



FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150  
RUA JACOB MONN S/N - CEP 88430-000  
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 2,500.00(Dois mil e quinhentos reais ),referente pagamento do mês de janeiro de 2023 sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia.

*Lucas dos Santos*

Lucas dos Santos tec.radiologia

Petrolândia, 07/02/2023

TEMA DE INFORMÁTICA DO SICOOB  
23 - COMPROVANTE - 13:51:34  
DE DEPOSITO

ORIGEM DA OPERAÇÃO  
COOP: 0001 - PAC: 8 - SICOOB ALTO VALE  
TERMINAL: 035 - CAIXA  
USUARIO: TaisN3034\_08

OPERAÇÃO: .....02/01 - DEP. CONTA CORRENTE  
NATUREZA DA OPERAÇÃO:.....CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO:.....00094  
N. DA CONTA:.....  
CLIENTE:.....S DOS SANTOS  
VALOR DA AUTENTICAÇÃO:.....2.500,00

DADOS DO DEPOSITANTE.  
NOME:.....JULIANA DUARTE  
CPF:.....,892.229-  
.....

DADOS DO PROPRIETARIO.  
NOME:.....FUNDA CAO MEDICO R-RAL SC  
CPF:.....83.389.551/0001-16  
ID:.....3EC851-03BA-4134-A6AF-35F2012437

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>09/02/2023</b>	
Beneficiário <b>MAQUIPEL HIGIENE LIMPEZA LTDA</b>					Agência/Código Beneficiário <b>3034-1/11115-5</b>	
Endereço <b>ESTRADA BOA ESPERANÇA 241 - PROGRESSO RIO DO SUL SC - 89163610</b>					Nosso Número <b>00000239994.5</b>	
Data do Documento <b>10/01/2023</b>	Número do Documento <b>063397-1</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acaite <b>N</b>	Data do Processamento <b>10/01/2023</b>	(-) Valor do Documento <b>240,36</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) COBRAR JUROS DE R\$ 0,36 POR DIA DE ATRASO; COBRAR MULTA DE R\$ 4,81 A PARTIR DE 10/02/2023; PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DA REDE SICOOB OU QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.					(-) Outras deduções	
					(+ ) Juros/Multa	
					(+ ) Outros acréscimos	
					(-) Valor cobrado	
Pagador <b>FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL S/C RUA JACOB MOMM S/N, S/N, 88430-000 CENTRO PETROLÂNDIA SC</b>					CPF/CNPJ do Pagador <b>CNPJ: 83.389.551/0001-16</b> Código de Caixa <b>00000239994.5</b>	
Sacador/Avalista					Autenticação mecânica	

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acampen do recibo de pagamento emitido pelo banco.  
Recebimento através do cheque núm. \_\_\_\_\_ do banco  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco saca

SICOOB3034008 080223 035 0095.....240,36 0401  
TITULOS

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
08/02/2023 - COMP. ANTE - 13:52:01  
DE PAGAMENTO DE TITULO

TERMINAL: 3034/03035 - CAIXA  
USUARIO: Tai3034\_08

OPERACAO: .....04/01 - TITULOS  
NATUREZA DA OPERACAO: .....CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO: .....00095

LINHA DIGITAVEL:  
75691303420101111550623999450010492560000024036

INSTITUICAO EMISSORA:  
...756 - BANCO SICOOB S.A.

BENEFICIARIO:  
NOME FANTASIA: ... MAQUIPEL HIGIENE LIMPEZA LTDA  
NOME/RAZAO SOCIAL: MAQUIPEL HIGIENE LIMPEZA LTDA  
CPF/CNPJ: .....00198163000120

PAGADOR:  
NOME/RAZAO SOCIAL: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL S  
C  
CPF/CNPJ: .....83389551000116

PORTADOR:  
NOME/RAZAO SOCIAL: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL S  
C  
CPF/CNPJ: .....83389551000116

VENCIMENTO: .....09/02/2023  
VALOR DOCUMENTO: .....240,36  
VALOR MULTA: .....0,00  
VALOR OUTROS ENCARGOS: .....0,00  
VALOR DESCONTO: .....0,00  
VALOR OUTRAS DEDUCOES: .....0,00  
VALOR TOTAL: .....240,36  
ID: .....AC6BC7AF-2D0B-4289-A820-2C1E1E7AF38

OUVIDORIA SICOOB: 080072509



MUNICIPIO DE PETROLANDIA 83102673000180
R PREFEITO FREDERICO PROBST N 67 CENTRO PETROLANDIA
PETROLÂNDIA/SC

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02877.847000 00986.519171 5 92590000084912

Table with 5 columns: Beneficiário, Agência/Código do beneficiário, Espécie, Quantidade, Nosso número. Includes details for MUNICIPIO DE PETROLANDIA and Pagador JULIANA DUARTE.

SICOOB 0023 435 0877... 849,12 849,12
Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

SICOOB3034008 0801 0977...849,12 0401
TITULOS

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB
08/02/2023 - COMPROVANTE - 13:54:02
DE PAGAMENTO DE TITULO

TERMINAL: 3034/08/0035 - CAIXA
USUARIO: TaisN3034\_08

OPERACAO:.....04/01 - TITULOS
NATUREZA DA OPERACAO:.....CREDITO
N. DA AUTENTICACAO:.....00097

LINHA DIGITAVEL:
001900000902877847000009865191715925900000 4912

INSTITUICAO EMISSORA:
1 - BANCO DO BRASIL S.A.

BENEFICIARIO:
NOME FANTASIA:MUNICIPIO PETROLANDIA CONV FUNREBO
M
NOME/RAZAO SOCIAL:.....MUNICIPIO DE PETROLANDIA
CPF/CNPJ:.....83102673000180

PAGADOR:
NOME/RAZAO SOCIAL:.....JULIANA DUARTE
CPF/CNPJ:.....1892229

PORTADOR:
NOME/RAZAO SOCIAL:.....JULIANA DUARTE
CPF/CNPJ:.....1892229

VENCIMENTO:.....12/02/2023
VALOR DOCUMENTO:.....849,12
VALOR MULTA:.....0,00
VALOR OUTROS ENCARGOS:.....0,00
VALOR DESCONTO:.....0,00
VALOR OUTRAS DEDUcoes:.....0,00
VALOR TOTAL:.....849,12
ID: .....6A14A87A-20C6-4047-952B-2A92BB52E1A4

# PLENUS SEGURANCA DO TRABALHO LTDA

Pague esse boleto com Pix usando o QRcode abaixo



CNPJ: 32.673.081/0001-87  
 RUA EMILIO ALTEMBURG, 350, SALA 02, CENTRO  
 Ituporanga - SC  
 CEP: 88400000  
 sac.plenus@gmail.com  
 (47) 3840-0085

RECIBO DO PAGADOR



237-2

23792.69307 90007.656284 83000.925608 1 92550000048720

Beneficiário PLENUS SEGURANCA DO TRABALHO LTDA		Agência / Código do Beneficiário 2693-0 / 0009256-8		Espécie REAL	Quantidade	Nosso Número 09/00076562883-3
Número do Documento 144561180		CPF / CNPJ 32.673.081/0001-87		Data de Vencimento 08/02/2023		Valor do Documento R\$ 487,20
(-) Descontos / Abatimentos		(-) Outras Deduções		(+/-) Mora / Multa		(+) Outros Acréscimos
Pagador Fundação Médico Social Rural Santa Catarina, CNPJ: 83.389.551/0001-16		Instruções		Autenticação Mecânica		

SIC0083034008 080223 035 0096 .....487,20 0401

SIC0083034008 080223 035 0096 .....487,20 0401  
 TITULOS

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SIC008  
 08/02/2023 - COMPROVANTE - 13:52:58  
 DE PAGAMENTO DE TITULO

TERMINAL: 303470E0035 - CATXA  
 USUARIO: fap13034\_08

OPERACAO: .....04/01 - TITULOS  
 NATUREZA DA OPERACAO: .....CREDITO  
 N. DA AUTENTICACAO: .....00096

LINHA DIGITAVEL:  
 23792693079000765628483000269308192560800048720

INSTITUICAO EMISSORA:  
 .....237 - BCO BRADESCO S.A.

BENEFICIARIO:  
 NOME FANTASIA: .....ASAAS GESTAO FINANCEIRA S A  
 NOME/RAZAO SOCIAL: .....ASAAS GESTAO FINANCEIRA S A  
 CPF/CNPJ: .....19540550000121

BENEFICIARIO FINAL:  
 NOME/RAZAO SOCIAL: PLENUS SEGURANCA DO TRABALHO L  
 TDA

PAGADOR:  
 NOME/RAZAO SOCIAL: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL S  
 ANTA CATAR  
 CPF/CNPJ: .....83389551000116

PORTADOR:  
 NOME/RAZAO SOCIAL: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL S  
 A CATAR  
 CPF/CNPJ: .....83389551000116

SACADO: .....PLENUS SEGURANCA DO TRABALHO LTDA  
 VENCIMENTO: .....08/02/2023  
 VALOR DOCUMENTO: .....487,20  
 VALOR MULTA: .....0,00  
 VALOR OUTROS ENCARGOS: .....0,00  
 VALOR DESCONTO: .....0,00  
 VALOR OUTRAS DEDUCOES: .....0,00  
 VALOR TOTAL: .....487,20  
 ID: .....ETEE1E62-3AAA-4DEA-AA97-ET15047FD4449

OUVIDORIA SIC008: 08007250996

**Instruções para Impressão**

Imprima em impressora jato de tinta ou laser em qualidade normal ou alta (não use modo econômico).  
 Utilize folha A4 (210 X 297 mm) ou Carta (216 X 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.  
 Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.  
 Caso tenha problemas para imprimir o código de barras, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou internet banking:  
 Linha Digitável: 23790.36706 90000.191214 74008.204302 2 925000000015000  
 Valor: 150,00

<b>Bradesco</b>		<b>237-2</b>		23790.36706 90000.191214 74008.204302 2 925000000015000	
Beneficiário		Agência / Código Cedente		Número Documento	
UNICA SECURITIZADORA DE CREDITOS SA		0367 / 820431		23157/001	
Número do Documento		Vencimento		Valor Documento	
23157/001		03/02/2023		150,00	
(-) Descontos / Abatimentos		(*) Mora / Multa		(**) Outras Acrecimos	
Sacado		Demonstrativo		Autenticação Mecânica	
FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA - 83.389.551/0001-16					

23790367069000019121474008204302292500000015000

Corte na linha pontilhada

SIC0083034008 060223 035 0100.....152,50 0401  
 TITULOS

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SIC008  
 08/02/2023 13:54:05  
 DE PAGAMENTO DE TITULO

TERMINAL: 3034/08/0035 - CAIXA  
 USUARIO: TaisN3034\_08

OPERACAO:.....04/01 - TITULOS  
 NATUREZA DA OPERACAO:.....CREDITO  
 N. DA AUTENTICACAO:.....00100

LINHA DIGITAVEL:  
 23790367069000019121474008204302292500000015000

INSTITUICAO EMISSORA:  
 ....237 - BCO BRADESCO S.A.

BENEFICIARIO:  
 NOME FANTASIA:UNICA SECURITIZADORA DE CREDITOS S  
 .A.  
 NOME/RAZAO SOCIAL:UNICA SECURITIZADORA DE CREDIT  
 OS S.A.  
 CPF/CNPJ:.....18102051000190

BENEFICIARIO FINAL:  
 NOME/RAZAO SOCIAL:AMC COMERCIO DE PRODUTOS DE LI  
 MPEZA LTDA

PAGADOR:  
 NOME/RAZAO SOCIAL:FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL S  
 ANTA CATAR  
 CPF/CNPJ:.....83389551000116

PORTADOR:  
 NOME/RAZAO SOCIAL:FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL S  
 ANTA CATAR  
 CPF/CNPJ:.....83389551000116


SACADO: .AMC COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA  
 VENCIMENTO:.....03/02/2023  
 VALOR DOCUMENTO:.....150,00  
 VALOR MULTA:.....2,50  
 VALOR OUTROS ENCARGOS:.....0,00  
 VALOR DESCONTO:.....0,00  
 VALOR OUTRAS DEDUCOES:.....0,00  
 VALOR TOTAL:.....152,50  
 ID: .....62F1A304-4180-4F48-B450-559300-82C58

0'VICTORIA SIC008: 08007250996

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150  
RUA JACOB MONN S/N - CEP 88430-000  
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 3,500.00(TRES MIL E QUINHENTOS REAIS ),referente pagamento do mês de janeiro de 2023 sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia.

  
.....  
THAIS DE SOUZA ENFª TECNICA RESPONSAVEL.

Petrolândia, 07/02/2023

SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB  
07/02/2023 - COMPROVANTE - 14:25:24  
DE TED

ORIGEM DA OPERAÇÃO  
COOP: 3074 - PAC: 8 - SICCOB ALTO VALE  
TERMINAL: 030 - TESOUREIRO  
USUARIO: LEONARDO5034\_08

OPERAÇÃO: .....07/16 - REC. TED  
NATUREZA DA OPERAÇÃO: .....DEBITO/CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO: .....00097  
VALOR: .....3.500,00  
FINALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: .....DIFERENTE

DADOS DO REMETENTE:  
CONTA: .....120189  
CLIENTE:FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CPF/CNPJ: .....83389551000116

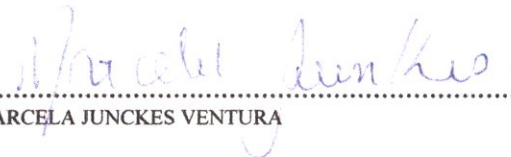
DADOS DO FAVORECIDO:  
BANCO: .....237/BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: .....355/ITUPORANGA  
N. DA CONTA: .....  
TIPO DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
CPF/CNPJ: .....009559  
NOME: .....THAIS DE SOUZA  
ID: .....048F29A5-3CED-4A99-87A1-2B6D20E264DB

OUVIDORIA SICCOB: 08007250996

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150  
RUA JACOB MONN S/N - CEP 88430-000  
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 2,394,38 (Dois mil e trezentos e noventa e quatro reais e trinta e oito centavos ), referente pagamento do mês de janeiro de 2023 sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia.

  
.....  
MARCELA JUNCKES VENTURA

Petrolândia, 07/02/2023

SISTEMA DE INFORMATICA DO SICOOB  
07/02/2023 COMPROVANTE - 14:22:09  
DE TED

ORIGEM DA OPERAÇÃO  
LOUP: 3034 - PAC: 8 - SICOOB ALTO VALE  
TERMINAL: 030 - TESOUREIRO  
USUARIO: T1000003034\_08

OPERAÇÃO: .....07/16 - REC. TED -  
NATUREZA DA OPERAÇÃO: .....DEBITO/CREDITO  
N. DA AUTENTICAÇÃO: .....00095  
VALOR: .....2.394,38  
- INSCRIÇÃO: .....CREDITO EM CONTA  
UTILIDADE: .....DIFERENTE  
DADOS DO REMETENTE:  
CONTA: .....120189  
CLIENTE: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATAR  
INA  
CPF/CNPJ: .....83389551000116  
DADOS DO FAZEDOR:  
BANCO: .....1/BANCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: .....5305/PETROLANDIA/BESC SC  
N. DA CONTA: .....  
TIPO DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
CPF/CNPJ: .....25623  
NOME: .....MARCELA JUNCKES VENTURA  
ID: .....808CD5A6-82DA-459E-9A88-D7D164FE51CD

OUVIDORIA SICOOB: 08007250995



FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150  
RUA JACOB MONN S/N - CEP 88430-000  
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 1.712,00 (um mil setecentos e doze reais), referente pagamento do mês de janeiro de 2023 sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia.

  
.....  
ISMAEL AUGUSTO DOS SANTOS

Petrolândia, 07/02/2023

SISBR-SISTEMA DE INFORMÁTICA DO SICCOOB  
07/02/2023 - COMPROVANTE - 14:35:16  
DE TED OUTRAS INSTITUIÇÕES

ORIGEM DA OPERAÇÃO  
COOP: 3034 - PAC: 8 - SICCOOB ALTO VALE  
TERMINAL: 030 - TESOUREIRO  
USUARIO: LEONARDO3034\_08


OPERAÇÃO: 07/18 - REC. TED OUTRAS INSTITUIÇÕES  
NATUREZA DA OPERAÇÃO: DEBITO/CREDITO  
N. DA AUTENTICAÇÃO: 00103  
VALOR: 1.712,00  
FINALIDADE: CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: DIFERENTE  
DADOS DO REMETENTE:  
CONTA: 120189  
CLIENTE: FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CPF/CNPJ: 83389551000115  
DADOS DO FAVORECIDO:  
INST. FINANCEIRA: 336/  
AGENCIA: 1  
N. DA CONTA: [REDACTED]  
CPF/CNPJ: [REDACTED] 0702  
NOME: ISMAEL AUGUSTO DOS SANTOS  
HISTÓRICO:  
ID: F0D1D6C4-6FD8-48A4-86CF-F16BF2B0ADFA

OUIDORIA SICCOOB: 08007250996

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CNPJ 83.389.551/0001-16 FONE: 47 3536 1150  
RUA JACOB MONN S/N - CEP 88430-000  
PETROLÂNDIA - SANTA CATARINA

Declaração

Declaro para os devidos fins que recebi da Fundação Médico Social Rural Santa Catarina a quantia de R\$ 1.712,00 (um mil setecentos e doze reais), referente pagamento do mês de janeiro de 2023 sendo o repasse da Prefeitura Municipal de Petrolândia.

  
.....  
Bruna Nayara Torres Garcia Serafim

Petrolândia, 07/02/2023

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SICCOB  
07/02/2023 - COMPROVANTE - 14:32:29  
DE DEPOSITO

ORIGEM DA OPERACAO  
COOP: 0034 - PAC: 8 - SICCOB ALTO VALE  
TERMINAL: 030 - TESOUREIRO  
USUARIO: LEONARDOS034\_08

OPERACAO: ..... 02/01 - DEP. CONTA CORRENTE  
NATUREZA DA OPERACAO: ..... CREDITO  
N. DA AUTENTICACAO: ..... 00101  
N. DA CONTA: .....  
CLIENTE: ..... BRUNA NAYARA TORRES GARCIA SERAFIM  
VALOR DA AUTENTICACAO: ..... 1.712,00

DADOS DO DEPOSITANTE  
NOME: ..... FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SC  
CNPJ: .....  
ID: ..... 7BF017F5-7269-4F8F-8D43-C458DB218394

OUVIDORIA SICCOB: 08007250996

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE PETROLÂNDIA</b>  <b>SETOR DE TRIBUTAÇÃO</b>  <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b></p>	Número do RPS	Número da nota 198					
	Data da emissão da nota 08/02/2023 11:30:33						
	Data do fato gerador 08/02/2023 11:30:33						
	Código de verificação HOGES8GNB						
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>							
Nome fantasia: Nome/Razão social: CLEBER LONGEN 07713011978 CPF/CNPJ: 36.487.506/0001-14    Inscrição municipal: Endereço: R PREFEITO FREDERICO PROBST Número: 0 Bairro: CENTRO CEP: 88430-000 Complemento: CASA Município: Petrolândia    UF: SC E-mail:    Site:							
Inscrição estadual: Telefone: (47) 91115-4675 Celular:							
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>							
Nome fantasia: Hospital de Petrolândia Nome/Razão social: FUNDACAO MED. SOCIAL RURAL STA CATARINA CPF/CNPJ: 83.389.551/0001-16    Inscrição municipal: Endereço: JACOB MOMM Número: 0 Bairro: CENTRO CEP: 88430-000 Complemento: Município: Petrolândia    UF: SC E-mail: hospitalpetro@yahoo.com.br    Telefone: Celular:							
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>							
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS		
CONFECÇÃO GRÁFICA DE FICHAS VERDES	0,2300	1.000,0000	230,0000	230,00x0,00 =	0,00		
<b>Forma de Pagamento</b>							
Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	À vista		230,00				
<b>RETENÇÕES FEDERAIS</b>							
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		
<b>Valor bruto = R\$ 230,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 230,00</b>				
Códigos dos serviços:							
13.05 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clichéria, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto se destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma, a outra mercadoria que deva ser objeto de posterior circulação, tais como bulas, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos, embalagens e manuais técnicos e de instrução, quando ficarão sujeitos ao ICMS.							
Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)			
0,00	0,00	0,00	230,00	0,00			
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>							
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Petrolândia  Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008. Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional Situação desta NFS-e: Normal				 Verificar autenticidade			
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 30,94 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 8,56 (3,72%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT							

<b>1. Valor:</b> R\$ 25.357,55	<b>2. Valor por extenso:</b> Vinte e cinco mil e trezentos e cinquenta e sete reais e cinquenta e cinco centavos	
<b>3. Prazo:</b> 198 dias	<b>4. Vencimento:</b> 15/07/2023	
<b>5. IOF:</b> R\$ 357,55	<b>6. Tarifa:</b> R\$ 0,00	
<b>7. Encargos Remuneratórios</b>		
<b>7.1 Básicos:</b>		
<b>a) Juros Remuneratórios:</b> 2,57 % a.m, 35,60 % a.a <b>acrescido de</b>		
<b>8. Pagamento a Terceiros:</b> R\$ 0,00		
<b>9. Encargos de Inadimplência:</b>		
<b>a) Juros Remuneratórios:</b> 2,57% a.m, 35,60 % a.a <b>acrescido de</b>		
<b>b) Juros Moratórios:</b> 1,00 % a.m, 12,00 % a.a		
<b>c) Multa:</b> 2,00% sobre o total do débito apurado.		
<b>10. Registros:</b> R\$ 0,00		
<b>11. Custo Efetivo Total - CET:</b> 2,95 % a.m, 42,40 % a.a		
<b>12. Quantidade de Parcelas:</b> 6		
<b>13. Cronograma de pagamento:</b>		
<b>PARCELA 1:</b> R\$4.677,32 (15/02/2023)	<b>PARCELA 2:</b> R\$4.677,32 (15/03/2023)	
<b>PARCELA 3:</b> R\$4.677,32 (15/04/2023)	<b>PARCELA 4:</b> R\$4.677,32 (15/05/2023)	
<b>PARCELA 5:</b> R\$4.677,32 (15/06/2023)	<b>PARCELA 6:</b> R\$4.677,32 (15/07/2023)	
<b>14. A. Modalidade:</b> 0203 - crédito pessoal - sem consignação em folha de pagamento		
<b>B. Finalidade da Operação:</b> NÃO ESPECIFICADO.		
<b>C. Método de Amortização:</b> Price		
<b>15. Garantias:</b>		
<b>III - OUTROS DADOS DESTA CÉDULA DE CRÉDITO BANCÁRIO</b>		
<b>Número de Vias</b> 2(duas) vias	<b>Local de Emissão e Pagamento</b> Ituporanga	<b>Data de Emissão</b> 02/01/2023
<b>IV - CONDIÇÕES DA OPERAÇÃO</b>		

SISTEMA DE INFORMÁTICA DO SICOOB  
14/02/2023 - COMPROVANTE - 11:09:39  
DE TED

ORIGEM DA OPERAÇÃO

COB: 004 - PAC: 8 - SICOOB AL VAL  
TERMINAL: 030 - ITUPORANGA  
USUARIO: LEONARDUS3034\_08

OPERAÇÃO: .....07/16 - REC. TED  
NATUREZA DA OPERAÇÃO: .....DEBITO/CREDITO  
N. DA AUTENTICAÇÃO: .....00034  
VALOR: .....4.030,25  
FINALIDADE: .....CREDITO EM CONTA  
TITULARIDADE: .....DIFERENTE  
DADOS DO REMETENTE:  
CONTA: .....120189  
CLIENTE: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SANTA CATARINA  
CPF/CNPJ: .....83389551000116  
DADOS DO FAVORECIDO:  
BANCO: .....136/CUNF NAC COOP CENTRAIS UNICRED  
AGENCIA: .....1212/PAC ITUPORANGA  
N. DA CONTA: .....  
TIPO DA CONTA: .....CONTA CORRENTE  
CPF/CNPJ: .....22120001  
NOME: .....VELOSO SERVICOS MEDICOS LTDA  
ID: .....441DA-3958-4063-BB06-D39F2E4132AA

QUILOMÉTRIA SICOOB: 08007250996

**A) Promessa de Pagamento**

Pagarei(mos) por esta CÉDULA DE CRÉDITO BANCÁRIO à CREDORA, qualificada no campo "1" do quadro "I" do preâmbulo, doravante denominada simplesmente de COOPERATIVA, ou à sua ordem, a

