

Recebemos de VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada lado. Emissão: 07/06/2022 Dest/Rem: F.M.A.T.R VIDAL RAMOS Valor Total: 875,00		NF-e Nº 000.010.948 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME RUA 13 DE AGOSTO, 272, SALA 2 BLOCO B - NAVEGANTES - RIO DO SUL - SC - CEP: 89160-000 Fone: (47)3522-7095	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.010.948 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4222 0606 2231 7900 0122 5500 1000 0109 4814 5138 7058
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DIRETA --		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342220113876816 07/06/2022 09:50:14
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254755208	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 06.223.179/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL F.M.A.T.R VIDAL RAMOS		CNPJ / CPF 83.181.297/0001-66	DATA DA EMISSÃO 07/06/2022
ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL, 001		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 88443-000
MUNICÍPIO VIDAL RAMOS	UF SC	TELEFONE / FAX (47)3356-1171	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 09:49:15

FATURA	DADOS DA FATURA	Número: 10948 - Valor Original: R\$ 875,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 875,00
---------------	-----------------	---

DUPLICATAS	Número : 001 Vencimento : 05/07/2022 Valor : R\$ 875,00
-------------------	---

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	875,00
	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	875,00

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 5	ESPÉCIE cilindros	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
74	AR COMPRIMIDO 6M ONU 1002 CLASSE 2 2 N RISCO 22	28044000	0101	5102	UN	1,00	195,00	0,00	195,00	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	4,00	170,00	0,00	680,00	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 LEGISLAÇÃO DEC 96044/88 RESOL. 420/2004.	RESERVADO AO FISCO
-------------------------	--	--------------------



085-0

08591.15008 20028.588901 00006 30011 8 90370000087500

Local de Pagamento Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS.					Vencimento 05/07/2022	
Beneficiária VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME				CNPJ/CPF 06.223.179/0001-22	Agência / Código da Beneficiária 0115-5/28588-9	
Data do Documento 07/06/2022	Nº do Documento 10948/0001	Especie Doc. DM	Asseto N	Data de Processamento 07/06/2022	Número / Cód. do Documento 00285889000006190	
Usa do Banco	Carteira 01	Especie Moeda RS	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(a) Valor do Documento 875,00	
Instruções APOS VENCIMENTO, COBRAR: 1,00% JUROS AO MES E MULTA DE 2,00%					(b) Desconto / Abatimento	
					(c) Outras Deduções	
					(d) Juros / Multa	
					(e) Outros Acréscimos	
					(f) 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	

Associação Máquinas

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Firefox

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

Transações Pendentes

G335281653662132023
28/06/2022 16:55:26

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

28/06/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:55:26
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

08591150082002858890100006190011890370000087500

BENEFICIÁRIO:
VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME
NOME FANTASIA:

VI GASES

CNPJ: 06.223.179/0001-22

BENEFICIÁRIO 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	62.801
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2022
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2022
VALOR DO DOCUMENTO	875,00
VALOR COBRADO	875,00

NR. AUTENTICACAO 5.258.1EE.1DD.3F9.872

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA
 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NO. FISCAL INDICADA AO LADO PED.: 9500001899

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 202039

NF-e Nº. 202039 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. 202039
 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 0512 8890 3500 0102 5500 1000 2020 3911 1150 1110

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 143220101447787 12/05/2022 17:07:36

DESTINATÁRIO/REMETENTE

HOME/RACÃO SOCIAL CNPJ/CPF DATA DA EMISSÃO
 9048 FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS 83.181.297/0001-66 12/05/2022

LOGRADOURO NUMERO COMPLEMENTO BAIRRO/DISTRITO DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 RUA LEOBERTO LEAL S/N CENTRO 12/05/2022

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

FATURA

Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor
1	11/06/22	516,44	2	01/07/22	516,43

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
1.032,87	50,75	0,00	0,00	1.032,87

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	1.032,87

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
 7 7 31,17 31,17

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

Ced.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	V. UN.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
2143	ESPACADOR ADULTO E INFANTIL HC 189 ESPACADOR PRINCÍPIO ATIVO: ESPACADOR CX C/1 UN FAB: MULTILASER (OM) EAN: 7899838861173 FCI: FAB: 30/01/2021 VAL: 30/01/2026 LT: KIY06 BASE ST UN: 0,00 VALOR ST: 0,00 REG. MS: 81596320004	90192020	500	6108	UN	2	21,286	42,57	0,00	42,57	5,11	12,00	0,00	0,00
3035	LUVA LATEX PROC C/PO G - STANDARD LUVA DESCARTAVEL PRINCÍPIO ATIVO: LUVA DESCARTAVEL CX C/100 UN FAB: UNIGLOVES (NT) EAN: 7898963620136 FCI: FAB: 01/11/2021 VAL: 30/11/2026 LT: Z2619021K BASE ST UN: 0,00 VALOR ST: 0,00 REG. MS: 81479560003	40151900	200	6108	UN	600	0,1619	97,14	0,00	97,14	3,89	4,00	0,00	0,00
3037	LUVA NITRILICA PROC S/PO M - AZUL LUVA DESCARTAVEL PRINCÍPIO ATIVO: LUVA DESCARTAVEL CX C/100 UN FAB: MEDIX (NT) EAN: 7898947170671 FCI: FAB: 30/10/2021 VAL: 30/10/2024 LT: 21100103 BASE ST UN: 0,00 VALOR ST: 0,00 REG. MS: 80495510020	40151900	200	6108	UN	2000	0,1619	323,80	0,00	323,80	12,95	4,00	0,00	0,00
3038	LUVA NITRILICA PROC S/PO P - AZUL LUVA DESCARTAVEL PRINCÍPIO ATIVO: LUVA DESCARTAVEL CX C/100 UN FAB: MEDIX (NT) EAN: 7898947170664 FCI: FAB: 30/10/2021 VAL: 30/10/2024 LT: 21100102 BASE ST UN: 0,00 VALOR ST: 0,00 REG. MS: 80495510020	40151900	200	6108	UN	2000	0,1619	323,80	0,00	323,80	12,95	4,00	0,00	0,00
3230	ATADURA CREPE INA 20CM X1,80 M (REPOUSO) ATADURA PRINCÍPIO ATIVO: ATADURA PCT C/12 FAB: NEVE (OM) EAN: 7999172879059 FCI: FAB: 01/03/2022 VAL: 30/03/2027 LT: 2204010039 BASE ST UN: 0,00 VALOR ST: 0,00 REG. MS: 81655830038	30059090	300	6108	UN	72	1,125	81,00	0,00	81,00	3,24	4,00	0,00	0,00
3255	ATADURA CREPE INA 10CM X1,80 M (REPOUSO) ATADURA PRINCÍPIO ATIVO: ATADURA PCT C/12 FAB: NEVE (OM) EAN: 7898172879028 FCI: FAB: 01/01/2022 VAL: 30/01/2027 LT: 2202010070	30059090	300	6108	UN	72	0,583	41,98	0,00	41,98	1,68	4,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 149.70 (14.49%)
 //
 /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
 NCM: 4015 - MERCADORIA DESTINADA PARA USO HOSPITALAR E/ OU LABORATORIAL
 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$5.90 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00.
 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$118.94 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00.
 EXCLUSÃO DO ICMS NA BASE DE CÁLCULO DO ISSQN CONFORME PRECISO/MANUAL REG. Nº 08579720204047117 DE 01/04/2020
 VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CÁLCULO R\$ 20.96

RESERVADO AO FISCO

CARECE ELEMENTOS E CONDIÇÃO A CONFERÊNCIA DOS VOLUMES/AVARIAS NO ATO DA ENTREGA.

 BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA EPP RUA SELESTA FRONZA, Nº 85 - TABOAO RIO DO SUL/SC CEP: 89160-540 FONE/FAX: (47) 3521-2977	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRONICA 1 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº: 000.120.540 SÉRIE: 001 PÁGINA 1/2	CONTROLE DO FISCO 
	CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 4222 0613 5754 0500 0108 5500 1000 1205 4019 5171 5570	

NATUREZA DA OPERAÇÃO			CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR		
VENDA DE MERCADORIA			4222 0613 5754 0500 0108 5500 1000 1205 4019 5171 5570		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		
256392064		13.575.405/0001-08	342220114350993 07/06/2022 16:04:39		

DESTINATÁRIO / REMETENTE						
NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO	
FUNDAÇÃO MEDICO ASSIST AO TRAB RURAL				83.181.297/0001-66	07/06/2022	
ENDEREÇO			BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA	
LEOBERTO LEAL, Nº 239			CENTRO	88443-000	07/06/2022	
MUNICÍPIO		FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA	
VIDAL RAMOS		(47) 3356-1171	SC		16:03	

FATURA								
DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO
001	852,23	05/07/2022						

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BC ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS	
	852,23	144,89	0,00	0,00	852,23
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	852,23

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA EPP			3 0 ou 3 - Emitente 2 - Terceiros 1 ou 4 - Destinatário 9 - Sem Frete		QJL3613	SC	13.575.405/0001-08
ENDEREÇO				MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
RUA SELESTA FRONZA, 85				RIO DO SUL	SC	256392064	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
54	VOLUME(S)			74,169	74,171		

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	
1460	COPO KEROCOPPO 150ML TRANSP PS C/100 TR C/ 100 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 14.95 (13.29%) FONTE: IBPT	39241000	000	5102	TR	25.0000	4,5000	112,50	112,50	19,13	17,00	
3291	LAVA ROUPAS ECOVILLE VAMIX AZUL SACHE 5KG VAL APROX TRIBUTOS R\$ 6.90 (8.96%) FONTE: IBPT	34025000	000	5102	UNID	2.0000	38,5000	77,00	77,00	13,09	17,00	
445	ESPONJA SCOTCH BRITE 75X110MM C/10 UN C/ 10 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 0.53 (4.20%) FONTE: IBPT	68053090	000	5102	UNID	1.0000	12,5000	12,50	12,50	2,13	17,00	
2385	SACO LIXO BOMPPO 100L 0,05 75X105 FD C/ 100 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 8.43 (17.24%) FONTE: IBPT	39232190	000	5102	FAR DO	1.0000	48,8000	48,90	48,90	8,31	17,00	
2482	SACO LIXO BOMPPO 40L LEVE 50X60 FD C/ 100 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 10.34 (17.24%) FONTE: IBPT	39232110	000	5102	FAR DO	4.0000	15,0000	60,00	60,00	10,20	17,00	
1858	SACO LIXO INFECTANTE TALGE 50L 63X80CM C/100 UN C/ 100 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 17.22 (17.24%) FONTE: IBPT	39232190	000	5102	UNID	2.0000	49,9500	99,90	99,90	16,98	17,00	
3665	COPO TERMICO TOTALPLAST 180ML C/20 TR C/ 20 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 0.93 (13.29%) FONTE: IBPT	39241000	000	5102	TR	2.0000	3,5000	7,00	7,00	1,19	17,00	
2679	AGUA SANITARIA ECOVILLE 5L CX C/ 4 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 3.86 (8.96%) FONTE: IBPT	34025000	000	5102	CX	1.0000	43,0800	43,08	43,08	7,32	17,00	
2533	SABAO BARRA GIRANDO SOL GLICERINADO NEUTRO 5X200G CJ C/ 1 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.43 (8.96%) FONTE: IBPT	34011900	000	5102	CJ	1.0000	15,9900	15,99	15,99	2,72	17,00	
2136	LA DE ASSOLAN 60G C/8 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 0.24 (13.29%) FONTE: IBPT	73231000	000	5102	UNID	1.0000	1,7700	1,77	1,77	0,30	17,00	
2000	ESCOVA SANITARIA BETTANIN COM ESTOJO REF. 9143 VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.00 (4.20%) FONTE: IBPT	96039000	000	5102	UNID	2.0000	11,9500	23,90	23,90	4,06	17,00	
1692	DETERGENTE ECOVILLE ZOOM NEUTRO 5L VAL APROX TRIBUTOS R\$ 1.68 (8.96%) FONTE: IBPT	34025000	000	5102	UNID	1.0000	18,7500	18,75	18,75	3,19	17,00	
2729	PT DAMAS PEL INT 100%CELULOSE LUXO 21X20 6000F FD C/ 6000 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 27.21 (12.96%) FONTE: IBPT	48182000	000	5102	FAR DO	3.0000	69,9800	209,94	209,94	35,69	17,00	

DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES						



BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 03418.708008 2022.102172 3 90330000051643

LOCAL DE PAGAMENTO					PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO					01/07/2022																																												
BENEFICIÁRIO										INOVAMED HOSPITALAR LTDA										CNPJ: 12889035000102																																							
RUA DR. JOAO CARUSO										INDUSTRIAL										ERECHIM RS										CEP 99706250										AGÊNCIA/CONDO CEDENTE										132-5 /161027-9									
DATA DOCUMENTO					12/05/2022					NUMERO DOCUMENTO					202039-2					ESP. DOC					DM					ACBITE					N					DATA PROCESSAMENTO					14/06/2022					NOSSO NUMERO					3418708000022102				
USO DO BANCO					CARTERA					17					ESPECIE MOEDA					R\$					QUANTIDADE					VALOR					=) VALOR DO DOCUMENTO					516,43																			
INSTRUÇÕES																									-) DESCONTO/ABATIMENTO					0,00																													
A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS.																									-) OUTRAS DEDUÇÕES																																		
COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,86																									+) JUROS MULTA																																		
PROTESTAR NO 5º DIA UTIL APÓS O VENCIMENTO																									+) CONTROL. ACRÉSCIMOS					0,00																													
NUM. MAPA :14754										VEND. :95										NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE.					-) VALOR COBRADO					516,43																													
NUM. N.FISCAL : 202039-2										ACRÉSCIMO REF. A TARIFA BANCÁRIA																																																	
132-5 / 161027-9										3418708000022102										INOVAMED HOSPITALAR LTDA																																							
PAGADOR										FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS										9048																																							
RUA LEOBERTO LEAL										VIDAL RAMOS										SC					83.181.297/0001-66																																		
SACADOR / AVALISTA										INOVAMED HOSPITALAR LTDA										12889035000102					CEP : 88443-000																																		



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Ficha de Compensação

Firefox

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

28/06/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:55:26
277502775 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000990341870800800022102172390330000051643

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 62.802
NOSSO NUMERO 3418708000022102
CONVENIO 03418708
DATA DE VENCIMENTO 01/07/2022
DATA DO PAGAMENTO 28/06/2022
VALOR DO DOCUMENTO 516,43
VALOR COBRADO 516,43

NR.AUTENTICACAO 1.09C.1D3.A33.333.DB8

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

 BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA EPP RUA SELESTA FRONZA, Nº 85 - TABOAO RIO DO SUL/SC CEP: 89160-540 FONE/FAX: (47) 3521-2977	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA		CONTROLE DO FISCO 
	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA	Nº: 000.120.540 SÉRIE: 001 PÁGINA 2/2	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 4222 0613 5754 0500 0108 5500 1000 1205 4019 5171 5570	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 256392064	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ 13.575.405/0001-08	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342220114350993 07/06/2022 16:04:39

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
1614	PH ROSA ESSENCE ROLAO BRANCO 10CM 300M FD C/ 8 UN VAL APROX TRIBUTOS R\$ 6.72 (8.20%) FONTE: IBPT	48181000	000	5102	FAR DO	2.0000	41,0000	82,00	82,00	13,94	17,00
2506	LUVA LATEX VERNIZ SILVER AMR M 1PAR VAL APROX TRIBUTOS R\$ 0.82 (4.20%) FONTE: IBPT	40151900	000	5102	UNID	3.0000	6,5000	19,50	19,50	3,32	17,00
2505	LUVA LATEX VERNIZ SILVER AMR G 1PAR VAL APROX TRIBUTOS R\$ 0.82 (4.20%) FONTE: IBPT	40151900	000	5102	UNID	3.0000	6,5000	19,50	19,50	3,32	17,00



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 02283.898480 31982.580008 3 90370000085223

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ				Vencimento	05/07/2022
Beneficiário BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA EPP- 13.575.405/0001-08 RUA SELESTA FRONZA, 85 - TABOÃO - RIO DO SUL - SC - 89160-540				Agência/Código do Beneficiário	8483/19825-8
Data do documento 07/06/2022	Nº do Documento 120540	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data de Processamento 07/06/2022	Nosso Número 109/00022838-9
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 852,23
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO MORA DIARIA DE R\$ 1,70 Multa de 2,00% para pagamento após o dia 05/07/2022. Ped.: 114081, Vendedor: BEPLER, Num.Bancario: 000228389, Rot.: 6845 NF: 120540				(-) Desconto / Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora / Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador 2229 - FUNDACAO MEDICO ASSIST AO TRAB RURAL (HOSPITAL VIDAL RAMOS) LEOBERTO LEAL, 239 - CENTRO 88443-000 - VIDAL RAMOS - SC					83.181.297/0001-66
Sacador/Avalista					Código de Baixa



Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

28/06/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:55:26
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080228389848031982580008390370000085223

BENEFICIÁRIO:

BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA

NOME FANTASIA:

BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA

CNPJ: 13.575.405/0001-08

BENEFICIÁRIO FINAL:

BONFANTI DISTRIBUIDORA LTDA

CNPJ: 13.575.405/0001-08

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO ASSIST AO TRAB

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO	62.803
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2022
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2022
VALOR DO DOCUMENTO	852,23
VALOR COBRADO	852,23

NR.AUTENTICACAO F.0AE.A31.255.0CC.19B

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

Recebemos de **STOCK MED PRODUTOS I CO HOSPITALARES LTDA** os produtos da nota fiscal **licata indicada ao lado**

Data do Recebimento: Identificação e Assinatura do recebedor

NF-e No. 155309 Série 1



STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.
 CNPJ: 06.106.050/0001-80 - Insc. Est.: 1080139670
 Av. Paul Harris, nº 100 - Centro - CEP: 96.610-408
 Santa Cruz do Sul/RS - Fone/Fax: (51) 2109-7000

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída
 2-Entrada
 No. 155309
 Série 1



Chave de Acesso: 4322.0506.1060.0500.0180.5500.1000.1553.0910.0619.4512

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

Protocolo de autorização de uso: 143220107528563

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social: FUND. MEDICO ASSIST. AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS CNPJ / CPF: 83.181.297/0001-66 Data Emissão: 20/05/2022

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	
155309-A 03/06/2022 333,99	155309-B 01/07/2022 334,00

DADOS DO PEDIDO Número: 353252 Empenho: Vendedor: 4

DADOS BANCÁRIOS Boleto Bancario

CALCULO DO IMPOSTO							
Base de Cálculo do ICMS	667,99	Valor do ICMS	80,16	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00
Valor do IPI	0,00	Valor aprox de Tributos	206,74	Valor Total dos Produtos	667,99	Valor Total da Nota	667,99

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

Quantidade / Volumes: 3 Espécie: Marca: Numeração: Peso Bruto (Kg): 8,000 Peso Líquido (Kg): 8,000 Cubagem Total: 0,000

ENDEREÇO 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	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPÍ	ICMS
817	AGUA DESTILADA 10ML (605) (PL) 200 AMP EQUIPLEX Lote: 2230573 31/03/2024 Fabr.: 31/03/2022 Cod.Fabr.: 121.0605 Reg. MS: 1177200240463 Cod.EAN13: 7898007676051 Li Trib. Aprox R\$: 2,75 Federal e 3,20 Estadual Fonte: IBPT	30049099	500	6108	AM	400	0,46000	184,00	184,00	22,08	0,00	0	12,00
2289	CLORPROMAZINA 10 AMP CRISTALIA LONGACTIL Lote: 21090159 30/09/2024 Fabr.: 30/09/2021 Cod.Fabr.: 2289 Reg. MS: 1029802260180 Cod.EAN13: 7896676426168 Li Urb. Aprox R\$: 3,77 Federal e 4,90 Estadual Fonte: IBPT	30049079	000	6108	AM	10	2,80000	28,00	28,00	3,36	0,00	0	12,00
7101	DIAZEPAM 05MG 200 CP UNIAO QUIMICA UNI DIAZEPAX Lote: 2109227 28/02/2023 Fabr.: 28/02/2021 Cod.Fabr.: 1000252 Reg. MS: 1049701470036 Cod.EAN13: 7896006254003 Li Trib. Aprox R\$: 2,66 Federal e 3,47 Estadual Fonte: IBPT	30049064	500	6108	CP	200	0,09900	19,80	19,80	2,38	0,00	0	12,00
2093	FLUMAZENIL 0,1MG/ML (0,5MG/5ML) 5ML IV 05 AMP GEN UNIAO QUIMICA Lote: 2213426 30/04/2024 Fabr.: 30/04/2022 Cod.Fabr.: 1000171 Reg. MS: 1049713260015 Cod.EAN13: 7896006237174 red Trib. Aprox R\$: 8,06 Federal e 10,48 Estadual Fonte: IBPT	30049069	500	6108	AM	5	11,98000	59,90	59,90	7,19	0,00	0	12,00
93252	HIDROCORTISONA 100MG IM-IV PO LIOF S/DIL 50 P/A FRESENIUS GLIOCORT	30043210	000	6108	FR/AM	50	4,29000	214,50	214,50	25,74	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: Vlr.ICMS FCP: R\$ 0,00
 Vlr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 40,24
 Vlr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00

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: 78RB0882 04/03/2024 Fabr.: 04/03/2022 Cod.Fabr.: 1229 Reg. MS: 1004101870033 Cod.EAN13: 7899498608460 Li Trib. Aprox: 33,28,85 Federal e 37,54 Estadual. Fonte: IBPT												
2202	PROMETAZINA 50MG 2ML (25MG/ML) IM 50 AMP CRISTALIA PAMERGAN Lote: 22020669 28/02/2024 Fabr.: 28/02/2022 Cod.Fabr.: 2202 Reg. MS: 1029800420016 Cod.EAN13: 7896676403503 Li Trib. Aprox: 21,76 Federal e 28,31 Estadual. Fonte: IBPT	30049075	500	6108	AM	50	3,23580	161,79	161,79	19,41	0,00	0	12,00

BANCO DO BRASIL | 001 - 9 | 00190.00009 01456.308004 (50.473172 1 90330000033400

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 01/07/2022
Beneficiário STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA					Agência/Código do Beneficiário 180-5 / 138163-6
Data do Documento: 20/05/2022	No. do Documento 155309-B	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/05/2022	Nosso Número 14563080000050473
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 334,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 0,87 Após o vencimento sujeito a protesto e multa de 10%					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
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					
Beneficiário final					

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



Firefox

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

28/06/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:55:26
277502775 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

001900009014563080000050473172190330000033400

BENEFICIÁRIO:

STOCK M P M LTDA

NOME FANTASIA:

STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALA

CNPJ: 06.106.005/0001-80

PAGADOR:

FUND. MEDICO ASSIST. AO TRABALHADOR

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 62.804
NOSSO NUMERO 14563080000050473
CONVENIO 01456308
DATA DE VENCIMENTO 01/07/2022
DATA DO PAGAMENTO 28/06/2022
VALOR DO DOCUMENTO 334,00
VALOR COBRADO 334,00

NR.AUTENTICACAO 9.39B.C8E.B95.30A.F8D

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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL VIDAL RAMOS SETOR DE TRIBUTOS NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p>	Número do RPS	Número da nota 1005
	Data da emissão da nota 27/06/2022 14:58:03	
	Data do fato gerador 27/06/2022 14:58:03	
	Código de verificação LTRUYGJUJ	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

GESTÃO contabilidade
 Nome fantasia: Nome/Razão social: GESTÃOCONT CONTABILIDADE LTDA - ME Inscrição estadual: Inscrição municipal: 5169 Telefone: (47) 3356-1363
 CPF/CNPJ: 06.182.404/0001-20 Endereço: R ENGENHEIRO CONSTÂNCIO KRUMMEL. Número: 81 Bairro: Centro CEP: 88443-000
 Complemento: Município: Vidal Ramos UF: SC Celular:
 E-mail: elisangela@gestaocont.com.br Site: www.gestaocont.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: FUNDACAO MEDICO ASS DO TR
 Nome/Razão social: FUND. MED. ASSIST. TRAB. RURAL DE VIDAL RAMOS Inscrição estadual:
 CPF/CNPJ: 83.181.297/0001-66 Inscrição municipal: 3932
 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:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qty	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Referente a serviços contábeis 06/2022.	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	80461543689
Beneficiário	Data do documento		Processamento	Vencimento		
	27/06/2022		27/06/2022	10/07/2022		
	Uso do banco		Número do doc	(-) Valor do doc		
			9769017	R\$ 1.308,11		
Beneficiário Final	Espécie doc	Outro	Quantidade	(-) Descontos		
	Carteira	Moeda	Valor moeda	(-) Outras deduções		
Instruções		Referente: Contrato 23839 - Parcela 1 de 1		(+/-) Mora/Multa		
Não efetuar o pagamento via PIX		Multas para pagamento após o vencimento: 2,00%.		(+/-) Outros acréscimos		
Juros para pagamento após o vencimento: 1,00% ao mês.				Valor cobrado		
Sacado/Cliente			Sacador/Avalista			
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS			GESTAOCONT CONTABILIDADE LTDA			
RUA LEOBERTO LEAL Nº 1			EXPEDICIONARIO HOLZ Nº 550			
88443-000 - Vidal Ramos/SC			89201-740 - Joinville/SC			
83.181.297/0001-66			06.182.404/0003-91			

Use este código de barras para pagamento no bankline



Firefox

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

28/06/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:55:26
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.

21890010070453297080546154368982190420000130811

BENEFICIARIO:

GESTAOCONT CONTABILIDADE LTDA por B

NOHE 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 62.805

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2022

DATA DO PAGAMENTO 28/06/2022

VALOR DO DOCUMENTO 1.308,11

VALOR COBRADO 1.308,11

NR. AUTENTICACAO B.D4F.307.2BC.E2D.649

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

Recebemos de VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA: os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao Emissão: 13/06/2022 Dest/Reme: F.M.A.T.R VIDAL RAMOS Valor Total: 1.030,00		NF-e N° 000.010.981 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME RUA 13 DE AGOSTO, 272, SALA 2 BLOCO B - NAVEGANTES - RIO DO SUL - SC - CEP: 89160-000 Fone: (47)3522-7095	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 000.010.981 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4222 0606 2231 7900 0122 5500 1000 0109 8116 7544 9337 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora		
			NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DIRETA --	
			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342220118243803 13/06/2022 10:51:58	
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 13/06/2022
ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL, 001		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 88443-000
MUNICÍPIO VIDAL RAMOS	UF SC	TELEFONE / FAX (47)3356-1171	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 10:51:02

FATURA	DADOS DA FATURA	Número: 10981 - Valor Original: R\$ 1.030,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.030,00
---------------	-----------------	---

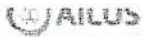
DUPLICATAS	Número : 001 Vencimento : 08/07/2022 Valor : R\$ 1.030,00
-------------------	---

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 1.030,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.030,00

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 7	ESPÉCIE cilindros	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
8	OXIGENIO MEDICINAL COMPRIMIDO 10MG 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
67	OXIGENIO MEDICINAL COMPRIMIDO 6MG ONU 1072/CLASSE 2 2/N DE RISCO 25	28044000	0101	5102	UN	4,00	130,00	0,00	520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



085-0 | 08591.15008 20028.588907 00006.216014 | 90400000103000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS.					Vencimento 08/07/2022	
Beneficiário VALDECIR SPERANDIO E CIA LTDA ME				CNPJ/CNP 06.223.179/0001-22		Agência / Código do Beneficiário 0115-5/28588-9
Data do Documento 13/06/2022	Nº do Documento 10981/0001	Emissão Doc. DM	Assete N	Data de Processamento 13/06/2022	Novas Número / Cód. do Documento 00285889000006216	
Uso do Banco	Código 01	Especie Moeda RS	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(+) Valor do Documento 1.030,00	
Instruções APOS VENCIMENTO, COBRAR: 1,00% JUROS AO MES E MULTA DE 2,00%					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(-) Mora / Multa	
					(-) Outras 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 Banco	

Autenticação Médica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Firefox

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



Transações Pendentes

G332011427464622022
01/07/2022 14:30:05

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

01/07/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:30:04
277502775 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

COOPERATIVA CENTRAL DE CREDITO

08591150082002858890100006216014190400000103000

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 70.101

DATA DE VENCIMENTO 08/07/2022

DATA DO PAGAMENTO 01/07/2022

VALOR DO DOCUMENTO 1.030,00

VALOR COBRADO 1.030,00

NR. AUTENTICACAO 2.717.211.504.C49.75E

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

SAC BB



Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEI HOSPITAL
ARES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAIDA
 N. 000776330
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4322 0507 7522 3600 0123 5500 1000 7763 3017 9425 1126

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC. / VENDA DE MERCADORIA/ VENDAS DE MERC. ADQUIR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143220101165591 12/05/2022 14:13:16-03-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 260949043

CNPJ
 07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

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

CNPJ/CPF
 83.131.297/0001-66

DATA DE EMISSÃO
 12/05/2022

ENDEREÇO
 RUA LEOBERTO LEAL,239

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 88443-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO
 VIDAL RAMOS

FONE/FAX
 4733561171

UF
 SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
 09/06/2022
 728,25

002
 07/07/2022
 728,25

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 1.456,50	VALOR DO ICMS 155,90	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.456,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.456,50

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

MUNICIPIO
 CAMPINAS

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 795549474111

QUANTIDADE
 5

ESPECIE VOLUME

MAIÇA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 40,000

PESO LIQUIDO
 40,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
09209	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0100ML 80 FR FRE SENIUS LOTE: 74RC0924 - DT.FABR: 05/03/22 - D T.VALID: 05/02/24 - GTIN.: 7897947706 477 - REG. M. S.: 1004100980129 - F ABRICANTE: FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	30049099	500	6108	FR	240,00	4,73000	1.135,20	1.135,20	136,22	0,00	12,00%	0,00%
01588	CLOREXIDINA 0,2% 0100ML AQUOSA C/30 RI QUÍMICA RIOHEX LOTE: 2200081 - DT.FABR: 26/02/22 - DT VALID: 31/01/24 - GTIN.: 78977802099 13 - REG. M. S.: 0000000034305 - FA BRICANTE: INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQUÍMICA LTDA	29252923	000	6108	FR	30,00	1,68000	50,40	50,40	6,05	0,00	12,00%	0,00%
14223	SERINGA DESC. 03ML S/AG LISA C/100 UN MEDIX LOTE: 21/228 - DT.FABR: 06/04/22 - DT. VALID: 30/07/26 - GTIN.: 789865237162 2 - REG. M. S.: 0080495519004 - FAB RICANTE: MEDIX BRASIL PRODUTOS HOSPITA LARES E ODONTOTOLÓGICOS LTDA	90183119	200	6108	UN	500,00	0,13200	66,00	66,00	2,64	0,00	4,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Vendedor: DALIANA BARRIQUET VARGAS Pedido(s): 504839 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 376,56 (25,85%) Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate à Pobreza - R\$ 0.
 Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 91,71.

RESERVADO AO FISCO

Prezado Cliente:
 Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
 - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
 - Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.



Identificação do emitente
MEDILAR IMPO. E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000776330
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4322 0507 7522 3600 0123 5500 1000 7763 3017 9425 1126

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC. / VENDA DE MERCADORIA/ VENDAS DE MERC. ADQUIR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143220101165591 12/05/2022 14:13:16-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 260949043

CNPJ
 07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
02554	FITA AUTOCLAVE 19MMX30M MASTERFIX / PO LITAPE LOTE: 220311 - DT.FABR: 29/03/22 - DT. VALID: 30/05/23 - GTIN.: 789830996560 0 - REG. M. S.: 0000000ISENTO - FABRICANTE: POLI TAPE INDUSTRIA E COMERCIO DE FITAS ADESIVAS LTDA	48114110	500	6108	UN	10,00	3,49000	34,90	34,90	4,19	0,00	12,00%	0,00%
10877	SERINGA DESC. 10ML S/AG C/100 LISA DES CARPACK LOTE: SSSLAA0681 - DT.FABR: 14/10/21 - DT. VALID: 01/03/26 - GTIN.: 78982838 15069 - REG. M. S.: 0010330669025 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL	90183119	200	6108	UN	300,00	0,34000	102,00	102,00	4,08	0,00	4,00%	0,00%
10877	SERINGA DESC. 10ML S/AG C/100 LISA DES CARPACK LOTE: SSSLAA0767 - DT.FABR: 31/01/22 - DT. VALID: 30/10/26 - GTIN.: 78982838 15069 - REG. M. S.: 0010330669025 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL	90183119	200	6108	UN	200,00	0,34000	68,00	68,00	2,72	0,00	4,00%	0,00%

MEDLIVE

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23				MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)		
Pagador FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS (036577)				<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe o Número <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)		
Data de Vencimento 07/07/2022	Nro. Documento 1 77633002	Moeda R\$	Valor 728,25	<input type="checkbox"/> Recebi(emos) o bloquete com os dados ao lado. Data Assinatura		
Agência/ Cod. Beneficiário 3683-8/77631-9	Nosso Número 0200000219880-8					

Bradesco

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas agências BRADESCO						Vencimento 07/07/2022	
Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 - IMIGRANTE - VERA CRUZ - RS - 96880-000						Agência/Cod. Beneficiário 3683-8/77631-9	
Data Documento 12/05/2022	Nro. Documento 1 77633002	Espécie Doc. DM	Acate N	Data do Processamento 12/05/2022	Nosso Número 02/00000219880-8		
Uso do Banco	Carteira 02	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 728,25		
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 após o vencimento"						(+/-) Outros Acréscimos	
Pagador FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS (036577) RUA LEÓBERTO LEAL, 239 CENTRO VIDAL RAMOS - SC 88443-000						83.181.297/0001-66	
Sacador/Avalista						(-) Valor Cobrado	

Firefox

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

01/07/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:30:04
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.

23793683072000021988000776310799039000072825

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 70.102

DATA DE VENCIMENTO 07/07/2022

DATA DO PAGAMENTO 01/07/2022

VALOR DO DOCUMENTO 728,25

VALOR COBRADO 728,25

NR. AUTENTICACAO F.ED9.9B4.BAC.859.D09

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

Corte na Linha Pontilhada



Banco Itaú S.A.

34

34191.09008 02762.808489 31

7.790008 3 90380000042500

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ, APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 06/07/2022
Beneficiário I. TRAPP & CIA LTDA 02.666.159/0004-18 AV. BRASIL 69, 88480-000 SANTO ANTONIO - ITUPORANGA/SC					Agência / Código do Beneficiário 8483/16077-9
Data Documento 07/06/2022	No. do Documento 0015625-01	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/06/2022	Masso Número 109/00027628-0
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento 425,00
Instruções: Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente. APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 8,50 DE MULTA. APÓS VENC COBRAR MULTA DE 2% AO MÊS E JUROS 0,030 NÃO RECEBER APÓS 05 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS 83.181.297/0001-66 RUA LEOBERTO LEAL, 0 - 88443-000 CENTRO - VIDAL RAMOS/SC					Código de Barra
Sacador/Avalista					



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Corte na Linha Pontilhada

Firefox

https://autoatendimento2.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSessa...

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

01/07/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:30:05
277502775 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080276280848931607790008390380000042500

BENEFICIARIO:

I TRAPP CIA LTDA

NOHE FANTASIA:

I TRAPP CIA LTDA

CNPJ: 02.666.159/0001-75

BENEFICIARIO FINAL:

I TRAPP CIA LTDA

CNPJ: 02.666.159/0001-75

PAGADOR:

FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL A

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 70.103
DATA DE VENCIMENTO 06/07/2022
DATA DO PAGAMENTO 01/07/2022
VALOR DO DOCUMENTO 425,00
VALOR COBRADO 425,00

NR.AUTENTICACAO A.E7C.45F.08D.7C8.D5D

Central de Atendimento BB
0804 0801 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0801 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678

RECEBEMOS DE SEGALAS ALIMENTOS LTDA F OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL . Valor Total 661,46		NF-e
244915 FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS		Nº. 4378803
DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO CARIMBO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 1

Identificação do Emitente
Segalas Alimentos
 SEGALAS ALIMENTOS LTDA FILIAL 2
 RODOVIA INGO HERING (BR470) - 18370 - BELCHIOR CENTRAL - GASPAS - SC - 89117540
 Telefone: (47) 30361400
 Fax:
 E-mail: nfe@segalas.com.br

DANF-e
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 4378803
 SÉRIE 1 FL 1 de 1


 CHAVE DE ACESSO
 4222 0601 3339 8400 0276 5500 1004 3788 0319 3441 4790
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 Protocolo de Autorização(Data e Hora)
 342220130411266 29/06/2022 03:28:51

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 254603998 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 01333984000276
 342220130411266 29/06/2022 03:28:51

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL 244915 FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS CNPJ/CPF 83.181.297/0001-66 DATA DA EMISSÃO 29/06/2022
 LOGRADOURO R LEOBERTO SN BAIRRO/DISTRITO CENTRO DATA DA ENTRADA/SAÍDA 29/06/2022
 CEP 88443000 MUNICÍPIO VIDAL RAMOS Telefone/Fax 47 3356 1171 / UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 03:28

FATURA
 Nº 1 Venc. 09/07/22 VL 661,46

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DE ICMS 515,98 VALOR DO ICMS 61,92 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 661,46
 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 661,46

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL VALMOR REITER TRANSPORTES FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 0 - DESTINATÁRIO 0 CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO OKD9351 UF SC CNPJ/CPF 28698338000188
 LOGRADOURO RUA DOUTOR ANTONIO HAFFNER, 228 - AGUA VERDE MUNICÍPIO BLUMENAU UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL
 QUANTIDADE 3 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 51,00 PESO LÍQUIDO 51,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	ALIQ. ICMS
17	FGO COXA/SOB CG IND CX18KG P CX 18 KG C VALE B	02071400	020	5102	KG	18	8,12	146,16	85,26	10,23	0,00	0,00	12,00
104159	FGO PEITO C/O CG IND CX17KG P CX 17KG AURORA B	02071400	020	5102	KG	17	11,94	202,98	118,40	14,21	0,00	0,00	12,00
104522	BOV CARNE MOIDA PCT2KG CG CX 16KGP CX 16KGP RESPLENDOR R	02023000	000	5102	KG	16	19,52	312,32	312,32	37,48	0,00	0,00	12,00

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 CARGA: 284291
 CLIENTE: 244915 - FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR - CONSUMIDOR FINAL
 TRANSAÇÃO: 13187724
 COND. FAT.: 001 - 10 DIAS
 RCA: 1130 ASS VENDAS-COZ JOICE 47 99712-2880 COORD: 47 98412-1284
 / PEDI DO: 1130010313
 PEDI DO CLIENTE:
 OBS: ENTREGA: HOSPITAL VIDAL RAMOS - ENTREGAR NA COZINHA NOS FUNDOS * 8:00 AS 16:00*PEDI DO AUTORIZADO VIA WHATS RUBIA FONE SAC 47-99782-6847 KAROLLAINE
 DISPENSA EM SSOA CTE CFE ART67 ANEXOS RICMS/SC - APOLIÇA DE RISCO DE TRANSPORTE 01210007110
 SEGURADORA M TSUI SUNI TOMO SEGUROS
 VI GENCIA 30/11/2021 A 30/11/2022
 DESCONTO ICMS: 0
 FUNDACAO MEDICO ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

RESERVADO AO FISCO

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02679.292009 04883.181176 3 9041000066146

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				VENCIMENTO	
CEDENTE SEGALAS ALIMENTOS LTDA FILIAL 2 ROD INGO HERING (BR4 Bairro: BELCHIOR CE Cep.: 89117540 GASPAR SC				09/07/2022	
DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE
29/06/2022	04378803 1	DM	N	29/06/2022	3420-7 / 1221-1
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE/MOEDA	QUANTIDADE	VALOR	NOSSO NÚMERO
	17	R\$			26792920004883181
INSTRUÇÕES				= 1) DESCONTOS/PAGAMENTO	
NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE					
COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,93				= 1) OUTRAS DEDUÇÕES	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1%				= 1) JUROS/MULTA	
PROTESTAR APÓS 7 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO				= 1) OUTROS ACRESCIMOS	
				= 1) VALOR COBRADO	
SACADO FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS				244915	
R LEOBERTO				83.181.297/0001-66	
VIDAL RAMOS				CEP : 88443000	
SACADOR / AVALISTA					



Firefox

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

01/07/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:30:05
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

001900009026792920090488318117639041000066146

BENEFICIARIO:

SEGALA S ALIMENTOS LTDA

NOME FANTASIA:

SEGALA S ALIMENTOS LTDA

CNPJ: 01.333.984/0001-95

PAGADOR:

FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 70.104
NOSSO NUMERO 26792920004883181
CONVENIO 02679292
DATA DE VENCIMENTO 09/07/2022
DATA DO PAGAMENTO 01/07/2022
VALOR DO DOCUMENTO 661,46
VALOR COBRADO 661,46

NR.AUTENTICACAO A.6E7.DEC.F2B.C33.B41

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



Transações Pendentes

G331051437452844016
05/07/2022 14:39:53

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 109,45
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JF522036 ELIANA DALSENTER	05/07/2022 14:38:32
	JE636747 MARCIANO DE SOUZA	05/07/2022 14:39:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.

RECEBEMOS DE DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3198 - FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS - <SEM REGIÃO> - (R\$ 1.381,30) (hum mil e trezentos e oitenta e um reais e trinta centavos)		NF-e N. 285.304 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Rod BR 480 N.180
Bairro CENTRO, Barão de Cotegipe - RS
Fone: (54) 3523-2600, CEP:99740000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

4322 0602 5208 2900 0140 5500 1000 2853 0411 3587 8037

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N. 285.304
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143220123437863 09/06/2022 09:43:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1700004112	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
DESTINATÁRIO/REMETENTE	CNPJ 02.520.829/0001-40

NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS	3298	CNPJ/CPF 83.181.297/0001-66	DATA DA EMISSÃO 09-06-2022
ENDEREÇO R LEOBERTO LEAL N. SN	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 88.443-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO VIDAL RAMOS	FONE/FAX	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA			

FATURA/DUPLICATA
30 DIAS | BOL=001 Venc=11/07/2022 Valor=1.381,30

CÁLCULO DE IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.381,30	VALOR DO ICMS 165,76	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.381,30			
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.381,30		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL MULTISCV TRANSPORTES EIRELI	TIPO DE CONTRATO 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO XYZ	UF	CNPJ/CPF 04.169.737/0001-93		
ENDEREÇO Rod BR 282 KM 376,4 N. 1.100 KM 376,4 GALPAO 01	MUNICÍPIO HERVAL D OESTE	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 254530630				
QUANTIDADE 1,00	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 6,1630 Kg	PESO LÍQUIDO 4,6800 Kg		

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC. 1	DESC. 2	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI		ALÍQUOTA	
													ICMS	IPI	ICMS	IPI
12688	CEFAZOLINA INJETAVEL 1G PO S/DILUENTE (G) Marca: BIOCHIMICO 1006302470020 7897406119404 Lote: 009302 D.Fab: 08/21 D.Val: 07/23 1FFD18EA-C67B-4DCA-BACC-9F3C8E22CF5A	30042059	500	6108	FA	50	5,1200	0,00	0,00	256,00	256,00	30,72	0,00	12,00	0,00	
3508	DEXAMETASONA INJETAVEL 4MG/ML 2.5ML (G) Marca: FARMACE 1108500320060 7898166040786 Lote: DX21M138 D.Fab: 01/22 D.Val: 12/23	30039099	000	6108	AP	100	2,9700	0,00	0,00	297,00	297,00	35,64	0,00	12,00	0,00	
502	HIDROCORTISONA INJETAVEL 100MG S/DILUENTE Marca: TEUTO 1037004630046 7896112125952 Lote: 2595574 D.Fab: 03/22 D.Val: 03/24	30043210	000	6108	FA	100	4,3000	0,00	0,00	430,00	430,00	51,60	0,00	12,00	0,00	
484	PENIC.G.BENZ. 1.200.000UI INJETAVEL S/DILUENTE Marca: TEUTO 1037001000092 7896112125051 Lote: 2505665 D.Fab: 10/21 D.Val: 10/23 458F07BE-95B3-484F-A2B0-C0540607F65B	30041013	500	6108	FA	50	7,4700	0,00	0,00	373,50	373,50	44,82	0,00	12,00	0,00	
12779	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL BRANCO Marca: MULTILASER 81596329005 7898506470761 Lote: HHU21 D.Fab: 08/21 D.Val: 08/26	90251990	500	6108	UN	2	12,4000	0,00	0,00	24,80	24,80	2,98	0,00	12,00	0,00	

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CHAVE PIX: BANCODOBRASIL@DIMASTER.COM.BR CONTA PARA DEPOSITO: B.BRASIL AG.: 5122-5 C/C 7468-3. ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO: FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR A ACEITACAO DESTA MERCADORIA IMPLICA AUTORIZACAO DO COMPRADOR AO VENDEDOR PARA OBTEN A RESTITUICAO DO DIFAL INCIDENTE NESTA VENDA, NOS TERMOS DO ART. 166 DO CTN. ALVARA SANITARIO NRO 26-B/2022 VENDA DIRETA Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$69,07 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00.		DOCA 168 OC:173866

Carta de Compensação

SICREDI| 748-0 | 74891.12149 01911.102 06129.131006 7 90430000138130

Local de pagamento: Pagável em qualquer banco.					Vencimento:	11/07/2022
Beneficiário: DIMASTER COMERCIO DE Rod BR 480,180 CENTRO			CNPJ: 02.520.829/0001-40 Barão de Cotegipe		Agência/Beneficiário	0217.06.12913
Data do Documento 09/06/2022		Número do Documento 285304 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data Processamento 09/06/202	Nosso Número 21/401911-1
Us\$ do Banco	Carteira 00	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	1.381,30
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário					(-) Desconto/Abatimento	0,00
APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 27,63					(+) Mora/Multa	0,00
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,38 AO DIA.					(+) Outros Acréscimos	
Pagador: FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB CPF/CNPJ: 83181297000166 R LEOBERTO LEAL SN 88.443-000 - VIDAL RAMOS-SC					(=) Valor Cobrado	
Sacador / Avalista			Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica			



Firefox

https://autoatendimento2.bb.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSessa...



Transações Pendentes

G331051437452844024
05/07/2022 14:41:34

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

05/07/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:41:34
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121490191110217406129131006790430000138130

BENEFICIÁRIO:

DIMASTER COM PROD HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

DIMASTER COM PROD HOSPITALARES

CNPJ: 02.520.829/0001-40

BENEFICIÁRIO FINAL:

DIMASTER COM PROD HOSPITALARES

CNPJ: 02.520.829/0001-40

PAGADOR:

FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 70.501
DATA DE VENCIMENTO 11/07/2022
DATA DO PAGAMENTO 05/07/2022
VALOR DO DOCUMENTO 1.381,30
VALOR COBRADO 1.381,30

NR. AUTENTICAÇÃO 9.CB1.28D.5B0.8F6.650

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.

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NC FISCAL INDICADA AO LADO

PED.: 9500002015



NF-e
Nº. 203599
SÉRIE 1

CAIXA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

203599

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. 203599
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 0512 8890 3500 0102 5500 1000 2035 9919 2193 2118

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0390157570

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO
257946314

CNPJ
12.889.035/0001-02

Protocolo de Autorização (Data e Hora)

143220107982100

20/05/2022 16:20:26

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

20/05/2022

LOGRADOURO

RUA LEOBERTO LEAL

NÚMERO

S/N

COMPLEMENTO

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

20/05/2022

CEP

88443-000

MUNICÍPIO

VIDAL RAMOS

Telefone/Fax

(47)3356-1171

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor
1	19/06/22	609,40	2	09/07/22	609,40

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
1.218,80	54,15	0,00	0,00	1.218,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.218,80

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	UF	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA BR 282 KM 376, 4 - INTERIOR	HERVAL D OESTE	SC	SC	SC	254530630
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6			6	18,90	18,90

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	UNID	QTD	V. UN.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
100	CEFUROXIMA SOD 750 MG PO IM/IV FA (G) CEFUROXIMA PRINCIPIO ATIVO: CEFUROXIMA CX C/25 FA FAB: AUROBINDO GEN (PO) EAN: 7898361881511 FCI: FAB: 01/08/2021 VAL: 30/07/2023 LT: BRXIC21012A BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1516700130016	30042059	200	6108	FA	25	9,72	243,00	0,00	243,00	9,72	4,00	0,00	0,00
2282	TERBUTALINA 0,5 MG/ML IV/SC 1 ML AMP (G) SULF DE TERBUTALINA PRINCIPIO ATIVO: SULF DE TERBUTALINA CX C/50 AMP FAB: GREENPHARMA GEN (PO) EAN: 742832304894 FCI: FAB: 13/12/2021 VAL: 30/11/2023 LT: 007621 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1201901420022	30049039	000	6108	AM	50	1,35	67,50	4,30	67,50	8,10	12,00	0,00	0,00
2820	NIRFOL 1% 10 MG/ML IV 20 ML FR(S)(C1) PROPOFOL (C1) PRINCIPIO ATIVO: PROPOFOL CX C/10 FRAS FAB: TEUTO SIMI (PO) EAN: 7896112107187 FCI: FAB: 01/09/2021 VAL: 30/05/2023 LT: 5F10217 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 0000000000000	30049095	200	6108	FR	10	8,00	80,00	0,00	80,00	3,20	4,00	0,00	0,00
2836	AGULHA HIPO 25 X 0,7 MM AGULHA PRINCIPIO ATIVO: AGULHA CX C/100 UNI FAB: WILTEX (OM) EAN: 7899780159168 FCI: FAB: 01/09/2021 VAL: 30/09/2026 LT: 20210925 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10150470664	90183219	200	6108	UN	500	0,093	46,50	0,00	46,50	1,86	4,00	0,00	0,00
3142	AGULHA HIPO 40 X 1,2 MM AGULHA PRINCIPIO ATIVO: AGULHA CX C/100 UNI FAB: DESCARPACK (OM) EAN: 7898283814253 FCI: FAB: 01/12/2021 VAL: 30/12/2026 LT: SAGAAA149G BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 103306699063	90183219	200	6108	UN	1000	0,093	93,00	0,00	93,00	3,72	4,00	0,00	0,00
3200	LUVA NITRILICA PROC S/PO G - AZUL LUVA DESCARTAVEL PRINCIPIO ATIVO: LUVA DESCARTAVEL CX C/100 UN FAB: MEDIX (NT) EAN: 7898947170588 FCI: FAB: 30/11/2021 VAL: 30/10/2024 LT: 21100104	40151900	200	6108	UN	2000	0,1619	323,80	0,00	323,80	12,95	4,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 193,78 (15,90%)
//
/OBSERVACAO.:
DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02 - PIX CAIXA: SEDINEI@INOVAMED-RS.COM.BR
NCM: 4015 - MERCADORIA DESTINADA PARA USO HOSPITALAR E/ OU LABORATORIAL
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIPAL DA UF DESTINO R\$3,38 + FCP R\$0,00; DIPAL DA UF ORIGEM R\$0,00.
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIPAL DA UF DESTINO R\$149,67 + FCP R\$0,00; DIPAL DA UF ORIGEM R\$0,00.
EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND. SEGU N.50008579720204047117 DE 01/04/2020
VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CALCULO R\$ 14,60

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NF FISCAL INDICADA AO LADO

PED.: 9500002019



NF-e

Nº. 203599

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

203599

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

DANF-e
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA 1
 Nº. 203599
 SÉRIE 1 FL 2 of 2

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

CHAVE DE ACESSO
 4322 0512 8890 3500 0102 5500 1000 2035 9919 2193 2118

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

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

Protocolo de Autorização (Data e Hora)
 143220107982100 20/05/2022 16:20:26

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
3344	BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 80495510020 MASCARA CIRURG DESC TRIPLA C/ELASTICO MASCARA PRINCÍPIO ATIVO: MASCARA DESCARTAVEL CX C/50 UN FAB: DESCARPACK (NT) EAN: 7898283816400 FCI: FAB: 01/01/2022 VAL: 30/01/2027 LT: SMAMAA0007 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10330680335	63079010	200	6102	UN	2500	0,146	365,00	0,00	365,00	14,60	4,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS								1.218,80						



BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 03418.708008 00022.355176 6 90410000060940

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 09/07/2022	
BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA RUA DR. JOAO CARUSO INDUSTRIAL ERECHIM RS CEP 99706250					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 132-5 /161027-9	
DATA DOCUMENTO 20/05/2022	NÚMERO DOCUMENTO 203599-2	ESP. DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 20/05/2022	NOSSO NÚMERO 3418708000022355	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR	=) VALOR DO DOCUMENTO 609,40	
INSTRUÇÕES A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS. COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1,02 PROTESTAR NO 5º DIA UTIL APÓS O VENCIMENTO NUM. MAPA :15003 VEND. :95 NUM. N.FISCAL : 203599-2 132-5 /161027-9 3418708000022355 INOVAMED HOSPITALAR LTDA NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE. ACRÉSCIMO REF. A TARIFA BANCÁRIA					-) DESCONTO/ABATIMENTO 0,00	
					-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					+) JUROS/MULTA	
					+) OUTROS ACRÉSCIMOS 0,00	
					=) VALOR COBRADO 609,40	
PAGADOR FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS RUA LEOBERTO LEAL VIDAL RAMOS SC					9048 83.181.297/0001-66 CEP : 88443-000	
SACADOR / AVALISTA INOVAMED HOSPITALAR LTDA					12889035000102	



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Ficha de Compensação

Firefox

<https://autoatendimento2.bb.com.br/aapi/homeApj4.bb?tokenSessa...>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

05/07/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:41:34
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000090341870800800022355176690410000060940

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 70.502
NOSSO NUMERO 3418708000022355
CONVENIO 03418708
DATA DE VENCIMENTO 09/07/2022
DATA DO PAGAMENTO 05/07/2022
VALOR DO DOCUMENTO 609,40
VALOR COBRADO 609,40

NR. AUTENTICACAO C.589.404.5C2.747.D61



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

LAUNE SOLUCOES LTDA CNPJ: 24.271.935/0001-70 RIO CANGUIRI - , 151 CEP: 83.322-470 - Bairro: WEISSOPOLIS Município: PINHAIS - PARANÁ Insc. Municipal: 76828 - Insc. Estadual: Email: societario@argcontabilidade.com.br Telefone: (41) 3332-4512 - Celular: (41) 3332-4512	Número da NFS-e 71	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Única

 ESTADO DO PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS	Identificador 5453 7382 3620 2427 1935 2023 0323 0320 2211 4451 
	Data/Hora Emissão 23/03/2022 14:34

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS	CPF/CNPJ 83.181.297/0001-66
Endereço CONSTANCIO KRUMMEL	Número 239 Complemento NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	CEP 88.443-000 Cidade - Estado VIDAL RAMOS - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
1402	5453	2,2494%	TI	1.456,00	0,00	0,00	32,75

Descrição do Serviço: Instalação de equipamento com peça

Valor Total 1.456,00	Desc. Incondicional 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo 1.456,00	ISSQN 32,75
ISSRF 0,00	IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00
PIS 0,00	Outras Retenções 0,00	Total Trib. Federais 0,00	Desc. Condicional 0,00	Valor Líquido 1.456,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03
1402 Assistência técnica.

Legenda do Local de Prestação do Serviço
5453 Pinhais

Outras Informações
TI - Tributada Integralmente
(1402) Serviço tributado no município do prestador
Contribuinte enquadrado como ~~Simplex Nacional~~ - LC nº 123/06.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1355/2021 de 06/08/2021 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
"https://pinhais.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e";

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devida no município do Prestador: 20/04/2022

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$195,83 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$69,45 (4,77%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

R\$ 248,25
partida da NF



[077-9] 07790.00116 12062.489500 989.840454 6 90470000029120

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO				Vencimento 15/07/2022	
Beneficiário 24.271.935/0001-70 - LAUNE SOLUCOES LTDA				Agência / Código do Beneficiário 00019/180872850	
Endereço do Beneficiário RUA RIO CANGUIRI 151, WEISSOPOLIS 83322-470 - PINHAIS - PR				Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0079898404-5	
Data do Documento 25/03/2022	Nº do Documento 04/05	Espécie Documento DM	Acerto NAO	Data de Processamento 25/03/2022	(-) Valor do Documento 291,20
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 2,00% EM 16/07/2022.MORA DE 2,00% A PARTIR DE 16/07/2022.					(-) Outras Deduções
Data Limite para pagamento: 13/09/2022					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS CONSTANCIO KRUMMEL 239 CENTRO 88443-000 VIDAL RAMOS/SC				CNPJ/CPF: 83.181.297/0001-66	
Beneficiário Final LAUNE SOLUCOES LTDA				CNPJ/CPF: 24.271.935/0001-70	



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Firefox

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



Transações Pendentes

G337051445432032010
05/07/2022 14:48:02

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

05/07/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:48:02
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07790001161206248950007989840454690470000029120

BENEFICIÁRIO:

LAUNE SOLUCOES LTDA
NOME FANTASIA:
LAUNE SOLUCOES LTDA
CNPJ: 24.271.935/0001-70

BENEFICIÁRIO FINAL:

LAUNE SOLUCOES LTDA
CNPJ: 24.271.935/0001-70

PAGADOR:

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

NR. DOCUMENTO 70.503
DATA DE VENCIMENTO 15/07/2022
DATA DO PAGAMENTO 05/07/2022
VALOR DO DOCUMENTO 291,20
VALOR COBRADO 291,20


NR.AUTENTICACAO D.8DA.AF1.258.DC5.2EF

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.

WALTRICK SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ: 27.300.815/0001-42 Rua Coronel Feddersen, 1065 - sala CEP: 89190-000 - Bairro: CENTRO Município: TAIO - SC Celular: (49) 999719564 Email: adm@prccont.com.br Insc. Municipal: 701421	Número da NFS-e 51	
	Situação Emitido	

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

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e		
 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE TAIO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Autenticidade 0183510004123592	
	Data Emissão 07/06/2022	Hora Emissão 17:06:47

TOMADOR DO SERVIÇO		
Razão Social FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL	CPF/CNPJ 83.181.297/0001-66	
Endereço RODOVIA leoberto leal	Número 239	Complemento
Bairro CENTRO	CEP 88443-000	Cidade - Estado VIDAL RAMOS - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS									
Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Aliquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	744,00	HRs	120,0000	8377	4.0000 %	TIRF	89.280,00	0,00	3.571,20

Descrição do Serviço:
Referente plantões médicos prestados
Competência: 05/2022

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
89.280,00	3.571,20	3.571,20	0,00	89.280,00	80.218,08
IR 1.339,20	INSS 0,00	CSLL 892,80	COFINS 2.678,40	PIS 580,32	

Informações Complementares:

Dados para depósito:

Banco: Unicred - 136
Ag: 1501
C/C: 102698-4

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

Legenda do local da prestação do serviço
8377 - VIDAL RAMOS - SC

Outras Informações
TIRF - Tributada Integralmente com imposto sobre serviços retido na fonte
(403) Serviço não tributável no município do prestador. O ISSQN é devido no município onde o serviço foi prestado.
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 161/2021 de 15/07/2021.
A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/07/2022.
A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net.
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 12.008,16 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 1.857,02 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.



Transações Pendentes

G334101007545664024
10/06/2022 10:11:30

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

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

Creditado

Banco 136 CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
Agência (sem DV) 1501 PAC LAGES UNICRED
Conta corrente (com DV) 1026984
CNPJ 27.300.815/0001-42
Nome favorecido WALTRICK SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 61.001
Valor 80.218,08
Destinação 0
Data transferência 10/06/2022
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 6C18B6F2D0268874

Assinada por	JE636747 MARCIANO DE SOUZA	10/06/2022 10:02:12
	JF522036 ELIANA DALSENTER	10/06/2022 10:11:30

[Transação efetuada com sucesso.](#)

Transação efetuada com sucesso por: JF522036 ELIANA DALSENTER.



FUNDAÇÃO MÉDICA ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR - HOSPITAL DE VIDAL RAMOS

CNPJ. 83.181.297/0001-66 - Fone: (47) 3356 1171

Rua Leoberto Leal, 239 - Centro - Vidal Ramos SC - CEP: 88443-000

E-mail: hospitalvr@yahoo.com.br ou hospitalvr@hotmail.com

ESCALA DE PLANTÃO MÉDICO - junho/2022

DATA	DIA DA SEMANA	07:00-13:00h	13:00-19:00h	19:00-07:00h
01/junho	Quarta-feira	DR.DENIS	DR.DENIS	DR.MICHAEL
02/junho	Quinta-feira	DR.MICHAEL (ATÉ 11h)	DR.CARLOS	DR.CARLOS
03/junho	Sexta-feira	DR.CARLOS	DR.CARLOS	DR.DENIS
04/junho	Sábado	DR.DENIS	DR.DENIS	DR.DENIS
05/junho	Domingo	DR.DENIS	DR.DENIS	DR.MICHAEL
06/junho	Segunda-feira	DR.ALISSON	DR.ALISSON	DR.ALISSON
07/junho	Terça-feira	DR.DENIS	DR.DENIS	DR.DENIS
08/junho	Quarta-feira	DR.DENIS	DR.DENIS	DR.MICHAEL
09/junho	Quinta-feira	DR.MICHAEL (ATÉ 11h)	DR.CARLOS	DR.CARLOS
10/junho	Sexta-feira	DR.CARLOS	DR.CARLOS	DR.ANTHONNY
11/junho	Sábado	DR.ANTHONNY	DR.ANTHONNY	DR.ANTHONNY
12/junho	Domingo	DR.ANTHONNY	DR.ANTHONNY	DR.MICHAEL
13/junho	Segunda-feira	DR.ALISSON	DR.ALISSON	DR.ALISSON
14/junho	Terça-feira	DR.DENIS	DR.DENIS	DR.DENIS
15/junho	Quarta-feira	DR.DENIS	DR.DENIS	DR.MICHAEL
16/junho	Quinta-feira	DR.MICHAEL (ATÉ 11h)	DR.CARLOS	DR.CARLOS
17/junho	Sexta-feira	DR.CARLOS	DR.CARLOS	DR.CARLOS
18/junho	Sábado	DR.CARLOS	DR.CARLOS	DR.CARLOS
19/junho	Domingo	DR.CARLOS	DR.CARLOS	DR.MICHAEL
20/junho	Segunda-feira	DR.ALISSON	DR.ALISSON	DR.ALISSON
21/junho	Terça-feira	DR.DENIS	DR.DENIS	DR.DENIS
22/junho	Quarta-feira	DR.DENIS	DR.DENIS	DR.MICHAEL
23/junho	Quinta-feira	DR.MICHAEL (ATÉ 11h)	DR.CARLOS	DR.CARLOS
24/junho	Sexta-feira	DR.CARLOS	DR.CARLOS	DR.ELEN
25/junho	Sábado	DR.ELEN	DR.ELEN	DR.ELEN
26/junho	Domingo	DR.ELEN	DR.ELEN	DR.MICHAEL
27/junho	Segunda	DR.ALISSON	DR.ALISSON	DR.ALISSON
28/junho	Terça-feira	DR.DENIS	DR.DENIS	DR.DENIS
29/junho	Quarta-feira	DR.DENIS	DR.DENIS	DR.DENIS
30/junho	Quinta-feira	DR.MICHAEL (ATÉ 11h)	DR.CARLOS	DR.CARLOS

DR. MICHAEL WALTRICK CRM/SC: 18.865/ Diretor Escala

Alisson Cabral Kopp - CRM/SC 30.463

Anthony Lawrence Correa Tasca - CRM/SC 30.046

Carlos Eduardo Sigwalt - CRM/SC 21.236

Denis Jacques Ventorini - CRM/SC 24.470

Elen Cris Volinger Dos Santos - CRM/SC 30.056

Michael Waltrick - CRM/SC 18.865

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

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

Creditado

Banco 136 CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
Agência (sem DV) 1212 PAC ITUPORANGA
Conta corrente (com DV) 6003958
CNPJ 36.142.968/0001-08
Nome favorecido LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS NOSSA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 61.002
Valor 801,56
Destinação 0
Data transferência 10/06/2022

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 8FC6B3A5F730EDD8

Assinada por	JE636747 MARCIANO DE SOUZA	10/06/2022 10:02:41
	JF522036 ELIANA DALSENER	10/06/2022 10:11:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF522036 ELIANA DALSENER.

CIRURGICA 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
 1 - SAIDA
 Nº: 305209
 SÉRIE: 20
 FL: 1 / 2



CHAVE DE ACESSO

4222 0594 5166 7100 0234 5502 0000 3052 0910 2978 9823

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 Mercadoria Tribut.

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

ESTIMATIVO/REIMBENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 7234 - FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL

ENDEREÇO R LEOBERTO LEAL, 239

MUNICÍPIO VIL RAMOS

FONE/FAX (47)3356-1171

INSCRIÇÃO ESTADUAL CENTRO

UF SC

CEP 88443-000

DATA DA EMISSÃO 11/05/2022

DATA DA ENTRADA/SAÍDA 11/05/2022

HORA DA ENTRADA/SAÍDA 17:34

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342220093963540 11/05/2022 17:34:42

CNPJ/CPF 83.181.297/0001-66

BAIRRO CENTRO

UF SC

CEP 88443-000

FONE/FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VALOR DO ICMS 610,40

VALOR DO ICMS ST 103,77

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 713,77

VALOR DO ICMS 610,40

VALOR DO ICMS ST 103,77

DESCONTO 0,00

OUTRAS DESPESAS 0,00

VALOR DO ICMS ST 103,77

VALOR DO ICMS 610,40

VALOR DO ICMS ST 103,77

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 713,77

VALOR TOTAL DO IPC 713,77

VALOR TOTAL DA NOTA 713,77

VALOR TOTAL DA NOTA 713,77

VALOR TOTAL DA NOTA 713,77

VALOR TOTAL DA NOTA 713,77

VALOR TOTAL DA NOTA 713,77

VALOR TOTAL DA NOTA 713,77

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI

ENDEREÇO

RUA HENRIQUE DO REGO ALMEIDA S/N LOTE 41

QUANTIDADE

2 VOLUME(S)

ESPECIE

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

15.488.297/0009-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

258389265

PESO BRUTO

9,640

PESO LÍQUIDO

9,640

VALOR DE DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

610,40

FORMA DE PAGAMENTO

à vista

NÚMERO DA FATURA

305209

VALOR ORIGINAL

610,40

VALOR DE DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

610,40

NÚMERO ORDEM

001

VENCIMENTO

10/06/2022

VALOR

610,40

NÚMERO ORDEM

001

VENCIMENTO

10/06/2022

VALOR

610,40

DOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

2617 Nco. Pedido : 432617Alendente : 13581 Mesa: A Pallet: 29 ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRMA TODOS OS VOLUMES IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLAÇÃO OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO É DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. NÍVEL 1 - Entregas: R LEOBERTO LEAL, 239 Bairro: CENTRO Cep: 88443000 VIDAL RAMOS - SC VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 150,63 Base de Cálculo Previsto: 50,4 Valor do ICMS Previsto: 0 Base de ICMS ST Previsto: 0 Valor de ICMS ST Previsto: 0

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consu. 3.8 Vol. de no site da Secretária de Fazenda.

CIRURGICA 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 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA



CHAVE DE ACESSO
 4222 0594 5166 7100 0234 5502 0000 3052 0910 2978 9823

Nº: 305209
 SÉRIE: 20
 FL: 2 / 2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda Mercadorias Tribut.
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 255934807

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 94.516.671/0002-34
 CNPJ

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 342220093963540 11/05/2022 17:34:42

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

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	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
9849	EQUIPO MACRO C/INJ SUSP L.S.C/25 C/500-0410201-DESCARRACK - Valor de impostos nesse item: R\$ 138,19 cProdANVISA: 0010350669005 LOTE: SEMAAR0440 QTD: 400,000 VAL:30/71/2026 FAB:30/12/2021	90169010	200	5102	UN	400,0000	1,4000	0,00	560,00	560,00	95,20	0,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
419	ATADURA ORTOPEDICA 15CM 1,0MT C/12-79102-00009-00-NEVE - Valor de impostos nesse item: R\$ 12,44 cProdANVISA: 0081655830009 LOTE: 2204010104 QTD: 48,000 VAL:30/03/2027 FAB:30/03/2022 LOTE: 2111010212 QTD: 24,000 VAL:31/10/2026 FAB:31/10/2021	30059090	000	5102	RL	72,0000	0,7000	0,00	50,40	50,40	8,57	0,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

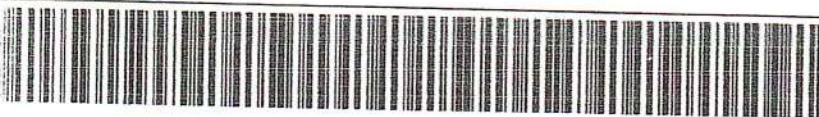


BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 01697.050001 00549.6672 1 90120000061040

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 10/06/2022
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 16970500000549665
Data do Documento 11/05/2022	Número do Documento 0305209 / 1 - TIT	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 11/05/2022	Valor do Documento 610,40
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 1,22 ao dia.					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador 7234 - FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL R LEOBERTO LEAL, 239 88443000 Pagador / Avalista					83.181.297/0001-66 CENTRO VIDAL RAMOS - SC



Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO

Firefox

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

10/06/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:11:30
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090169705000100549665172190120000061040

BENEFICIÁRIO:

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	61.003
NOSSO NUMERO	16970500000549665
CONVENIO	01697050
DATA DE VENCIMENTO	10/06/2022
DATA DO PAGAMENTO	10/06/2022
VALOR DO DOCUMENTO	610,40
VALOR COBRADO	610,40

NR.AUTENTICACAO 7.724.965.81C.11F.E79

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

RECEBEMOS DE OESA COMERCIO E REPRESENTACOES S/A
CLIENTE: 28339 FUND MED ASS AO TRAB RURAL DE V RAMOS
FANTASIA:HOSP DE V RAMOS

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
DT_SAIDA.:30/05/2022 NUMCAR: 917 EMISSAO.: 30/05/2022
PERIODO ENTREGA: 08:00-18:00VEIC.: 607->QTM8127 - REGIONAL

NF-e
Nº. 4845555
SÉRIE 7

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

0012

 Sempre presente	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. 4845555 SÉRIE 7 FL 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4222 0581 6119 3100 0128 5500 7004 8455 5511 1625 4242 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal Protocolo de Autorização (Data e Hora) 342220107164915 30/05/2022 00:53:15
	NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDE DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS INSCRIÇÃO ESTADUAL 251962130 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 81.611.931/0001-28		

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL FUND MED ASS AO TRAB RURAL DE V RAMOS CNPJ/CPF 83.181.297/0001-66 DATA DA EMISSÃO 30/05/2022			
LOGRADOURO R LEOBERTO LEAL CEP 88443000 MUNICÍPIO VIDAL RAMOS	NUMERO S/N COMPLEMENTO Telefone/Fax 4733561171	BAIRRO/DISTRITO CENTRO UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 30/05/2022 HORA DE SAÍDA

FATURA Nº 1 Venc. 13/06/22 0012 Vi. 153,80			
--	--	--	--

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 89,72	VALOR DO ICMS 10,77	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 153,80	
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 153,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL HOK TRANSPORTES LTDA FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT QTM8127 PLACA DO VEICULO SC CNPJ/CPF 20.705.907/0001-63					
LOGRADOURO R EURICO DUWE, 6770 - RIO DA LUZ MUNICÍPIO JARAGUA DO SUL UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL 257433937					
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 21,00	PESO LÍQUIDO 20,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	QTDE	PC	UN	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	V. UN.	BC-ST	V-ST UN	V-ST	V. TOTAL	BC. ICMS	ALIQ ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. IPI
2087	FGO COXA SOBRE PCT CG PIONEIRO	1	0		02071400	020	5102	KG	20,000	7,6900	0,00	0,000000	0,00	153,80	89,72	12	10,77	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 DOMICÍLIO MATRIZ E/OU FILIAL DO FORNECEDOR O INADIMPLEMENTO IMPORTADA NO ACRESCIMO DE MULTA, JUROS, C.M., CUSTAS E, EM CASO DE NECESSIDADE INTERPELAÇÃO JUDICIAL HONORARIOS ADVOCATÍCIOS DE 20% HORA: 08:00-18:00 A MERCADORIA SERÁ REDESPACHADA POR: HOK TRANSPORTES LTDA. INSCRITA NO CNPJ Nº: 20.705.907/0001, LOCALIZADA NO ENDEREÇO R EURICO DUWE, 6770, RIO DA LUZ, JARAGUA DO SUL-SC, ATE O SEU DESTINO FINAL CONFORME ENDEREÇO ORIGINA EM NOTA FISCAL. COD. CLIENTE.: 28339 - NR. PEDI DQ: 1652008569 - NLM TRANS.: 42822631 - NLM CARREG.: 917131 ENDEREÇO DE ENTREGA: HOSP DE V RAMOS-R LEOBERTO LEAL, S/N BAIRRO CENTRO, VIDAL RAMOS-SC COMPLEMENTO / PONTO DE REFERENCIA: HORARIO COMERCIAL NR. PEDI DO CLIENTE.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



001-9 | 00190.00009 03227.730003 01566.411177 8 90150000015380

LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer banco				VENCIMENTO 13/06/2022	
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço OESA COMERCIO E REPRESENTACOES S/A RUA ERVIN RUX RIO DA LUZ I JARAGUA DO - SC 81.611.931/0001-28 89264600				AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3398- / 5941-2	
DATA DOCUMENTO 30/05/2022	NÚMERO DOCUMENTO 4845555-1	ESP. DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 30/05/2022	NOSSO NÚMERO 32277300001566411
USO DO BANCO	CARTERA 17	ESPEDE R\$	QUANTIDADE	VALOR	{=} VALOR DO DOCUMENTO 153,80
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Desconto de R\$0,00 para pagamento ate o vencimento. MULTA DE 3% APOS O VENCIMENTO A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS. COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,35 TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS 05 DIAS DE VENCIDO Para informações sobre pedido de vendas, registrar reclamações, gentileza entrar em contato com a central de atendimento ao cliente Dely's pelo 0800-212-4040					{-} DESCONTO DIANTAMENTO 0,00 {-} OUTRAS DEDUÇÕES {+} MORAMULTA {+} ACRESCIMO {=} VALOR COBRADO
PAGADOR FUND MED ASS AO TRAB RURAL DE V RAMOS R LEOBERTO LEAL VIDAL RAMOS SC				28339 83.181.297/0001-66 CEP : 88443000	CNPJ/CPF: 81611931000128
SACADOR / AVALISTA					

OESA COMERCIO E REPRESENTACOES S/A FONE: 4733769500
RUA ERVIN RUX JARAGUA DO SUL SC
CNPJ: 81611931000128

Autenticação Mecânica



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

<https://autenticacao.z.ub.com.br/aapj/homeApj4.bb?tokenSess>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

10/06/2022 - BANCO DO BRASIL - 10:11:30
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090322773000301566411177890150000015380

BENEFICIÁRIO:

OESA C REPRESENTACOES S.A.

NOME FANTASIA:

OESA COMERCIO E REPRESENTACOES S.A.

CNPJ: 81.611.931/0001-28

BENEFICIÁRIO FINAL:

OESA COMERCIO E REPRESENTACOES S/A

CNPJ: 81.611.931/0001-28

PAGADOR:

FUND MED ASS AO TRAB RURAL DE V RAM

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 61.004

NOSSO NUMERO 32277300001566411

CONVENIO 03227730

DATA DE VENCIMENTO 13/06/2022

DATA DO PAGAMENTO 10/06/2022

VALOR DO DOCUMENTO 153,80

VALOR COBRADO 153,80

NR. AUTENTICACAO F.DCD.D89.56E.D24.CC0

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