



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE VIDAL RAMOS

PRESTAÇÃO DE CONTAS



HOSPITAL DE VIDAL RAMOS
FMATRVR

Emp.56/2023

Liq.13/2023

Pgto.2

Repasse R\$ 87.099,34



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE VIDAL RAMOS

PARECER DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Comissão de **Monitoramento e Avaliação**, nomeada pela Portaria nº. 065/2021, de 20 de Janeiro de 2021, esteve reunida para apreciar a Prestação de Contas da Subvenção Social abaixo discriminada:

| | |
|----------------------|--|
| UNIDADE CONCEDENTE | PREF. MUNIC. DE VIDAL RAMOS |
| ENTIDADE BENEFICIADA | FUND. MED. ASSIST. TRAB. RURAL VIDAL RAMOS |
| LEI AUTORIZATIVA | 2.044/2021 de 13 de Janeiro de 2021 |
| NÚMERO DO EMPENHO | 56/2023 |
| NÚMERO DA LIQUIDAÇÃO | 13/2023 |
| NÚMERO DO PAGAMENTO | 2 |
| VALOR REPASSADO | R\$ 87.099,34 |

Após analisar os documentos apresentados (Anexo TC-28, Anexo TC-29 e documentação comprobatória das despesas realizadas) a Comissão concluiu pela "APROVAÇÃO COM () OU SEM (x) RESSALVAS" da presente **PRESTAÇÃO DE CONTAS**, que após subscrita pelos integrantes da Comissão foi encaminhada ao Setor de Contabilidade/Prestação de Contas para baixa nos registros de responsabilidade.

É o Parecer.

Vidal Ramos, 28 de Março de 2023

| CARGO | INTEGRANTE | ASSINATURA |
|------------|----------------------------|------------|
| Presidente | VILSON DOS ANJOS | |
| Secretário | ADRIANA RECH KAMMERS | |
| Membro | JULIANE MACHADO LAURENTINO | |

RESSALVAS:



CONTROLADORIA INTERNA MUNICIPAL
Município de Vidal Ramos - Estado de Santa Catarina
CNPJ - 83.102.376/0001-34
Fone (047) 3356-2321

PARECER PARCIAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS
PARECER 007/2023

Processo: Parecer 02/2023 - Hospital de Vidal Ramos (FMATRVR) - Termo de Colaboração 001/2021

Concedente: Fundo Municipal de Saúde de Vidal Ramos

Beneficiário: Fundação Médico Assistencial ao Trabalhador Rural de Vidal Ramos - FMATRVR

CNPJ: 83.181.297/0001-66

PARECER PARCIAL 007/2023

Tratam os autos da prestação de contas PARCIAL dos recursos repassados por meio de **TERMO DE COLABORAÇÃO**, conforme regulamento do Decreto Municipal 2.802/2017, relativo aos repasses efetuados efetuados nas datas abaixo:

Empenho: **56/2023**

Liquidação: 13/2023

Valor do Repasse: **R\$ 87.099,34**

Data do Empenho do Repasse: **03/01/2023**


Data do Repasse: **09/01/2023**

Conforme Parecer emitido pela **Comissão Municipal de Monitoramento e Avaliação** criada através da Portaria 065/2021 de 20/01/2021, que aprovou a presente prestação de contas parcial em epígrafe;

Constatou-se a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente. Quanto aos documentos apresentados, entende - se que os mesmos comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto.

Sendo assim considera-se **REGULAR** em forma e conteúdo a presente prestação parcial de contas. Sugere-se o encaminhamento para baixa de responsabilidade e posterior arquivamento, conforme instruções do TCE-SC.

Vidal Ramos, 17 de abril de 2023.

 Documento Assinado Eletronicamente por:
Luana Eifler
035.***.***.***
17/04/2023 16:47:14hrs
Para verificar sua autenticidade escaneie o código ao lado

Luana Eifler
Agente de Controle Interno





ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL SAÚDE VIDAL RAMOS

Nota de Empenho

C.N.P.J.: 14.164.340/0001-62

Município: VIDAL RAMOS

Nº do Empenho: 56/2023

Data do Empenho: 03/01/2023

Ordinário

Solicitação de Fornecimento: 0/0

| | | |
|----------------------|---------------------------|--|
| Órgão: | 10.000 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| Unidade: | 10.001 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| Funcional: | 10.301.1401 | Saúde para Todos |
| Projeto/Atividade: | 2009 | MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE |
| Natureza de Despesa: | 5 - 3.3.50.43.99.00.00.00 | OUTRAS SUBVENÇÕES SOCIAIS |
| Recurso: | 1.500.1002.0003 | RECURSOS DE IMPOSTOS P/ ASPS - MÍNIMO DE 15% |

| | | | |
|---------------------------|--------------|----------------------|--------------|
| Valor Dotação: | 1.800.000,00 | Empenhos anteriores: | 85.185,62 |
| Valor Dotação Atualizada: | 1.800.000,00 | Valor do empenho: | 87.099,34 |
| Total (A): | 1.800.000,00 | Valor anulado: | 0,00 |
| | | Total (B): | 172.284,96 |
| | | Total (A - B): | 1.627.715,04 |

Credor: FUND. MED. ASSIST. TRAB. RURAL DE VIDAL RAMOS
CPF/CNPJ: 83.181.297/0001-66 Inscr.Est./Ident.Prof.: Telefone: (47) 3356-1171
Endereço: LEOBERTO LEAL - 239 Cidade: Vidal Ramos UF: SC
Banco: Conta:
Agência: Tipo da Conta:

Especificação:
RELATIVO A CONCESSÃO DE SUBVENÇÃO A FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS, AUTORIZADO PELA LEI MUNICIPAL 2.044/2021, DE 13 DE JANEIRO DE 2021.

| | | | | |
|-------------------------------------|-----------------|--|--------------|-----------|
| Fonte de Recurso: | 1.500.1002.0003 | RECURSOS DE IMPOSTOS P/ ASPS - MÍNIMO DE 15% | Valor geral: | 87.099,34 |
| Fica empenhada a importância de R\$ | 87.099,34 | | | |

| | | |
|-------------------|-------------------|-------|
| Fundamento legal: | Número Processo: | Data: |
| Modal. litação: | Número Licitação: | Data: |
| Contrato: | | Data: |

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 03/01/2023
Responsável

AMBROSIO RUBICK
Prefeito em Exercício

JOAO SCHMITZ
Técnico em Contabilidade -

CRISLAINE N. DA S. FERMINO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

LUANA EIFLER
Controladora Interno



FUNDO MUNICIPAL SAÚDE VIDAL RAMOS
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS
ESTADO DE SANTA CATARINA

C.N.P.J.: 14.164.340/0001-62
Município: VIDAL RAMOS

Página: 2 / 2
Data: 20/01/2023
Usuário: Juliamsc

Data da Liquidação: 03/01/2023
Nº da Liquidação: 13/2023
Nº do Empenho: 56/2023
ORDINARIO
Vencimento: 06/01/2023

| | | |
|----------------------|-----------------------|--|
| Órgão: | 10.000 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Unidade: | 10.001 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Funcional: | 10.301.1401 | Saúde para Todos |
| Projeto/Atividade: | 2009 | MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE |
| Natureza de Despesa: | 3.3.50.43.99.00.00.00 | OUTRAS SUBVENÇÕES SOCIAIS |
| Recurso: | 1.500.1002.0003 | RECURSOS DE IMPOSTOS P/ ASPS - MÍNIMO DE 15% |

| | | | |
|--------------------|-----------|-------------------------|-----------|
| Número do empenho: | 56/2023 | Liquidações anteriores: | 0,00 |
| Valor do empenho: | 87.099,34 | Valor liquidado: | 87.099,34 |
| Valor anulado: | 0,00 | Valor anulado: | 0,00 |
| Total (A): | 87.099,34 | Total (B): | 87.099,34 |
| | | Total (A - B): | 0,00 |

Credor: FUND. MED. ASSIST. TRAB. RURAL DE VIDAL RAMOS
CPF/CNPJ: 83.181.297/0001-66 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Endereço: LEOBERTO LEAL - 239 Cidade: Vidal Ramos UF: SC
Banco: Conta:
Agência: Tipo da Conta:

Especificação:
RELATIVO A CONCESSÃO DE SUBVENÇÃO A FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS, AUTORIZADO PELA LEI MUNICIPAL 2.044/2021, DE 13 DE JANEIRO DE 2021.

Fonte de Recurso: Ordinário Valor geral: 87.099,34

Descontos:

Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar: 87.099,34

Fundamento legal: Número Processo: Data:
Modal. licitação: Número Licitação: Data:
Contrato: Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 03/01/2023
Responsável

NELSON BACK
PREFEITO MUNICIPAL

JOAO SCHMITZ
Técnico em Contabilidade -
CRC/SC 16.129

CRISLAINE N. DA S. FERMINO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

LUANA EIFLER
Controladora Interno

Emp. 56
 Dig. 13
 P. 2
 09/01

ESTADO DE SANTA CATARINA

| | |
|--|---------------------|
| BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS (Adiantamentos, Subvenções, Auxílios, Contribuições, Convênios) | Mês de Janeiro 2023 |
|--|---------------------|

UNIDADE CONCEDENTE: Prefeitura Municipal de Vidal Ramos
 ORDENADOR DA DESPESA: Nelson Back
 ENTIDADE BENEFICIADA: Fundação Médico Assistencial ao Trabalhador Rural de Vidal Ramos
 ENDEREÇO: Rua Leoberto Leal, 239 - Centro - Vidal Ramos - SC CEP: 88.443-000
 RESPONSÁVEL: Marciano de Souza CPF: [REDACTED]
 NOTA DE EMPENHO Nº: 56/2023 DATA: 09/01/2023 VALOR: R\$ 87.099,34
 PROJETO / ATIVIDADE: 2009 ITEM / FONTE: 0.1.02.0003

HISTÓRICO FIEL DA FINALIDADE:
 Relativo a Concessão de Subvenção a Fundação Médico Assistencial ao Trabalhador Rural de Vidal Ramos, autorizada pela lei municipal 2.044/2021, de Janeiro de 2021.

| DOCUMENTO | | HISTÓRICO | RECEBIMENTOS | PAGAMENTOS |
|-----------|------------|--|---------------|---------------|
| Nº | DATA | | (R\$) | (R\$) |
| | 09/01/2023 | Valor Recebido da Pref. Mun. Vidal Ramos | 87.099,34 | |
| | | Rúbia Cristina Boing- ME NF.23 | | R\$ 1.700,00 |
| | 10/01/2023 | Associação das Irmãs Franciscanas de São José NF.64849 | | R\$ 5.985,00 |
| | | Waltrick & Ventorini Serviços Médicos Ltda NF.106 | | R\$ 45.643,80 |
| | | Althis Com. De med. E Mat. Médico NF. 40696-1 | | R\$ 807,52 |
| | | Metromed Com Mat Med Hosp Ltda NF.80680-2 | | R\$ 1.356,53 |
| | | Pertelle Serviços Ambientais Eireli NF.3694-2 | | R\$ 4.286,27 |
| | | Gestaocont Contabilidade Ltda NF.1094 | | R\$ 1.308,11 |
| | | Boldrini Engenharia Ltda NF.481 -3 | | R\$ 1.934,00 |
| | | Medilar import e Distr de produtos Medico Hopsitalares AS -2 | | R\$ 935,54 |
| | | José Claudiney Capistrano (plantão ambulância final do ano) | | R\$ 150,58 |
| | | Lenadro Marcos Barni (plantão ambulância final do ano) | | R\$ 90,35 |
| | | Laboratório de Análises Clínicas Nossa Senhora de Fátima ltda NF.508 | | R\$ 180,00 |
| | | DARF IR competência 12/2022 | | R\$ 5.496,36 |
| | | INSS competência 12/202 | | R\$ 3.696,92 |
| | | DARF CRF competência 12/2022 | | R\$ 4.017,60 |
| | | DARF IRRF Competência 12/2021 | | R\$ 1.296,00 |
| | 11/01/2023 | Transferência conta 55790-0 | R\$ 65,45 | |
| | | DARF | | R\$ 7.412,02 |
| | | Inovamed Hospitalar Ltda NF.235438-2 | | R\$ 485,60 |
| | | Oesa Comercio e representações S/A NF.5189867 | | R\$ 382,59 |
| | | | R\$ 87.164,79 | R\$ 87.164,79 |

| | | |
|-------------------------|---|--|
| Vidal ramos, 09/01/2023 |  Marciano de Souza Diretor Presidente Fund. Méd. Assist. Trab. Rural de Vidal Ramos | ELISANGELA BOING BARNI Contadora Rua [REDACTED], 81 - 88.443-000 Fone: (47) 3356-1363 e-mail: elisangela.boing@prestaccont.com.br CRC/SC 03.4946/O-5 Contadora 3.619-62 CRC/SC 034946/O-5 |
| (Local e data) | | |

ESTADO DE SANTA CATARINA

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO E APLICAÇÃO
DE SUBVENÇÕES SOCIAIS DE PEQUENO PORTE

UNIDADE CONCEDENTE: *Prefeitura Municipal de Vidal Ramos*

ORDENADOR DA DESPESA: Nelson Back

ENTIDADE BENEFICIADA: *Fundação Médico Assistencial ao Trabalhador Rural de Vidal Ramos*

ENDEREÇO: *Rua Leoberto Leal, 239 - Centro - Vidal Ramos - SC*

CEP: 88.443-000

RESPONSÁVEL: Marciano de Souza

CPF: [REDACTED]

NOTA DE EMPENHO Nº:56/202

DATA: 09/01/2023

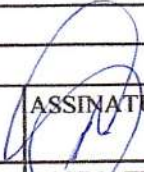
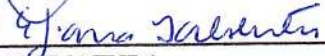
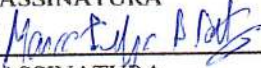
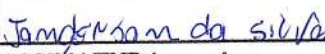

VALOR: R\$

87.099,34

PROJETO / ATIVIDADE:2009

ITEM / FONTE:0.1.02.0003

DECLARAMOS, PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS, QUE A IMPORTÂNCIA SUPRA MENCIONADA FOI RECEBIDA POR ESTA ENTIDADE E APLICADA EM SEU BENEFÍCIO E NO ATENDIMENTO DE SEUS OBJETIVOS.


| NOME | CARGO | ASSINATURA | CPF |
|---------------------------------|------------------------------------|--|------------|
| <i>Marciano de Souza</i> | <i>Diretor Presidente</i> |  | [REDACTED] |
| <i>Eliana Dalsenter</i> | <i>Diretora Admi. e Financeiro</i> |  | [REDACTED] |
| <i>Marco Tulyo Silva Santos</i> | <i>Diretor Operacional</i> |  | [REDACTED] |
| <i>Janderson da Silva</i> | <i>Presidente Conselho Fiscal</i> |  | [REDACTED] |
| <i>Géssica Aline Silvano</i> | <i>Conselho Fiscal</i> |  | [REDACTED] |

(Nome legível - Assinatura - CPF e na falta deste, outro documento de identidade, do Presidente, Diretor de Finanças e 3 (tres) membros do Conselho Fiscal da entidade beneficiada)

| | |
|-----------------------|------------|
| IOF * | 0,00 |
| Data de Debito de IOF | 01/02/2023 |

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF522036 ELIANA DALSENTER.

| | | |
|---|--|----------------------|
|  PREFEITURA MUNICIPAL VIDAL RAMOS SETOR DE TRIBUTOS NOTA FISCAL ELETRÔNICA | Número do RPS | Número da nota 23 |
| | Data da emissão da nota 10/01/2023 10:56:09 | |
| | Data do fato gerador 10/01/2023 10:56:09 | |
| | Código de verificação 804Q70I2L | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: RC BOING NUTRICA0
 Nome/Razão social: RUBIA CRISTINA BOING - ME
 CPF/CNPJ: 40.496.873/0001-51 Inscrição municipal: 703
 Endereço: ROD SC 110. Número: SN Bairro: SANTA LUIZA. CEP: 88443-000
 Complemento: KM 30
 Município: Vidal Ramos UF: SC
 E-mail: rubia.boing@gmail.com Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (47) 3356-1621
 Celular: (47) 99765-9138

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: FUND. MED. ASSIST. TRAB. RURAL DE VIDAL RAMOS
 CPF/CNPJ: 83.181.297/0001-66 Inscrição municipal: 3932
 Endereço: LEOBERTO LEAL Número: 239 Bairro: CENTRO CEP: 88443-000
 Complemento:
 Município: Vidal Ramos UF: SC
 E-mail: Telefone: (47) 3356-1171 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|----------------|---------|------------------|---------------------|-------|
| HORAS DE ATIVIDADES PROFISSIONAIS DE NUTRIÇÃO | 56,6666 | 30,0000 | 1.700,0000 | 1.700,00x2,17 = | 36,89 |

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 1.700,00 | | | | | | | | |

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
|-----------------------------------|----------|-------------------------------------|----------|----------|------------------|
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| Valor bruto = R\$ 1.700,00 | | Valor líquido = R\$ 1.700,00 | | | |

Códigos dos serviços:
 04.10 - Nutrição.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.700,00 | 36,89 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na lei 1886/2014 de 15/10/2014.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.17%
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 228,65 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 35,36 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



Transações Pendentes

G331101055814827049
10/01/2023 10:59:07

Transferência entre contas diversas

Debitado

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



Creditado


Nome RUBIA CRISTINA BOING
Agência 2775-8
Conta corrente 11034-5
Valor 1.700,00
Destinação 0
Data Nesta data

| | | |
|--------------|----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JF522036 ELIANA DALSENTER | 10/01/2023 10:10:41 |
| | JE636747 MARCIANO DE SOUZA | 10/01/2023 10:59:07 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.

| | | |
|---|-----------------|---|
|  ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ CNPJ: 86.185.220/0006-67 RUA PRAÇA IRMÃ PAULINA, 470 - HOSPITAL BOM JESUS CEP: 88400-000 - Bairro: CENTRO Município: ITUPORANGA - SC Telefone: (47) 35337150 Email: rh@hbj.org.br Insc. Municipal: 642 | Número da NFS-e |  |
| | 64849 | |

| Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e | | |
|---|-------------------------|-----------------------------------|
|  ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA | Autenticidade | |
| | 0181670008190862 | Data Emissão 27/12/2022 |

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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS | | | | | | |
|----------------------------------|--------------|----------|------------|------------|---------|------------|
| Serviço | Local Prest. | Aliquota | Sit. Trib. | Vlr. Trib. | Dedução | Vlr. ISSRF |
| 403 | 8167 | 2.0000 % | IMU | 5.985,00 | 0,00 | 0,00 |

Descrição do Serviço:
 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. Serviços Mat e Med, Serviços Hospitalares - HBJ

| Base de Cálculo | Valor ISSQN | Valor ISSRF | Desconto | Valor Total | |
|-----------------|----------------------|-------------|----------|-------------|--|
| 5.985,00 | IMU./ISEN./FIX./EST. | 0,00 | 0,00 | 5.985,00 | |
| IR | INSS | CSLL | COFINS | PIS | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |

Informações Complementares:
 Descrição RPS - *Serviços Hospitalares Convenio Laboratorio ref. 12/2022Conta para depósito Banco do Brasil Agência 1389-7C/C50004-6*

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

Legenda do local da prestação do serviço
 8167 - ITUPORANGA - SC

Outras informações
 IMU - Imune.
 Contribuinte enquadrado como IMUNE/ISENTO de ISS ou ISS em regime estimado/fixo.
 (403) Serviço Tributado no município do prestador.
 Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 128/2012 de 05/06/2012.
 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/01/2023.
 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net.
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 804,98 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 124,49 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

| | |
|--|-----------------------------------|
| Número do RPS 00064405 | Número da Nota 00064849 |
| Data da emissão da nota 27/12/2022 às 11:43:58 | |
| Data do fato gerador 27/12/2022 às 11:43:58 | |
| Código de verificação 0181670008190862 | |

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

Nome fantasia: **HOSPITAL BOM JESUS - HBJ**
Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO DAS IRMÃS FRANCISCANAS DE SÃO JOSÉ** Inscrição Estadual: **Isento**
CPF/CNPJ: **86.185.220/0006-67** Inscrição Municipal: **642** Telefone: **(047) 3533-7150**
Endereço: **PRAÇA IRMÃ PAULINA Número: 470 Bairro: CENTRO CEP: 88400-000**
Complemento:
Município: **Ituporanga** UF: **SC**
E-mail: **nfe@hbj.org.br** Site: **www.hbj.org.br**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome fantasia: **HOSPITAL VIDAL RAMOS**
Nome: **FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR** Inscrição Estadual: **isento**
CPF/CNPJ: **83.181.297/0001-66** Inscrição Municipal:
Endereço: **RUA LEOBERTO LEAL Número: 239 Bairro: CENTRO CEP: 88443-000**
Complemento:
Município: **Vidal Ramos** UF: **SC**
E-mail: Telefone: **(47) 3356-1171** Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor Unitário | Qtd | Valor do Serviço | Base de Cálculo (%) | ISS |
|---|----------------|--------|------------------|---------------------|--------|
| Serviços Hospitalares Convenio Laboratorio ref. 12/2022 Conta para deposito Banco do Brasil Agencia 1389-7 C/C 50004-6 | 5.985,0000 | 1,0000 | 5.985,00 | 5.985,00 x 0,00 = | 0,0000 |

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 |
| Pgto. à vista | | VALOR BRUTO DA NOTA = R\$ 5.985,00 | | VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 5.985,00 | |

Código dos serviços :
0403 - 04.03 - IHospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

| Desc. Condicionado(R\$) | Desc. Incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Aliquota(%) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|-------------|----------------|
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | 0,00 | 5.985,00 | 0,00 | 0,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: **Isenção** Número do atendimento:
Situação Tributária do ISSQN: **Imune**
Local da prestação do serviço: **Ituporanga**
Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
Os serviços referentes a esta NFS-e são Isento/Imunes.
http://sync.nfs-e.net/datacenter/include/nfw/nfw_imp_notas.php?codauten=0181670008190862



Procedimentos Realizados no Período 01/10/2022 Até 25/12/2022

Dt ref protocolo: 31/12/2022

Dt ref protocolo: 31/12/2022

| Procedimento | Valores | | | | |
|---|------------|-------------|-------------|-----------------|-----------------|
| | QT | Filme | C.Op. | Honor | Total |
| 28010175 Acido Urico | 1 | 0,00 | 0,00 | 21,00 | 21,00 |
| 28010256 Amilase | 4 | 0,00 | 0,00 | 84,00 | 84,00 |
| 28100670 Antibiograma Automatizado | 5 | 0,00 | 0,00 | 105,00 | 105,00 |
| 28010299 Bilirrubina Total E Fracoes | 9 | 0,00 | 0,00 | 189,00 | 189,00 |
| 28010540 Creatinina | 31 | 0,00 | 0,00 | 651,00 | 651,00 |
| 28010558 Creatino Fosfoquinase | 3 | 0,00 | 0,00 | 63,00 | 63,00 |
| 28100662 Culturas Automatizadas | 1 | 0,00 | 0,00 | 21,00 | 21,00 |
| 28010655 Desidrogenase Latica | 1 | 0,00 | 0,00 | 21,00 | 21,00 |
| 28010850 Fosfatase Alcalina | 5 | 0,00 | 0,00 | 105,00 | 105,00 |
| 28010957 Gama-Glutamil Transferase | 6 | 0,00 | 0,00 | 126,00 | 126,00 |
| 28010965 Gasometria (Ph,Pco2,Po2,Bic,Sat.O2,Excesso Base) | 3 | 0,00 | 0,00 | 63,00 | 63,00 |
| 28010973 Glicose | 3 | 0,00 | 0,00 | 63,00 | 63,00 |
| 28040481 Hemograma Completo (Eritrograma + Leocograma + Avaliacao De Plaquetas) | 38 | 0,00 | 0,00 | 798,00 | 798,00 |
| 28011120 Magnésio | 2 | 0,00 | 0,00 | 42,00 | 42,00 |
| 28011210 Potássio | 16 | 0,00 | 0,00 | 336,00 | 336,00 |
| 28060865 Proteina C. Reativa, Determinacao Quantitativa Da | 29 | 0,00 | 0,00 | 609,00 | 609,00 |
| 28011244 Proteinas Totais E Fracoes | 2 | 0,00 | 0,00 | 42,00 | 42,00 |
| 28130367 Rotina De Urina (Caracteres Fisicos,Elementos Anormais E Sedimentoscopia) Exame De | 26 | 0,00 | 0,00 | 546,00 | 546,00 |
| 28011279 Sodio | 15 | 0,00 | 0,00 | 315,00 | 315,00 |
| 28040791 Tempo De Tromboplastina Parcial Ativado | 7 | 0,00 | 0,00 | 147,00 | 147,00 |
| 28040732 Tempo Dre Protrombina | 10 | 0,00 | 0,00 | 210,00 | 210,00 |
| 28011368 Transaminase Oxalacetica (Amino Transferase Aspartato) TGO | 12 | 0,00 | 0,00 | 252,00 | 252,00 |
| 28011376 Transaminase Piruvica (Amino Transferase Alanina) | 12 | 0,00 | 0,00 | 252,00 | 252,00 |
| 28011783 Troponina | 4 | 0,00 | 0,00 | 84,00 | 84,00 |
| 28011414 Ureia | 33 | 0,00 | 0,00 | 693,00 | 693,00 |
| 28100549 Urina Com Contagem De Colonias, Cultura De | 7 | 0,00 | 0,00 | 147,00 | 147,00 |
| Total Geral | 285 | 0,00 | 0,00 | 5.985,00 | 5.985,00 |

Transferência entre contas diversas

Debitado

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


Creditado

Nome HOSPITAL BOM JESUS
Agência 1389-7
Conta corrente 50004-6
Valor 5.985,00
Destinação 0
Data Nesta data


| | | |
|--------------|----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JF522036 ELIANA DALSENTER | 10/01/2023 10:11:43 |
| | JE636747 MARCIANO DE SOUZA | 10/01/2023 10:59:07 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.

| | | |
|--|-------------------------------|---|
| WALTRICK SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ: 27.300.815/0001-42 Rua Coronel Feddersen, 1065 - sala CEP: 89190-000 - Bairro: CENTRO Município: TAO - SC Celular: (49) 999719564 Email: adm@prccont.com.br Insc. Municipal: 701421 | Número da NFS-e 106 |  |
| | Situação Emitido | |

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

| | | |
|---|--|---------------------------------|
|  ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE TAO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA | Autenticidade 0183510004654583 | |
| | Data Emissão 05/01/2023 | Hora Emissão 16:37:08 |

| | | |
|--|---------------------------------------|--|
| 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. | Vir. Unid. | Local Prest. | Alíquota | Sit. Trib. | Vir. Trib. | Dedução | Vir. ISSRF |
| 403 | 1,00 | UN | 50.800,0000 | 8377 | 4.0000 % | TIRF | 50.800,00 | 0,00 | 2.032,00 |
| Descrição do Serviço: Referente plantões médicos prestados Competência: 12/2022 | | | | | | | | | |

| Base de Cálculo | Valor ISSQN | Valor ISSRF | Desconto | Valor Total | Valor Líquido |
|-----------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|---------------|
| 50.800,00 | 2.032,00 | 2.032,00 | 0,00 | 50.800,00 | 45.643,80 |
| IR 762,00 | INSS 0,00 | CSLL 508,00 | COFINS 1.524,00 | PIS 330,20 | |

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: 20/02/2023.
 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net.
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 6.832,60 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 1.056,64 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

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

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 136 CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
Agência (sem DV) 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 11.001
Valor 45.643,80
Destinação 0
Data transferência 10/01/2023
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB FB5FBEF32B8A1A27

| | | |
|--------------|----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JF522036 ELIANA DALSENTER | 10/01/2023 10:12:45 |
| | JE636747 MARCIANO DE SOUZA | 10/01/2023 10:59:07 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.



ALTHIS COM. DE MEDIC. E MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES EIRELI

Rodovia Br 470, Km 140,5350. Galpao 12 Itoupava

RIO DO SUL - SC

C.N.P.J. 13.971.092/0001-07

FONE (47)3525-0200 CEP 89162-875

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA

1 - SAIDA

Nº 40696

SERIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4222 1213 9710 9200 0107 5500 1000 0406 9615 2634 4451

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Mercad. Adquir. e/ou Receb. Terceiros

NÚMERO PROTOCOLO

342220255497693 05/12/2022 14:10:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL

256466033

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

13.971.092/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Fundacao Med Ass Trabalhador Rural Vidal Ramos

CNPJ / CPF

83.181.297/0001-66

DATA EMISSÃO

05/12/2022

ENDEREÇO

Rua Leoberto Leal, 239

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

88443-000

DATA DE ENT / SAÍ

05/12/2022

MUNICÍPIO

VIDAL RAMOS

FONE / FAX

(47)3356-1171

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

14:08:00

FATURA / DUPLICATA

| 001 | 02/01/2023 | 807,52 |
|-----|------------|--------|
| 002 | 30/01/2023 | 807,51 |

CALCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|----------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| R\$ 1.615,03 | R\$ 274,55 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.615,03 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACES. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.615,03 |

TRANSPORTADOR / VOLUME

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA | UF | CNPJ / CPF |
|-----------------------------|--------------------------------|-------------|--------------------|----|--------------------|
| Cleber da Silva 02684672938 | 0-Por conta do Remetente (CIF) | | | | 31.750.962/0001-91 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| Rua Auta Sofka, 154 | RIO DO SUL | SC | ISENTO | | |

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|------------|-----------|-------|--------|------------|--------------|
| 1 | VOLUME(S) | | | 3,000 | 3,000 |

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-----------|--|----------|-----|------|------|------------|------------|----------|----------|---------|--------|------------|-----------|
| 11834 | FOSE. DE CLINDAMICINA 150 MG/ML INJETAVEL 4 ML (IM/IV) CX C/ 50 AMP - HYPOFARMA L:22020066 V:02/24 | 30042049 | 000 | 5102 | CX | 1,0000 | 513,34000 | 513,34 | 513,34 | 87,27 | | 17,00 | |
| 13400 | ACICLOVIR SODICO 250 MG PO LIOFILIZADO (IV) CX C/ 50 F/A - FRESENIUS (ZYNVIR) L:78RA0366 V:01/24 | 30049069 | 000 | 5102 | CX | 1,0000 | 716,67000 | 716,67 | 716,67 | 121,83 | | 17,00 | |
| 11376 | ENOXAPARINA SOD. 80 MG/0,8 ML INJETAVEL (IV/SC) CX C/ 2 SER. - CRISTALIA L:A18808E V:06/23 | 30049099 | 000 | 5102 | CX | 3,0000 | 128,34000 | 385,02 | 385,02 | 65,45 | | 17,00 | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Althis - Pedido de Cliente n.:44916 - Pedidos: 41901 - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos Comuns 1116910-Medicamentos Especiais 1233225-Correlatos 8083680-Cosmeticos 2062574-Sancantes 3050649 - CARO CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - CARO TRANSPORTADOR: VERIFICAR ANTECIPADAMENTE COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Segue em anexo a NF boleto de Cobranca. Evite problemas, efetue o pagamento através do boleto ate o vencimento, TITULO SUJEITO A PROTESTO. - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 217,22 (13,45%) - Estadual: 274,56 (17,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Althisviniucius@althis.com.brscsitransportess@hotmail.com.br LOCAL DE ENTREGA: CNPJ/CPF: 83.181.297/0001-66. Logradouro: RUA LEOBERTO LEAL, 239, HOSPITAL. Bairro: CENTRO. Municipio: VIDAL RAMOS - SC.

RESERVADO AO FISCO

**033-7****03399.93826 38000.000000 40490.001019 5 92270000080752**

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------------------|--|
| Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC | | | | | Vencimento 11/01/2023 |
| Beneficiário Althis Com. de Medic. e Materiais Medico Rodovia Br 470, Km 140, 5350 Galpão 12 - Itoupava CEP: 89162875 - RIO DO SUL - SC | | | CNPJ: 13.971.092/0001-07 | | Agência/Código do Beneficiário 1257 / 9382380 |
| | | | | | Nosso Número 000000040490 0 |
| Data de Emissão 06/12/2022 | Número do Documento 40696.P1 | Espécie Doc. DM | Acéite NÃO | Data do Processamento 06/12/2022 | (=) Valor do Documento em R\$ 807,52 |
| Uso do Banco | Carteira 101 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor 807,52 | (-) Desconto / Abatimento |
| Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Valor Juros Mora Dia: R\$ 0,27 Cobrar Multa de 4,00% após o Vencimento | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora / multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

Pagador Fundação Med Ass Trabalhador Rural Vidal
Rua Leoberto Leal, 239 - Centro
CEP: 88443-000 VIDAL RAMOS/SC

CNPJ 83.181.297/0001-66
000000040490 0

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Firefox

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

10/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:59:08
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

033999382638000000000040490001019592270000080752

BENEFICIÁRIO:
ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS E M
NOME FANTASIA:
ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS E M
CNPJ: 13.971.092/0001-07
BENEFICIÁRIO FINAL:
ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS E M
CNPJ: 13.971.092/0001-07

PAGADOR:
FUNDA AO MED ASS TRABALHADOR RURAL
CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 11.002
DATA DE VENCIMENTO 11/01/2023
DATA DO PAGAMENTO 10/01/2023
VALOR DO DOCUMENTO 807,52
VALOR COBRADO 807,52

NR.AUTENTICACAO 0.AC8.406.400.E9F.AA7

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.



Identificação do Emitente

METROMED COM DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDAESTRADA BOA ESPERANCA, 1918
FUNDO CANOAS - Rio do Sul / SC
CEP: 89163-920
Tel.: (47) 3531-9800**DANFE**Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - Entrada **1**
1 - Saída

Nº 80.680

SÉRIE: 1

FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

4222 1183 1570 3200 0122 5500 1000 0806 8010 0497 7158

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
AutorizadoraNATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA MERC ADQUIRIDA OU RECEB DE TERCEIROSPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342220233204709 09/11/2022 08:30:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL

252.244-710

INSC. EST. SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

83.157.032/0001-22

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL

CNPJ / CPF

83.181.297/0001-66

DATA EMISSÃO

09/11/2022

ENDEREÇO

R LEOBERTO LEAL, S/N

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88443-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

09/11/2022

MUNICÍPIO

Vidal Ramos

FONE / FAX

(47) 3356-1171

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA

08:31:00

FATURA

| | | |
|-----|------------|----------|
| 001 | 09/12/2022 | 1.356,54 |
| 002 | 08/01/2023 | 1.356,53 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 2.713,07 | 461,22 | 0,00 | 0,00 | 3.270,87 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 557,80 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 2.713,07 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|------------------------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ / CPF |
| CLEBER DA SILVA 02684672938 | 0 - Emitente | | | | 31.750.962/0001-91 |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| RUA AUTA SOFKA, 154 - FUNDO CANOAS | Rio do Sul | SC | ISENTO | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
| 6 | VL | | | 35.000 | 35.000 |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM | CST | CFOP | UN | QTD. | V. UNIT | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | Alíquota | |
|----------|--|----------|-----|------|-----|----------|---------|----------|----------|---------|--------|----------|-----|
| | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 7298 | CADARCO SARJADO SONI P/FIXAÇÃO TUBO END OTRAQUEAL Lote: 000110 | 58063100 | 000 | 5102 | UN | 20,0000 | 5,1225 | 102,45 | 66,59 | 11,32 | | 17,00 | |
| 59625 | FIO DE SUTURA NYLON PRETO 2-0 C/AGULHA 2,5 CM C/24 (NYP2045CT25) Lote: 43E22 | 30061090 | 000 | 5102 | CX | 2,0000 | 73,5680 | 147,14 | 95,64 | 16,26 | | 17,00 | |
| 61119 | FIO DE SUTURA NYLON PRETO 3-0 C/AGULHA 2,5 CM C/24 (NYP3045MT25) Lote: 31F22 | 30061090 | 000 | 5102 | CX | 2,0000 | 73,5680 | 147,14 | 95,64 | 16,26 | | 17,00 | |
| 603 | CATETER INTRA VENOSO N 22 Lote: 232108F | 90183924 | 200 | 5102 | UN | 200,0000 | 1,7536 | 350,72 | 227,96 | 38,75 | | 17,00 | |
| 604 | CATETER INTRA VENOSO N 24 Lote: 052105G | 90183924 | 200 | 5102 | UN | 200,0000 | 2,1212 | 424,24 | 275,76 | 46,88 | | 17,00 | |
| 9660 | COMPRESSA DE GAZE 7,5CM X 7,5CM 13FIOS (810) Lote: 8153 | 30059090 | 000 | 5102 | PCT | 10,0000 | 42,1975 | 421,98 | 274,28 | 46,63 | | 17,00 | |
| 6729 | SORO FISIOLÓGICO 100ML SISTEMA FECHADO FR ASCO Lote: 2216595 | 30049099 | 500 | 5102 | FR | 280,0000 | 5,9900 | 1.677,20 | 1.677,20 | 285,12 | | 17,00 | |

BOLETO EM ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Nr. Pedido: 1122-000213
 MD5: 46637c73e65edc63f57ed719f7734198
 B. BRASIL - AG. 0276-3 - CC 282126-5 / PIX 83157032000122
 CARO CLIENTE: FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS NO MÁXIMO EM 24H APÓS RECEBIMENTO E EM CASO DE DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO NO NÚMERO (47) 3531-9800, NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES E/OU DEVOLUÇÕES POSTERIOR A ESTE PRAZO // CARO TRANSPORTADOR: FAVOR CONFIRMAR COM O DESTINATÁRIO HORÁRIO DE EXPEDIENTE/RECEBIMENTO E SE NECESSÁRIO AGENDAR ENTREGA.
 Excluação do ICMS da base de cálculo do PIS e da COFINS conforme decisão transitada em julgado no Mandado de Segurança nº 5004374-45.2017.4.04.7205

RESERVADO AO FISCO:



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 20461.518480 30159.160008 2 92270000135653

| | | | | | |
|--|-------------------------------|------------------------------|-------------|----------------------------------|--|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 11/01/2023 |
| Cedente METROMED COM MAT MED HOSP LTDA CNPJ 83.157.032/0001-22 | | | | | Agência/Código Cedente 8483/01591-6 |
| Data do documento 09/11/2022 | No. Do documento 80680-2/2 | Espécie doc. DMI | Aceite N | Data Processamento 09/11/2022 | Nosso Número 109/00204615-1 |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento 1.356,53 |
| Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,62 AO DIA | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (-) Valor Cobrado |
| Sacado: FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL A | | CNPJ/CPF 083181297000166 | | | |
| Endereço: R LEOBERTO LEAL, S/N - | | 88443-000 CENTRO VIDAL RAMOS | | SC | |
| Beneficiário Final: | | | | | |

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



irefox

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

10/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:59:08
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082046151848030159160008292270000135653

BENEFICIARIO:

METROMED COM MAT MED HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

METROMED COM MAT MED HOSP LTDA

CNPJ: 83.157.032/0001-22

BENEFICIARIO FINAL:

METROMED COM MAT MED HOSP LTDA

CNPJ: 83.157.032/0001-22

PAGADOR:

FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL A


CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 11.003
DATA DE VENCIMENTO 11/01/2023
DATA DO PAGAMENTO 10/01/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.356,53
VALOR COBRADO 1.356,53

NR. AUTENTICACAO 8.ECA.41C.D6F.391.FBA

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.

| | | | | | | |
|--|--|---|-----------------------|---------------------------------|---|--|
| Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB | | | | | Vencimento 10/01/2023 | |
| Beneficiário PERTELLE SERVICOS AMBIENTAIS EIRELI | | | | | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3034/512036 | |
| Data do documento 21/12/2022 | | N. documento 2593-01 | Espécie DMI | Acilite N | Data processamento 21/12/2022 | |
| Nº da Conta / Respons. | | Carteira 1 | Espécie R\$ | Quantidade 0,00 | Valor 4.286,27 | |
| Instruções A partir 11/01/2023 Juros 0,20%/dia A partir 11/01/2023 multa de 4,00% Não conceder desconto. REF A NF 3694 | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (-) Valor cobrado | |
| EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3034 SICOOB ALTO VALE | | | | | | |
| Pagador: | | FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL RUA LEOBERTO LEAL Nº 239 CENTRO VIDAL RAMOS - SC | | 83.181.297/0001-66 58443-600 | | |
| Beneficiário Final: | | | | | | |
|  | | | | | Autenticação mecânica - Ficha de compensação | |

Firefox

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

10/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:59:08
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

7569130342010512036000284900016492260000428627

BENEFICIARIO:

PERTELLE SERVICOS AMBIENTAIS EIRELI

NOME FANTASIA:

PERTELLE SERVICOS AMBIENTAIS EIRELI

CNPJ: 17.253.165/0001-78

BENEFICIARIO FINAL:

PERTELLE SERVICOS AMBIENTAIS EIRELI

CNPJ: 17.253.165/0001-78

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AD TRA

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 11.004

DATA DE VENCIMENTO 10/01/2023

DATA DO PAGAMENTO 10/01/2023

VALOR DO DOCUMENTO 4.286,27


VALOR COBRADO 4.286,27

NR. AUTENTICACAO 9.A03.CSC.AA3.B5E.297


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

| | | |
|---|--|------------------------|
|  PREFEITURA MUNICIPAL VIDAL RAMOS SETOR DE TRIBUTOS NOTA FISCAL ELETRÔNICA | Número do RPS | Número da nota 1094 |
| | Data da emissão da nota 21/12/2022 10:24:03 | |
| | Data do fato gerador 21/12/2022 10:24:03 | |
| | Código de verificação NIKQKG4SR | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | |
|---|---|
| Nome fantasia: FUNDACAO 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 Endereço: LEOBERTO LEAL Número: 239 Bairro: CENTRO CEP: 88443-000 Complemento: Município: Vidal Ramos UF: SC E-mail: hospitalvr@yahoo.com.br | Inscrição estadual: Telefone: (47) 3356-1171 Celular: |
|---|---|

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qty | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|---|----------------|--------|------------------|---------------------|-------|
| Referente a serviços contábeis 12/2022. | 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

bs2 21890010070453297080564287620583192260000130811

Local de pagamento
Pagável em qualquer banco ou lotérica

Nosso número
80642876205

Sacador/Avalista
GESTAOCONT CONTABILIDADE LTDA
EXPEDICIONARIO HOLZ, 550 - AMERICA
89201740 - Joinville/SC
06182404000391

Beneficiário
GESTAOCONT CONTABILIDADE LTDA
intermediado por BS2
Av. Raja Gabaglia, 1143, 15º andar, bairro
Luxemburgo, Belo Horizonte/MG - CEP 30380-
403
71.027.866/0001-34

Número do doc
13010231

Vencimento
10/01/2023

Valor do doc
R\$ 1.308,11

Multas/Juros

Instruções
Referente: Contrato 27216 - Parcela 1 de 1
Não efetuar o pagamento via Pix

Valor a pagar
R\$ 1.308,11

Sacado/Cliente
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS
83.181.297/0001-66
hospitalvr@hotmail.com

21890010070453297080564287620583192260000130811



Firefox

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

10/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:59:08
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.

21890010070453297080564287620583192260000130811

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 11.005

DATA DE VENCIMENTO 10/01/2023

DATA DO PAGAMENTO 10/01/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.308,11

VALOR COBRADO 1.308,11

NR. AUTENTICACAO 4.684.87D.593.AFA.FFF

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.



SINERGIA
Engenharia Elétrica

BOLDRINI ENGENHARIA LTDA
SINERGIA ENGENHARIA
CNPJ: 12.516.272/0001-28
ADEMAR OHF - SALA:02, 201
CEP: 89.163-654 - Bairro: PROGRESSO
Município: RIO DO SUL - SANTA CATARINA

Insc. Municipal: 275 Insc. Estadual: 0

Número da NFS-e
481

Situação
Emitida
Tipo
Preenchido



Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador

8291 7384 6220 1251 6272 2023 1104 1120 2255 6907



Data Fato Gerador
04/11/2022

Data/Hora Emissão
04/11/2022 17:59

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social

FUNDAÇÃO MEDICA ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS

CPF/CNPJ

83.181.297/0001-66

Endereço

LEOBERTO LEAL

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 |
|---------|-----------------|----------|----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------|
| 701 | 8291 | 2,01% | TI | 5.800,00 | 0,00 | 0,00 | 116,58 |

Descrição do Serviço: Projeto da ampliação da subestação e Projeto do diagrama unifilar do Hospital de Vidal Ramos.

| Valor Total | Desconto | Dedução | Base de Cálculo | ISSQN |
|-------------|------------------|----------------------|-----------------|--------|
| 5.800,00 | 0,00 | 0,00 | 5.800,00 | 116,58 |
| ISSRF | IR | INSS | CSLL | COFINS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| PIS | Outras Retenções | Total Trib. Federais | Valor Líquido | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.800,00 | |

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

701 Engenharia, agronomia, agrimensura, arquitetura, geologia, urbanismo, paisagismo e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8291 Rio do Sul

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(701) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 52/2011 de 07/01/2011 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:

<https://riodosul.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 27/12/2022

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$780,10 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$161,24 (2,78%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: Pagamento, utilize o Banco a seguir: Viacredi Alto Vale - Boldrini Engenharia Ltda. - Banco 085 - Agência: 0115 - C.c.: 585629 ou Chave Pix 12.516.272/0001-28 - Sinergia Engenharia.

Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 2073, DE 20 DE SETEMBRO DE 2010.



085-0

08591.15008 20058.562909 00000.047019 1 92280000193400

| | | | | | | |
|---|---|----------------------------|--------------------|--|--|---|
| Local de Pagamento Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS. | | | | | Vencimento 12/01/2023 | |
| Beneficiário SINERGIA ENGENHARIA | | | | CNPJ/CPF 12.516.272/0001-28 | | Agência / Código do Beneficiário 0115-5/58562-9 |
| Data do Documento 07/11/2022 | Nº do Documento 3AT1212022/0001 | Espécie Doc. DS | Acerto N | Data de Processamento 07/11/2022 | Nosso Número / Cód. do Documento 00585629000000047 | |
| Uso do Banco | Carteira 01 | Espécie Moeda RS | Quantidade Moeda | Valor Moeda | (-) Valor do Documento 1.934,00 | |
| Instruções | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+/-) Mora / Multa | |
| | | | | | (+/-) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (+/-) Valor Cobrado | |
| Pagador FUND MEDICO ASSIST AO TRAB RURAL DE V.R. - 83.181.297/0001-66 RUA LEOBERTO LEAL, 239 88443000 - CENTRO - VIDAL RAMOS SC | | | | | | |
| Beneficiário Final | | | | Código de Baixa | | |

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Firefox

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

10/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:59:08
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

085911500820058562909000004701919228000193400

BENEFICIÁRIO:

BOLDRINI ENGENHARIA LTDA

NOME FANTASIA:

SINERGIA ENGENHARIA

CNPJ: 12.516.272/0001-28

BENEFICIÁRIO FINAL:

BOLDRINI ENGENHARIA LTDA

CNPJ: 12.516.272/0001-28

PAGADOR:

FUND MEDICO ASSIST AO TRAB RURAL DE

CNPJ: 83.181.297/0001-66

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 11.006 |
| DATA DE VENCIMENTO | 12/01/2023 |
| DATA DO PAGAMENTO | 10/01/2023 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 1.934,00 |
| VALOR COBRADO | 1.934,00 |

NR.AUTENTICACAO 7.6E6.23D.74B.708.7CA

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

cancelamento de

| | | |
|---|---|---------------------------------|
| RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e N. 000851816 SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|--|---|--|
|  Identificação do emitente MEDILAR IMPORT 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 |  |
| | CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4322 1107 7522 3600 0123 5500 1000 8518 1611 5375 0690 | |
| | 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. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS/ VEND | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143220247285971 10/11/2022 19:06:07-03:00 |
|--|--|

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

| | | | |
|--|------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATARIO/REMETENTE | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS | | CNPJ/CPF 83.181.297/0001-66 | DATA DE EMISSÃO 10/11/2022 |
| ENDEREÇO RUA LEOBERTO LEAL, 239 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 88443-000 |
| MUNICÍPIO VIDAL RAMOS | FONE/FAX 4733561171 | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| HORA ENTRADA/SAÍDA | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|
| FATURA | 001 10/12/2022 935,54 | 002 09/01/2023 935,54 | 003 08/02/2023 935,53 | | | | | | |
|--------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.806,61 | VALOR DO ICMS 284,73 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.806,61 | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 2.806,61 |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|-------------------------------|-------------|----------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL EXPRESSO LEOMAR LTDA | | FRETE POR CONTA 0-EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 02.633.583/0001-13 |
| ENDEREÇO ROD RST 453, 1470B | | MUNICÍPIO LAJEADO | UF RS | INSCRIÇÃO ESTADUAL 0720086701 | | |
| QUANTIDADE 2 | ESPECIE CAIXA | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 20,000 | PESO LÍQUIDO 18,000 | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|----------|-----|------|----|----------|-----------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|--|
| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VUNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI | |
| 03544 | LUVA PROCEDIMENTO NITRILICA PEQUENA SE M PO C/100 AZUL DESCARPACK LOTE: 2NFIAA006S - DT.FABR: 19/10/2022 - DT.VALID: 30/06/2027 - GTIN: 7898 283814581 - REG. M. S.: 000000000000 00000000 - FABRICANTE: DESCARPACK DES CARTAVEIS DO BRASIL | 40151200 | 200 | 6108 | UN | 2.000,00 | 0,12500 | 250,00 | 250,00 | 10,00 | 0,00 | 4,00% | 0,00% | |
| 03542 | LUVA PROC. NITRILICA GRANDE LOTE: SNFIAA051L - DT.FABR: 15/08/2022 - DT.VALID: 31/03/2027 | 40151200 | 200 | 6108 | UN | 1.000,00 | 0,12500 | 125,00 | 125,00 | 5,00 | 0,00 | 4,00% | 0,00% | |
| 11684 | ALGODAO HIDROF. 500 GR C/01 ROLO NATHY EUROMED LOTE: 09/22 - DT.FABR: 21/09/2022 - DT .VALID: 30/09/2027 - GTIN: 789813615 0057 - REG. M. S.: 0081400090001 - FABRICANTE: ERS INDUSTRIA E COMERCIO D E PRODUTOS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA - EPP | 52030000 | 000 | 6108 | UN | 6,00 | 12,73000 | 76,38 | 76,38 | 9,17 | 0,00 | 12,00% | 0,00% | |
| 11081 | CEFTRIAXONA 1G PO LIOF 50 F/A IM/IV GE | 30042059 | 300 | 6108 | FA | 50,00 | 5,51500 | 275,75 | 275,75 | 11,03 | 0,00 | 4,00% | 0,00% | |

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

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vendedor: DAIANA BARRIQUET VARGAS ENTREGA URGENTE! Pedido(s): 572294 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 546.40 (19.47%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - RS 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 192.39. | 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 | |

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------|-------------------|--|--|
| Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO | | | | | Vencimento 10/01/2023 |
| 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 | | | | | Agencia/Cod. Beneficiário 3683-8/77631-9 |
| Data Documento 10/11/2022 | Nro. Documento 1 85181602 | Especie Doc. DM | Acete N | Data do Processamento 18/11/2022 | Nosso Numero 02/00000255327-6 |
| Uso do Banco | Carteira 02 | Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 935,54 |
| Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário Tarifa bancaria R\$ 3,00 "Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido" "Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento" | | | | | (-) Descorto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado |
| Pagador FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS (036577) RUA LEOBERTO LEAL, 239 CENTRO VIDAL RAMOS - SC 88443-000 | | | | | 83.181.297/0001-66 |
| Sacador/Avalista | | | | | |

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

10/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:59:08
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.

23793683072000002553427007763108192260000093554

BENEFICIARIO:
MEDILAR IMP DISTR PRODUTOS MED HOSP
NOME FANTASIA:
MEDILAR
CNPJ: 07.752.236/0001-23
BENEFICIARIO FINAL:
MEDILAR IMP DISTR PRODUTOS MED HOSP
CNPJ: 07.752.236/0001-23
PAGADOR:
FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA
CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 11.007
DATA DE VENCIMENTO 10/01/2023
DATA DO PAGAMENTO 10/01/2023
VALOR DO DOCUMENTO 935,54
VALOR COBRADO 935,54

NR. AUTENTICACAO B.103.09F.ECS.4DF.AD6

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.



Prefeitura Municipal de Vidal Ramos
 Recepção de Transportes
 Data emitida: 30/12/2022 e 01/01/2023
 Motocicla = 7
 Agrupamento = Data

C.N.P.J.: 03.102.376/0001-34

Página: 1 de 1
 Data: 03/01/2023
 Horário: 13:36:59

150,58

| Descrição da Rota | Nome do Motorista | Descrição do Veículo | Partida | Usuário | Nome do Usuário | Chegada | Km Inic. | Km Final | Quantidade |
|--|---------------------------------|-------------------------------|-----------------|--------------|----------------------------|-----------------|---------------|---------------|------------|
| 30/12/2022 VIDAL RAMOS X TIUPORANGA | JOSE CLAUDINEY CARISTRAN | AMBULANÇA 2 - EXAMES | 08:43:00 | 13754 | LUAN DA SILVA ADRES | 09:50:00 | 208902 | 209026 | 4 |
| VIDAL RAMOS X TIUPORANGA | JOSE CLAUDINEY CARISTRAN | AMBULANÇA 2 - PACIENTE | 11:21:00 | 4862 | SIOBEI VANDONILIELO | 13:59:00 | 208929 | 209082 | 1 |
| VIDAL RAMOS X TIUPORANGA | JOSE CLAUDINEY CARISTRAN | AMBULANÇA 2 - PACIENTE | 18:18:00 | 14287 | DIEGO RENATO SCHWABACH | 19:53:00 | 209157 | 209221 | 1 |
| 30/12/2022 VIDAL RAMOS X TIUPORANGA | JOSE CLAUDINEY CARISTRAN | AMBULANÇA 2 - PACIENTE | 18:16:00 | 8539 | TANS CRISTINA MACHADO | 19:53:00 | 209157 | 209221 | 2 |
| VIDAL RAMOS X TIUPORANGA | JOSE CLAUDINEY CARISTRAN | AMBULANÇA 2 - PACIENTE | 15:18:00 | 2271 | VAN DEBARRUCHI | 17:35:00 | 209227 | 209291 | 1 |
| 01/01/2023 VIDAL RAMOS X TIUPORANGA | JOSE CLAUDINEY CARISTRAN | AMBULANÇA 2 - PACIENTE | 21:42:00 | 11687 | LARISSA HEDERSCHIEDT | 23:07:00 | 209207 | 208463 | 1 |
| Total | JOSE CLAUDINEY CARISTRAN | AMBULANÇA 2 - PACIENTE | 16:24:00 | 11179 | DIEGO RODRIGO SOUZA | 17:17:00 | 209468 | 209551 | 7 |

CAFÉ DEONAS LTDA
 Rua Governador Celso Ramos, 495 - Sala 03
 Centro - Ituporanga - 86400-000
 Santa Catarina

CNPJ: 41.538.445/0001-07 - Inscr. Est.: 261.014.765 - SÉRIE "D-1"
 NOTA FISCAL - VENDA A CONSUMIDOR
 Data de Emissão: 30/12/2022 001723
 Cliente: José Claudiney Caristran
 CPF/CNPJ: 02116161924
 Emitente: Vidal Ramos

| QUANT. | DESCRIÇÃO DAS MERCADORIAS | PR. UNIT. | TOTAL |
|-----------------|---------------------------|-----------|--------------|
| 01 | Lanche | 7,00 | |
| 01 | CAFÉ | 3,00 | |
| TOTAL RS | | | 10,00 |

Valor acrescentado dos impostos: 1,00 R\$

LANCHONETE 14 DE FEVEREIRO
 MARINES ANDREZ PASSIG 00386818975
 Rua Quatro de Fevereiro, 223 - Centro - 47.96-944-0174
 86400-000 - TIUPORANGA - SANTA CATARINA

CNPJ: 01.619.857/0001-06 - Inscr. Est.: 253.850.594 - SÉRIE "D-1"
 NOTA FISCAL - VENDA A CONSUMIDOR
 Data de Emissão: 01/01/2023 001191
 Cliente: JOSE CLAUDINEY CARISTRAN
 CPF/CNPJ: 02116161724
 Emitente: VIDAL RAMOS

| QUANT. | DESCRIÇÃO DAS MERCADORIAS | PR. UNIT. | TOTAL |
|-----------------|---------------------------|-----------|---------------|
| 7 | LANCHES | 15,00 | 105,00 |
| TOTAL RS | | | 105,00 |

R\$ 150,58

| ção da Rota | Nome do Motorista | Descrição do Veículo | Partida | Usuário | Nome do Usuário | Chegada | Km Inic. | Km Final | Quantidade |
|-------------------|---------------------------|-------------------------|----------|---------|------------------------|----------|----------|----------|------------|
| AMOS X ITUPORANGA | JOSE CLAUDINEY CAPISTRANC | AMBULANCIA 2 - EXAMES | 08:43:00 | 13754 | LUAN DA SILVA AQUES | 09:50:00 | 208962 | 208028 | 4 |
| AMOS X ITUPORANGA | JOSE CLAUDINEY CAPISTRANC | AMBULANCIA 2 - PACIENTE | 11:24:00 | 4852 | SIDINEI MARCON FILHO | 13:39:00 | 209029 | 209092 | |
| AMOS X ITUPORANGA | JOSE CLAUDINEY CAPISTRANC | AMBULANCIA 2 - PACIENTE | 18:16:00 | 14237 | DIEGO RENATO SCHWABACH | 19:53:00 | 209157 | 209221 | |
| AMOS X ITUPORANGA | JOSE CLAUDINEY CAPISTRANC | AMBULANCIA 2 - PACIENTE | 18:16:00 | 6639 | TAIS CRISTINA MACHADO | 19:53:00 | 209157 | 209221 | |
| AMOS X IBIRAMA | JOSE CLAUDINEY CAPISTRANC | AMBULANCIA 2 - PACIENTE | 15:18:00 | 2271 | VALDEMAR RECH | 21:35:00 | 209227 | 209401 | 2 |
| AMOS X ITUPORANGA | JOSE CLAUDINEY CAPISTRANC | AMBULANCIA 2 - PACIENTE | 21:42:00 | 11687 | LARISSA HEIDERSCHIEDT | 22:57:00 | 209401 | 209463 | |
| AMOS X ITUPORANGA | JOSE CLAUDINEY CAPISTRANC | AMBULANCIA 2 - PACIENTE | 15:24:00 | 11179 | DIEGO RODRIGO SOUZA | 17:17:00 | 209468 | 209531 | 1 |

Deonias
 Centro - Ituporanga - 88400-000
 Santa Catarina

NOTA FISCAL - VENDA A CONSUMIDOR
 1ª Via Cliente / 2ª Via Contabilidade / 3ª Bloco
 CNPJ: 41.538.445/0001-07 - Inscr. Est.: 261.014.765 - SÉRIE "D-1"
 Data de Emissão: 30/12/2022
 Cliente: Jose Claudiney Capistrano
 CPF/CNPJ: 02116161924
 Endereço: Vidal Ramos

| QUANT. | DESCRIÇÃO DAS MERCADORIAS | PR. UNIT. | TOTAL R\$ |
|--------|---------------------------|-----------|-----------|
| | 01 Lanche | 7,00 | 7,00 |
| | 01 Café | 3,00 | 3,00 |
| | TOTAL | | 10,00 |

Valor aproximado dos impostos % R\$

TOTAL R\$ 10,00

NOTA FISCAL - VENDA A CONSUMIDOR
 1ª Via Cliente / 2ª Via Contabilidade / 3ª Bloco
 CNPJ: 31.619.867/0001-53 - Inscr. Est.: 268.850.469 - SÉRIE "D-1"
 Data de Emissão: 31/12/2022
 Ilmo(s) Sr.(s): JOSE CLAUDINEY CAPISTRANO
 Endereço: 02116161924
 VIDAL RAMOS

| QUANT. | DESCRIÇÃO DAS MERCADORIAS | PR. UNIT. | TOTAL R\$ |
|--------|---------------------------|-----------|-----------|
| 1 | LANCHE | 15,00 | 15,00 |
| | TOTAL | | 15,00 |

NOTA FISCAL - VENDA A CONSUMIDOR
 1ª Via Cliente / 2ª Via Contabilidade / 3ª Bloco
 CNPJ: 88.400-000 - ITUPORANGA - SANTA CATARINA
 Rua Quatorze de Fevereiro, 225 - Centro - 47 98844-0134
 88.400-000 - ITUPORANGA - SANTA CATARINA

OLINGRÁFICA SERVIÇOS GRÁFICOS LTDA. - Rua Lauro Müller, 141 - Sala 01 - Buidag - Fone/Fax: (47) 3521-1109
 CNPJ 04.283.734/0001-85 - Inscr. Est.: 254.170.080 - Cred. 027 - 10 Blocos 001.001 à 001.500 - 50x3
 AIDF 302207700011029 - 4ª. GEREG Rio de Sul - Data da Autorização 10/05/2025.

NOTA FISCAL - VENDA A CONSUMIDOR
 1ª Via Cliente / 2ª Via Contabilidade / 3ª Bloco
 CNPJ: 31.619.867/0001-53 - Inscr. Est.: 268.850.469 - SÉRIE "D-1"
 Data de Emissão: 31/12/2022
 Ilmo(s) Sr.(s): JOSE CLAUDINEY CAPISTRANO
 Endereço: 02116161924
 VIDAL RAMOS

| QUANT. | DESCRIÇÃO DAS MERCADORIAS | PR. UNIT. | TOTAL R\$ |
|--------|---------------------------|-----------|-----------|
| 1 | LANCHE | 15,00 | 15,00 |
| | TOTAL | | 15,00 |

NOTA FISCAL - VENDA A CONSUMIDOR
 1ª Via Cliente / 2ª Via Contabilidade / 3ª Bloco
 CNPJ: 88.400-000 - ITUPORANGA - SANTA CATARINA
 Rua Quatorze de Fevereiro, 225 - Centro - 47 98844-0134
 88.400-000 - ITUPORANGA - SANTA CATARINA

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome JOSE CLAUDINEY CAPISTRANO
Agência 2775-8
Conta corrente 6709-1
Valor 150,58
Destinação 0
Data Nesta data

| | | |
|--------------|----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JF522038 ELIANA DALSENTER | 10/01/2023 10:18:55 |
| | JE636747 MARCIANO DE SOUZA | 10/01/2023 10:59:07 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.



Prefeitura Municipal de Vidal Ramos

Recepção de Transportes

Data entre 30/12/2022 e 01/01/2023

Motorista = 22

Agrupamento = Data

C.N.P.J.: 83.102.376/0001-34

Página: 1 de 1

Data: 03/01/2023

Horário: 13:40:37

2990,35

| 30/12/2022 | Descrição da Rota | Nome do Motorista | Descrição do Veículo | Partida | Usuário | Nome do Usuário | Chegada | Km Inic. | Km Final | Quantidade |
|--------------|------------------------|----------------------|----------------------|----------|---------|-------------------|----------|----------|----------|------------|
| | VIDAL RAMOS X BLUMENAU | LEANDRO MARCOS BARRI | SPIN NOVA | 04:00:00 | 14193 | EDELMUNDO PEREIRA | 13:00:00 | 47056 | 47369 | 1 |
| Total | | | | | | | | | | 1 |

DOIS BERNARDI RESTAURANTE E LANCHONETE LTDA

Rua Quintino Bocaiuva, 346 - Sala 01 - Centro
89135-000 - APIUNA - Santa Catarina
CNPJ 00.700.119/0001-77 - Inscr. Est. 255.907.656

Nota Fiscal de Venda a Consumidor Nº 037796

SÉRIE "D-1"

Data: 30/12/2022

Cliente: LARANDA BARRI

End.: CNPJ: 021.063.229/00

| Quant. | Descr. das Mercadorias | P. Unit. | TOTAL |
|--------|------------------------|----------|-------|
| 01 | Salat | | 10,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Não vale como recibo TOTAL RS 10,00

GRÁFICA APIUNA LTDA ME - Rua Urubici, nº 48 - Fone: (47) 3353-1338
CNPJ 72.348.469/0001-27 - Inscr. Est. 252.696.085 - Cred. na 3ª GEREGBlumenau - 20 Bls. 50x3 - Série "D-1" - de 037.501 a 038.500
AIDF 302107700030459 em 08/11/2021 - Data de Impressão: 08/11/2021



Prefeitura Municipal de Vidal Ramos

Recepção de Transportes

Data entre 30/12/2022 e 01/01/2023

Motorista = 22

Agrupamento = Data

C.N.P.J.: 83.102.376/0001-34

Página
Data: ()
Horário

2190,35

| 30/12/2022 | Nome do Motorista | Descrição do Veículo | Partida | Usuário | Nome do Usuário | Chegada | Km Inic. | Km Final |
|------------------------|----------------------|----------------------|----------|---------|------------------|----------|----------|----------|
| VIDAL RAMOS X BLUMENAU | LEANDRO MARCOS BARNI | SPIN NOVA | 04:00:00 | 14183 | EDEMUNDO PEREIRA | 13:00:00 | 47056 | 47369 |
| Total | | | | | | | | |

DOIS BERNARDI RESTAURANTE E LANCHONETE LTDA

Rua Quintino Bocaiúva, 346 - Sala 01 - Centro
89135-000 - APIÚNA - Santa Catarina

CNPJ 00.700.119/0001-77 - Inscr. Est. 255.907.656

Nota Fiscal de Venda a Consumidor Nº 037796

1ª Via-Cliente | 2ª Via-Fixa | 3ª Via-Contab. SÉRIE "D-1"

Data 30/12/22

Cliente: Dando Barbi

End.: CNPJ: 02106332980

| Quant. | Descr. das Mercadorias | P. Unit. | TOTAL |
|--------|------------------------|----------|-------|
| 01 | café | | 10,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Não vale como recibo TOTAL R\$ 10,00

GRÁFICA APIÚNA LTDA ME - Rua Urubici, nº 48 - Fone: (47) 3353-1338
CNPJ 72.348.469/0001-27 - Inscr. Est. 252.696.085 - Cred. na 3ª GREG
Blumenau - 20 Bis. 50x3 - Série "D-1" - de 037.501 a 038.500
AIDF 302107700030459 em 08/11/2021 - Data de Impressão: 08/11/2021

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 756 BANCO SICCOOB S.A
Agência (sem DV) 3034 SICCOOB ALTO VALE
Conta corrente (com DV) 294381
CPF 021.063.329-80
Nome favorecido LEANDRO MARCOS BARNI
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 11.008
Valor 90,35
Destinação 0
Data transferência 10/01/2023


"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB 1943F13F8BF00DA6


| | | |
|--------------|----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JF522035 ELIANA DALSENTER | 10/01/2023 10:43:36 |
| | JE636747 MARCIANO DE SOUZA | 10/01/2023 10:59:07 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS NOSSA SENHORA DE FATIMA LTDA CNPJ: 36.142.968/0001-08 RUA Governador Celso Ramos, 364 - Sala 01 e 02 CEP: 88400-000 - Bairro: CENTRO Município: ITUPORANGA - SC Telefone: (47) 35335555 Email: camila.linara@hotmail.com Insc. Municipal: 5641 | Número da NFS-e 508 |  |
| | Situação Emitido | |

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

| | | |
|---|--|---------------------------------|
|  ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPORANGA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA | Autenticidade 0181670008224286 | |
| | Data Emissão 10/01/2023 | Hora Emissão 10:30:12 |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | |
|--|--|
| Razão Social FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL | CPF/CNPJ 83.181.297/0001-66 |
| Endereço RODOVIA Ieoberto Ieal | Número 239 |
| Bairro CENTRO | CEP 88443-000 |
| | Complemento VIDAL RAMOS - SC |

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Local Prest. | Alíquota | Sit. Trib. | Vlr. Trib. | Dedução | Vlr. ISSRF |
|---------|--------------|----------|------------|------------|---------|------------|
| 402 | 8167 | 5.0000 % | TI | 180,00 | 0,00 | 0,00 |

Descrição do Serviço:
EXAMES LABORATORIAIS

| Base de Cálculo | Valor ISSQN | Valor ISSRF | Desconto | Valor Total |
|-----------------|-------------|-------------|----------|-------------|
| 180,00 | 9,00 | 0,00 | 0,00 | 180,00 |
| IR | INSS | CSLL | COFINS | PIS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

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

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Legenda do local da prestação do serviço

8167 - ITUPORANGA - SC

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

{402} Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 61/2020 de 29/05/2020.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/02/2023.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 24,21 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 3,80 (2.1100%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

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 11.009
Valor 180,00
Destinação 0
Data transferência 10/01/2023
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB C1B768835CA4403A

| | | |
|---------------------|----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JF522036 ELIANA DALSENTER | 10/01/2023 10:50:01 |
| | JE636747 MARCIANO DE SOUZA | 10/01/2023 10:59:07 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.

- - - SC

Nº Fatura: 0

Convênio : 144 - VIDAL RAMOS
Posto : Selecionados
Origem : Todas
Exame : Todos
Endereço :
Cidade :
CNPJ/CPF : 83181297000166
Inscrição Estadual:

Faturamento de : 07/12/2022 Até 20/12/2022 23:59:59
Qtidade Requisições: 1
Quantidade Exames : 9
Quantidade Guias : 0
Número da N.F. :
Número do Boleto : 1419
Data de Vencimento:

Valor de Exames : 180,00
IRRF (0,00 %) : 0,00
COFINS (0,00 %) : 0,00
PIS (0,00 %) : 0,00
CSLL (0,00 %) : 0,00
ISS (0,00 %) : 0,00
Retenções Totais (0,00 %) : 0,00
Sub-Total : 180,00
Valor Bonificação : 0,00
Valor Taxa Admin. : 0,00
Total a Pagar : 180,00
Valor Por Extenso : cento e oitenta reais

Responsável pelo Faturamento


Data Emissão: 02/02/2023 16:53:54
Período: 07/12/2022
Convênio: 144 - VIDAL RAMOS
Nº Fatura: 0

Pág 1 de 1
Origem: VIDAL RAMOS
Posto: VIDAL
Exame: TODOS

Discriminação dos Exames

| Seq. | Regulatório | N. Guia | Data Pac. | Paciente | Matrícula | Cód Exame | Descrição Exame | Valor |
|---|-------------|---------|------------|-----------------------|-----------|-------------|-------------------------------|-------------------|
| 1 | 44-002115 | | 07/12/2022 | XXXXXXXXXX | | 28.04.048-1 | HEMOGRAMA COMPLETO | 30,00 |
| | | | | | | 28.06.087-3 | PCR - PROTEINA C REATIVA | 23,50 |
| | | | | | | 28.01.136-8 | TGO | 18,75 |
| | | | | | | 28.01.137-6 | TGP | 18,75 |
| | | | | | | 28.01.141-4 | UREIA | 15,00 |
| | | | | | | 28.01.054-0 | CREATININA | 15,00 |
| | | | | | | 28.01.029-9 | BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES | 22,50 |
| | | | | | | 28.01.095-7 | GGT (Y-GT) | 18,75 |
| | | | | | | 28.01.085-0 | FOSFATASE ALCALINA | 18,75 |
| Atendimento: 07/12/2022 09:50 até 09:51 AMB TAB: 2 Fronteiriço: | | | | | | | | Sub-Total: 180,00 |
| Módulo: CRM-SC-1 OUTROS | | | | | | | | |

| | | |
|--------------|-----------------------|--------|
| Total Folha: | cento e oitenta reais | 180,00 |
| Total Geral: | cento e oitenta reais | 180,00 |

| | | |
|---|--|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF IR</p> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO → | 31/12/2022 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 83.181.297/0001-66 |
| <p>01 NOME / TELEFONE FUND MEDICO ASSIS AO TRAB RURAL DE VR (0047) 333561436</p> | 04 CÓDIGO DA RECEITA → | 0561 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| <p>Veja no verso Instruções para preenchimento</p> | 06 DATA DE VENCIMENTO → | 20/01/2023 |
| | 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 5.496,36 |
| <p>ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007</p> | 08 VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| | 10 VALOR TOTAL → | 5.496,36 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |

Firefox

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

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
 10/01/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.59.09
 2775802775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

| | |
|-------------------------|--------------------|
| DATA DO PAGAMENTO | 10/01/2023 |
| PERÍODO DE APURACAO | 31/12/2022 |
| NUMERO DO CNPJ | 83.181.297/0001-66 |
| CODIGO DE RECEITA | 0561 |
| NUMERO DE REFERENCIA | |
| DATA DO VENCIMENTO | 20/01/2023 |
| RECEITA BRUTA ACUMULADA | |
| PERCENTUAL | |
| VALOR DO PRINCIPAL | 5.496,36 |
| VALOR DA MULTA | |
| VALOR DOS JUROS | |
| VALOR TOTAL | 5.496,36 |

AUTENTICACAO SISBB: 2.379.7F5.07B.C77.F2F
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 011010

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

SAC
 0800 729 0722
 INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
 PRODUTOS E SERVICOS.

CAIXA|104-0|10492.24544 00999.100043 00024.229866 8 92310000369692

| | | | | | |
|---|---------------------------|----------------------------|---------------|-------------------------------------|---|
| LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer Banco até o Vencimento | | | | | Vencimento 15/01/2023 |
| CEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL VIDAL RAMOS | | | | CPF/CNPJ 83.102.376/0001-34 | Agência/Código do cedente 1102/224540-0 |
| DATA DO DOCUMENTO 10/01/2023 | Nº DO DOCUMENTO 242298 | ESPÉCIE DO DOCUMENTO DS | ACEITE Não | DATA DO PROCESSAMENTO 10/01/2023 | Nosso número 14999000000242298-4 |
| Uso do banco | Carteira RG | Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do documento 3.696,92 |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) VENCIMENTO ORIGINAL: 15/01/2023 VALOR DO IMPOSTO 3.696,92 SALDO UTILIZADO | | | | | (-) Desconto (-) Outras deduções/abatimentos (+) mora/multa/juros (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado 3.696,92 |
| ATIVIDADE PRINCIPAL Medicina e biomedicina. Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, ambulatórios e congêneres. Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, | | | | | |
| SACADO FUND. MED. ASSIST. TRAB. RURAL DE VIDAL RAMOS Rua LEOBERTO LEAL, 239 Centro | | | | | CPF/CNPJ: 83.181.297/0001-66 UF: SC CEP: 88443-000 Cidade: Vidal Ramos |

Autenticação mecânica/ficha de compensação



Firefox

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



Transações Pendentes

G334101355371244014
10/01/2023 13:57:17

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

10/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:57:17
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10492245440099910004300024229866892310000369692

BENEFICIARIO:

PM DE VIDAL RAMOS

NOME FANTASIA:

PM DE VIDAL RAMOS

CNPJ: 83.102.376/0001-34

BENEFICIARIO FINAL:

PM DE VIDAL RAMOS

CNPJ: 83.102.376/0001-34

PAGADOR:

FUND. MED. ASSIST. TRAB. RURAL DE V

CNPJ: 83.181.297/0001-66

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 11.011 |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/01/2023 |
| DATA DO PAGAMENTO | 10/01/2023 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 3.696,92 |
| VALOR COBRADO | 3.696,92 |

NR. AUTENTICACAO 0.31E.913.890.0EB.4E4

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



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

01 NOME / TELEFONE
 FUND MEDICO ASSIS AO TRAB RURAL DE VR
 (0047) 33356143

Período: **01/12/2022 a 31/12/2022**
 WALTRICK & VENTORINI SERVICOS MEDICOS LT
 DA 97

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

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

| | |
|---|---------------------------|
| 02 PERÍODO DE APURAÇÃO → | 31/12/2022 |
| 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 83.181.297/0001-66 |
| 04 CÓDIGO DA RECEITA → | 5952 |
| 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| 06 DATA DE VENCIMENTO → | 20/01/2023 |
| 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 4.017,60 |
| 08 VALOR DA MULTA → | |
| 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | |
| 10 VALOR TOTAL → | 4.017,60 |
| 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |

Firefox

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



Transações Pendentes

G334101542824402011
 10/01/2023 15:45:09

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 10/01/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.45.09
 2775802775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

=====

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

DATA DO PAGAMENTO 10/01/2023
 PERÍODO DE APURACAO 31/12/2022
 NUMERO DO CNPJ 83.181.297/0001-66
 CODIGO DE RECEITA 5952
 NUMERO DE REFERENCIA -----
 DATA DO VENCIMENTO 20/01/2023
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
 PERCENTUAL -----
 VALOR DO PRINCIPAL 4.017,60
 VALOR DA MULTA -----
 VALOR DOS JUROS -----
 VALOR TOTAL 4.017,60

=====


AUTENTICACAO SISBB: 6.064.3F4.144.872.999
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 011012

=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
 4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS

| | | |
|---|---|---------------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF IRRF</p> | 02 PERÍODO DE APLURAÇÃO → | 31/12/2022 |
| | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 83.181.297/0001-66 |
| 01 NOME / TELEFONE FUND MEDICO ASSIS AO TRAB RURAL DE VR (0047)33356143 | 04 CÓDIGO DA RECEITA → | 1708 |
| | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| Período: 01/12/2022 a 31/12/2022 WALTRICK & VENTORINI SERVICOS MEDICOS LT DA 97 | 06 DATA DE VENCIMENTO → | 20/01/2023 |
| | 07 VALOR DO PRINCIPAL → | 1.296,00 |
| <p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> <p>Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007.</p> | 08 VALOR DA MULTA → | |
| | 09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | |
| | 10 VALOR TOTAL → | 1.296,00 |
| | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |

Firefox

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



Transações Pendentes

G334101542824402014
10/01/2023 15:46:16

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 10/01/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.46.18
 2775802775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

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

| | |
|-------------------------|--------------------|
| DATA DO PAGAMENTO | 10/01/2023 |
| PERÍODO DE APURACAO | 31/12/2022 |
| NÚMERO DO CNPJ | 83.181.297/0001-66 |
| CODIGO DE RECEITA | 1708 |
| NÚMERO DE REFERENCIA | 1708 |
| DATA DO VENCIMENTO | 20/01/2023 |
| RECEITA BRUTA ACUMULADA | |
| PERCENTUAL | |
| VALOR DO PRINCIPAL | 1.296,00 |
| VALOR DA MULTA | |
| VALOR DOS JUROS | |
| VALOR TOTAL | 1.296,00 |

AUTENTICACAO SISBB: 6.E2C.EGC.6FC.854.359
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001,0E 2006

DOCUMENTO: 011013

CENTRAL DE ATENDIMENTO RR



Transações Pendentes

G336111542514998015
11/01/2023 15:45:22

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 65,45
Destinação 0
Data Nesta data

| | | |
|--------------|----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JF522036 ELIANA DALSENTER | 11/01/2023 15:44:23 |
| | JE636747 MARCIANO DE SOUZA | 11/01/2023 15:45:22 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

| | | |
|--|--|---|
| CNPJ 83.181.297/0001-66 | Razão Social FUNDAÇÃO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL | |
| Período de Apuração Dezembro/2022 | Data de Vencimento 20/01/2023 | Número do Documento 07.16.23011.9273885-0 |
| Observações Nº Recibo Declaração: 50000105842391 | | Pagar este documento até 20/01/2023 |
| | | Valor Total do Documento 7.412,02 |

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|---------------|--|-----------------|-------|-------|-----------------|
| 1682 | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:12/2022 Vencimento:20/01/2023 | 6.848,82 | | | 6.848,82 |
| 1162 | CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2022 Vencimento:20/01/2023 CNPJ Prestador:37.827.582/6881-94 | 563,20 | | | 563,20 |
| Totais | | 7.412,02 | | | 7.412,02 |

SENA (Versão:5.1.4) Página: 1/1 11/01/2023 08:49:16

85890000074 3 12020385230 4 20071623011 1 92738850376 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

| | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 85890000074 3 | 12020385230 4 | 20071623011 1 | 92738850376 8 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|



CNPJ: 83.181.297/0001-66
 Número: 07.16.23011.9273885-0
 Pagar até: 20/01/2023
 Valor: 7.412,02

Pague com o PIX





Transações Pendentes

G334111454353138051
11/01/2023 15:03:44

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/01/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.03.44
2775802775

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: F.MEDICO ASS.TRAB.RURAL V
AGENCIA: 2775-B CONTA: 31.954-6
EFETUADO POR: MARCIANO DE SOUZA

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 8589000074-3 12020385230-4
20071623011-1 92738850376-8
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 11/01/2023
Numero do Documento 07.16.23011.9273885-0
Valor Total 7.412,02
=====

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
Pagamento agendado.
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente sera emitido
apos a quitacao.

| | | |
|--------------|----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JF522036 ELIANA DALSENTER | 11/01/2023 14:44:00 |
| | JE636747 MARCIANO DE SOUZA | 11/01/2023 15:03:44 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE636747 MARCIANO DE SOUZA.

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA
 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO PED.: 9900004029

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 235438

NF-e
 Nº. 235438
 SÉRIE 1

Identificação do Emitente
INOVAMED HOSPITALAR LTDA
 RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99708-250
 Telefone: (54) 2106-7930
 E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com

DANF-e
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 235438
 SÉRIE 1 FL 1 of 1

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

CHAVE DE ACESSO
 4322 1112 8890 3500 0102 5500 1000 2354 3811 0124 9156

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0390157570 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 257946314 CNPJ 12.889.035/0001-02 Protocolo de Autorização(Data e Hora) 143220251378729 16/11/2022 16:14:39

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 16/11/2022

LOGRADOURO RUA LEOBERTO LEAL NÚMERO S/N COMPLEMENTO BAIRRO/DISTRITO CENTRO DATA DA ENTRADA/SAÍDA 16/11/2022

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

| Nº | Venc | Valor | Nº | Venc | Valor |
|----|----------|--------|----|----------|--------|
| 1 | 16/12/22 | 485,60 | 2 | 15/01/23 | 485,60 |

| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|---------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 971,20 | 116,54 | 0,00 | 0,00 | 971,20 |

| 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 | 971,20 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE 4 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO 46,08 46,08

ENDEREÇO DE ENTREGA
 LOGRADOURO RUA LEOBERTO LEAL NÚMERO 239 COMPLEMENTO PRONTO SOCORRO BAIRRO CENTRO CEP 88443-000 MUNICÍPIO VIDAL RAMOS UF 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 |
|------|--|----------|-----|------|------|-----|--------|---------------|------|----------|---------|------------|-------------|------------|
| 2685 | CLORETO DE SODIO 0,9% SIST FECHAD 250 ML CLORETO DE SODIO PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SODIO CX C/40 FR FAB: EQUIPLEX (PO) EAN: 7898007677331 FCI: 6A707300-2C6A-4137-A7BE-C5B85C1C4F8D FAB: 24/09/2022 VAL: 30/09/2024 LT: 2216585 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1177200010400 | 30049069 | 500 | 6108 | FR | 180 | 6,07 | 971,20 | 0,00 | 971,20 | 116,54 | 12,00 | 0,00 | 0,00 |
| | FIM DOS PRODUTOS | | | | | | | 971,20 | | | | | | |

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

DADOS ADICIONAIS

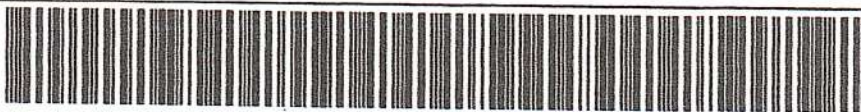
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 165.10 (17.00%)
 HORARIO DE ENTREGA:08:00 AS 12:00 E DAS 13:30 AS 17:30 / PEDIDO SKYPE /CONTATO: MICHELE
 /OBSERVACAO.:
 DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02 - PIX CAIXA: SEDINEI@INOVAMED-RS.COM.BR
 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$48.56 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00.

RESERVADO AO FISCO



BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 03418.708008 00035.893171 4 92310000048560

| | | | | | |
|--|---------------------------|-------------------|------------|--|--------------------------------|
| LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | VENCIMENTO 15/01/2023 | |
| BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA CNPJ: 12889035000102 | | | | AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 132-5 /161027-9 | |
| RUA DR. JOAO CARUSO INDUSTRIAL ERECHIM RS CEP 99706250 | | | | | |
| DATA DOCUMENTO 16/11/2022 | NUMERO DOCUMENTO 235438-2 | ESP. DOC DM | ACEITE N | DATA PROCESSAMENTO 16/11/2022 | NOSSO NUMERO 34187080000035893 |
| USO DO BANCO | CARTEIRA 17 | ESPECIE MOEDA R\$ | QUANTIDADE | VALOR | =) VALOR DO DOCUMENTO 485,60 |
| INSTRUÇÕES A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS. A LIQUIDAÇÃO DA PARCELA DEVE OCORRER VIA BOLETO COBRAR MORA DIARIA DE RS 0,81 PROTESTAR NO 5º DIA UTIL APÓS O VENCIMENTO NUM. MAPA : 21242 VEND. : 99 NUM. N.FISCAL : 235438-2 ACRÉSCIMO REF. A TARIFA BANCÁRIA 132-5 / 161027-9 34187080000035893 INOVAMED HOSPITALAR LTDA | | | | | -) DESCONTO/ABATIMENTO 0,00 |
| | | | | | -) OUTRAS DEDUÇÕES |
| | | | | | +) JUROS/MULTA |
| | | | | | +) OUTROS ACRÉSCIMOS 0,00 |
| | | | | | =) VALOR COBRADO 485,60 |
| PAGADOR FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRAB RUR DE VIDAL RAMOS 9048 | | | | 83.181.297/0001-66 | |
| RUA LEOBERTO LEAL VIDAL RAMOS SC CEP : 88443-000 | | | | | |
| SACADOR / AVALISTA INOVAMED HOSPITALAR LTDA 12889035000102 | | | | | |



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Ficha de Compensação

Firefox

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

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

11/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:03:44
277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009034187080000035893171492310000048560

BENEFICIÁRIO:

INOVAMED HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

INOVAMED HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 12.889.035/0001-02

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO ASSISTENCIAL AO TRA

CNPJ: 83.181.297/0001-66

NR. DOCUMENTO 11.102
NOSSO NUMERO 34187080000035893
CONVENIO 03418708
DATA DE VENCIMENTO 15/01/2023
DATA DO PAGAMENTO 11/01/2023
VALOR DO DOCUMENTO 485,60
VALOR COBRADO 485,60

NR. AUTENTICAÇÃO 6.D05.AC7.284.BCB.293

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 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 CLIENTE: 28339 FUND MED ASS AO TRAB RURAL DE V RAMOS DT_SAIDA.:02/01/2023 NUMCAR:1145544 EMISSAO.: 01/01/2023
 FANTASIA:HOSP DE V RAMOS PERIODO ENTREGA: 08:00-18:00VEIC.: 655->RAI1417 - REGIONAL J

NF-e
Nº. 5189867
SÉRIE 7

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR **0012**

DANF-e
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal

OESA
 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:

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 5189867
 SÉRIE 7 FL 1 de 1

4223 0181 6119 3100 0128 5500 7005 1898 6716 2951 4212
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

Protocolo de Autorização (Data e Hora)
 342230000050852 01/01/2023 23:55:43

DESTINATÁRIO/REMETENTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ
 251962130 81.611.931/0001-28

NOME/RAZÃO SOCIAL CNPJ/CPF DATA DA EMISSÃO
 FUND MED ASS AO TRAB RURAL DE V RAMOS 83.181.297/0001-66 01/01/2023

LOGRADOURO NUMERO COMPLEMENTO BAIRRO/DISTRITO DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 R LEOBERTO LEAL S/N CENTRO 02/01/2023

CEP MUNICÍPIO Telefone/Fax UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA
 88443000 VIDAL RAMOS 4733561171 SC ISENTO

FATURA

| Nº | Venc. | Qtde | VL |
|----|----------|------|--------|
| 1 | 16/01/23 | 0012 | 382,59 |

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 | |
|-------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| 223,18 | 26,78 | 0,00 | 0,00 | 379,60 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | R\$ 0,00 | 0,00 | 2,99 | 0,00 | 382,59 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF
 HOK TRANSPORTES LTDA 0 - Emitente RAI1417 SC 20.705.907/0001-63

LOGRADOURO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
 R EURICO DUWE, 6770 - RIO DA LUZ JARAGUA DO SUL SC 257433937

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
 2 2 42,00 40,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

| Código | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | QT | PC | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QTDE | V. UN. | BC ST | V. ST UN | V. ST | V. TOTAL | BC. ICMS | ALIQ. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. IPI |
|-------------------------|------------------------------|----|----|----------|-----|------|------|--------|---------|-------|----------|-------|----------|----------|------------|---------|--------|-----------|
| 1426 | FGO COXA SOBRE PCT CG LAR | 1 | 0 | 02071400 | 020 | 5102 | KG | 20,000 | 8,4900 | 0,00 | 0,000000 | 0,00 | 169,80 | 99,83 | 12 | 11,98 | 0,00 | 0,00 |
| 244 | FGO PEITO C/OSSO EMB FRIAVES | 1 | 0 | 02071400 | 020 | 5102 | KG | 20,000 | 10,4900 | 0,00 | 0,000000 | 0,00 | 209,80 | 123,35 | 12 | 14,80 | 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 PLACA DE PAGAMENTO DESTA FATURA E O DOMICÍLIO MATRIZ E/OU FILIAL DO FORNECEDOR
 O INADIMPLEMENTO IMPORTADA NO ACRESCIMO DE MULTAS, JUROS, C.M., CUSTAS E, EM CASO DE NECESSIDADE INTERPELAÇÃO
 JUDICIAL HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DE 20%
 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, ATÉ O SEU DESTINO FINAL CONFORME ENDEREÇO ORIGINAL EM
 NOTA FISCAL.
 COD. CLIENTE: 28339 - NR. PEDI DO: 938002920 - NLM TRANS.: 48660190 - NLM CARREG.: 1145544
 ENDEREÇO DE ENTREGA: R LEOBERTO LEAL, S/N BAIRRO CENTRO, VIDAL RAMOS-SC
 COMPLEMENTO / PONTO DE REFERÊNCIA:
 HORÁRIO COMERCIAL - NR. PEDI DO CLIENTE:
 0012 - F1 L02 - BANCO DO BRASIL - OESA CCM O PRAZO DE: 14 DIAS PEDI DO: 938002920 RCA: 938 ATENDENTE: PAMELA CELULAR: -

RESERVADO AO FISCO

LOCAL DE PAGAMENTO: **Pagável em qualquer banco**

VENCIMENTO: 16/01/2023

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

AGENCIA/CODIGO BENEFICIÁRIO: 3398-/ 5941-2

DATA DOCUMENTO: 01/01/2023 NÚMERO DOCUMENTO: 5189867-1 ESP. DOC: DM ACBITE: N DATA PROCESSAMENTO: 02/01/2023

NOSSO NÚMERO: 32277300003047292

USO DO BANCO: CARTEIRA: 17 ESPECIE: R\$ QUANTIDADE: VALOR: (=) VALOR DO DOCUMENTO: 382,59

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.

(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO: 0,00
 (-) OUTRAS DEDUÇÕES:
 (+) MORAMULTA:
 (+) ACRESCIMO:

COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1,15
 TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS 05 DIAS DE VENCIDO 81611931000128

PAGADOR: FUND MED ASS AO TRAB RURAL DE V RAMOS 28339 CNPJ/CPF:
 R LEOBERTO LEAL 83.181.297/0001-66
 VIDAL RAMOS SC CEP : 88443000

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



Escaneie o código QR Code com a câmera do seu celular.



Autenticação Mecanica - Ficha de Compensação



Transações Pendentes

G338111545524592014
 11/01/2023 15:48:15

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

11/01/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:48:16
 277502775 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL
 0019000000322773000303047292176692320000038259
 BENEFICIARIO:
 OESA C REPRESENTACOES S.A.
 NOME FANTASIA:
 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 11.103
 NOSSO NUMERO 32277300003047292
 CONVENIO 03227730
 DATA DE VENCIMENTO 16/01/2023
 DATA DO PAGAMENTO 11/01/2023
 VALOR DO DOCUMENTO 382,59
 VALOR COBRADO 382,59

NR.AUTENTICACAO 9.25B.ACS.B97.456.263

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.

*Pg. RA 312.14
 Instante recursos
 próprios*

FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL AO TRABALHADOR RURAL DE VIDAL RAMOS**Levantamento das Internações**

dez/22

| INTERNAÇÃO | ALTA | DIAGNÓSTICO | DIAS DE INTERNAÇÃO |
|-------------------|-------------|--|-------------------------------|
| 01/12/2022 | 15/12/2022 | B005- AFECÇÕES OCULARES DEVIDAS AO VIRUS DO HERPES | 15 |
| 10/12/2022 | 13/12/2022 | N390 - ITU DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA | 3 |
| 12/12/2022 | 15/12/2022 | J158- OUTRAS PNEUMONIAS BACTERIANAS | 3 |
| 14/12/2022 | 16/12/2022 | C169- NEOPLASIA MALIGNA DE ESTOMAGO, NÃO ESPECIFICADO | 2 |
| 15/12/2022 | 16/12/2022 | F39-TRANSTORNO DE HUMOR (AFETIVO) NÃO ESPECIFICADO | 1 |
| 16/12/2022 | 23/12/2022 | N390 - ITU DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA | 7 |
| 16/12/2022 | 19/12/2022 | J158- OUTRAS PNEUMONIAS BACTERIANAS | 3 |
| 17/12/2022 | 23/12/2022 | N390 - ITU DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA | 6 |
| 18/12/2022 | 20/12/2022 | K703- CIRROSE HEPATICA ALCOOLICA | 2 |
| 19/12/2022 | 19/12/2022 | J129- PNEUMONIA VIRAL NÃO ESPECIFICADA | 0 |
| 21/12/2022 | 21/12/2022 | O13- HIPERT GEST(INDUZIDA PELA GRAVIDEZ) SEM PROTEINU SIGNIFIC | 0 |
| 21/12/2022 | 24/12/2022 | A499 - INFECÇÃO BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA | 3 |
| 28/12/2022 | 31/12/2022 | N390 - ITU DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA | 3 |
| 26/12/2022 | 29/12/2022 | J158- OUTRAS PNEUMONIAS BACTERIANAS | 3 |