-) DESCONTO/ABATIMENTO					0,00												
INSTRUÇÕES															(-) OUTRAS DEDUÇÕES														
A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS.															(+) JUROS/MULTA														
COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1,24															(+) OUTROS ACRÉSCIMOS					0,00									
PROTESTAR NO 5º DIA UTIL APÓS O VENCIMENTO															(+) VALOR CORRADO					745,95									
NUM. MAPA :12467 VEND. :95																													
NUM. N.FISCAL : 185755-1															ACRÉSCIMO REF. A TARIFA BANCÁRIA														
132-5 / 161027-9 34187080000011143 INOVAMED HOSPITALAR LTDA															NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE.														
PAGADOR										FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS					9048														
RUA LEOBERTO LEAL										VIDAL RAMOS					83.181.297/0001-66														
SC															CEP : 88443-000														
SACADOR / AVALISTA										INOVAMED HOSPITALAR LTDA					12889035000102														



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA Ficha de Compensação



Transações Pendentes

G336091014533593009
09/03/2022 10:17:28

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome FUND ASSIST V RAMOS
Agência 2775-8
Conta corrente 55790-0

Creditado

Nome F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
Agência 2775-8
Conta corrente 31954-6
Valor 8,57
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JE636747 MARCIANO DE SOUZA 09/03/2022 10:16:23
JF522036 ELIANA DALSENTER 09/03/2022 10:17:28

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF522036 ELIANA DALSENTER.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO RECEBEDOR

7234 - FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUIR DE VIDAL

Nº: 293483
SÉRIE: 20



CIRURGICA SANTA CRUZ COM. PROD. HOSP.
RUA LUIZ FAGUNDES
Nº: 1486
PICADAS DO SUL
SAO JOSE - SC
Fone: (51)2107-9000
CEP: 88106-000

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Mercadoria Tribut.

INSCRIÇÃO ESTADUAL 255934807
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 94.516.671/0002-34
CNPJ 83.181.297/0001-66

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 7234 - FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUIR DE VIDAL

ENDERECO RLEOBERTO LEAL, 239

MUNICÍPIO VIDAL RAMOS

FONE/FAX (47)33356-1171

CNPJ/CPF 83.181.297/0001-66

BAIRRO CENTRO

UF SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 88443-000

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

ENDERECO RLEOBERTO LEAL, Nº:239

MUNICÍPIO VIDAL RAMOS

CNPJ/CPF 83.181.297/0001-66

BAIRRO CENTRO

UF SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 88443-000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº: 293483
SÉRIE: 20
FL: 1 / 2



CHAVE DE ACESSO 4222 0294 5166 7100 0234 5502 0000 2934 8310 2925 7293

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342220028178961 10/02/2022 17:23:31

DATA DA EMISSÃO 10/02/2022

DATA DA ENTRADA/SAÍDA 10/02/2022

HORA DA ENTRADA/SAÍDA 17:23

VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS ST	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
602,80	102,48	602,80	0,00	0,00	0,00	0,00	60
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL EXPRESSO LEOMAR LTDA

ENDERECO RU GUSTAVO STADNICK, 150

QUANTIDADE 1 VOLUME(S)

ESPECIE 1 VOLUME(S)

MUNICÍPIO RIO DO SUL

UF SC

CNPJ/CPF 02.633.583/0003-85

INSCRIÇÃO ESTADUAL 256508566

FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA 293483

VENCIAMENTO 12/03/2022

VALOR 602,80

NÚMERO ORDEM 001

VALOR ORIGINAL 602,80

VALOR DE DESCONTO 0,00

VALOR LÍQUIDO 602,80

NÚMERO ORDEM 001

VALOR 602,80

NÚMERO ORDEM 001

VALOR 602,80

VENCIAMENTO 12/03/2022

VALOR 602,80

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
41851 Nro. Pedido :41353Intendente :13581 Mesa:8 Pallet:23 ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLAÇÃO OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSP. ORTADORA. EM CASO DE D. ASSISTÊNCIA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO É DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OHAI GADOL*** - Entrega: R LEOBERTO LEAL, 239 Bairro: CENTRO Cep: 88443000 VIDAL RAMOS - SC VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS:: R\$ 109,24 Base de Calculo Previsto:602,8 Valor do ICMS Previsto:0 Base de ICMS ST Previsto:0 Valor de ICMS ST Previsto:0 .



CHURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.
 RUA LUIZ FAGUNDES
 Nº: 1486
 PICADAS DO SUL
 SAO JOSE - SC
 Fone: (51)2107-9000
 CEP: 88106-000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº: 293483
 SERIE: 20
 FL: 2 / 2

CHAVE DE ACESSO
 4222 0294 5166 7100 0234 5502 0000 2934 8310 2925 7293
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

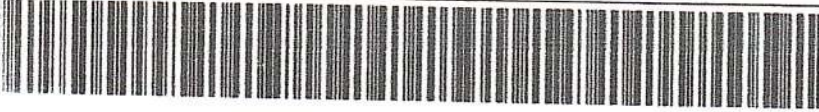
NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Mercadorias Tribut. INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO: CNPJ: 94.516.671/0002-34 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 342220028178961 10/02/2022 17:23:31

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALICUOT.
2219	SONDA NASO LONGA N. 18 100CM PCT C/10 LUN C/300-- -MARK MED - Valor de impostos nesse item: R\$ 4,93 c/ProdANVISA: 0010207820018 LOTE: 17550 QTD: 20,000 VAL: 31/10/2025 FAB:20/10/2021	90183929	000	5102	PC	20,0000	1,4500	0,00	29,00	29,00	4,93	0,00	0,00	0,00	17,00
2220	SONDA NASO LONGA N. 20 100CM PCT C/10 LUN C/250-- -MARK MED - Valor de impostos nesse item: R\$ 5,44 c/ProdANVISA: 0010207820018 LOTE: 17873 QTD: 20,000 VAL: 31/12/2025 FAB:19/12/2021	90183929	000	5102	PC	20,0000	1,6000	0,00	32,00	32,00	5,44	0,00	0,00	0,00	17,00
2824	MALHA TUBULAR 15CM 15MT C/40-MALHA TUBULAR-M SO - Valor de impostos nesse item: R\$ 18,51 c/ProdANVISA: 0080128000012 LOTE: 100574 QTD: 5,000 VAL: 20/10/2025 FAB:20/10/2021	60023010	000	5102	RL	5,0000	15,0000	0,00	75,00	75,00	12,75	0,00	0,00	0,00	17,00
3836	ONDANSETRONA 4MG 2ML GEN C/50AMP IM/VAD/PED-GENERICO-HYPOFARMA - Valor de impostos nesse item: R\$ 71,06 c/ProdANVISA: 1098700580045 LOTE: 21091413 QTD: 100,000 VAL: 30/09/2023 FAB:27/10/2021	30039079	000	5102	AM	100,0000	4,1800	0,00	418,00	418,00	71,06	0,00	0,00	0,00	17,00
1490	MAGNESIO SULFATO 10% 10ML V/C30 C/200 AMP PL/ASTJ -SAMTEC - Valor de impostos nesse item: R\$ 6,30 P/MC: 1,35 c/ProdANVISA: 1559200050025 LOTE: MMJ QTD: 50,000 VAL: 30/11/2023 FAB:09/12/2021	30049099	000	5102	AM	50,0000	0,9780	0,00	48,90	48,90	8,30	0,00	0,00	0,00	17,00

001-9

00190.00009 01697.050001 00527.918171 1 89220000060280

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 12/03/2022	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34					Agência / Código do Beneficiário 4044-4 / 5313-9	
- - SC					Nosso Número / Cód. Documento 16970500000527918	
Data do Documento 10/02/2022	Número de Documento 0293483 / 1 - TIT	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 10/02/2022	Valor do Documento 602,80	
Use do Banco	Carteira 17	Espécie RS	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Observações NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO					(-) Outras Deduções	
APOS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 1,21 ao dia.					(+*) Mora / Multa 0,00	
					(+*) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 7234 - FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL R LEOBERTO LEAL, 239 88443000					83.181.297/0001-66	
Pagador / Avalista CENTRO VIDAL RAMOS - SC						



Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO

OX

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


Transações Pendentes

G336091014533593019
09/03/2022 10:19:30

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

09/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:19:30
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090169705000100527918171189220000060280

BENEFICIARIO:

CIRURGICA S C C P H LTDA
NOME FANTASIA:
CIRURGICA S C COMERCIO PRODUTOS HOS
CNPJ: 94.516.671/0001-53
PAGADOR:
FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA
CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO	30.901
NOSSO NUMERO	16970500000527918
CONVENIO	01697050
DATA DE VENCIMENTO	12/03/2022
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2022
VALOR DO DOCUMENTO	602,80
VALOR COBRADO	602,80

NR.AUTENTICACAO 5.ADB.A68.4D0.816.11E

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 5628

ECEBEMOS DE L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/11/2021 VALOR TOTAL R\$ 1.659,89 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO MEDICO ASSILAO T. RUIZ DE VIDAL RAMOS
 Rua Leoberto leal, 239 centro Vidal Ramos-SC

NF-e
Nº. 000.000.072
Série 001

ATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA RUA: CELSO RAMOS, 113 - FUNDOS CENTRO - 88440-000 Imbuia - SC Fone/Fax: 4735333978	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº. 000.000.072 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4221 1142 8806 2300 0146 5500 1000 0000 7210 0000 2093 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	---

ATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA/PRODUTO**
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **342210220324434 - 22/11/2021 15:09:35**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 261213539	INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 000000	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 	CNPJ / CPF: 42.880.623/0001-46
--------------------------------------	------------------------------------	---	---------------------------------------

ESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDAÇÃO MEDICO ASSILAO T. RURAL DE VIDAL RAMOS		83.181.297/0001-66	22/11/2021
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
Rua Leoberto leal, 239		centro	88443-000
MUNICÍPIO		UF	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Vidal Ramos		SC	15:08:33

ATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. 002	Num. 003
enc. 10/01/2022	Venc. 10/02/2022	Venc. 10/03/2022
valor R\$ 553,30	Valor R\$ 553,30	Valor R\$ 553,29

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	1.659,89
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	0,00	0,00	1.659,89

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	QUANTOS	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	530,9000	530,90	0,00	0,00	0,00		0,00	
9235	MAXI B-1600 ALV CLOR 190645 50LT	28289011	0101	5102	UN	1,0000	630,0000	630,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
580	MAXI AMACIANTE BLUE 223554 50L	38099190	0101	5102	UN	1,0000	498,9900	498,99	0,00	0,00	0,00		0,00	

ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 CONTRIBUIÇÃO PIS/PASEP DE 0,65% SOBRE O VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
 CONTRIBUIÇÃO COFINS DE 3,0% SOBRE O VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
 CONTRIBUIÇÃO PIS/PASEP DE 0,65% SOBRE O VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
 CONTRIBUIÇÃO COFINS DE 3,0% SOBRE O VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
 CONTRIBUIÇÃO PIS/PASEP DE 0,65% SOBRE O VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
 CONTRIBUIÇÃO COFINS DE 3,0% SOBRE O VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL

RESERVADO AO FISCO



237-2

23790.36706 90000.090887-0 9008.204300 9 89200000055329

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagável em qualquer banco até o vencimento					10/03/2022	
Beneficiário					Agência / Código do Cedente	
					0367/82043-1	
Data do documento	nº do documento	Espécie Doc.	Acerto	Data Processamento	Nosso Número	
22/11/2021	72/003	DM	NÃO	22/11/2021	000009088892	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(-) Valor do Documento	
	09	R\$	001	553,29	553,29	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente)					(-) Desconto / Abatimento	
Após o vencimento, cobrar encargos de R\$1,84 por dia de atraso.					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Sacado						
FUNDAO MDICO ASSIAO T. RURAL DE VIDAL RAMOS - 83.181.297/0001-66						
Rua Leoberto leal 239 - centro						
88443-000 - VIDAL RAMOS - SC						
Sacador/Avalista: L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA - 42.880.623/0001-46					Código de Barra	
					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	



Corte na linha pontilhada

efox

<https://autoatendimento2.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSessao...>G335091018547624013
09/03/2022 10:21:11

Transações Pendentes

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

09/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:21:11
277502775 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379036706900009088789008204300989200000055329

BENEFICIARIO:

UNICA SECURITIZADORA DE CREDITOS S.

NOME FANTASIA:

UNICA SECURITIZADORA DE CREDITOS S.

CNPJ: 18.102.051/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LT

CNPJ: 42.880.623/0001-46

PAGADOR:

FUNDAO MDICO ASSIAO T. RURAL DE VI

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO	30.902
DATA DE VENCIMENTO	10/03/2022
DATA DO PAGAMENTO	09/03/2022
VALOR DO DOCUMENTO	553,29
VALOR COBRADO	553,29

NR.AUTENTICACAO F.DF3.7CO.B95.46C.DE4

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

SAC BB