

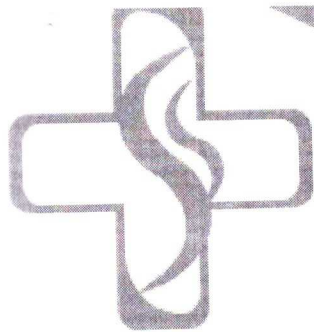
ANEXO VIII

1 - EXTRATO DE TERMO DE (FOMENTO/COLABORAÇÃO) N°05/2024	Valor total: R\$ 80.000,00 N° de parcelas: 01
Concedente: Prefeitura De Treze De Maio CNPJ: 82928672/0001-26 Objeto: Cumprir todas as demandas conforme previsto no contrato .	Beneficiado: Fundação Médico Social Rural São Sebastião CNPJ: 83.249.714/0001-65 Valor repassado: 80.000,00
Secretário/Diretor-Presidente: Jailso Bardini	Data de assinatura: 06/03/2024 Presidente da Organização: Antonio Nivaldo Ceron

2 - DEMONSTRATIVOS CONTÁBEIS (MENSALMENTE)

Obs: Publicação Mensalmente de fácil acesso na internet conforme o anexo.

  
Fundação Médico Social Rural  
São Sebastião  
Ps. Nivaldo Antônio Ceron  
Diretor Executivo



# Fundação Médico Social Rural São Sebastião

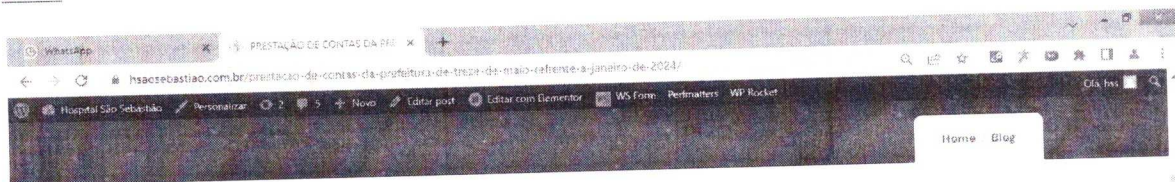
GNPJ: 83.249.714/0001-65 // CNES: 2778858

(48) 3625-0519 // (48) 98482-5537 // [www.hsaosebastiao.com.br](http://www.hsaosebastiao.com.br)  
Rua Olíndo Nandi, nº 59 - Treze de Maio / SC - 88.710-000

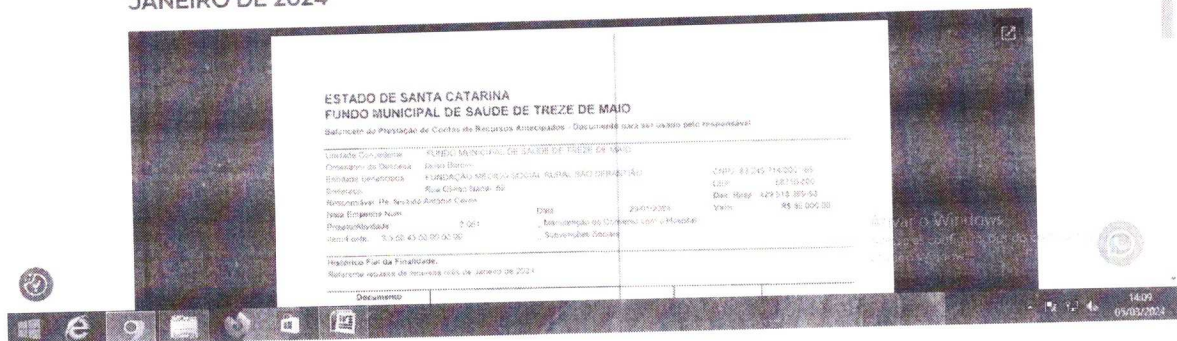
## PRESTAÇÃO DE CONTAS DA PREFEITURA DE TREZE DE MAIO, REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO PUBLICADO EM MARÇO DE 2024

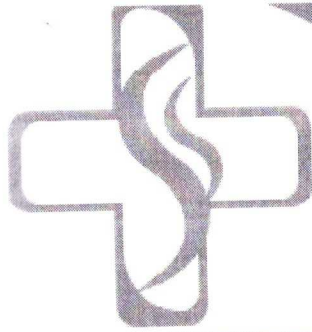
Segue o link do site, referente a prestação de contas de janeiro de 2024 do município de Treze De Maio publicado em Março de 2024.

<https://hsaosebastiao.com.br/prestacao-de-contas-da-prefeitura-de-treze-de-maio-refrente-a-janeiro-de-2024/>



## PRESTAÇÃO DE CONTAS DA PREFEITURA DE TREZE DE MAIO REFERENTE A JANEIRO DE 2024





# Fundação Médico Social Rural São Sebastião

CNPJ: 83.249.714/0001-65 // CNES: 2778858

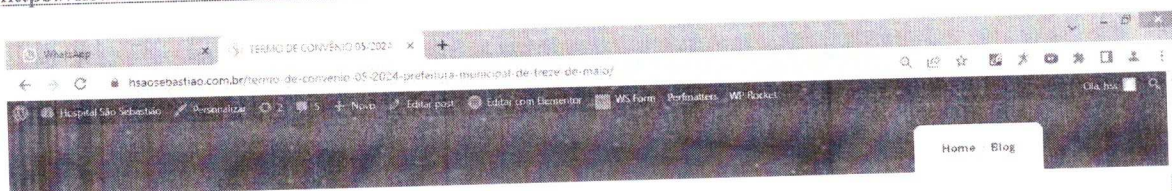
(48) 3625-0519 // (48) 99482-5537 // [www.hsaosebastiao.com.br](http://www.hsaosebastiao.com.br)

Rua Olindo Nandi, nº 59 - Treze de Maio / SC - 88.710-000

## PRESTAÇÃO DE CONTAS DA PREFEITURA DE TREZE DE MAIO, PUBLICAÇÃO DO TERMO DE CONVÊNIO

Segue o link do site, referente ao termo de convenio do município de Treze De Maio do ano de 2024 publicado em Março de 2024.

<https://hsaosebastiao.com.br/termo-de-convenio-05-2024-prefeitura-municipal-de-treze-de-maio/>



### TERMO DE CONVÊNIO 05/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE TREZE DE MAIO



## FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO

Treze De Maio, 29 de Janeiro de 2024.

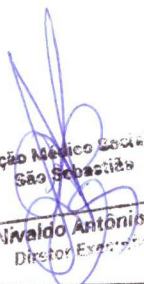
Referente: Prestação de contas do Termo de Parceria n 05/2024, parcela 01

Prezado(a) Sr(a).

Cumprimentando-o cordialmente, vimos, por meio deste, encaminhar a prestação de contas do Termo de Parceria firmado entre o Município de Treze De Maio, sobre a lei n° 1.388/2019, e a Fundação Médico Social Rural São Sebastião inscrita no CNPJ sob o N° 83.249.714/0001-65, referente a 1ª parcela, no valor de R\$ 80.000,00 recebida no dia 29 de 01 de 2024.

Para quaisquer esclarecimentos, estamos a disposição através do e-mail [hsaosebastiao@hotmail.com](mailto:hsaosebastiao@hotmail.com) ou telefone (48)3625-0519 / (48) 99657-3188, com o Sr(a). Camila Perdona Simon.

Atenciosamente,

  
Fundação Médico Social Rural  
São Sebastião  
Pe. Nivaldo Antonio Ceron  
Diretor Executivo

---

**Fundação Médico Social Rural São Sebastião**  
**Nivaldo Antonio Ceron**  
**Diretor Executivo**


## FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO

### DECLARAÇÃO

Na qualidade de titular e representante legal da **FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO**, sito na Rua Olindo Nandi n° 59, no Município de Treze De Maio – Santa Catarina, inscrita no CNPJ sob o N° 83.249.714/0001-65, **DECLARO**, para os devidos fins, que os recursos referentes a 1ª parcela do Termo de Parceria n° 05/2024, foram rigorosamente aplicados segundo o plano de trabalho.

Por ser verdade, firmo o presente.

Treze De Maio, 29 de Janeiro de 2024.

  
Fundação Médico Social Rural  
São Sebastião  
Ps. Nivaldo Antônio Ceron  
Diretor Executivo

---

**Fundação Médico Social Rural São Sebastião**  
**Nivaldo Antonio Ceron**  
**Diretor Executivo**



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIAO**  
**CNPJ: 83.249.714/0001-65**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 16:37:54 do dia 27/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 25/08/2024.

Código de controle da certidão: **B0BE.A153.E9AC.9D80**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIAO (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 83.249.714/0001-65  
Certidão nº: 11195416/2024  
Expedição: 19/02/2024, às 07:26:52  
Validade: 17/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIAO (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **83.249.714/0001-65**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).  
Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 83.249.714/0001-65  
**Razão Social:** FUND MED SOC RURAL SAO SEBASTIAO  
**Endereço:** RUA OLINDO NANDI 59 / CENTRO / TREZE DE MAIO / SC / 88710-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Emitido em atendimento a determinação judicial.

**Validade:** 23/02/2024 a 23/03/2024

**Certificação Número:** 2024022320181951059567

Informação obtida em 27/02/2024 16:35:25

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:

**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS**

Nome (razão social): **FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO**  
CNPJ/CPF: **83.249.714/0001-65**

**Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.**

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**  
Número da certidão: **230140383147928**  
Data de emissão: **15/12/2023 15:09:06**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **12/06/2024**

**A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço:  
<http://www.sef.sc.gov.br>**



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE TREZE DE MAIO  
SECRETARIA DE FINANÇAS

Data: 04/01/2024 08h52min

Número

4

Validade

02/07/2024

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO CNPJ: 83249714000165

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Inscrição

Contribuinte: 23 - FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO  
Endereço: Rua OLINDO NANDI, 59 - Bairro CENTRO - CEP 88.710-000

Código de Controle

CWYIS1HMQGLDXY81

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.

Treze de Maio (SC), 04 de Janeiro de 2024

**CERTIDÃO RECUPERAÇÃO JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL E FALÊNCIA Nº: 1351630**  
**Comarcas e Turmas Recursais (Primeiro Grau)**

**CERTIFICAMOS**, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais, **NÃO CONSTAM** em tramitação nas comarcas do Estado de Santa Catarina **AÇÕES FALIMENTARES EM GERAL** contra:

**NOME: FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO**

Raiz do CNPJ: 83.249.714

País endereço da sede : BRASIL

Estado endereço da sede : SANTA CATARINA

Município endereço da sede : TREZE DE MAIO

Endereço da sede : rua olindo nandi, 59, centro

Certidão emitida às 07:51 de 28/12/2023.

a) Os dados que serviram de parâmetro para a realização da busca e para expedição desta certidão são de responsabilidade do(a) solicitante, inexistindo qualquer conexão com a Receita Federal ou outra instituição pública para autenticação das informações prestadas, competindo ao(à) interessado(a) ou destinatário(a) sua conferência.

b) Certidão expedida gratuitamente, nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e Resolução Conjunta GP/CGJ n. 6/2023.



28/03/24



ESTADO DE SANTA CATARINA  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO  
SECRETARIA GERAL

**CERTIDÃO Nº 11081/2024**  
**Negativa de Cadastro**

Certifico, em consulta efetuada ao Sistema de Acompanhamento de Processos, que até a presente data NÃO CONSTAM registros em nossa base de dados para o CPF nº 853.877.629-00, referentes a pendências relativas a débitos imputados e/ou multas aplicadas por este Tribunal de Contas, bem como contas rejeitadas por irregularidade insanável, relativas ao exercício de cargo ou função pública.

E, para constar, foi lavrada a presente Certidão, validada eletronicamente, aos 05 de março de 2024.

Esta certidão é válida até 04/04/2024, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.tce.sc.gov.br> >> Menu Certidão.

Código de Autenticação  
873241934



ESTADO DE SANTA CATARINA  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO  
SECRETARIA GERAL

**CERTIDÃO Nº 11082/2024**  
**Negativa de Cadastro**

Certifico, em consulta efetuada ao Sistema de Acompanhamento de Processos, que até a presente data NÃO CONSTAM registros em nossa base de dados para o CPF nº 429.518.369-53, referentes a pendências relativas a débitos imputados e/ou multas aplicadas por este Tribunal de Contas, bem como contas rejeitadas por irregularidade insanável, relativas ao exercício de cargo ou função pública.

E, para constar, foi lavrada a presente Certidão, validada eletronicamente, aos 05 de março de 2024.

Esta certidão é válida até 04/04/2024, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.tce.sc.gov.br> >> Menu Certidão.

Código de Autenticação  
111414133



ESTADO DE SANTA CATARINA  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO  
SECRETARIA GERAL

**CERTIDÃO Nº 11083/2024**  
**Negativa de Cadastro**

Certifico, em consulta efetuada ao Sistema de Acompanhamento de Processos, que até a presente data NÃO CONSTAM registros em nossa base de dados para o CPF nº 511.913.939-68, referentes a pendências relativas a débitos imputados e/ou multas aplicadas por este Tribunal de Contas, bem como contas rejeitadas por irregularidade insanável, relativas ao exercício de cargo ou função pública.

E, para constar, foi lavrada a presente Certidão, validada eletronicamente, aos 05 de março de 2024.

Esta certidão é válida até 04/04/2024, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.tce.sc.gov.br> >> Menu Certidão.

Código de Autenticação  
163312223



ESTADO DE SANTA CATARINA  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO  
SECRETARIA GERAL

**CERTIDÃO Nº 11084/2024**  
**Negativa de Débitos**

Certificamos, em consulta efetuada ao Sistema de Acompanhamento de Processos, que até a presente data NÃO CONSTAM pendências para o CNPJ nº 83.249.714/0001-65, relativas a débitos imputados e/ou multas aplicadas por este Tribunal de Contas.

E, para constar, foi lavrada a presente Certidão, validada eletronicamente, aos 05 de março de 2024.

Esta certidão é válida até 04/04/2024, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.tce.sc.gov.br> >> Menu Certidão.

Código de Autenticação  
171331356

## Relatório Perfil Atendimento Hospitalar

Número de dispensações: 10 Situação da Produção: Todos Tipo Atendimento: Todos Número de exames: 10  
 Cidade: ( 421840 ) TREZE DE MAIO Paciente: Todos Faixa Etária: ( 1 ) SIAB Visualizar os Bairros: 0  
 Número de motivos: 10 Unidade: Todos Tipo: Todos Período: de 01/01/2024 até 31/01/2024 Número de CID: 10  
 Profissional: Todos Convênio: Todos Número de cidades: 10

### Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	719	59,08	Da Cidade	1217	100,0	Do Estado	1217	100,0	35,45 %		
Masculino	498	40,92	<b>Total</b>	1217	100,0	<b>Total</b>	1217	100,0			
<b>Total</b>	1217	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	9	0,74	10-14	18	1,48	20-39	326	26,79	50-59	178	14,63
1 - 4	26	2,14	15-19	53	4,35	40-49	158	12,98	60 ou mais	417	34,26
5-9	32	2,63							<b>Total</b>	1217	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	1174	96,47	PARTICULAR	10	0,82						
PARTICULAR - ADCTM	29	2,38	UNIMED	4	0,33						
			<b>Total</b>	1217	100,00						

### Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	549	45,11	CONSULTA AMBULATORIAL - CIRURGIA	11	0,90
CONSULTA	499	41,00	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	3	0,25
INTERNAÇÃO CLÍNICA	120	9,86	INTERNAÇÃO POR TRANSFERENCIA	2	0,16
ATENDIMENTO ENFERMAGEM	31	2,55	RADIOLOGIA	2	0,16
			<b>Total</b>	1217	100,00

### C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	686	56,37	F411	Ansiedade generalizada	14	1,15
K928	Outras doenças especificadas do aparelho	30	2,47	M545	Dor lombar baixa	14	1,15
N390	Infecção do trato urinário de localização	22	1,81	R104	Outras dores abdominais e as não espec	14	1,15
A488	Outras doenças bacterianas especificada	19	1,56	N23	Cólica nefrética não especificada	11	0,90
J039	Amigdalite aguda não especificada	18	1,48	Outros	375	30,81	
A09	Diarréia e gastroenterite de origem infec	14	1,15	<b>Total</b>	1217	100,00	

### Exame

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9	21,95	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LA	2	4,88
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	4	9,76	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	2	4,88
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	4	9,76	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + L	2	4,88
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	3	7,32	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	2	4,88
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	3	7,32	Outros	7	17,07
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POS	3	7,32	<b>Total</b>	41	100,00

### Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	720,00	DIPIRONA 1G/2ML	300,00
SF 0,9% 100ML	386,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	220,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	363,00	CEFTRIAXONA 1G	211,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	347,00	EQUIPO MACROGOTAS	182,00
SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	331,00	CLINDAMICINA 150MG/ML - 4ML INJETÁVEL	121,00

### Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Motivo não informado	554	45,52	31 - Transferido para outro estabelecimento	10	0,82
12 - Alta Melhorado	490	40,26	11 - Alta Curado	1	0,08
51 - Encerramento Administrativo	132	10,85	15 - Alta com previsão de retorno para acompa	1	0,08
18 - Alta por outros motivos	14	1,15	41 - Óbito com declaração de óbito fornecida p	1	0,08
14 - Alta a pedido	14	1,15	<b>Total</b>	1217	100,00

### Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Sem Classificação	547	44,95	Não Urgente	138	11,34
Pouco Urgente	472	38,78	Urgente	60	4,93
			<b>Total</b>	1217	100,00

### Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

### Cidades

Descrição	Qtd



## Relatório Perfil Atendimento Hospitalar

Número de dispensações: 10 Situação da Produção: Todos Tipo Atendimento: Todos Número de exames: 10  
 Cidade: ( 421840 ) TREZE DE MAIO Paciente: Todos Faixa Etária: ( 1 ) SIAB Visualizar os Bairros: 0  
 Número de motivos: 10 Unidade: Todos Tipo: Todos Período: de 20/12/2023 até 29/01/2024 Número de CID: 10  
 Profissional: Todos Convênio: Todos Número de cidades: 10

## Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	893	59,34	Da Cidade	1505	100,0	Do Estado	1505	100,0	31,02 %		
Masculino	612	40,66	<b>Total</b>	1505	100,0	<b>Total</b>	1505	100,0			
<b>Total</b>	1505	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	17	1,13	10-14	32	2,13	20-39	416	27,64	50-59	218	14,49
1 - 4	36	2,39	15-19	64	4,25	40-49	186	12,36	60 ou mais	499	33,16
5-9	37	2,46							<b>Total</b>	1505	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	1449	96,28	PARTICULAR	11	0,73						
PARTICULAR - ADCTM	42	2,79	UNIMED	3	0,20						
			<b>Total</b>	1505	100,00						

## Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	695	46,18	CONSULTA AMBULATORIAL - CIRURGIA	13	0,86
CONSULTA	580	38,54	RADIOLOGIA	10	0,66
INTERNAÇÃO CLÍNICA	158	10,50	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	3	0,20
ATENDIMENTO ENFERMAGEM	44	2,92	INTERNAÇÃO POR TRANSFERENCIA	2	0,13
			<b>Total</b>	1505	100,00

## C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	808	53,69	N23	Cólica nefrética não especificada	19	1,26
K928	Outras doenças especificadas do aparelho	46	3,06	A09	Diarréia e gastroenterite de origem infec	19	1,26
J039	Amigdalite aguda não especificada	28	1,86	R11	Náusea e vômitos	17	1,13
N390	Infecção do trato urinário de localização	24	1,59	F411	Ansiedade generalizada	17	1,13
A488	Outras doenças bacterianas especificada	22	1,46		Outros	485	32,23
M545	Dor lombar baixa	20	1,33				
				<b>Total</b>		1505	100,00

## Exame

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	11	19,64	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	3	5,36
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	6	10,71	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POS)	3	5,36
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	5	8,93	RADIOGRAFIA DE PERNA	2	3,57
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	5	8,93	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO D	2	3,57
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + L	4	7,14	Outros	12	21,43
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	3	5,36			
			<b>Total</b>	56	100,00

## Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	816,00	DIPIRONA 1G/2ML	335,00
SF 0,9% 100ML	450,00	CEFTRIAXONA 1G	261,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	423,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	234,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	418,00	EQUIPO MACROGOTAS	212,00
SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	348,00	TRAMADOL 50MG/ML - 1ML INJETÁVEL	133,00

## Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Motivo não informado	653	43,39	31 - Transferido para outro estabelecimento	12	0,80
12 - Alta Melhorado	649	43,12	11 - Alta Curado	1	0,07
51 - Encerramento Administrativo	155	10,30	15 - Alta com previsão de retorno para acompa	1	0,07
14 - Alta a pedido	19	1,26	41 - Óbito com declaração de óbito fornecida p	1	0,07
18 - Alta por outros motivos	14	0,93	<b>Total</b>	1505	100,00

## Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Sem Classificação	651	43,26	Urgente	72	4,78
Pouco Urgente	600	39,87	Emergência	1	0,07
Não Urgente	181	12,03	<b>Total</b>	1505	100,00

## Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

## Cidades

## Resumo de Atendimentos por Convênio

Convênio: Todos Período: de 20/12/2023 até 29/01/2024 Cidade: ( 421840 ) TREZE DE MAIO

## PARTICULAR

Consulta

11

Total: 11

## PARTICULAR -

Consulta

42

Total: 42

## SUS

Consulta

1286

Internação

163

Total: 1449

## UNIMED

Consulta

3

Total: 3

Total Geral: 1505

# ESTADO DE SANTA CATARINA

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TREZE DE MAIO

Balancete de Prestação de Contas de Recursos Antecipados - Documento para ser usado pelo responsável

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TREZE DE MAIO  
 Ordenador da Despesa: Jailso Bardini  
 Entidade Beneficiada: FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO  
 Endereço: Rua Olindo Nandi, 59  
 Responsável: Pe. Nivaldo Antônio Ceron  
 Nota Empenho Num.: Data: 29/01/2024  
 Projeto/Atividade: 2.051 \_ Manutenção do Convênio com o Hospital  
 Item/Fonte: 3.3.50.43.00.00.00 \_ Subvenções Sociais

CNPJ: 83.249.714/0001-65  
 CEP: 88710-000  
 Doc. Resp.: 429.518.369-53  
 Valor: R\$ 80.000,00

### Histórico Fiel da Finalidade:

Referente repasse de recursos mês de Janeiro de 2024.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
	29/01/2024	Valor recebido conforme nota de empenho acima	R\$ 80.000,00	
87.454	29/01/2024	Bioline Fios Cirurgicos Ltda, DANFE nº 87.454		R\$ 879,96
48	29/01/2024	B&V Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 48		R\$ 10.000,00
2	29/01/2024	BHE Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 2		R\$ 3.750,00
115	29/01/2024	Bernades e Lanzzarin Serv. Medicos NFS-e nº 115		R\$ 14.581,94
56	29/01/2024	LM Clinica Médica Ltda, NFS-e nº 56		R\$ 5.811,10
1	29/01/2024	Lmtietbohl Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 1		R\$ 8.970,00
3	29/01/2024	ZMED Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 3		R\$ 2.555,00
46	29/01/2024	B&V Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 46		R\$ 24.977,00
194.801	31/01/2024	F & F Dist. Prod. Farmaceuticos Ltda, DANFE nº 194.801		R\$ 1.020,00
26.232.657	31/01/2024	Genesis A. Mendes & Cia Ltda, DANFE nº 26.232.657		R\$ 1.844,42
553.520	31/01/2024	MCW Prod. Med. Hospitalares Ltda, DANFE nº 553.520		R\$ 1.506,32
28.259	01/02/2024	Tha & Thi Farmacia de Manipulação, DANFE nº 28.259		R\$ 278,00
1.031.374	01/02/2024	Medilar Imp. e Dist. Prod. Med. Hosp. DANFE nº 1.031.374		R\$ 2.754,70
388.688	01/02/2024	Cir. Santa Cruz Com. de Prod. Ltda DANFE nº 338.688		R\$ 1.071,56
<b>Totais:</b>			<b>R\$ 80.000,00</b>	<b>R\$ 80.000,00</b>

### Nota Explicativa:

Fundação Médico Social Rural  
 São Sebastião

Pe. Nivaldo Antônio Ceron  
 Diretor Executivo

*Fabrisio Pereira Bez Fontana*  
 Contador CRC/SC 18.684/O-0  
 CPF 016.165.639-07





## Consultas - Extrato de conta corrente

### Cliente - Conta atual

Agência 2736-7  
Conta corrente 9343-2 FUNDAÇÃO MEDICO SOC RURAL  
Período do extrato de 29 / 01 / 2024 até 05 / 02 / 2024

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
20/12/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
29/01/2024		2736	99015	870 Transferência recebida 29/01 07:48 FMSTM MOVTO	552.736.000.009.816	80.000,00 C	
29/01/2024		2736	99015	470 Transferência enviada 29/01 15:10 LMTIETBOHL S M LTDA	550.089.000.198.113	8.970,00 D	
29/01/2024		2736	99015	470 Transferência enviada 29/01 15:10 BHE S MEDICOS LTDA	550.201.000.073.288	3.750,00 D	
29/01/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1401 051587851000113 ZMED SERVICOS	12.901	2.555,00 D	
29/01/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1408 037786280000115 LM CLINICA ME	12.902	5.811,10 D	
29/01/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 047602464000131 BEV SERVICOS	12.903	10.000,00 D	
29/01/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1402 047785702000191 BERNADES E LA	12.904	14.581,94 D	
29/01/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 047602464000131 BEV SERVICOS	12.905	24.977,00 D	
29/01/2024		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Cobr parc ref a 20/12/2023	870.290.801.223.519	12,00 D	
29/01/2024		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente a 22/01/2024	870.290.801.436.508	72,00 D	
29/01/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 29/01/2024	890.291.100.089.748	12,00 D	
29/01/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 29/01/2024	890.291.100.089.749	12,00 D	9.246,96 C
05/02/2024		2736	02736	870 Transferência recebida 05/02 09:36 FUNDAÇÃO MEDICO SOCIA	552.736.000.009.251	108,00 C	
05/02/2024		2736	02736	109 Pagamento de Boletão MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA	20.501	1.506,32 D	
05/02/2024		2736	02736	109 Pagamento de Boletão GENESIO A MENDES CIA LTDA	20.502	1.844,42 D	
05/02/2024		2736	02736	109 Pagamento de Boletão F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS	20.503	1.020,00 D	
05/02/2024		2736	02736	109 Pagamento de Boletão CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO	20.504	1.071,56 D	
05/02/2024		2736	02736	109 Pagamento de Boletão BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	20.505	879,96 D	

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

---

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:37:19  
273602736 0001

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO MEDICO SOC RURAL  
AGENCIA: 2736-7 CONTA: 9.343-2  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080379945655765643230009196400000087996

BENEFICIARIO:

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

NOME FANTASIA:

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 37.844.479/0002-33

BENEFICIARIO FINAL:

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 37.844.479/0002-33

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL S

CNPJ: 83.249.714/0001-65

NR. DOCUMENTO 20.505  
DATA DE VENCIMENTO 28/02/2024  
DATA DO PAGAMENTO 05/02/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 879,96  
VALOR COBRADO 879,96

NR.AUTENTICACAO 3.A76.75A.888.102.5C8

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

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0500 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

---

Assinada por JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI  
J3986341NIVALDO ANTONIO CERON

05/02/202409:33:48

05/02/202409:37:26

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

RECEBEMOS DE <b>BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - Anapolis - 37.844.479/0002-33</b>		NF-e	
OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº <b>087454</b>	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA: 879,96	SÉRIE 1
		DATA DE EMISSÃO: 29/01/2024	

 <b>BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA</b>  Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>	 CHAVE DE ACESSO 5224 0137 8444 7900 0233 5500 1000 0874 5414 4638 4595
	Nº <b>87454</b> SÉRIE <b>1</b> FOLHA <b>2/2</b>	CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda de producao do estabelecimento destinada a nao contrib</b>	PROT. DE AUTORIZAÇÃO 152247177806410 29/01/2024 17:43:34
CRT (Codigo de Regime) <b>3 - Regime Normal</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>106807412</b>
	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA <b>262377047</b>
	CNPJ/CPF <b>37.844.479/0002-33</b>

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS															
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SII	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
	NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM LT:202305780 Val:13/09/28 UN:48														
AA0SA45	ALGODAO 0 S/AG 15X45CM LT:202305514 Val:04/09/28 UN:24	30061090	0/00	6107	UN	24,0000	2,1900		52,56	8,94	52,56	6,31	0,00	12,00	0,00
PGLA1MR4 OR	PGLA-910 1 AG1/2 CIL4,0-70CM LT:202408964 Val:16/01/29 UN:36	30061090	0/00	6107	UN	36,0000	8,4900		305,64	51,96	305,64	36,68	0,00	12,00	0,00

CERTIFICO que o **MATERIAL** constante deste documento foi **RECEBIDO** e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

Ass. Juliete D. Mamue 01/02/24

Nome: Juliete D. Mamue

Cargo: Farmacêutica

Matrícula: 12946

**Juliete D. Mamue**  
CRF 12-946

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

---

Agência	2736-7
Conta corrente	9343-2 FUNDAÇÃO MEDICO SOC RURAL

### Creditado

---

Banco	260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV)	1
Conta corrente (com DV)	961276272
CNPJ	47.602.464/0001-31
Nome favorecido	BEV SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	12.903
Valor	10.000,00
Destinação	0
Data transferência	29/01/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	083D85B7CCE7F1D7

---

Assinada por	JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI	29/01/2024 15:02:16
	J3986341NIVALDO ANTONIO CERON	29/01/2024 15:10:24

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.



 <b>MUNICÍPIO DE TREZE DE MAIO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO FINANÇAS</b> Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 48
	Data da emissão da nota 29/01/2024 10:06:42	
	Data do fato gerador 29/01/2024 10:06:42	
	Código de verificação S5RRTMZPU	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: B&V SERVIÇOS MÉDICOS	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: B&V SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Telefone:
CPF/CNPJ: 47.602.464/0001-31 Inscrição municipal: 1728	Celular:
Endereço: R EUGENIO NANDI Número: 211 Bairro: CENTRO CEP: 88710-000	
Complemento:	
Município: Treze de Maio UF: SC	
E-mail:	Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:	
Nome/Razão social: FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO	
CPF/CNPJ: 83.249.714/0001-65 Inscrição municipal: 53	Inscrição estadual: 250.992.973
Endereço: OLINDO NANDI Número: 59 Bairro: CENTRO CEP: 88710-000	
Complemento:	
Município: Treze de Maio UF: SC	
E-mail: hsaosebastiao@hotmail.com	Telefone: (48) 6325-0519 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
REFERENTE A VISITAS MÉDICAS E DIREÇÃO TÉCNICA EM	10.000,0000	1,0000	10.000,0000	10.000,00x3,00 =	0,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	10.000,00								

**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
<b>Valor bruto = R\$ 10.000,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 10.000,00</b>			

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	10.000,00	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Normal  
 Local da prestação do serviço: Treze de Maio

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.  
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.345,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 211,00 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

**CERTIFICADO** que o **MATERIAL** constante deste documento foi **RECEBIDO** e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

Ass. \_\_\_\_\_ 29/01/24  
 Nome: Bruno Bonfim Medeiros  
 Cargo: Diretor Técnico / Clínico

Dr. Bruno  
 Diretor Técnico / Clínico  
 CRM-SC 33517  
 Bruno Bonfim Medeiros

Dir. Técnica

## Relatório Perfil Atendimento Hospitalar

Número de dispensações: 10 Situação da Produção: Todos Tipo Atendimento: Todos Número de exames: 10  
 Cidade: ( 421840 ) TREZE DE MAIO Paciente: Todos Faixa Etária: ( 1 ) SIAB Visualizar os Bairros: 0  
 Número de motivos: 10 Unidade: Todos Tipo: Todos Período: de 01/01/2024 até 31/01/2024 Número de CID: 10  
 Profissional: Todos Convênio: Todos Número de cidades: 10

### Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	719	59,08	Da Cidade	1217	100,0	Do Estado	1217	100,0	35,45 %		
Masculino	498	40,92	<b>Total</b>	1217	100,0	<b>Total</b>	1217	100,0			
<b>Total</b>	1217	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	9	0,74	10-14	18	1,48	20-39	326	26,79	50-59	178	14,63
1 - 4	26	2,14	15-19	53	4,35	40-49	158	12,98	60 ou mais	417	34,26
5-9	32	2,63							<b>Total</b>	1217	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	1174	96,47	PARTICULAR	10	0,82						
PARTICULAR - ADCTM	29	2,38	UNIMED	4	0,33						
			<b>Total</b>	1217	100,00						

### Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	549	45,11	CONSULTA AMBULATORIAL - CIRURGIA	11	0,90
CONSULTA	499	41,00	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	3	0,25
INTERNAÇÃO CLÍNICA	120	9,86	INTERNAÇÃO POR TRANSFERENCIA	2	0,16
ATENDIMENTO ENFERMAGEM	31	2,55	RADIOLOGIA	2	0,16
			<b>Total</b>	1217	100,00

### C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	686	56,37	F411	Ansiedade generalizada	14	1,15
K928	Outras doenças especificadas do aparelho	30	2,47	M545	Dor lombar baixa	14	1,15
N390	Infecção do trato urinário de localização	22	1,81	R104	Outras dores abdominais e as não espec	14	1,15
A488	Outras doenças bacterianas especificada	19	1,56	N23	Cólica nefrética não especificada	11	0,90
J039	Amigdalite aguda não especificada	18	1,48		Outros	375	30,81
A09	Diarréia e gastroenterite de origem infec	14	1,15				
				<b>Total</b>		1217	100,00

### Exame

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9	21,95	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LA)	2	4,88
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	4	9,76	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	2	4,88
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	4	9,76	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + L)	2	4,88
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	3	7,32	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	2	4,88
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	3	7,32	Outros	7	17,07
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POS)	3	7,32			
			<b>Total</b>	41	100,00

### Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	720,00	DIPIRONA 1G/2ML	300,00
SF 0,9% 100ML	386,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	220,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	363,00	CEFTRIAXONA 1G	211,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	347,00	EQUIPO MACROGOTAS	182,00
SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	331,00	CLINDAMICINA 150MG/ML - 4ML INJETÁVEL	121,00

### Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Motivo não informado	554	45,52	31 - Transferido para outro estabelecimento	10	0,82
12 - Alta Melhorado	490	40,26	11 - Alta Curado	1	0,08
51 - Encerramento Administrativo	132	10,85	15 - Alta com previsão de retorno para acompa	1	0,08
18 - Alta por outros motivos	14	1,15	41 - Óbito com declaração de óbito fornecida p	1	0,08
14 - Alta a pedido	14	1,15			
			<b>Total</b>	1217	100,00

### Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Sem Classificação	547	44,95	Não Urgente	138	11,34
Pouco Urgente	472	38,78	Urgente	60	4,93
			<b>Total</b>	1217	100,00

### Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

### Cidades

Descrição	Qtd

## Relatório Perfil Atendimento Hospitalar

Número de dispensações: 10 Situação da Produção: Todos Tipo Atendimento: Todos Número de exames: 10  
 Cidade: ( 421840 ) TREZE DE MAIO Paciente: Todos Faixa Etária: ( 1 ) SIAB Visualizar os Bairros: 0  
 Número de motivos: 10 Unidade: Todos Tipo: Todos Período: de 01/12/2023 até 31/12/2023 Número de CID: 10  
 Profissional: Todos Convênio: Todos Número de cidades: 10

## Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	657	57,48	Da Cidade	1143	100,0	Do Estado	1143	100,0	28,45 %		
Masculino	486	42,52	<b>Total</b>	1143	100,0	<b>Total</b>	1143	100,0			
<b>Total</b>	1143	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	16	1,40	10-14	29	2,54	20-39	271	23,71	50-59	176	15,40
1 - 4	37	3,24	15-19	54	4,72	40-49	145	12,69	60 ou mais	382	33,42
5-9	33	2,89							<b>Total</b>	1143	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	1089	95,28	PARTICULAR	14	1,22						
PARTICULAR - ADCTM	37	3,24	UNIMED	3	0,26						
			<b>Total</b>	1143	100,00						

## Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	534	46,72	ATENDIMENTO ENFERMAGEM	36	3,15
CONSULTA	421	36,83	RADIOLOGIA	20	1,75
INTERNAÇÃO CLÍNICA	123	10,76	CONSULTA AMBULATORIAL - CIRURGIA	9	0,79
			<b>Total</b>	1143	100,00

## C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	603	52,76	J018	Outras sinusites agudas	17	1,49
K928	Outras doenças especificadas do aparelho	37	3,24	R11	Náusea e vômitos	16	1,40
J069	Infecção aguda das vias aéreas superior	34	2,97	I10	Hipertensão essencial (primária)	15	1,31
T111	Ferimento do membro superior, nível nã	18	1,57	F411	Ansiedade generalizada	15	1,31
T131	Ferimento de membro inferior, nível não	18	1,57		Outros	352	30,80
J039	Amigdalite aguda não especificada	18	1,57				
				<b>Total</b>		1143	100,00

## Exame

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	12	22,64	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POS)	2	3,77
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	6	11,32	RADIOGRAFIA DE CALCANEAO	2	3,77
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	4	7,55	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	2	3,77
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + L	4	7,55	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATE	2	3,77
RADIOGRAFIA DE PERNA	3	5,66	Outros	13	24,53
RADIOGRAFIA DE BRACO	3	5,66			
			<b>Total</b>	53	100,00

## Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	460,00	CEFTRIAXONA 1G	161,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	296,00	DIPIRONA 1G/2ML	158,00
SF 0,9% 100ML	244,00	EQUIPO MACROGOTAS	154,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	237,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	138,00
SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	234,00	AGULHA 13X4,5 (MARRON)	135,00

## Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	513	44,88	14 - Alta a pedido	7	0,61
Motivo não informado	484	42,34	41 - Óbito com declaração de óbito fornecida p	3	0,26
51 - Encerramento Administrativo	119	10,41	16 - Alta por Evasão	2	0,17
31 - Transferido para outro estabelecimento	14	1,22	18 - Alta por outros motivos	1	0,09
			<b>Total</b>	1143	100,00

## Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Sem Classificação	490	42,87	Urgente	52	4,55
Pouco Urgente	479	41,91	Emergência	2	0,17
Não Urgente	118	10,32	Muito Urgente	2	0,17
			<b>Total</b>	1143	100,00

## Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

## Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	1143		



G3382915016571951  
29/01/2024 15:10:24

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

Nome	FUNDAÇÃO MEDICO SOC RURAL
Agência	2736-7
Conta corrente	9343-2

### Creditado

---

Nome	BHE S MEDICOS LTDA
Agência	201-1
Conta corrente	73288-5
Valor	3.750,00
Destinação	0
Data	Nesta data



---

Assinada por	JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI	29/01/2024 14:57:55
	J3986341NIVALDO ANTONIO CERON	29/01/2024 15:10:24

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

 <b>PREFEITURA DE TUBARÃO</b> SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL <b>0000002</b>	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 29/01/2024 14:00:00	
	DATA DO FATO GERADOR 29/01/2024	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR <b>BHE SERVICOS MEDICOS LTDA</b>		NOME FANTASIA PRESTADOR <b>BHE SERVICOS MEDICOS</b>	
ENDEREÇO RUA MANOEL CUSTÓDIO BRAGA, Nº 520, BOM PASTOR, TUBARÃO SC, 88707294			COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ <b>53.281.146/0001-19</b>	SIMPLES NACIONAL <b>SIM</b>	INSC. MUNICIPAL <b>89695</b>	INSC. ESTADUAL <b>(48) 9978-8</b>
TELEFONE <b>BIAL.TB@GMAIL.COM</b>		E-MAIL	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR <b>FUNDAÇÃO MÉDICA SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIAO</b>			
ENDEREÇO RUA OLINDO NANDI, Nº 59, CENTRO, CEP 88710000, TREZE DE MAIO - SC			COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ <b>83.249.714/0001-65</b>	INSC. MUNICIPAL <b>98325</b>	INSC. ESTADUAL	TELEFONE
E-MAIL			

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL					
	1	Plantão médico em pronto socorro de unidade hospitalar	3.750,00	3.750,00					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e está em conformidade com as especificações nele consignadas.</p> <p>Ass. _____ 29/01/24</p> <p>Nome: <u>Bruno Bonfim Medeiros</u></p> <p>Cargo: <u>Diretor Técnico e Clínico</u></p> <p>Matrícula: <u>CRM: 33517</u></p> </div>									
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL <b>3.750,00</b>					
IMPOSTOS FEDERAIS		IMPOSTOS MUNICIPAIS		VALOR LÍQUIDO					
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	<b>3.750,00</b>
<b>NÃO</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,1700 %	3.750,00	81,38	

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO  
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - Medicina e biomedicina.

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <b>TUBARÃO - SC</b>	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) Nao foi possível exibir IBPT (CNAE não localizado)
--	---	--	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 8eb2a88c36171d39064c09ba8a7f9748**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 25226c20b02c8fd02241ea7ada5a1607

Recebi(emos) de <b>BHE SERVICOS MEDICOS LTDA</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0000002</b> .  _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do recebedor	NÚMERO NOTA FISCAL <b>0000002</b>
---	--	--------------------------------------

## Relatório Perfil Atendimento Hospitalar

Número de dispensações: 10 Situação da Produção: Todos Tipo Atendimento: Todos Número de exames: 10  
 Cidade: ( 421840 ) TREZE DE MAIO Paciente: Todos Faixa Etária: ( 1 ) SIAB Visualizar os Bairros: 0  
 Número de motivos: 10 Unidade: Todos Tipo: Todos Período: de 01/01/2024 até 31/01/2024 Número de CID: 10  
 Profissional: ( 8504859 ) BEATRIZ APARECIDA DE OLIVEIRA ALMEIDA Convênio: Todos Número de cidades: 10

## Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	17	73,91	Da Cidade	23	100,0	Do Estado	23	100,0	35,45 %		
Masculino	6	26,09	<b>Total</b>	23	100,0	<b>Total</b>	23	100,0			
<b>Total</b>	23	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
1 - 4	2	8,70	15-19	1	4,35	40-49	3	13,04	60 ou mais	4	17,39
10-14	2	8,70	20-39	8	34,78	50-59	3	13,04	<b>Total</b>	23	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	23	100,00	<b>Total</b>	23	100,00						

## Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	23	100,00	<b>Total</b>	23	100,00

## C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	3	13,04	M545	Dor lombar baixa	1	4,35
R104	Outras dores abdominais e as não espec	3	13,04	T784	Alergia não especificada	1	4,35
A09	Diarréia e gastroenterite de origem infec	3	13,04	X649	Auto-intox. intenc., out. drogas, medic. e	1	4,35
Y289	Contato com objeto cortante ou penetra	1	4,35	F411	Ansiedade generalizada	1	4,35
B878	Miíase de outras localizações	1	4,35		Outros	7	30,43
I10	Hipertensão essencial (primária)	1	4,35	<b>Total</b>		23	100,00

## Exame

## Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	720,00	DIPIRONA 1G/2ML	300,00
SF 0,9% 100ML	386,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	220,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	363,00	CEFTRIAXONA 1G	211,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	347,00	EQUIPO MACROGOTAS	182,00
SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	331,00	CLINDAMICINA 150MG/ML - 4ML INJETÁVEL	121,00

## Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	18	78,26	14 - Alta a pedido	2	8,70
51 - Encerramento Administrativo	3	13,04	<b>Total</b>	23	100,00

## Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	16	69,57	Não Urgente	7	30,43
<b>Total</b>	23	100,00	<b>Total</b>	23	100,00

## Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

## Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	23	<b>Total</b>	23

## Relatório Perfil Atendimento Hospitalar

Número de dispensações: 10 Situação da Produção: Todos Tipo Atendimento: Todos Número de exames: 10  
 Cidade: ( 421840 ) TREZE DE MAIO Paciente: Todos Faixa Etária: ( 1 ) SIAB Visualizar os Bairros: 0  
 Número de motivos: 10 Unidade: Todos Tipo: Todos Período: de 01/12/2023 até 31/12/2023 Número de CID: 10  
 Profissional: ( 8504859 ) BEATRIZ APARECIDA DE OLIVEIRA ALMEIDA Convênio: Todos Número de cidades: 10

## Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	14	60,87	Da Cidade	23	100,0	Do Estado	23	100,0	28,45 %		
Masculino	9	39,13	Total	23	100,0	Total	23	100,0			
Total	23	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	2	8,70	20-39	6	26,09	50-59	3	13,04	60 ou mais	7	30,43
1 - 4	1	4,35	40-49	4	17,39				Total	23	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	23	100,00	Total	23	100,00						

## Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	22	95,65	INTERNAÇÃO CLÍNICA	1	4,35
			Total	23	100,00

## C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
A09	Diarréia e gastroenterite de origem infec	5	21,74	M169	Coxartrose não especificada	1	4,35
M545	Dor lombar baixa	3	13,04	F411	Ansiedade generalizada	1	4,35
H103	Conjuntivite aguda não especificada	1	4,35	R509	Febre não especificada	1	4,35
I839	Varizes dos membros inferiores sem úlc	1	4,35	V299	Motociclista [qualquer] traumatizado em	1	4,35
J441	Doença pulmonar obstrutiva crônica co	1	4,35	Outros	7	30,43	
Z000	Exame médico geral	1	4,35	Total	23	100,00	

## Exame

## Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	460,00	CEFTRIAXONA 1G	161,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	296,00	DIPIRONA 1G/2ML	158,00
SF 0,9% 100ML	244,00	EQUIPO MACROGOTAS	154,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	237,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	138,00
SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	234,00	AGULHA 13X4,5 (MARROM)	135,00

## Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	19	82,61	31 - Transferido para outro estabelecimento	1	4,35
14 - Alta a pedido	2	8,70	51 - Encerramento Administrativo	1	4,35
			Total	23	100,00

## Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	15	65,22	Não Urgente	8	34,78
			Total	23	100,00

## Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

## Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	23	Total	23

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

---

Agência	2736-7
Conta corrente	9343-2 FUNDACAO MEDICO SOC RURAL

### Creditado

---

Banco	136 CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
Agência (sem DV)	1402 PAC ARARANGUA
Conta corrente (com DV)	558613
CNPJ	47.785.702/0001-91
Nome favorecido	BERNADES E LANZZARIN SERVICOS MEDICOS S
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	12.904
Valor	14.581,94
Destinação	0
Data transferência	29/01/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	2B1832253F64860E

---



Assinada por	JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI	29/01/2024 15:03:23
	J3986341NIVALDO ANTONIO CERON	29/01/2024 15:10:24

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.



 <b>PREFEITURA DE TUBARÃO</b> SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL		
			0000115
	NÚMERO RPS		
	DATA DE EMISSÃO NOTA		29/01/2024 13:53:46
	DATA DO FATO GERADOR	29/01/2024	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR		NOME FANTASIA PRESTADOR			
<b>BERNADES E LANZZARIN SERVICOS MEDICOS SS</b>		<b>BERNADES E LANZZARIN SERVICOS MEDICOS</b>			
ENDEREÇO					COMPLEMENTO
RUA CAPITÃO ALEXANDRE DE SÁ, Nº 431, DEHON, TUBARÃO SC, 88704210					APT 302
Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
<b>47.785.702/0001-91</b>	<b>NÃO</b>	<b>85369</b>		<b>(66) 9630-4</b>	<b>GABRIELA_BERNADES@HOTMAIL.COM</b>

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR					
<b>FUNDAÇÃO MÉDICA SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIAO</b>					
ENDEREÇO					COMPLEMENTO
RUA OLINDO NANDI, Nº 59, CENTRO, CEP 88710000, TREZE DE MAIO - SC					
Nº CPF/CNPJ	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL	
<b>83.249.714/0001-65</b>	<b>98325</b>				

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
UN	01	REF. A SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA) - DR. EVERTON LANZZARIN	15.537,50	15.537,50
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><b>CERTIFICO</b> que o <b>MATERIAL</b> constante deste documento foi <b>RECEBIDO</b> e está em conformidade com as especificações nele consignadas.</p> <p>Ass. _____ <u>29/01/2024</u></p> <p>Nome: <u>Bruno Bonfim Medeiros</u></p> <p>Cargo: <u>Reitor Técnico Clínico</u></p> <p>Matrícula: <u>CRM 33.517</u></p> </div>				

OBSERVAÇÕES	TOTAL GERAL
CONTRIBUINTE PAGA ISS FIXO	<b>15.537,50</b>

IMPOSTOS FEDERAIS							VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL		
<b>NÃO</b>	0,00	100,99	466,13	233,06	155,38		<b>14.581,94</b>

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/99 - Medicina e biomedicina.

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

NATUREZA DA OPERAÇÃO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado no Município	<b>TREZE DE MAIO - SC</b>	Nao foi possível exibir IBPT (CNAE não localizado)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)  
**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 10c482d5ef99af01a605245f93e00b0d**  
 ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - b2aad4664115f05ce1d08a9d08dad36c

Recebi(emos) de <b>BERNADES E LANZZARIN SERVICOS MEDICOS SS</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0000115</b> .  _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL <b>0000115</b>
--	---	--------------------------------------

## Relatório Perfil Atendimento Hospitalar

Número de dispensações: 10 Situação da Produção: Todos Tipo Atendimento: Todos Número de exames: 10  
 Cidade: ( 421840 ) TREZE DE MAIO Paciente: Todos Faixa Etária: ( 1 ) SIAB Visualizar os Bairros: 0  
 Número de motivos: 10 Unidade: Todos Tipo: Todos Período: de 01/12/2023 até 31/12/2023 Número de CID: 10  
 Profissional: ( 7011795 ) EVERTON VENICIUS ROSA LANZZARIN Convênio: Todos Número de cidades: 10

## Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	57	59,38	Da Cidade	96	100,0	Do Estado	96	100,0	28,45 %		
Masculino	39	40,62	<b>Total</b>	96	100,0	<b>Total</b>	96	100,0			
<b>Total</b>	96	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	3	3,12	10-14	2	2,08	20-39	30	31,25	50-59	6	6,25
1 - 4	7	7,29	15-19	8	8,33	40-49	13	13,54	60 ou mais	24	25,00
5-9	3	3,12							<b>Total</b>	96	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	96	100,00	<b>Total</b>	96	100,00						

## Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	76	79,17	INTERNAÇÃO CLÍNICA	20	20,83
			<b>Total</b>	96	100,00

## C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	14	14,58	N23	Cólica nefrética não especificada	4	4,17
J069	Infecção aguda das vias aéreas superior	9	9,38	J039	Amigdalite aguda não especificada	4	4,17
J189	Pneumonia não especificada	5	5,21	R101	Dor localizada no abdome superior	3	3,12
L509	Urticária não especificada	4	4,17	A499	Infecção bacteriana não especificada	3	3,12
K529	Gastroenterite e colite não-infecciosas, n	4	4,17		Outros	42	43,75
K928	Outras doenças especificadas do aparelho	4	4,17	<b>Total</b>		96	100,00

## Exame

## Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	460,00	CEFTRIAXONA 1G	161,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	296,00	DIPIRONA 1G/2ML	158,00
SF 0,9% 100ML	244,00	EQUIPO MACROGOTAS	154,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	237,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	138,00
SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	234,00	AGULHA 13X4,5 (MARRON)	135,00

## Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	80	83,33	31 - Transferido para outro estabelecimento	1	1,04
51 - Encerramento Administrativo	14	14,58	14 - Alta a pedido	1	1,04
			<b>Total</b>	96	100,00

## Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	72	75,00	Urgente	9	9,38
Não Urgente	13	13,54	Sem Classificação	2	2,08
			<b>Total</b>	96	100,00

## Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

## Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	96	<b>Total</b>	96

## Relatório Perfil Atendimento Hospitalar

Número de dispensações: 10 Situação da Produção: Todos Tipo Atendimento: Todos Número de exames: 10  
 Cidade: ( 421840 ) TREZE DE MAIO Paciente: Todos Faixa Etária: ( 1 ) SIAB Visualizar os Bairros: 0  
 Número de motivos: 10 Unidade: Todos Tipo: Todos Período: de 01/01/2024 até 31/01/2024 Número de CID: 10  
 Profissional: ( 7011795 ) EVERTON VENICIUS ROSA LANZZARIN Convênio: Todos Número de cidades: 10

## Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	20	66,67	Da Cidade	30	100,0	Do Estado	30	100,0	35,45 %		
Masculino	10	33,33	<b>Total</b>	30	100,0	<b>Total</b>	30	100,0			
<b>Total</b>	30	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	1	3,33	5-9	2	6,67	20-39	16	53,33	60 ou mais	6	20,00
1 - 4	4	13,33	15-19	1	3,33				<b>Total</b>	30	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	30	100,00	<b>Total</b>	30	100,00						

## Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	25	83,33	INTERNAÇÃO CLÍNICA	5	16,67
			<b>Total</b>	30	100,00

## C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	5	16,67	R104	Outras dores abdominais e as não espec	2	6,67
J039	Amigdalite aguda não especificada	2	6,67	L011	Impetiginização de outras dermatoses	1	3,33
J069	Infecção aguda das vias aéreas superior	2	6,67	B379	Candidíase não especificada	1	3,33
K088	Outros transtornos especificados dos de	2	6,67	L031	Celulite de outras partes do(s) membro(	1	3,33
R074	Dor torácica, não especificada	2	6,67	Outros		10	33,33
L989	Afeções da pele e do tecido subcutâneo	2	6,67	<b>Total</b>		30	100,00

## Exame

## Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	720,00	DIPIRONA 1G/2ML	300,00
SF 0,9% 100ML	386,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	220,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	363,00	CEFTRIAXONA 1G	211,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	347,00	EQUIPO MACROGOTAS	182,00
SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	331,00	CLINDAMICINA 150MG/ML - 4ML INJETÁVEL	121,00

## Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	23	76,67	14 - Alta a pedido	2	6,67
51 - Encerramento Administrativo	5	16,67	<b>Total</b>	30	100,00

## Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	19	63,33	Urgente	4	13,33
Não Urgente	7	23,33	<b>Total</b>	30	100,00

## Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

## Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	30	<b>Total</b>	30

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

---

Agência	2736-7
Conta corrente	9343-2 FUNDACAO MEDICO SOC RURAL

### Creditado

---

Banco	136 CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
Agência (sem DV)	1408 PAC ORLEANS
Conta corrente (com DV)	7339607
CNPJ	37.786.280/0001-15
Nome favorecido	LM CLINICA MEDICA LTDA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	12.902
Valor	5.811,10
Destinação	0
Data transferência	29/01/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	2369DD1CE152A676



---

Assinada por	JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI	29/01/2024 15:01:45
	J3986341NIVALDO ANTONIO CERON	29/01/2024 15:10:24

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

 <b>PREFEITURA DE TUBARÃO</b> SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL <b>0000056</b>	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 29/01/2024 10:27:24	
	DATA DO FATO GERADOR 29/01/2024	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR <b>LM CLINICA MEDICA LTDA</b>		NOME FANTASIA PRESTADOR <b>LM CLINICA MEDICA</b>				
ENDEREÇO RUA WENCESLAU BRAZ, Nº 368, VILA MOEMA, TUBARÃO SC, 88705070						COMPLEMENTO APT 402
Nº CPF/CNPJ <b>37.786.280/0001-15</b>	SIMPLES NACIONAL <b>SIM</b>	INSC. MUNICIPAL <b>78330</b>	INSC. ESTADUAL	TELEFONE <b>(48) 2102-7</b>	E-MAIL <b>BBCONTABILIDADE@HOTMAIL.COM</b>	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR <b>FUNDAÇÃO MÉDICA SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIAO</b>						
ENDEREÇO RUA OLINDO NANDI, Nº 59, centro, CEP 88710000, TREZE DE MAIO - SC						COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ <b>83.249.714/0001-65</b>		INSC. MUNICIPAL <b>98325</b>	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL <b>hsaosebastiao@hotmail.com</b>	

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL																											
SERV	1	serviços médicos de urgência e emergência prestados - Dr. Luis Fernando de Melo	5.940,00	5.940,00																											
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;">           CERTIFICO que o <b>MATERIAL</b> constante deste documento foi <b>RECEBIDO</b> e está em conformidade com as especificações nele consignadas.            Ass. _____ <u>29/01/2024</u>            Nome: <u>Bruno B. Medeiros</u>            Cargo: <u>Diretor Técnico e Clínico</u>            Matrícula: <u>CRM 33.517</u> </div>																															
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL	<b>5.940,00</b>																										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">IMPOSTOS FEDERAIS</th> <th colspan="3">IMPOSTOS MUNICIPAIS</th> <th>VALOR LÍQUIDO</th> </tr> <tr> <th>RETIDO</th> <th>INSS</th> <th>PIS/PASEP</th> <th>COFINS</th> <th>IR</th> <th>CSLL</th> <th>ALÍQUOTA ISS</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>TOTAL ISS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>SIM</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td><b>0,00</b></td> <td><b>2,1700 %</b></td> <td><b>5.940,00</b></td> <td><b>128,90</b></td> </tr> </tbody> </table>		IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO	RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	<b>SIM</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,1700 %</b>	<b>5.940,00</b>	<b>128,90</b>	<b>5.811,10</b>
IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO																							
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS																							
<b>SIM</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,1700 %</b>	<b>5.940,00</b>	<b>128,90</b>																							
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - Medicina e biomedicina.																															

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Tributado Fora do Município</b>	RECOLHIMENTO <b>ISS A RECOLHER PELO TOMADOR</b>	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <b>TREZE DE MAIO - SC</b>	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) <b>Nao foi possível exibir IBPT (CNAE não localizado)</b>
--	--	--	---

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - b37f7da7d5b2a94e971a7e6c2316c0a7**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 698c4ff19d8e08d6649745749a053fb0

Recebi(emos) de **LM CLINICA MEDICA LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000056**.\_\_\_\_\_  
Data do Recebimento\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura do recebedor

NÚMERO NOTA FISCAL

**0000056**

## Relatório Perfil Atendimento Hospitalar

Número de dispensações: 10 Situação da Produção: Todos Tipo Atendimento: Todos Número de exames: 10  
 Cidade: ( 421840 ) TREZE DE MAIO Paciente: Todos Faixa Etária: ( 1 ) SIAB Visualizar os Bairros: 0  
 Número de motivos: 10 Unidade: Todos Tipo: Todos Período: de 01/12/2023 até 31/12/2023 Número de CID: 10  
 Profissional: ( 4653833 ) LUIS FERNANDO DE MELO Convênio: Todos Número de cidades: 10

## Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	11	42,31	Da Cidade	26	100,0	Do Estado	26	100,0	28,45 %		
Masculino	15	57,69	<b>Total</b>	26	100,0	<b>Total</b>	26	100,0			
<b>Total</b>	26	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
5-9	1	3,85	20-39	11	42,31	50-59	3	11,54	60 ou mais	5	19,23
15-19	2	7,69	40-49	4	15,38				<b>Total</b>	26	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	25	96,15	PARTICULAR - ADCTM	1	3,85						
			<b>Total</b>	26	100,0						

## Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	26	100,00			
			<b>Total</b>	26	100,00

## C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
M255	Dor articular	7	26,92	A09	Diarréia e gastroenterite de origem infec	1	3,85
	Sem informação	4	15,38	F190	Transt. mentais/comport. dev. uso múlt.	1	3,85
R103	Dor localizada em outras partes do abdo	2	7,69	R060	Dispnéia	1	3,85
R11	Náusea e vômitos	2	7,69	J039	Amigdalite aguda não especificada	1	3,85
I119	Doença cardíaca hipertensiva sem insufi	2	7,69		Outros	4	15,38
N399	Transtornos não especificados do aparelho	1	3,85				
				<b>Total</b>		26	100,00

## Exame

## Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	460,00	CEFTRIAXONA 1G	161,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	296,00	DIPIRONA 1G/2ML	158,00
SF 0,9% 100ML	244,00	EQUIPO MACROGOTAS	154,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	237,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	138,00
SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	234,00	AGULHA 13X4,5 (MARROM)	135,00

## Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	22	84,62	51 - Encerramento Administrativo	4	15,38
			<b>Total</b>	26	100,00

## Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	18	69,23	Urgente	1	3,85
Não Urgente	7	26,92			
			<b>Total</b>	26	100,00

## Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

## Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	26		
		<b>Total</b>	26

## Relatório Perfil Atendimento Hospitalar

Número de dispensações: 10 Situação da Produção: Todos Tipo Atendimento: Todos Número de exames: 10  
 Cidade: ( 421840 ) TREZE DE MAIO Paciente: Todos Faixa Etária: ( 1 ) SIAB Visualizar os Bairros: 0  
 Número de motivos: 10 Unidade: Todos Tipo: Todos Período: de 01/01/2024 até 31/01/2024 Número de CID: 10  
 Profissional: ( 4653833 ) LUIS FERNANDO DE MELO Convênio: Todos Número de cidades: 10

## Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	11	57,89	Da Cidade	19	100,0	Do Estado	19	100,0	35,45 %		
Masculino	8	42,11	<b>Total</b>	19	100,0	<b>Total</b>	19	100,0			
<b>Total</b>	19	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
1 - 4	2	10,53	15-19	2	10,53	40-49	5	26,32	60 ou mais	2	10,53
5-9	1	5,26	20-39	5	26,32	50-59	2	10,53	<b>Total</b>	19	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	19	100,00									
			<b>Total</b>	19	100,00						

## Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	19	100,00			
			<b>Total</b>	19	100,00

## C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
M255	Dor articular	5	26,32	N398	Outros transtornos especificados do apa	1	5,26
	Sem informação	3	15,79	I119	Doença cardíaca hipertensiva sem insufi	1	5,26
M545	Dor lombar baixa	2	10,53	S913	Ferimento de outras partes do pé	1	5,26
T784	Alergia não especificada	1	5,26	R05	Tosse	1	5,26
N761	Vaginite subaguda e crônica	1	5,26		Outros	2	10,53
F411	Ansiedade generalizada	1	5,26				
				<b>Total</b>		19	100,00

## Exame

## Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	720,00	DIPIRONA 1G/2ML	300,00
SF 0,9% 100ML	386,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	220,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	363,00	CEFTRIAXONA 1G	211,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	347,00	EQUIPO MACROGOTAS	182,00
SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	331,00	CLINDAMICINA 150MG/ML - 4ML INJETÁVEL	121,00

## Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	16	84,21	51 - Encerramento Administrativo	3	15,79
			<b>Total</b>	19	100,00

## Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	14	73,68	Não Urgente	2	10,53
Urgente	3	15,79	<b>Total</b>	19	100,00

## Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

## Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	19		
		<b>Total</b>	19

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

Nome	FUNDAÇÃO MEDICO SOC RURAL
Agência	2736-7
Conta corrente	9343-2

### Creditado

---

Nome	LMTIETBOHL S M LTDA
Agência	89-2
Conta corrente	198113-7
Valor	8.970,00
Destinação	0
Data	Nesta data

---

Assinada por	JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI	29/01/2024 14:58:42
	J3986341NIVALDO ANTONIO CERON	29/01/2024 15:10:24

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.





MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

SECRETARIA DA RECEITA MUNICIPAL

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e

1 / S

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

29/01/2024 13:09



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 51.135.445/0001-10

Inscrição Estadual: -

Inscrição Municipal: 259.256

Nome/Razão Social: LMTIETBOHL SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia:

Endereço: MACHADO DE ASSIS, 476, APT 601, MEDIANEIRA, CEP 95010-510

Município: Caxias do Sul / RS

Telefone: (54) 3228 2955

E-mail: LUCASMICHELONT@GMAIL.COM

Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO

Caxias do Sul / RS

RESPONSABILIDADE PELO ISSQN

Prestador de Serviço

REGIME TRIBUTÁRIO

Simple Nacional

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 83.249.714/0001-65

Inscrição Estadual: -

Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

Endereço: RUA RUA OLINDO NANDI, 59, CENTRO, CEP 88710-000

Município: Treze de Maio / SC

País: Brasil

E-mail: HSAOSEBASTIAO@HOTMAIL.COM

Telefone: (48) 3625 0519

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
128 - MEDICINA E BIOMEDICINA	04.01	0,00	8.970,00	1,00 / UN	0,00	8.970,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 8.970,00**

**DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO**

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
8.970,00	0,00	0,00	0,00
Redução na Base de Cálculo	Valor Aproximado de Tributos	Base de Cálculo	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00

**RETENÇÕES FEDERAIS**

INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	COFINS (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 8.970,00**

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 128 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Local de Tributação: Caxias do Sul / RS

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

Ass. \_\_\_\_\_ 29/01/24

Nome: Bruno B Medeiros

Cargo: Ordenação Clínica

Matrícula: 33.517

Bruno Bonfim Medeiros  
Diretor Técnico / Clínico  
CRM-SC 33517

**AUTENTICIDADE**

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

<https://nfse.caxias.rs.gov.br/nfse/consultaExterna/43511354450001109000S000000001292211960>

Código de Verificação: HJ6.2GO.LMF

Chave de Acesso: 43-51135445000110-90-00S-000000001/292211960

BB | ag: 0089-2 / CC: 198113-7

Dr. Bruno Michelon  
Etielohl

## Relatório Perfil Atendimento Hospitalar

Número de dispensações: 10 Situação da Produção: Todos Tipo Atendimento: Todos Número de exames: 10  
 Cidade: ( 421840 ) TREZE DE MAIO Paciente: Todos Faixa Etária: ( 1 ) SIAB Visualizar os Bairros: 0  
 Número de motivos: 10 Unidade: Todos Tipo: Todos Período: de 01/12/2023 até 31/12/2023 Número de CID: 10  
 Profissional: ( 8112072 ) Lucas Michelin Tietbohl Convênio: Todos Número de cidades: 10

## Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	44	55,70	Da Cidade	79	100,0	Do Estado	79	100,0	28,45 %		
Masculino	35	44,30	<b>Total</b>	79	100,0	<b>Total</b>	79	100,0			
<b>Total</b>	79	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
1 - 4	9	11,39	10-14	3	3,80	20-39	24	30,38	50-59	10	12,66
5-9	2	2,53	15-19	4	5,06	40-49	8	10,13	60 ou mais	19	24,05
									<b>Total</b>	79	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	75	94,94	UNIMED	1	1,27						
PARTICULAR	3	3,80	<b>Total</b>	79	100,00						

## Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	68	86,08	INTERNAÇÃO CLÍNICA	11	13,92
			<b>Total</b>	79	100,00

## C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	14	17,72	T131	Ferimento de membro inferior, nível não	4	5,06
J069	Infecção aguda das vias aéreas superior	10	12,66	L989	Afecções da pele e do tecido subcutâneo	2	2,53
R11	Náusea e vômitos	5	6,33	M544	Lumbago com ciática	2	2,53
I10	Hipertensão essencial (primária)	5	6,33	W579	Mordeduras/picadas de ins. e outros artr	2	2,53
T111	Ferimento do membro superior, nível nã	4	5,06		Outros	27	34,18
K928	Outras doenças especificadas do aparelho	4	5,06	<b>Total</b>		79	100,00

## Exame

## Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	460,00	CEFTRIAXONA 1G	161,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	296,00	DIPIRONA 1G/2ML	158,00
SF 0,9% 100ML	244,00	EQUIPO MACROGOTAS	154,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	237,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	138,00
SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	234,00	AGULHA 13X4,5 (MARROM)	135,00

## Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	62	78,48	31 - Transferido para outro estabelecimento	2	2,53
51 - Encerramento Administrativo	14	17,72	18 - Alta por outros motivos	1	1,27
			<b>Total</b>	79	100,00

## Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	62	78,48	Sem Classificação	1	1,27
Não Urgente	9	11,39	Emergência	1	1,27
Urgente	6	7,59	<b>Total</b>	79	100,00

## Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

## Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	79	<b>Total</b>	79

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

---

Agência	2736-7
Conta corrente	9343-2 FUNDACAO MEDICO SOC RURAL

### Creditado

---

Banco	136 CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
Agência (sem DV)	1401 UNICRED SUL CATARINENSE
Conta corrente (com DV)	5478677
CNPJ	51.587.851/0001-13
Nome favorecido	ZMED SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	12.901
Valor	2.555,00
Destinação	0
Data transferência	29/01/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	8398FE06F8890C3A



---

Assinada por	JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI	29/01/2024 14:59:51
	J3986341NIVALDO ANTONIO CERON	29/01/2024 15:10:24

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

 <b>PREFEITURA DE TUBARÃO</b> SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL SUBSTITUTA <b>0000003</b>	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 29/01/2024 09:32:17	
	DATA DO FATO GERADOR 29/01/2024	

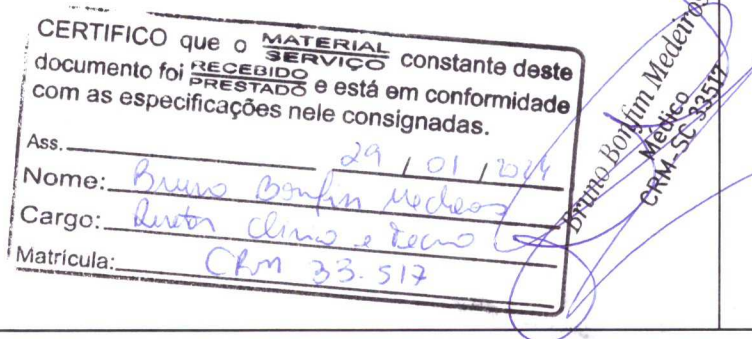
**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR <b>ZMED SERVICOS MEDICOS LTDA</b>		NOME FANTASIA PRESTADOR <b>ZMED</b>		
ENDEREÇO AVENIDA JOSÉ ACÁCIO MOREIRA, Nº 997, CENTRO, TUBARÃO SC, 88704557				COMPLEMENTO APT 201
Nº CPF/CNPJ <b>51.587.851/0001-13</b>	SIMPLES NACIONAL <b>SIM</b>	INSC. MUNICIPAL <b>88481</b>	INSC. ESTADUAL	TELEFONE <b>(48) 9984-9</b>
E-MAIL <b>PAULOHFZAMORA@GMAIL.COM</b>				

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR <b>FUNDAÇÃO MÉDICA SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIAO</b>				
ENDEREÇO RUA OLINDO NANDI, Nº 59, CENTRO, CEP 88710000, TREZE DE MAIO - SC				COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ <b>83.249.714/0001-65</b>	INSC. MUNICIPAL <b>98325</b>	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL			
01	01	SERVIÇOS MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	2.555,00	2.555,00			
							
OBSERVAÇÕES ESTA NFS-e ESTÁ SENDO EMITIDA EM SUBSTITUIÇÃO A NFS-E DE nº 2				TOTAL GERAL <b>2.555,00</b>			
RETIDO		IMPOSTOS FEDERAIS		IMPOSTOS MUNICIPAIS		VALOR LÍQUIDO	
<b>NÃO</b>	INSS 0,00	PIS/PASEP 0,00	COFINS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00	ALÍQUOTA ISS 2,1700 %	BASE DE CÁLCULO 2.555,00
						TOTAL ISS 55,44	<b>2.555,00</b>
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - Medicina e biomedicina.							

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

DEDUÇÕES (Materiais e Outros) <b>R\$ 0,00</b>	OUTRAS DEDUÇÕES <b>R\$ 0,00</b>
--	------------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <b>TUBARÃO - SC</b>	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) Nao foi possível exibir IBPT (CNAE não localizado)
--	---	--	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 2928a737391f4857d3c87873716f9d92**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - d44ad43f29ea7552132c8f0191f37a6a

Recebi(emos) de **ZMED SERVICOS MEDICOS LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000003**.\_\_\_\_\_  
Data do Recebimento\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura do receptor

NÚMERO NOTA FISCAL

**0000003**

## Relatório Perfil Atendimento Hospitalar

Número de dispensações: 10 Situação da Produção: Todos Tipo Atendimento: Todos Número de exames: 10  
 Cidade: ( 421840 ) TREZE DE MAIO Paciente: Todos Faixa Etária: ( 1 ) SIAB Visualizar os Bairros: 0  
 Número de motivos: 10 Unidade: Todos Tipo: Todos Período: de 01/12/2023 até 31/12/2023 Número de CID: 10  
 Profissional: ( 8428120 ) PAULO HENRIQUE FABIANO ZAMORA Convênio: Todos Número de cidades: 10

## Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	8	53,33	Da Cidade	15	100,0	Do Estado	15	100,0	28,45 %		
Masculino	7	46,67	<b>Total</b>	15	100,0	<b>Total</b>	15	100,0			
<b>Total</b>	15	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
5-9	2	13,33	40-49	1	6,67	50-59	2	13,33	60 ou mais	9	60,00
20-39	1	6,67							<b>Total</b>	15	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	15	100,00				<b>Total</b>	15	100,00			

## Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	13	86,67	INTERNAÇÃO CLÍNICA	2	13,33
			<b>Total</b>	15	100,00

## C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	4	26,67	J039	Amigdalite aguda não especificada	1	6,67
J069	Infecção aguda das vias aéreas superior	2	13,33	T784	Alergia não especificada	1	6,67
R104	Outras dores abdominais e as não espec	1	6,67	M797	Fibromialgia	1	6,67
H811	Vertigem paroxística benigna	1	6,67	R060	Dispnéia	1	6,67
S618	Ferimento de outras partes do punho e d	1	6,67		Outros	1	6,67
T111	Ferimento do membro superior, nível nã	1	6,67				
				<b>Total</b>		15	100,00

## Exame

## Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	460,00	CEFTRIAXONA 1G	161,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	296,00	DIPIRONA 1G/2ML	158,00
SF 0,9% 100ML	244,00	EQUIPO MACROGOTAS	154,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	237,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	138,00
SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	234,00	AGULHA 13X4,5 (MARROM)	135,00

## Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	9	60,00	31 - Transferido para outro estabelecimento	2	13,33
51 - Encerramento Administrativo	4	26,67			
			<b>Total</b>	15	100,00

## Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	11	73,33	Não Urgente	1	6,67
Urgente	3	20,00			
			<b>Total</b>	15	100,00

## Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

## Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	15		
		<b>Total</b>	15

## Relatório Perfil Atendimento Hospitalar

Número de dispensações: 10 Situação da Produção: Todos Tipo Atendimento: Todos Número de exames: 10  
 Cidade: ( 421840 ) TREZE DE MAIO Paciente: Todos Faixa Etária: ( 1 ) SIAB Visualizar os Bairros: 0  
 Número de motivos: 10 Unidade: Todos Tipo: Todos Período: de 01/01/2024 até 31/01/2024 Número de CID: 10  
 Profissional: ( 8428120 ) PAULO HENRIQUE FABIANO ZAMORA Convênio: Todos Número de cidades: 10

## Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	12	50,00	Da Cidade	24	100,0	Do Estado	24	100,0	35,45 %		
Masculino	12	50,00	Total	24	100,0	Total	24	100,0			
Total	24	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
15-19	3	12,50	40-49	1	4,17	50-59	2	8,33	60 ou mais	7	29,17
20-39	11	45,83							Total	24	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	24	100,00				Total	24	100,00			

## Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	14	58,33	INTERNAÇÃO CLÍNICA	10	41,67
			Total	24	100,00

## C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
A09	Diarréia e gastroenterite de origem infec Sem informação	3	12,50	R11	Náusea e vômitos	1	4,17
N23	Cólica nefrética não especificada	2	8,33	S711	Ferimento da coxa	1	4,17
D259	Leiomioma do útero, não especificado	1	4,17	K591	Diarréia funcional	1	4,17
J028	Faringite aguda devida a outros microor	1	4,17	J158	Outras pneumonias bacterianas	1	4,17
T933	Seqüelas de luxação, entorse e distensã	1	4,17		Outros	9	37,50
				Total		24	100,00

## Exame

## Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	720,00	DIPIRONA 1G/2ML	300,00
SF 0,9% 100ML	386,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	220,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	363,00	CEFTRIAXONA 1G	211,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	347,00	EQUIPO MACROGOTAS	182,00
SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	331,00	CLINDAMICINA 150MG/ML - 4ML INJETÁVEL	121,00

## Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	19	79,17	31 - Transferido para outro estabelecimento	2	8,33
51 - Encerramento Administrativo	3	12,50	Total	24	100,00

## Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	20	83,33	Urgente	2	8,33
Não Urgente	2	8,33	Total	24	100,00

## Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

## Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	24	Total	24



## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

Agência 2736-7  
Conta corrente 9343-2 FUNDACAO MEDICO SOC RURAL

### Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP  
Agência (sem DV) 1  
Conta corrente (com DV) 961276272  
CNPJ 47.602.464/0001-31  
Nome favorecido BEV SERVICOS MEDICOS LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 12.905  
Valor 24.977,00  
Destinação 0  
Data transferência 29/01/2024

"C" - CPF/CNPJ  
diferente

Autenticação SISBB A5B052D9A241D636

Assinada por JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI  
J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON


29/01/2024 15:04:01

29/01/2024 16:07:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

 <b>MUNICÍPIO DE TREZE DE MAIO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO FINANÇAS</b> Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e <b>CARTA DE CORREÇÃO - Anexada em: 20/02/2024</b>	Número do RPS	Número da nota 46
	Data da emissão da nota 29/01/2024 10:03:11	
	Data do fato gerador 29/01/2024 10:03:11	
	Código de verificação N93CUJ0UB	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: B&V SERVIÇOS MÉDICOS  
 Nome/Razão social: B&V SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 47.602.464/0001-31 Inscrição municipal: 1728  
 Endereço: R EUGENIO NANDI Número: 211 Bairro: CENTRO CEP: 88710-000  
 Complemento:  
 Município: Treze de Maio UF: SC  
 E-mail: Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone:  
 Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO  
 CPF/CNPJ: 83.249.714/0001-65 Inscrição municipal: 53 Inscrição estadual: 250.992.973  
 Endereço: OLINDO NANDI Número: 59 Bairro: CENTRO CEP: 88710-000  
 Complemento:  
 Município: Treze de Maio UF: SC  
 E-mail: hsaosebastiao@hotmail.com Telefone: (48) 6325-0519 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
REFERENTE AO PLANTÃO MÉDICOS PRESTADOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .	24.977,0000	1,0000	24.977,0000	24.977,00x3,00 =	0,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	24.977,00								

**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
<b>Valor bruto = R\$ 24.977,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 24.977,00</b>		

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	24.977,00	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Normal  
 Local da prestação do serviço: Treze de Maio

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.  
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.359,41 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 527,01 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

**CERTIFICADO** que o **MATERIAL** constante deste documento foi **RECEBIDO** e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

Ass. \_\_\_\_\_  
 Nome: Bruno Bonfim Medeiros 29/01/24

Bruno Bonfim Medeiros  
 Médico  
 CRM-SC 33517



## Relatório Perfil Atendimento Hospitalar

Número de dispensações: 10 Situação da Produção: Todos Tipo Atendimento: Todos Número de exames: 10  
 Cidade: ( 421840 ) TREZE DE MAIO Paciente: Todos Faixa Etária: ( 1 ) SIAB Visualizar os Bairros: 0  
 Número de motivos: 10 Unidade: Todos Tipo: Todos Período: de 01/12/2023 até 31/12/2023 Número de CID: 10  
 Profissional: ( 6934344 ) BRUNO BONFIM MEDEIROS Convênio: Todos Número de cidades: 10

## Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	178	54,94	Da Cidade	324	100,0	Do Estado	324	100,0			
Masculino	146	45,06	<b>Total</b>	324	100,0	<b>Total</b>	324	100,0	28,45 %		
<b>Total</b>	324	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	8	2,47	10-14	19	5,86	20-39	93	28,70	50-59	36	11,11
1 - 4	12	3,70	15-19	28	8,64	40-49	38	11,73	60 ou mais	73	22,53
5-9	17	5,25							<b>Total</b>	324	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	310	95,68	PARTICULAR	4	1,23						
PARTICULAR - ADCTM	8	2,47	UNIMED	2	0,62						
			<b>Total</b>	324	100,00						

## Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	249	76,85	INTERNAÇÃO CLÍNICA	75	23,15
			<b>Total</b>	324	100,00

## C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	62	19,14	J039	Amigdalite aguda não especificada	10	3,09
K928	Outras doenças especificadas do aparelho	27	8,33	T131	Ferimento de membro inferior, nível não	10	3,09
J018	Outras sinusites agudas	16	4,94	A488	Outras doenças bacterianas especificada	8	2,47
N390	Infecção do trato urinário de localização	14	4,32	R11	Náusea e vômitos	8	2,47
T111	Ferimento do membro superior, nível nã	11	3,40		Outros	147	45,37
F411	Ansiedade generalizada	11	3,40				
				<b>Total</b>		324	100,00

## Exame

## Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	460,00	CEFTRIAXONA 1G	161,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	296,00	DIPIRONA 1G/2ML	158,00
SF 0,9% 100ML	244,00	EQUIPO MACROGOTAS	154,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	237,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	138,00
SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	234,00	AGULHA 13X4,5 (MARROM)	135,00

## Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	250	77,16	14 - Alta a pedido	4	1,23
51 - Encerramento Administrativo	62	19,14	41 - Óbito com declaração de óbito fornecida p	2	0,62
31 - Transferido para outro estabelecimento	5	1,54	16 - Alta por Evasão	1	0,31
			<b>Total</b>	324	100,00

## Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	225	69,44	Muito Urgente	2	0,62
Não Urgente	65	20,06	Sem Classificação	2	0,62
Urgente	29	8,95	Emergência	1	0,31
			<b>Total</b>	324	100,00

## Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

## Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	324		
		<b>Total</b>	324

## Relatório Perfil Atendimento Hospitalar

Número de dispensações: 10 Situação da Produção: Todos Tipo Atendimento: Todos Número de exames: 10  
 Cidade: ( 421840 ) TREZE DE MAIO Paciente: Todos Faixa Etária: ( 1 ) SIAB Visualizar os Bairros: 0  
 Número de motivos: 10 Unidade: Todos Tipo: Todos Período: de 01/01/2024 até 31/01/2024 Número de CID: 10  
 Profissional: ( 6934344 ) BRUNO BONFIM MEDEIROS Convênio: Todos Número de cidades: 10

## Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	186	52,69	Da Cidade	353	100,0	Do Estado	353	100,0	35,45 %		
Masculino	167	47,31	<b>Total</b>	353	100,0	<b>Total</b>	353	100,0			
<b>Total</b>	353	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	6	1,70	10-14	9	2,55	20-39	106	30,03	50-59	44	12,46
1 - 4	7	1,98	15-19	28	7,93	40-49	49	13,88	60 ou mais	90	25,50
5-9	14	3,97							<b>Total</b>	353	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	344	97,45	UNIMED	3	0,85						
PARTICULAR - ADCTM	5	1,42	PARTICULAR	1	0,28						
			<b>Total</b>	353	100,00						

## Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	257	72,80	INTERNAÇÃO POR TRANSFERENCIA	2	0,57
INTERNAÇÃO CLÍNICA	94	26,63	<b>Total</b>	353	100,00

## C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	73	20,68	H609	Otite externa não especificada	9	2,55
K928	Outras doenças especificadas do aparelho	27	7,65	J018	Outras sinusites agudas	8	2,27
N390	Infecção do trato urinário de localização	19	5,38	N23	Cólica nefrética não especificada	8	2,27
A488	Outras doenças bacterianas especificada	18	5,10	T131	Ferimento de membro inferior, nível não	8	2,27
J039	Amigdalite aguda não especificada	11	3,12	Outros		163	46,18
G433	Enxaqueca complicada	9	2,55	<b>Total</b>		353	100,00

## Exame

## Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	720,00	DIPIRONA 1G/2ML	300,00
SF 0,9% 100ML	386,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	220,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	363,00	CEFTRIAXONA 1G	211,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	347,00	EQUIPO MACROGOTAS	182,00
SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	331,00	CLINDAMICINA 150MG/ML - 4ML INJETÁVEL	121,00

## Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	262	74,22	18 - Alta por outros motivos	2	0,57
51 - Encerramento Administrativo	73	20,68	11 - Alta Curado	1	0,28
14 - Alta a pedido	7	1,98	15 - Alta com previsão de retorno para acompa	1	0,28
31 - Transferido para outro estabelecimento	6	1,70	41 - Óbito com declaração de óbito fornecida p	1	0,28
			<b>Total</b>	353	100,00

## Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	251	71,10	Urgente	39	11,05
Não Urgente	60	17,00	Sem Classificação	3	0,85
			<b>Total</b>	353	100,00

## Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

## Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	353	<b>Total</b>	353

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

---

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:37:19  
273602736 0003

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO MEDICO SOC RURAL  
AGENCIA: 2736-7 CONTA: 9.343-2

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

03399881989470000038636342901018696270000102000

BENEFICIARIO:

F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA

CNPJ: 10.854.165/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA

CNPJ: 10.854.165/0001-84

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO

CNPJ: 83.249.714/0001-65

-----

NR. DOCUMENTO	20.503
DATA DE VENCIMENTO	15/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	05/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.020,00
VALOR COBRADO	1.020,00

=====

NR.AUTENTICACAO 7.0EF.SF5.570.DFE.5BB

=====

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

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

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

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

---

Assinada por	JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI	05/02/202409:33:01
	J3986341NIVALDO ANTONIO CERON	05/02/202409:37:26

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

RECEBEMOS DE <b>F&amp;F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda - PALHOCA - 10.854.165/0011-56</b> OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº <b>194801</b> SÉRIE <b>1</b>	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA: <b>1.020,00</b> DATA DE EMISSÃO: <b>31/01/2024</b>	

 <b>F&amp;F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda</b>  R ROMALINO JOAO DA ROSA, 150 - BREJARU PALHOCA - SC - CEP: 88.133-516 - FONE: (48) 3771-3500	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  0 - ENTRADA <b>1</b> 1 - SAÍDA  Nº <b>194801</b> SÉRIE <b>1</b> FOLHA <b>1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>4224 0110 8541 6500 1156 5500 1000 1948 0117 7642 5166</b>  CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda merc.adq.receb.de terceiros</b> PROT. DE AUTORIZAÇÃO <b>342240027486690 31/01/2024 17:52:35</b>	

CRT (Código de Regime) <b>3 - Regime Normal</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>258495030</b>	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ/CPF <b>10.854.165/0011-56</b>
--	--	----------------------------------	---------------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO</b>		CNPJ/CPF <b>83.249.714/0001-65</b>	DATA DE EMISSÃO <b>31/01/2024</b>
ENDEREÇO <b>R RUA OLINDO NANDI, 59</b>		BAIRRO <b>CENTRO</b>	CEP <b>88.710-000</b>
MUNICÍPIO <b>TREZE DE MAIO</b>	UF <b>SC</b>	PAIS <b>Brasil</b>	FONE/FAX <b>(55)483625-2100</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>17:52:29</b>

FATURA				DUPLICATA				
NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	
0095441437	1.020,00	0,00	1.020,00	001	15/02/2024	1.020,00		
FORMA DE PAGAMENTO				FORMA PAGAMENTO				
FORMA PAGAMENTO		VALOR	FORMA PAGAMENTO	FORMA PAGAMENTO		VALOR		
Boleto Bancário		1.020,00					VALOR TROCO	

CÁLCULO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO
1.020,00	173,40	0,00	0,00	1.020,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.020,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL <b>SAO GABRIEL TRANSPORTES LTDA</b>		FRETE POR CONTA <b>REMETENTE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF <b>SC</b>	CNPJ <b>15.488.297/0009-00</b>
ENDEREÇO <b>R RONEY HENRIQUE HEIDERSCHIEDT SN</b>		MUNICÍPIO <b>PALHOCA</b>			UF <b>SC</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE <b>VOLUME</b>	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>6,441</b>	PESO LIQUIDO <b>3,147</b>	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG:CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC/ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQUOTAS ICMS IPI
0000000000001900524	CORTISONAL 100MG INJ 50FA L 2348513 V 31.10.2025 Q 3.000. Vlr. aprox. trib.: 73,95. Cod.ANVISA:1049700200094. PMC:476,97.	30043290	3/00	5102	UN	3,000	145,0000		435,00		435,00	73,95	0,00	17,00 0,00
0000000000001900024	ARTRINID IV 100MG PO LIOF INJ X 50 FA L 2350700 V 30.11.2025 Q 3.000. Vlr. aprox. trib.: 99,45. Cod.ANVISA:1049700040097.	30049029	0/00	5102	UN	3,000	195,0000		585,00		585,00	99,45	0,00	17,00 0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Nao sujeito a IPI. Num. pedido cliente: julete. Ordem de venda: 726840.Remessa: 8001535868. Documento de transporte: 0010476658.	
<b>CERTIFICO</b> que o <b>MATERIAL</b> constante deste documento foi <b>RECEBIDO</b> e está em conformidade com as especificações nele consignadas.	
Ass. <u>Julio Oromel 02/02/24</u> Nome: <u>Julio Oromel</u> Cargo: <u>Farmacêutico</u> Matrícula: <u>12946</u>	

# Pagamento de títulos com débito em conta corrente

---

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:37:19  
273602736 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO MEDICO SOC RURAL  
AGENCIA: 2736-7 CONTA: 9.343-2

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793474009000595347791000094002396260000184442

BENEFICIARIO:

GENESIO A MENDES CIA LTDA

NOME FANTASIA:

GENESIO A MENDES CIA LTDA

CNPJ: 82.873.068/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

GENESIO A MENDES CIA LTDA

CNPJ: 82.873.068/0001-40

PAGADOR:

FUND MED SOC RURAL SAO SEBASTIAO

CNPJ: 83.249.714/0001-65

-----

NR. DOCUMENTO	20.502
DATA DE VENCIMENTO	14/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	05/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.844,42
VALOR COBRADO	1.844,42

-----

NR.AUTENTICACAO	A.243.A53.65E.2BF.6B4
-----------------	-----------------------

-----

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

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

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

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

---

Assinada por	JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI	05/02/202409:32:35
	J3986341NIVALDO ANTONIO CERON	05/02/202409:37:26

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.



GENESIO A MENDES E CIA LTDA

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA



END.: RUA SAO LUIZ 8705190 TUBARAO-SC FONE: 5532235113 - WWW.GAM.COM.BR TELEGRAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666 HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

0-ENTRADA 1-SAIDA 1 Nº SÉRIE 26232657 FOLHA 1/1 1

CHAVE DE ACESSO 4224.0182.8730.6800.0140.5500.1026.2326.5719.9781.9120

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portaal ou nfe.sef.sc.gov.br

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342240027780575 01/02/2024 02:15:44-03:00

Table with columns: NATUREZA DA OPERAÇÃO (VENDA), INSCR. ESTADUAL (250064111), INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO, CNPJ (82-873-068/0001-40), CFOP (5102)

Table with columns: DESTINATARIO/REMETENTE (32995/9 - FUND MED SOC RURAL SAO SEBASTIAO), CNPJ/CPF (83-249-714/0001-65), ENDEREÇO (RUA OLINDO NANDI,00), BAIRRO (CENTRO), CEP (88710000), MUNICIPIO (TREZE DE MAIO), UF (SC), FONE/FAX (4884825532), DATA DE EMISSAO (31/01/2024), DATA ENTRADA/SAIDA (01/02/2024), HORA DE SAIDA (05:00)

Table with columns: INFORMACOES DO LOCAL DE ENTREGA, ENDEREÇO, MUNICIPIO, CNPJ/CPF, INSCR. ESTADUAL, BAIRRO, CEP, UF, FONE/FAX

Table with columns: FATURA, NUMERO (001), VENCIMENTO (14/02/2024), VALOR (1844.42)

Table with columns: CALCULO DO IMPOSTO, BASE DE CALCULO ICMS (1844.42), VALOR ICMS (313.55), BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUICAO (0.00), VALOR ICMS SUBSTITUICAO (0.00), VALOR TOTAL DOS PRODUTOS (1844.42), VALOR FRETE (0.00), VALOR SEGURO (0.00), DESCONTO (0.00), OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS (0.00), VALOR DO IPI (0.00), VALOR TOTAL DA NOTA (1844.42)

Table with columns: TRANSPORTADOR (GENESIO A MENDES E CIA LTDA), FRETE POR CONTA (0), CODIGO ANTT, PLACA VEICULO/REBOQUE (MET7474), UF (SC), CNPJ/CPF (82873068000140), ENDEREÇO (RUA SAO LUIZ), MUNICIPIO (TUBARAO), UF (SC), INSCR. ESTADUAL (250064111), QUANTIDADE (0003), ESPECIE (CAIXAS), MARCA (218087), NUMERAÇÃO (1-101-3006-1011/1011), PESO BRUTO (6), PESO LIQUIDO (6)

Table with columns: DADOS DO PRODUTO/SERVICO, COD PRODUTO, DESCRICAO DOS PRODUTOS, NCM, CST, CFOP, UN, QUANT, VALOR UNITARIO, VALOR TOTAL, BASE ICMS, VALOR ICMS, ICMS %, BASE ST, VALOR ST

CERTIFICO que o MATERIAL/SERVICO constante deste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e está em conformidade com as especificações nele consignadas. Ass. [Signature] Nome: [Signature] Cargo: Farmacêutica Matrícula: 12946

Juliete D. Manuel CRF 12-946

Table with columns: DADOS ADICIONAIS, RESERVADO AO FISCO, TRANSBORDO EM: JAGUARUNA - SC PARA CNPJ 02.188.864/0001-04 / TRANSPILAGI TRANSPORTES LTDA PLACA: M LF8505,OKH0512, QHU4977, QHZ4790, QIL0671, QIN8375, QIP4751, QJW6984. PED.FORNECEDOR O TRANSMISSAO JANINE. CAS-143146. B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 1683.04 NEG 161.38 NEU FIQUE ATENT O PARA A VALIDADE DO ALVARA. REGULARIZE POR EMAIL, ALVARA@GAM.COM.BR. CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048 619 AE 1209050 VISA 66/F CERTIFICADO CLIENTE AFE OCONTRIBUINTE DISPENSADO DE EMITIR CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIARIO(OU AQUAVIARIO OU FERROVIARIO) DE CARGAS OU CONHECIMENTO AEREO CONFORME O OFIC IO NRO 02422113. DISPENSADO DA EMISSAO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS CFE. ART. 67 DO ANEXO 5 DO RICMS/SC ART. 67. REDUCAO DE BC DO ICMS NOS TERMOS DOS ARTIGOS 90 E 91 DO ANEXO 2 DO RICMS/TTDN. 19500000667082.. RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE,GARANTIA MEDIANTE DOC.FI SCAL.ART.7,P.UNICO,RDC430-20-ANVISA OBS.: DANFE REIMPRESSO. USUARIO:128368 CH329959



G3320509334715671  
05/02/2024 09:37:26

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:37:19  
273602736 0002

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO MEDICO SOC RURAL  
AGENCIA: 2736-7 CONTA: 9.343-2  
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004184640000044806696260000150632  
BENEFICIARIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA

NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SE

CNPJ: 83.249.714/0001-65

-----  
NR. DOCUMENTO 20.501  
DATA DE VENCIMENTO 14/02/2024  
DATA DO PAGAMENTO 05/02/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.506,32  
VALOR COBRADO 1.506,32  
=====

NR. AUTENTICACAO A.DCD.5EE.465.013.0D2  
=====

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

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

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

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

Assinada por JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI  
J3986341NIVALDO ANTONIO CERON

05/02/2024 09:32:04  
05/02/2024 09:37:26

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

Identificação do emitente

**MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**

**ROD RSC 287**  
**Nº: -- KM 109+500, S/N**  
**INDUSTRIAL**  
**VERA CRUZ - RS**  
**CEP: 96880-000**

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO  
**4324 0194 3894 0000 0184 5500 1000 5535 2010 0152 7980**

**0 - ENTRADA**  
**1 - SAÍDA** **1**

**Nº: 553520**  
**SÉRIE: 1**  
**FOLHA: 1/ 2**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**143240026084811 31/01/2024 15:29:56**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**1560029886**

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
**262012456**

CNPJ  
**94.389.400/0001-84**

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL  
**FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO**

CNPJ/CPF  
**83.249.714/0001-65**

DATA DA EMISSÃO  
**31/01/2024**

ENDEREÇO  
**RUA OLINDO NANDI, 59**

BAIRRO  
**CENTRO**

CEP  
**88710-000**

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO  
**TREZE DE MAIO**

FONE/ FAX

UF  
**SC**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/ RAZÃO SOCIAL  
**FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO**

CNPJ/CPF  
**83.249.714/0001-65**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO  
**RUA OLINDO NANDI, Nº:59**

BAIRRO  
**CENTRO**

CEP  
**88710-000**

MUNICÍPIO  
**4218400 - TREZE DE MAIO**

UF  
**SC**

FONE/ FAX

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO  
**Pagamento a prazo**

NÚMERO DA FATURA  
**553520**

VALOR ORIGINAL  
**1.506,32**

VALOR DE DESCONTO  
**0,0**

VALOR LÍQUIDO  
**1.506,32**

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	14/02/2024	1.506,32						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.506,32	108,41	0,00	0,00	1.506,32

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.506,32

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL  
**1- EXPRESSO SAO MIGUEL S/A**

FRETE POR CONTA  
0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF  
**RS**

CNPJ/ CPF  
**00.428.307/0002-79**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**1240256016**

ENDEREÇO  
**AV PELOTAS, 309**

MUNICÍPIO  
**SAO LEOPOLDO**

QUANTIDADE  
**6**

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO  
**52,000**

PESO LÍQUIDO  
**52,000**

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
10418	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0250ML JP (BOLSA) CX/35BLS - Trib aprox. neste item R\$: 80,97 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1049100700029 LOTE: 9825 23 QTD: 4.000 VALID: 30/12/2025 FABRICAÇÃO:01/12/2023	30049099	000	6108	CX	4,0000	150,5000	602,00	0,00	602,00	72,24	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00
1737	SERINGA DESC. 05ML C/AG LL MEDIX - Trib aprox. neste item R\$: 28,25 Fed e 28,80 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 23/182 QTD: 1000,000 VALID: 30/05/2026 FABRICAÇÃO:30/06/2023	90183119	200	6108	UN	1,000,0000	0,2400	240,00	0,00	240,00	9,60	0,00	0,00	0,00	4,00 0,00
2739	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 8,0 MEDIX TOP QUALITY - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 231016PW QTD: 100,000 VALID: 16/10/2026 FABRICAÇÃO:16/10/2023	40151200	200	6108	PR	100,0000	1,1000	110,00	0,00	110,00	4,40	0,00	0,00	0,00	4,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido:271423 Representante:ALINE MULLER, 0 Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa a MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de Alíquotas para o Estado conforme EC 87/2015 Trib aprox. nesta venda R\$: 174,46 Fed e 95,32 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: R\$147,66

**CERTIFICADO** que o **MATERIAL** constante deste documento foi **RECEBIDO** e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

Ass. Juliete D. Manuel 02/02/24

Nome: Juliete D. Manuel

Cargo: Farmacêutica

Matrícula: 12946



Identificação do emitente

**MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**



ROD RSC 287

Nº: -- KM 109+500, S/N

INDUSTRIAL

VERA CRUZ - RS

CEP: 96880-000

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº: 553520

SÉRIE: 1

FOLHA: 2/ 2

CHAVE DE ACESSO

4324 0194 3894 0000 0184 5500 1000 5535 2010 0152 7980

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143240026084811 31/01/2024 15:29:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1560029886

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

262012456

CNPJ

94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
															ICMS	IPI
4943	SERINGA DESC. 10ML C/AG LS DESCARPACK - Trib aprox. neste item R\$: 51,20 Fed e 52,20 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2SALAA0060 QTD: 1500,000 VALID:30/04/2028 FABRICAÇÃO: 01/05/2023	90183119	200	6108	UN	1.500,0000	0,2900	435,00	0,00	435,00	17,40	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
5393	CATETER INTRAVENOSO 20G DESCARPACK - Trib aprox. neste item R\$: 14,04 Fed e 14,32 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2CTPAA022C QTD: 200,000 VALID:31/05/2028 FABRICAÇÃO: 01/06/2023	90183929	200	6108	UN	200,0000	0,5966	119,32	0,00	119,32	4,77	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

CERTIFICO que o **MATERIAL** constante deste documento foi **RECEBIDO** e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

Ass. Juliete D. Manuel 02/02/24  
 Nome: Juliete D. Manuel  
 Cargo: Farmacêutica  
 Matrícula: 12946

*Juliete D. Manuel*  
 CRF 12-946

# Pagamento de títulos com débito em conta corrente

---

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:37:20  
273602736 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO MEDICO SOC RURAL  
AGENCIA: 2736-7 CONTA: 9.343-2  
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399017046980000000700561901018796440000027800  
BENEFICIARIO:

THA THI FARMACIA DE MANIPULACA

NOME FANTASIA:

THA THI FARMACIA DE MANIPULACAO LTD

CNPJ: 06.177.615/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

THA THI FARMACIA DE MANIPULACAO LTD

CNPJ: 06.177.615/0001-74

PAGADOR:

FUND MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBAST

CNPJ: 83.249.714/0001-65

-----  
NR. DOCUMENTO 20.507  
DATA DE VENCIMENTO 03/03/2024  
DATA DO PAGAMENTO 05/02/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 278,00  
VALOR COBRADO 278,00  
=====

NR. AUTENTICACAO F.A83.006.79E.527.2FE  
=====

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

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

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

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

---

Assinada por	JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI	05/02/202409:34:39
	J3986341NIVALDO ANTONIO CERON	05/02/202409:37:26

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

RECEBEMOS DE Tha & Thi Farmacia de Manipulação OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Data de recebimento: \_\_\_\_\_ Identificação e assinatura do recebedor: \_\_\_\_\_

**NF-e**  
**Nº 028259**  
Série 1



**Tha & Thi Farmacia de Manipulação**  
Avenida Pedro Bueno, 994,  
Jabaquara  
04.342-000 - São Paulo - SP  
Fone (11) 2344-6600  
https://www.farmatec.com.br -  
faturamento@farmatec.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0-Entrada  1  
1-Saída

**Nº 028259**  
SERIE: 1  
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso  
3524 0206 1776 1500 0174 5500 1000 0282 5913 5921 9000

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

Natureza da operação: Venda de mercadoria  
Protocolo de autorização de uso: 135240232723969 01/02/2024 14:43:00

Inscrição Estadual: 143.631.156.110  
Inscr.est. do subst.trib.: \_\_\_\_\_  
CNPJ: 06.177.131/0001-74

Destinatário/Remetente			Data emissão		
Nome / Razão Social FUND MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO			CNPJ/CPF 83.249.714/0001-65	Inscrição Estadual	01/02/2024
Endereço RUA OLINDO NANDI, 059			Bairro CENTRO	CEP 88.710-000	Data saída 01/02/2024
Município Trezé de Maio			Fone/Fax	UF SC	Hora saída 14:43:00

Faturas	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	03/03/2024	278,00							

Cálculo do imposto					
Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCF ST	Valor total dos produtos
278,00	33,36	0,00	0,00	0,00	240,00
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	278,00

Transportador/Volumes transportados							
Nome		Frete por conta 1 - Contratação do Frete por conta do Destinatário (FOB)		Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual			
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Valor total		
0				0,000	0,000		

Itens da nota fiscal													
Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	%ICMS	%IPI
0010/047320-0	ATROPINA SULFATO 0,50MG 1ML - LOTE:10135 - VALIDADE:09/2024	30043939	000	6.101	UNID	100,00	1,9000	190,00	220,00	26,41	0,00	12,0000	0,00
0010/047320-1	AZUL DE METILENO 1% 5ML - LOTE:10030 - VALIDADE:01/2025	30043939	000	6.101	UNID	20,00	2,5000	50,00	57,92	6,95	0,00	12,0000	0,00

Cálculo do ISSQN			
Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
33011419	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais	
Observações EMPRESA LUCRO PRESUMIDO - ICMS A SER RECOLHIDO - BANCO ITAU AG: 2977 C/C: 16769-7	Reservado ao fisco

**CERTIFICO** que o **MATERIAL** constante deste documento foi **RECEBIDO** e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

Ass. Flávio O. Manual 02/02/24

Nome: Flávio O. Manual

Cargo: Farmacêutico

Matrícula: 12946

02/02/2024 08:51:07

Flávio O. Manual

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

---

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:37:20  
273602736 0002

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDACAO MEDICO SOC RURAL  
AGENCIA: 2736-7 CONTA: 9.343-2

=====

BANCO DO BRASIL

-----

00190000090313017700300244325171696410000275470

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI

NOME FANTASIA:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO P

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SE

CNPJ: 83.249.714/0001-65

-----

NR. DOCUMENTO 20.506  
NOSSO NUMERO 31301770000244325  
CONVENIO 03130177  
DATA DE VENCIMENTO 29/02/2024  
DATA DO PAGAMENTO 05/02/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 2.754,70  
VALOR COBRADO 2.754,70

=====

NR. AUTENTICACAO 8.0CE.54B.6F5.74C.C1F

-----

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

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

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

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

---

Assinada por JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI  
J3986341NIVALDO ANTONIO CERON

05/02/202409:34:10  
05/02/202409:37:26

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
N. 001031374  
SÉRIE 1

**Identificação do emitente**  
**MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARES SA**  
 RUA ERNESTO WILD, 2460  
 INDUSTRIAL Cep:96880-000  
 VERA CRUZ/RS  
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600  
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA

**N. 001031374**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 01/03**

**CHAVE DE ACESSO DA NFE**  
**4324 0207 7522 3600 0123 5500 1001 0313 7418 9744 8375**

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 DE MERCADORIA/ VENDAS DE MERC./ VENDAS DE MERC. ADQUIR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143240026991291 01/02/2024 10:38:29-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: 260949043

CNPJ: 07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

ENDEREÇO: R OLINDO NANDI,59

MUNICIPIO: TREZE DE MAIO

FONE/FAX: 4836250519

UF: SC

CNPJ/CPF: 83.249.714/0001-65

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 88710-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DATA DE EMISSÃO: 01/02/2024

DATA ENTRADA/SAÍDA:

HORA ENTRADA/SAÍDA:

FATURA

001

29/02/2024

2.754,70

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS 2.705,20	VALOR DO ICMS 323,10	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.754,70
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 2.754,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA

ENDEREÇO: RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040

MUNICIPIO: CHAPECO

UF: SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 252936787

QUANTIDADE: 5

ESPECIE: CAIXA

MARCA:

NUMERAÇÃO:

PESO BRUTO: 5,000

PESO LIQUIDO:

FRETE POR CONTA 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF: 00.428.307/0001-98

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
11907	ATADURA CREPE 10CMX4,50M (1,8M EM REPO USO) C/12 13F POLARFIX ENV. INDIVIDUAL EUR LOTE: 012024 - DT.FABR: 02/01/2024 - D T.VALID: 02/12/2028 - GTIN: 78980109 20202 - REG. M. S.: 008003400068 - FABRICANTE: POLARFIX MATERIAL HOSPITAL AR LTDA	30059090	500	6108	UN	108,00	0,49000	52,92	52,92	6,35	0,00	12,00%	0,00%
01191	CARVEDILOL 6,25MG 30 CP GEN EMS LOTE: 3E4698 - DT.FABR: 18/10/2022 - D T.VALID: 31/10/2024 - GTIN: 78960047 31285 - REG. M. S.: 1023510730110 - FABRICANTE: EMS S/A	30049069	500	6108	CP	60,00	0,09667	5,80	5,80	0,70	0,00	12,00%	0,00%
10273	CEFAZOLINA 1G PO LIOF 50 F/A IV GEN BI OCHIMICO LOTE: 010040 - DT.FABR: 27/11/2023 - D T.VALID: 31/10/2025 - GTIN: 78974061 19404 - REG. M. S.: 1006302470020 - FABRICANTE: INSTITUTO BIOQUIMICO LTDA	30042059	500	6108	FA	300,00	4,07000	1.221,00	1.221,00	146,52	0,00	12,00%	0,00%

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 30138002

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: DANIELA FERNANDA SCHMIDT Pedido(s): 735257 ISENCAO ICMS CONF. LIVRO I, ART. 9, INCISO XC VIII, APENDICE XIX DO RICMS - CONVENIO ICMS 01/99 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 729,19 (26,47%) Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 164,80.

RESERVADO AO FISCO

**CERTIFICO** que o MATERIAL SERVIDO constante deste documento foi RECEBIDO PRESTADO e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

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 comunicada no momento do recebimento de frete.

Nome: Felipe Emanuel  
Dimas  
 Inicial: D. Manuel



**Identificação do emitente**  
**MEDLAR IMPORT E DISTR DE**  
**PRODUTOS MEDICO HOSPITAL**  
**ARES SA**  
 RUA ERNESTO WILD, 2460  
 INDUSTRIAL Cep:96880-000  
 VERA CRUZ/RS  
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600  
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  1  
 1-SAÍDA  
 N. 001031374  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/03



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 4324 0207 7522 3600 0123 5500 1001 0313 7418 9744 8375

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 DE MERCADORIA/ VENDAS DE MERC./ VENDAS DE MERC. ADQUIR

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 143240026991291 01/02/2024 10:38:29-03:00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 1560020579

**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**  
 260949043

**CNPJ**  
 07.752.236/0001-23

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
11462	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML 100AMP IM GEN HIPOLABOR LOTE: BG-007/23 - DT.FABR: 24/05/2023 - DT.VALID: 30/04/2025 - GTIN.: 78984 70683594 - REG. M. S.: 1134301950020 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	30049029	500	6108	AM	100,00	1,25000	125,00	125,00	15,00	0,00	12,00%	0,00%
01964	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/100 AMP IM /IV GEN FARMACE LOTE: DX23L102 - DT.FABR: 29/11/2023 - DT.VALID: 30/11/2025 - GTIN.: 789816 6040786 - REG. M. S.: 1108500320060 - FABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FA RM. CEARENSE LTDA	30039099	000	6108	AM	200,00	1,27000	254,00	254,00	30,48	0,00	12,00%	0,00%
14495	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP IM /IV GEN SANTISA LOTE: 20748223 - DT.FABR: 01/12/2023 - DT.VALID: 31/12/2025 - GTIN.: 789840 4221151 - REG. M. S.: 1018600360022 - FABRICANTE: SANTISA LABORATORIO FAR MACEUTICO S/A	30039099	000	6108	AM	300,00	0,78560	235,68	235,68	28,28	0,00	12,00%	0,00%
14137	DRENO P/SUCCAO N.4.8 SANFONADO 500ML S EROPLAST SEROVAC 570 LOTE: 231606/1 - DT.FABR: 19/12/2023 - DT.VALID: 31/12/2026 - GTIN.: 789967 3301001 - REG. M. S.: 0081479110029 - FABRICANTE: SEROPLAST INDUSTRIA E C OMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIREL I	90183929	040	6108	UN	3,00	16,50000	49,50	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
02297	EQUIPO POLIFIX (CONECTOR) 2 VIAS C/CLA MP LS C/40 DESCARPAC LOTE: QUE009B/23 - DT.FABR: 12/12/2023 - DT.VALID: 31/08/2028 - GTIN.: 7898 283814260 - REG. M. S.: 010330666911 2 - FABRICANTE: DESCARPAC DESCARTAVE IS DO BRASIL	90189010	700	6108	UN	120,00	0,51000	61,20	61,20	7,34	0,00	12,00%	0,00%
11659	DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCA LP N.23 ESTERIL 100 UN DESCARPAC LOTE: 2E1AAA003C - DT.FABR: 08/12/2023 - DT.VALID: 31/08/2028 - GTIN.: 7898 283813454 - REG. M. S.: 001033066022 0 - FABRICANTE: DESCARPAC DESCARTAVE IS DO BRASIL	90183929	200	6108	UN	100,00	0,19000	19,00	19,00	0,76	0,00	4,00%	0,00%
02389	ESPECULO VAGINAL N. EST. N. LUBRIF. MEDI O ADLIN LOTE: 1231017000 - DT.FABR: 28/11/2023 - DT.VALID: 16/10/2025 - GTIN.: 7898 027904097 - REG. M. S.: 10370230012 - FABRICANTE: ADLIN PLASTICOS LTDA	90189099	000	6108	UN	20,00	1,14000	22,80	22,80	0,274	0,00	12,00%	0,00%
05678	TRAMADOL 050MG/ML 1ML 60 AMP IM/IV GEN TEUTO (A2) LOTE: 9068130 - DT.FABR: 04/05/2023 - DT.VALID: 31/05/2025 - GTIN.: 7896112 190684 - REG. M. S.: 1037005020039 - FABRICANTE: LABORATORIO TEUTO BRASIL EIRO SA	30049039	500	6108	UN	180,00	1,25000	225,00	225,00	27,00	0,00	12,00%	0,00%
00155	AGUA PARA INJECAO 10ML C/200 FARMACE LOTE: 10/10/2023 -	30039099	000	6108	UN	200,00	0,25000	50,00	0,00	0,00	0,00	12,00%	0,00%

**RECEBIDO**  
 Este documento foi recebido e está em conformidade com as especificações nele contidas.  
 Juliete D. Manuel  
 12946  
 02/02/24  
 02-946



**Identificação do emitente**  
**MEDLAR IMPORT E DISTR DE**  
**PRODUTOS MEDICO HOSPITAL**  
**ARES SA**  
 RUA ERNESTO WILD, 2460  
 INDUSTRIAL Cep:96880-000  
 VERA CRUZ/RS  
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600  
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  1  
 1-SAÍDA  
 N. 001031374  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 03/03



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**4324 0207 7522 3600 0123 5500 1001 0313 7418 9744 8375**

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 DE MERCADORIA/ VENDAS DE MERC./ VENDAS DE MERC. ADQUIR

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 143240026991291 01/02/2024 10:38:29-03:00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 1560020579

**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**  
 260949043

**CNPJ**  
 07.752.236/0001-23

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. RM. CEARENSE LTDA	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
14469	EQUIPO MACRO C/INJ LAT CAM FLEX S/LATE X C/SUSP C/ FILTRO 1,5M LS C/25 MEDIX LOTE: 230606 - DT.FABR: 30/06/2023 - D T.VALID: 30/06/2028 - GTIN.: 78986523 71790 - REG. M. S.: 0080495510033 - FABRICANTE: MEDIX BRASIL PRODUTOS HOS PITALARES E ODONTOTOLOGICOS LTDA	90189010	700	6108	UN	250,00	0,60000	150,00	150,00	18,00	0,00	12,00%	0,00%
13111	ADRENALINA 1MG/ML 1ML C/100 AMP IM/IV/ SC HYPOFARMA HYFREN (EPINEFRINA) LOTE: 23050893 - DT.FABR: 25/05/2023 - DT.VALID: 31/05/2025 - GTIN.: 789812 2914595 - REG. M. S.: 1038700820011 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODER MIA E FARM. LTDA	30039099	000	6108	AM	200,00	1,06000	212,00	212,00	25,44	0,00	12,00%	0,00%
10918	DETERGENTE DESINCROSTANTE ACIDO 1000ML RIOQUIMICA OXI MAX LOTE: 2300374C - DT.FABR: 31/01/2023 - DT.VALID: 31/01/2026 - GTIN.: 789778 0208695 - REG. M. S.: 3132903640024 - FABRICANTE: INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQUIMICA LTDA	38249949	000	6108	FR	2,00	38,40000	76,80	76,80	9,21	0,00	12,00%	0,00%

**CERTIFICO** que o **MATERIAL** constante deste documento foi **RECEBIDO** e está em conformidade com as especificações nele consignadas. **SERVIÇO PRESTADO**

Ass. Juliete D. Manuel 02/02/24  
 Nome: Juliete D. Manuel  
 Cargo: Farmacêutica  
 Matrícula: 12946

*Juliete D. Manuel*  
 CRF 12-946

# Pagamento de títulos com débito em conta corrente

---

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:37:19  
273602736 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: FUNDAÇÃO MEDICO SOC RURAL  
AGENCIA: 2736-7 CONTA: 9.343-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090169705000100705940179796270000107156  
BENEFICIARIO:  
CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO  
NOME FANTASIA:  
CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PR  
CNPJ: 94.516.671/0001-53  
PAGADOR:  
FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SE  
CNPJ: 83.249.714/0001-65

-----

NR. DOCUMENTO	20.504
NOSSO NUMERO	16970500000705940
CONVENIO	01697050
DATA DE VENCIMENTO	15/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	05/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.071,56
VALOR COBRADO	1.071,56

-----

NR.AUTENTICACAO	D.9EE.C5E.FE0.10F.2F5
-----------------	-----------------------

-----

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

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

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

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

---

Assinada por	JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI	05/02/202409:33:24
	J3986341NIVALDO ANTONIO CERON	05/02/202409:37:26

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 20

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD HOSP LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO

NF-e



CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD HOSP.
RUA LUIZ FAGUNDES
Nº: 1486
PICADAS DO SUL
Sao Jose - SC
Fone: (51)2107-9000 CEP: 89106-000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0 - ENTREGADA
1 - SAIDA
Nº: 388688
SERIE: 20
FL: 1 / 2



CHAVE DE ACESSO
4224 0294 5166 7100 0234 5502 0000 3886 8810 3359 5308

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
3422240028488133 01/02/2024 15:10:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Mercadoria Tribut.
INSCRIÇÃO ESTADUAL 255934807
INS. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 94.516.671/0002-34
CNPJ 94.516.671/0002-34

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL 5248 - FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO
ENDEREÇO RUA OLINDO NANDI, --- S/N
MUNICÍPIO TREZE DE MAIO
FONE/FAX (48)3625-0519
UF SC

CNPJ/CPF 83.249.714/0001-65
BAIRRO CENTRO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 88710-000

DATA DA EMISSÃO 01/02/2024
DATA DA ENTRADA SAIDA 01/02/2024
HORA DA ENTRADA SAIDA 15:09

Table with columns: VALOR DO ICMS, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR DO ICMS ST, VALOR TOTAL DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

Table with columns: VALOR DO ICMS, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR DO ICMS ST, VALOR TOTAL DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

Table with columns: VALOR DO ICMS, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR DO ICMS ST, VALOR TOTAL DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

Table with columns: VALOR DO ICMS, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR DO ICMS ST, VALOR TOTAL DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
546535 Nro. Pedido: 546555Atendente: 12476 Meaia:C Pallet:73 CST 040 - ICMS isento cfe. Anexo 2, Art. 2, Inciso XIII de RICKS-SC \*\*

CERTIFICADO DE MATERIAL constante deste RECEBIMENTO foi PRESTADO e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
Ass: [Signature]
Nome: [Name]
Cargo: [Cargo]



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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA   
 1 - SAIDA  
 Nº: 3886888  
 SERIE: 20  
 FL: 2 / 2

CHAVE DE ACESSO  
 4224 0234 5166 7100 0234 5502 0000 3886 8810 3358 5308  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setfaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda Mercadoria Tribut.  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 255934807

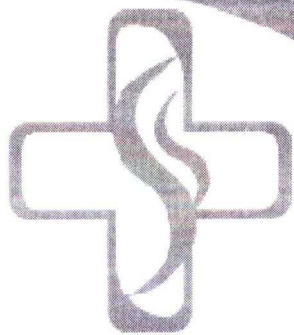
94.516.671/0002-34

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 342240028488133 01/02/2024 15:10:59

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	BCALC ST	VALOR IPI	VALOR ICMS	ALÍQUOTAS
9505	PAPEL GRAU CIRURGICO 300MM X 100M H0012-HOSP/LEX - Valor de impostos nesse item: R\$ 35,79 cProdANVISA: ISENTO LOTE: 0124 QTD: 1.000 VAL: 31/12/2026 FAB:01/01/2024	48043980	000	5102	FL	1,0000	145,0000	145,00	0,00	145,00	24,65	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
9579	PVP/ TOPICO AQUOSO 10% 1000ML C/01 C/12 83489- VIC PHARMA - Valor de impostos nesse item: R\$ 13,26 cProdANVISA: ISENTO LOTE: M34973 QTD: 2.000 VAL: 25/05/2025 FAB:26/06/2023	30039099	000	5102	UN	2,0000	39,0000	78,00	0,00	78,00	13,26	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
7157	SONDA URETRAL N. 10 PCT G20 C/1200-664058/286146-EMBRAMED/CREMER - Valor de impostos nesse item: R\$ 2,55 cProdANVISA: 000245210246 LOTE: 2300029205 QTD: 20,000 VAL: 25/08/2026 FAB:30/09/2023	90183929	000	5102	PC	20,0000	0,7500	15,00	0,00	15,00	2,55	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
11031	TELA POLIPROPILENO 30,5X30,5CM,5010001- VENKURH - Valor de impostos nesse item: R\$ 0,00 cProdANVISA: 001036890008 LOTE: T31425 QTD: 5.000 VAL: 12/11/2026 FAB:13/11/2023	30061090	040	5102	UN	5,0000	70,0000	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6307	VASELINA LÍQUIDA 1000ML C/01 C/12 83491- VIC PHARMA - Valor de impostos nesse item: R\$ 4,42 cProdANVISA: ISENTO LOTE: M35017 QTD: 1.000 VAL: 27/08/2025 FAB:28/06/2023	30039099	000	5102	UN	1,0000	28,0000	28,00	0,00	28,00	4,42	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
2984	BROM. BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML TML GEN C100-GENÉRICO-HIPOLABOR - Valor de impostos nesse item: R\$ 17,00 vPMCC: 1,90 cProdANVISA: 1134501250029 LOTE: H-08823 QTD: 100,000 VAL: 30/04/2025 FAB:28/05/2023	30049099	000	5102	AM	100,0000	1,0000	100,00	0,00	100,00	17,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

ATENCÃO que o RECEBIDO e está em conformidade com as especificações nele contidas.

Juliete D. Manuel  
 CRF 12.946



# Fundação Médico Social Rural São Sebastião

CNPJ: 83.249.714/0001-55 / CNES: 2778358

(48) 3625-0515 // (48) 98482-5537 - [www.fsaosebastiao.com.br](http://www.fsaosebastiao.com.br)  
Rua Olindo Nandi, nº 39 - Treze de Maio / SC - 88.710-000

**Treze de Maio, 06 de Março de 2024.**

## **DECLARAÇÃO DA MOTIVA DA IMPOSSIBILIDADE**

A Fundação Médico Social Rural São Sebastião, sob o CNPJ 83.249.714/0001-65, vem por meio desta, justificar a ausência da lista de atendimento de cada médico nas notas fiscais que foram pagas com o recurso repassado pela Prefeitura Municipal de Treze De Maio. Visto que, quando foi informado sobre a necessidade de estar encaminhando as esta lista para a prestação de contas, o BPA do sistema já havia sido finalizado, no qual seria referente ao pagamento das notas solicitadas.

Sendo assim, na próxima prestação de contas, a responsável pela entrega dos documentos ira realizar a o registro dessas informações solicitas.

Cientes e gratos pela sua pronta colaboração no atendimento a nossa instituição, ficamos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

  
Fundação Médico Social Rural  
São Sebastião  
Pe. Nivaldo Antônio Ceron  
Diretor Executivo

---

Nivaldo Antonio Ceron

Diretor Executivo



Fundação Médico Social Rural São Sebastião

CNPJ 03.248.714/0001-95 / C/MS: 2778508  
RUA Gilvânio, Nº 449 - JARDIM MARC' - SÃO SEBASTIÃO DO SUL - RS - 95.710-000

PLANTÃO DEZEMBRO / PAGAMENTO JANEIRO 2024  
COVÊNIO PREFEITURA MUNICIPAL DE TREZE DE MAIO

MÉDICO	DATA	PERÍODO TRABALHADO	TOTAL HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL
BRUNO MEDEIROS	01/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO MEDEIROS	01/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
EVERTON LANZZARIN	02/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
EVERTON LANZZARIN	02/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
EVERTON LANZZARIN	03/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
EVERTON LANZZARIN	03/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
BRUNO MEDEIROS	04/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
LUIS FERNANDO MELLO	04/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
BRUNO MEDEIROS	05/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
EVERTON LANZZARIN	05/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
BEATRIZ OLIVEIRA	06/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
LUCAS MICHELON	06/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
LUCAS MICHELON	07/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
EVERTON LANZZARIN	07/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
BRUNO MEDEIROS	08/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO MEDEIROS	08/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
PAULO ZAMORA	09/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
PAULO ZAMORA	09/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
LUIS FERNANDO MELLO	10/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
LUIS FERNANDO MELLO	10/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
LUCAS MICHELON	11/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
LUCAS MICHELON	11/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
BRUNO MEDEIROS	12/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BEATRIZ OLIVEIRA	12/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
BRUNO MEDEIROS	13/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO MEDEIROS	13/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00

BRUNO MEDEIROS	14/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	100,00	R\$	1.200,00
BEATRIZ OLIVEIRA	14/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
BRUNO MEDEIROS	15/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	100,00	R\$	1.200,00
BRUNO MEDEIROS	15/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
EVERTON LANZZARIN	16/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
EVERTON LANZZARIN	16/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
EVERTON LANZZARIN	17/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
LUIS FERNANDO MELLO	17/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
LUCAS MICHELON	18/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	100,00	R\$	1.200,00
LUCAS MICHELON	18/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
BRUNO MEDEIROS	19/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	100,00	R\$	1.200,00
BRUNO MEDEIROS	19/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
BRUNO MEDEIROS	20/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	100,00	R\$	1.200,00
LUIS FERNANDO MELLO	20/12/2023	19:00 AS 05:22	10:22	R\$	95,00	R\$	985,04
BRUNO MEDEIROS	21/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	100,00	R\$	1.200,00
BRUNO MEDEIROS	21/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
BRUNO MEDEIROS	22/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	100,00	R\$	1.200,00
BRUNO MEDEIROS	22/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
LUCAS MICHELON	23/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
LUCAS MICHELON	23/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
EVERTON LANZZARIN	24/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	190,00	R\$	2.280,00
EVERTON LANZZARIN	24/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	190,00	R\$	2.280,00
EVERTON LANZZARIN	25/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
BRUNO MEDEIROS	25/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	100,00	R\$	1.200,00
BRUNO MEDEIROS	26/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	100,00	R\$	1.200,00
BRUNO MEDEIROS	27/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	100,00	R\$	1.200,00
BRUNO MEDEIROS	27/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
BRUNO MEDEIROS	28/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	100,00	R\$	1.200,00
LUCAS MICHELON	28/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
BRUNO MEDEIROS	29/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	100,00	R\$	1.200,00
BRUNO MEDEIROS	30/12/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
BRUNO MEDEIROS	31/12/2023	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	190,00	R\$	2.280,00
<b>TOTAL</b>						<b>R\$ 70.645,04</b>	

Juciene Modolon Passarela  
Enf. Gerente de RH

