



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.



28/12/21



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

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SÃO 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>

[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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 83.249.714/0001-65
Certidão n°: 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 **FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **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.



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 SAO 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.



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 N° 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

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO

Treze De Maio, 05 de Março de 2024.

Referente: Prestação de contas do Termo de Parceria n 05/2024, parcela 02

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 2ª parcela, no valor de R\$ 80.000,00 recebida no dia 14 de 02 de 2024.

Para quaisquer esclarecimentos, estamos a disposição através do e-mail 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

Ps. 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 2ª 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, 05 de Março de 2024.


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

Fundação Médico Social Rural São Sebastião
Nivaldo Antonio Ceron
Diretor Executivo

ANEXO VIII

1 - EXTRATO DE TERMO DE (FOMENTO/COLABORAÇÃO) N°05/2024	Valor total: R\$ 80.000,00 N° de parcelas: 02
Concedente: Prefeitura De Treze De Maio CNPJ: 82928672/0001-26	Beneficiado: Fundação Médico Social Rural São Sebastião CNPJ: 83.249.714/0001-65
Objeto: Cumprir todas as demandas conforme previsto no contrato .	Valor repassado: 80.000,00
	Data de assinatura: 06/03/2024
Secretário/Diretor-Presidente: Jailso Bardini	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
Pe. Nivaldo Antônio Ceron
Diretor Executivo

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 01/02/2024 até 29/02/2024 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	725	60,17	Da Cidade	1205	100,0	Do Estado	1205	100,0	43,69 %		
Masculino	480	39,83	Total	1205	100,0	Total	1205	100,0			
Total	1205	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	16	1,33	10-14	31	2,57	20-39	298	24,73	50-59	191	15,85
1 - 4	43	3,57	15-19	56	4,65	40-49	149	12,37	60 ou mais	390	32,37
5-9	31	2,57									
									Total	1205	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	1165	96,68	PARTICULAR	14	1,16						
PARTICULAR - ADCTM	24	1,99	UNIMED	2	0,17						
			Total	1205	100,0						

Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	571	47,39	CONSULTA AMBULATORIAL - CIRURGIA	19	1,58
CONSULTA	438	36,35	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	10	0,83
INTERNAÇÃO CLÍNICA	138	11,45	INTERNAÇÃO POR TRANSFERENCIA	1	0,08
ATENDIMENTO ENFERMAGEM	28	2,32			
			Total	1205	100,00

C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	627	52,03	K529	Gastroenterite e colite não-infecciosas, n	15	1,24
K928	Outras doenças especificadas do aparelho	35	2,90	J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	15	1,24
J069	Infecção aguda das vias aéreas superior	28	2,32	R51	Cefaléia	12	1,00
N390	Infecção do trato urinário de localização	21	1,74	M796	Dor em membro	12	1,00
F411	Ansiedade generalizada	20	1,66		Outros	401	33,28
A488	Outras doenças bacterianas especificada	19	1,58				
				Total		1205	100,00

Exame

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	11	23,40	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + L)	2	4,26
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POS)	5	10,64	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	2	4,26
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	4	8,51	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	2	4,26
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	3	6,38	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORA	1	2,13
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO D	3	6,38	Outros	11	23,40
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	3	6,38			
			Total	47	100,00

Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	783,00	SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	290,00
DIPIRONA 1G/2ML	363,00	CEFTRIAXONA 1G	219,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	352,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	200,00
SF 0,9% 100ML	308,00	EQUIPO MACROGOTAS	183,00
SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	304,00	FITA HGT	117,00

Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	503	41,74	14 - Alta a pedido	9	0,75
Motivo não informado	494	41,00	31 - Transferido para outro estabelecimento	7	0,58
51 - Encerramento Administrativo	133	11,04	16 - Alta por Evasão	3	0,25
11 - Alta Curado	54	4,48	18 - Alta por outros motivos	2	0,17
			Total	1205	100,00

Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Sem Classificação	499	41,41	Urgente	72	5,98
Pouco Urgente	492	40,83	Emergência	1	0,08
Não Urgente	141	11,70			
			Total	1205	100,00

Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
FUNDAÇÃO MÉDICA SOCIAL RURAL SAO SEBAS	1		
		Total	1

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: 14/02/2024
 Projeto/Atividade: 2.051 _ Manutenção do Convênio com o Hospital
 Item/Fonte: 3.3.50.43.00.00.00.00 _ 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			
	14/02/2024	Valor recebido conforme nota de empenho acima	R\$ 80.000,00	
102	14/02/2023	Fernanda Biasi Ltda, NFS-s nº 102		R\$ 14.330,00
53	14/02/2024	Coopsaúde Mais, NFS-e nº 53		R\$ 4.740,00
26	14/02/2024	BF Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 26		R\$ 2.280,00
4	14/02/2024	BHE Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 4		R\$ 4.740,00
1	15/02/2024	Dra Renata Abadi Calvano Ltda, NFS-e nº 1		R\$ 2.370,00
51	16/02/2024	B&V Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 51		R\$ 28.342,00
59	16/02/2024	LM Clínica Médica Ltda, NFS-e nº 59		R\$ 4.456,16
6	16/02/2024	ZMED Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 6		R\$ 3.570,00
3	16/02/2024	Rabelo Amancio Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 3		R\$ 1.230,00
197.486	22/02/2024	F & F Dist. Prod. Farmaceuticos Ltda, DANFE nº 197.486		R\$ 770,00
558.223	23/02/2024	MCW Prod. Med. Hospitalares Ltda, DANFE nº 558.223		R\$ 1.059,69
160.136	23/02/2024	Sulmedic Com. De Medic. EIRELI, DANFE nº 160.136		R\$ 2.728,40
88.943	23/02/2024	Bioline Fios Cirurgicos Ltda, DANFE nº 88.943		R\$ 1.817,04
391.782	23/02/2024	Cir. Santa Cruz Com. de Prod. Ltda DANFE nº 391.782		R\$ 1.370,56
402.577	23/02/2024	Londricir Com. De Mat. Hosp. Ltda, DANFE nº 402.577		R\$ 1.134,80
26.369.259	23/02/2024	Genesio A. Mendes & Cia Ltda, DANFE nº 26.369.259		R\$ 307,98
774.607	27/02/2024	Cir. Santa Cruz Com. de Prod. Ltda DANFE nº 774.607		R\$ 1.262,45
402.948	27/02/2024	Londricir Com. De Mat. Hosp. Ltda, DANFE nº 402.948		R\$ 855,30
392.164	27/02/2024	Cir. Santa Cruz Com. de Prod. Ltda DANFE nº 392.164		R\$ 669,40
302.858	27/02/2024	SOMA-SC Hospitalar, DANFE nº 302.858		R\$ 1.553,60
26.387.641	27/02/2024	Genesio A. Mendes & Cia Ltda, DANFE nº 26.387.641		R\$ 412,62
		Totais:	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00

Nota Explicativa:

Fundação Médico Social Rural
 São Sebastião
 Pe. Nivaldo Antônio Ceron

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

**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: 14/02/2024
Projeto/Atividade: 2.051 _ Manutenção do Convênio com o Hospital
Item/Fonte: 3.3.50.43.00.00.00.00 _ 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.

Declaramos, para todos os efeitos legais, que a importância supra mencionada foi recebida por esta entidade e aplicada em seu benefício e no atendimento de seus objetivos.

Treze de Maio(SC), 04 de Março de 2024.

Nome	Cargo	Assinatura	CPF
Pe. Nivaldo Antonio Ceron	Diretor Presidente		429.518.369-53
Fabrisio Pereira Bez Fontana	Contador		016.165.639-07

Uso da unidade concedente

Declaração recebida em/...../.....

Responsável

Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G338291000579868049
29/02/2024 10:05:01

Cliente - Conta atual

Agência 2736-7
Conta corrente 9343-2 FUNDACAO MEDICO SOC RURAL
Período do extrato de 14 / 02 / 2024 até 29 / 02 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
05/02/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
14/02/2024		2736	99015	870 Transferência recebida 14/02 07:58 FMSTM MOVTO	552.736.000.009.816	80.000,00 C	80.000,00 C
19/02/2024		2736	99015	470 Transferência enviada 19/02 15:08 BHE S MEDICOS LTDA	550.201.000.073.288	4.740,00 D	
19/02/2024		2736	99015	470 Transferência enviada 19/02 15:08 DRA. R A C LTDA	552.202.000.029.577	2.370,00 D	
19/02/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1408 053027291000178 RABELO AMANCI	21.901	1.230,00 D	
19/02/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 048579613000151 BF SERVICOS M	21.902	2.280,00 D	
19/02/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1401 051587851000113 ZMED SERVICOS	21.903	3.570,00 D	
19/02/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1408 037786280000115 LM CLINICA ME	21.904	4.456,16 D	
19/02/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 403 0001 051572788000141 COOPSAUDE MAI	21.905	4.740,00 D	
19/02/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 042843252000122 FERNANDA BIAS	21.906	14.330,00 D	
19/02/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 047602464000131 BEV SERVICOS	21.907	28.342,00 D	
19/02/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 19/02/2024	820.501.100.077.514	12,00 D	
19/02/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 19/02/2024	820.501.100.077.515	12,00 D	
19/02/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 19/02/2024	820.501.100.077.516	12,00 D	
19/02/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 19/02/2024	820.501.100.077.517	12,00 D	13.893,84 C
20/02/2024		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 20/02/2024	820.511.100.591.437	72,00 D	13.821,84 C
29/02/2024		2736	02736	870 Transferência recebida 29/02 10:02 FUNDACAO MEDICO SOCIA	552.736.000.009.251	120,00 C	
29/02/2024		2736	02736	109 Pagamento de Boletto GENESIO A MENDES CIA LTDA	22.901	307,98 D	
29/02/2024		2736	02736	109 Pagamento de Boletto F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS	22.902	770,00 D	

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) 208860395
CNPJ 42.843.252/0001-22
Nome favorecido FERNANDA BIASI LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 21.906
Valor 14.330,00
Destinação 0
Data transferência 19/02/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB DD1D3F6248C5FF06

Assinada por	JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI	19/02/2024 15:03:55
	J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON	19/02/2024 15:08:00

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

 PREFEITURA DE TUBARÃO SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL 0000102	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 14/02/2024 11:57:50	
	DATA DO FATO GERADOR 14/02/2024	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR FERNANDA BIASI LTDA	NOME FANTASIA PRESTADOR FERNANDA BIASI LTDA				
ENDEREÇO RUA VIGÁRIO JOSÉ POGGEL, Nº 494, DEHON, TUBARÃO SC, 88704240	COMPLEMENTO EDIF ROYALLE - APTO 702				
Nº CPF/CNPJ 42.843.252/0001-22	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 81776	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 99989670	E-MAIL KAROLINA@LOMAX.NET.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	
01	1	Serviços médicos de urgência e emergência prestados	14.330,00	14.330,00	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px;"> <p>CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e está em conformidade com as especificações nele consignadas.</p> <p>Ass. _____ <u>14/02/2024</u></p> <p>Nome: <u>Dr. Bruno Bonfim Medeiros</u></p> <p>Cargo: <u>Desitor Técnico e Clínico</u></p> <p>Matrícula: <u>CRM 33517</u></p> </div>					
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL	14.330,00

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,8076 %	14.330,00	402,33	14.330,00

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

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
R\$ 0,00	R\$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 0e0b2d3256df4e0d2ae8b66f08163c9d
 ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 5c1e00169a5a3e6b1afb7c06a5d14b29

Recebi(emos) de FERNANDA BIASI LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000102 . _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL 0000102
---	---	--------------------------------------

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: (6275396) FERNANDA BIASI Convênio: Todos Número de cidades: 10

Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período
Feminino	53	56,38	Da Cidade	94	100,0	Do Estado	94	100,0	35,45 %
Masculino	41	43,62	Total	94	100,0	Total	94	100,0	
Total	94	100,0							

Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	1	1,06	5-9	2	2,13	20-39	37	39,36
1 - 4	4	4,26	15-19	8	8,51	40-49	17	18,09
						Total	94	100,0

Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%
SUS	93	98,94	PARTICULAR - ADCTM	1	1,06
			Total	94	100,00

Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	92	97,87	INTERNAÇÃO CLÍNICA	2	2,13
			Total	94	100,00

C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	23	24,47	R103	Dor localizada em outras partes do abdo	3	3,19
J069	Infecção aguda das vias aéreas superior	7	7,45	F411	Ansiedade generalizada	3	3,19
Z000	Exame médico geral	5	5,32	T784	Alergia não especificada	3	3,19
R104	Outras dores abdominais e as não espec	4	4,26	R51	Cefaléia	2	2,13
N300	Cistite aguda	4	4,26		Outros	36	38,30
M545	Dor lombar baixa	4	4,26		Total	94	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	68	72,34	31 - Transferido para outro estabelecimento	2	2,13
51 - Encerramento Administrativo	23	24,47	14 - Alta a pedido	1	1,06
			Total	94	100,00

Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	66	70,21	Urgente	6	6,38
Não Urgente	21	22,34	Sem Classificação	1	1,06
			Total	94	100,00

Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	94		
		Total	94

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 403 CORA SCD S.A.
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 41611272
CNPJ 51.572.788/0001-41
Nome favorecido COOPSAUDE MAIS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 21.905
Valor 4.740,00
Destinação 0
Data transferência 19/02/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 1F58DF8F96CDDDBCE

Assinada por	JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI	19/02/2024 15:02:51
	J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON	19/02/2024 15:08:00

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOMBRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
 Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	53
Data da emissão da nota	
14/02/2024 13:46:15	
Data do fato gerador	
14/02/2024 13:46:15	
Código de verificação	
BKBX72Y1U	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: COOPSAUDE MAIS
 Nome/Razão social: COOPSAUDE MAIS
 CPF/CNPJ: 51.572.788/0001-41 Inscrição municipal: 1001482
 Endereço: R EDILIO ANTONIO DA ROSA Número: 601 Bairro: CENTRO. CEP: 88896-000
 Complemento:
 Município: Sombrio UF: SC
 E-mail: ccopsaudemaiss@gmail.com Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone:
 Celular: (48) 3583-0459

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO
 CPF/CNPJ: 83.249.714/0001-65 Inscrição municipal:
 CEP: 88710-000 Inscrição estadual:
 Complemento:
 Município: Treze de Maio UF: SC
 E-mail: Telefone:
 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	4.740,0000	1,0000	4.740,0000	4.740,00 x 3,00 =	142,20

Dados bancários
 Banco 403 - Cora
 Agência 0001
 Conta 4161127-2
 PIX 51.572.788/0001-41

Bruno Bonfim Medeiros
 Médico
 CRM-SC 33517

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	4.740,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 4.740,00			Valor líquido = R\$ 4.740,00		

Códigos dos serviços:
 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	4.740,00	142,20

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 na LEI MUNICIPAL Nº 2128, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2014
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 637,53 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 98,59 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: RPT



Verificar autenticidade

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

Ass. _____

19/02/2024

D. Angelo

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 01/01/2024 até 31/01/2024 Número de CID: 10
 Profissional: (8561900) ANGELO FORMENTIN NETO Convênio: Todos Número de cidades: 10

Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	13	44,83	Da Cidade	29	100,0	Do Estado	29	100,0	35,45 %		
Masculino	16	55,17	Total	29	100,0	Total	29	100,0			
Total	29	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	1	3,45	5-9	4	13,79	20-39	13	44,83	50-59	2	6,90
1 - 4	1	3,45	15-19	2	6,90	40-49	4	13,79	60 ou mais	2	6,90
									Total	29	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	28	96,55	UNIMED	1	3,45						
			Total	29	100,00						

Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	29	100,00			
			Total	29	100,00

C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	4	13,79	L508	Outras urticárias	1	3,45
N390	Infecção do trato urinário de localização	3	10,34	E106	Diabetes Mellitus insulino-dependente -	1	3,45
R11	Náusea e vômitos	2	6,90	K089	Transtorno dos dentes e de suas estru	1	3,45
R070	Dor de garganta	2	6,90	S619	Ferimento do punho e da mão, parte nã	1	3,45
F411	Ansiedade generalizada	1	3,45		Outros	12	41,38
R509	Febre não especificada	1	3,45				
				Total		29	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	13	44,83	51 - Encerramento Administrativo	4	13,79
18 - Alta por outros motivos	12	41,38			
			Total	29	100,00

Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	20	68,97	Urgente	1	3,45
Não Urgente	8	27,59			
			Total	29	100,00

Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	29		
		Total	29

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 77 BANCO INTER
Agência (sem DV) 1 MATRIZ
Conta corrente (com DV) 305198750
CNPJ 48.579.613/0001-51
Nome favorecido BF SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 21.902
Valor 2.280,00
Destinação 0
Data transferência 19/02/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 2CB770E475E9C765

Assinada por	JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI	19/02/2024 15:00:16
	J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON	19/02/2024 15:08:00

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.



PREFEITURA DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL

0000026

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA

14/02/2024 11:09:17

DATA DO FATO GERADOR

14/02/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR BF SERVICOS MEDICOS LTDA			NOME FANTASIA PRESTADOR BF SERVICOS MEDICOS			
ENDEREÇO RUA MIGUEL INÁCIO FARACO, Nº 788, RECIFE, TUBARÃO SC, 88705050					COMPLEMENTO APT 602	
Nº CPF/CNPJ 48.579.613/0001-51	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 85995	INSC. ESTADUAL	TELEFONE (48) 3622-0	E-MAIL ADM@DBCNTABILIDADE.NET	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
UN	1	Serviços médicos de urgência emergência prestados	2.280,00	2.280,00

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

Ass. _____ **14/02/2024**
 Nome: **Bruno Bonfim Medeiros**
 Cargo: **Centro Técnico e Clínico**
 Matrícula: **CRM-SC 33517**

Bruno Bonfim Medeiros
Médico
CRM-SC 33517

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL
2.280,00

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,0100 %	2.280,00	45,83	2.280,00

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

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DEDUÇÕES (Materiais e Outros) R\$ 0,00	OUTRAS DEDUÇÕES R\$ 0,00
--	------------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - b57153198e9890b5ddaad36bac575180
 ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 88e16eee4aec12985ef08da466fec8f4

Recebi(emos) de BF SERVICOS MEDICOS LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000026 . _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL 0000026
--	---	--------------------------------------

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: (8112099) Henrique Garbellotto Brites Convênio: Todos Número de cidades: 10

Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	4	80,00	Da Cidade	5	100,0	Do Estado	5	100,0	35,45 %		
Masculino	1	20,00	Total	5	100,0	Total	5	100,0			
Total	5	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
20-39	4	80,00	60 ou mais	1	20,00				Total	5	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	5	100,00	Total	5	100,00						

Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	5	100,00	Total	5	100,00

C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
R51	Cefaléia	1	20,00	N750	Cisto da glândula de bartholin	1	20,00
N300	Cistite aguda	1	20,00	S619	Ferimento do punho e da mão, parte nã	1	20,00
I845	Hemorróidas externas sem complicação	1	20,00	Total		5	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	5	100,00	Total	5	100,00

Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	4	80,00	Não Urgente	1	20,00
Total	5	100,00			

Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	5	Total	5

Transferência entre contas diversas

Debitado

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



Creditado

Nome BHE S MEDICOS LTDA
Agência 201-1
Conta corrente 73288-5
Valor 4.740,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI	19/02/2024 14:57:56
	J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON	19/02/2024 15:08:00

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

 PREFEITURA DE TUBARÃO SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL 0000004	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 14/02/2024 11:13:42	
	DATA DO FATO GERADOR 14/02/2024	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR BHE SERVICOS MEDICOS LTDA		NOME FANTASIA PRESTADOR BHE SERVICOS MEDICOS	
ENDEREÇO RUA MANOEL CUSTÓDIO BRAGA, N° 520, BOM PASTOR, TUBARÃO SC, 88707294			COMPLEMENTO
N° CPF/CNPJ 53.281.146/0001-19	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 89695	INSC. ESTADUAL
TELEFONE (48) 9978-8		E-MAIL BIAAL.TB@GMAIL.COM	

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR FUNDAÇÃO MÉDICA SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIAO			
ENDEREÇO RUA OLINDO NANDI, N° 59, CENTRO, CEP 88710000, TREZE DE MAIO - SC			COMPLEMENTO
N° CPF/CNPJ 83.249.714/0001-65	INSC. MUNICIPAL 98325	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	4.740,00	4.740,00

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

Ass. _____ 14/02/2024

Nome: Bruno Bonfim Medeiros

Cargo: Doctor Técnico e Plínio

Matrícula: CRM 33.517

Bruno Bonfim Medeiros

Médico

CRM-SC 33517

OBSERVAÇÕES	TOTAL GERAL 4.740,00
-------------	--------------------------------

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,1700 %	4.740,00	102,86	4.740,00

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

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DEDUÇÕES (Materiais e Outros) R\$ 0,00	OUTRAS DEDUÇÕES R\$ 0,00
--	------------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

<p>ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br</p> <p>CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 50c79aadfe9dfb5091dd4327ad6576ea</p> <p>ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 25226c20b02c8fd02241ea7ada5a1607</p>

Recebi(emos) de BHE SERVICOS MEDICOS LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000004 . _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL 0000004
---	---	--------------------------------------

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	Total	23	100,0	Total	23	100,0	
Total	23	100,0							

Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
1 - 4	2	8,70	15-19	1	4,35	40-49	3	13,04
10-14	2	8,70	20-39	8	34,78	50-59	3	13,04
						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	23	100,00	Total	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	Total	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	Total	23	100,00

Classificação Risco

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

Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	23	Total	23



Transferência entre contas diversas

Debitado

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


Creditado

Nome DRA. R A C LTDA
Agência 2202-0
Conta corrente 29577-9
Valor 2.370,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI	19/02/2024 14:57:20
	J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON	19/02/2024 15:08:00

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

DRA. RENATA ABADI CALVANO LTDA CNPJ: 53.359.416/0001-67 RODOVIA SC 487 - , 1578 CEP: 88.715-000 - Bairro: CAMACHO Município: JAGUARUNA - SANTA CATARINA Insc. Municipal: 220376 - Insc. Estadual: Email: atendimento@mastercontsc.com Telefone: (48) 99990-4355 - Celular: (48) 99990-4355	Número da NFS-e 1	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARUNA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8173 1502 2417 1531 2705 3359 4162 0240 2738 9303 
	Data Fato Gerador 15/02/2024

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO		
Nome/Razão Social FUNDAÇÃO MÉDICA SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO		CPF/CNPJ 83.249.714/0001-65
Endereço RUA OLINDO NANDI	Número	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	CEP 88.710-000	Cidade - Estado Treze de Maio - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8361	2.01%	h	12,00	95,00	TI	1.140,00	0,00	0,00	22,91

Descrição do Serviço:
 1º PLANTÃO MÉDICO 12HRS
 DRA. RENATA ABADI CALVANO
 CRM-SC 36.662

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8361	2.01%	h	12,00	95,00	TI	1.140,00	0,00	0,00	22,91

Descrição do Serviço:
 2º PLANTÃO MÉDICO 12HRS
 DRA. RENATA ABADI CALVANO
 CRM-SC 36.662

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8361	2.01%	un	3,00	30,00	TI	90,00	0,00	0,00	1,81

Descrição do Serviço:
 INTERNAÇÕES REALIZADAS
 DRA. RENATA ABADI CALVANO
 CRM-SC 36.662

Valor Total 2.370,00	Desc. Incondicional 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo 2.370,00	ISSQN 47,63
ISSRF 0,00	IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00
PIS 0,00	Outras Retenções 0,00	Total Trib. Federais 0,00	Desc. Condicional 0,00	Valor Líquido 2.370,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03
 401 Medicina e biomedicina.

Legenda do Local de Prestação do Serviço
 8361 Treze de Maio

Outras Informações
 TI - Tributada Integralmente

(401) Serviço tributado no município do prestador

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

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 4/2024 de 19/01/2024 08:35:31

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/03/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$956,30 (40,35%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$150,02 (6,33%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: NFS-E EMITIDA POR OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL.

Bruno Bonfim Medeiros
 Médico
 CRM-SC 33517

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

Ass.: _____ 15/02/2024

Nome: Bruno Bonfim Medeiros

Cargo: Depto. Tec. e Clínico

Matrícula: CRM 33 517

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: (8603625) RENATA ABADI CALVANO Convênio: Todos Número de cidades: 10

Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período
Feminino	7	53,85	Da Cidade	13	100,0	Do Estado	13	100,0	35,45 %
Masculino	6	46,15	Total	13	100,0	Total	13	100,0	
Total	13	100,0							

Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
5-9	3	23,08	40-49	2	15,38	50-59	1	7,69
20-39	6	46,15				60 ou mais	1	7,69
						Total	13	100,0

Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%
SUS	13	100,00			
			Total	13	100,00

Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	10	76,92	INTERNAÇÃO CLÍNICA	3	23,08
			Total	13	100,00

C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	3	23,08	B870	Miíase cutânea	1	7,69
A09	Diarréia e gastroenterite de origem infec	2	15,38	L028	Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz de	1	7,69
K528	Outras gastroenterites e colites especific	1	7,69	F411	Ansiedade generalizada	1	7,69
M545	Dor lombar baixa	1	7,69	L909	Afecções atróficas da pele, não especific	1	7,69
J039	Amigdalite aguda não especificada	1	7,69	T159	Corpo estranho em parte não especifica	1	7,69
				Total		13	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	10	76,92	51 - Encerramento Administrativo	3	23,08
			Total	13	100,00

Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	11	84,62	Não Urgente	2	15,38
			Total	13	100,00

Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	13		
		Total	13

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 21.907
Valor 28.342,00
Destinação 0
Data transferência 19/02/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB B364BD6E7BB5960D

Assinada por	JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI	19/02/2024 15:04:34
	J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON	19/02/2024 15:08:00

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

 MUNICÍPIO DE TREZE DE MAIO SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO FINANÇAS Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e	Número do RPS	Número da nota
		51
	Data da emissão da nota	16/02/2024 14:12:16
	Data do fato gerador	16/02/2024 14:12:16
	Código de verificação	WCUP5AJYU

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
Serviços médicos de urgência e emergência prestados: .	28.342,0000	1,0000	28.342,0000	28.342,00x3,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	28.342,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 28.342,00		Valor líquido = R\$ 28.342,00			

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	28.342,00	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\$ 3.812,00 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 598,02 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT


 Verificar autenticidade

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

Ass. _____ 16/02/2024
 Nome: Bruno Bonfim Medeiros
 Cargo: Diretor Clínico e Terapêutico

Bruno Bonfim Medeiros
 Médico
 CRM-SC 33517

Dr. Bruno

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			
Masculino	167	47,31	Total	353	100,0	Total	353	100,0	35,45 %		
Total	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							Total	353	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	344	97,45	UNIMED	3	0,85						
PARTICULAR - ADCTM	5	1,42	PARTICULAR	1	0,28						
			Total	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	Total	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	Total	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
			Total	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
			Total	353	100,00

Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	353	Total	353

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 2736-7
Conta corrente 9343-2 FUNDAÇÃO 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 21.904
Valor 4.456,16
Destinação 0
Data transferência 19/02/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 451B9BBE1D39B019

Assinada por	JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI	19/02/2024 15:02:02
	J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON	19/02/2024 15:08:00

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

 PREFEITURA DE TUBARÃO SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL SUBSTITUTA 0000059	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 16/02/2024 16:20:47	
	DATA DO FATO GERADOR 16/02/2024	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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	4.555,00	4.555,00

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

Ass. _____ 16/02/2024
 Nome: Bruno Bonfim Medeiros
 Cargo: Diretor Técnico e Clínico
 Matrícula: CRM 33.517

Bruno Bonfim Medeiros
 Médico
 CRM-SC 33517

OBSERVAÇÕES

ESTA NFS-e ESTÁ SENDO EMITIDA EM SUBSTITUIÇÃO A NFS-E DE nº 57

TOTAL GERAL

4.555,00

RETIDO	IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
SIM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,1700 %	4.555,00	98,84	4.456,16

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO

LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - Medicina e biomedicina.

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DEDUÇÕES (Materiais e Outros) R\$ 0,00	OUTRAS DEDUÇÕES R\$ 0,00
--	------------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 6860ca3f94157ce185814efaf706ce61**

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 **0000059**.

NÚMERO NOTA FISCAL

0000059

Data do Recebimento

Identificação e assinatura do receptor

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	Total	19	100,0	Total	19	100,0			
Total	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	Total	19	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	19	100,00	Total	19	100,00						

Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	19	100,00	Total	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 insufl	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	Total		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
Total	19	100,00			

Classificação Risco

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

Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	19	Total	19

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 21.903
Valor 3.570,00
Destinação 0
Data transferência 19/02/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB B23CB1CD325EEBA0

Assinada por	JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI	19/02/2024 15:01:18
	J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON	19/02/2024 15:08:00

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.



PREFEITURA DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL SUBSTITUTA
0000006

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA
16/02/2024 14:28:01

DATA DO FATO GERADOR
16/02/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL					
01	1	SERVIÇOS MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	3.570,00	3.570,00					
<div data-bbox="544 1123 1112 1438" data-label="Text"> <p>CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e está em conformidade com as especificações nele consignadas.</p> <p>Ass. _____ <u>16/02/2024</u></p> <p>Nome: <u>Bruno Bonfim Medeiros</u></p> <p>Cargo: <u>Disto clinico, Termo</u></p> <p>Matricula: <u>CRM 33517</u></p> </div>									
OBSERVAÇÕES ESTA NFS-e ESTÁ SENDO EMITIDA EM SUBSTITUIÇÃO A NFS-E DE nº 5				TOTAL GERAL 3.570,00					
RETIDO		IMPOSTOS FEDERAIS			IMPOSTOS MUNICIPAIS		VALOR LÍQUIDO		
NÃO	INSS 0,00	PIS/PASEP 0,00	COFINS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00	ALÍQUOTA ISS 2,1700 %	BASE DE CÁLCULO 3.570,00	TOTAL ISS 77,47	3.570,00
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - Medicina e biomedicina.									

Bruno Bonfim Medeiros
Médico
CRM-SC 33517

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DEDUÇÕES (Materiais e Outros) R\$ 0,00	OUTRAS DEDUÇÕES R\$ 0,00
--	------------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO
-------------	-----------------------

Paulo Lima

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
15-19	3	12,50	40-49	1	4,17	50-59	2	8,33	60 ou mais
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 FUNDAÇÃO MEDICO SOC RURAL

Creditado

Banco 136 CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
Agência (sem DV) 1408 PAC ORLEANS
Conta corrente (com DV) 5656958
CNPJ 53.027.291/0001-78
Nome favorecido RABELO AMANCIO SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 21.901
Valor 1.230,00
Destinação 0
Data transferência 19/02/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 21CF207B46A61638

Assinada por JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI
J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON

19/02/2024 14:59:13

19/02/2024 15:08:00

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.



MUNICÍPIO DE LAURO MULLER

Secretaria Municipal de Administração, Finanças e Planejamento
Setor de Tributos e Fiscalização - Rua Walter Vetterli, Nº 239 - Centro - CEP: 88.880-000
- Lauro Muller/SC Telefone: (48) 3464 3122



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília) 16/02/2024 14:01:32	Período de Competência 02/2024	Município de Prestação do Serviço Treze de Maio - SC
Reg. Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Exigibilidade do ISS Exigível em Lauro Müller	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

Rabelo Amancio Serviços Medicos Ltda

Nome Fantasia

Rabelo Amancio Serviços Medicos

CPF/CNPJ

53.027.291/0001-78

Inscrição Municipal

14977

Inscrição Estadual

Simple Nacional

Sim

Email

marlonrabelo_am@hotmail.com

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(48) 8804-1088

Endereço

RUA ARATAU, 601, CASA, GUATÁ (CENTRO) - CEP: 88880-000 - Lauro Müller - SC

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIÃO

CPF/CNPJ

83.249.714/0001-65

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(48) 33625-0519

E-mail

HSAOSEBASTIAO@HOTMAIL.COM

Endereço

RUA OLINDO NANDI, 59 - CENTRO - CEP: 88710-000 - Treze de Maio - SC

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630503

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos de urgência e emergência prestados

Valor total: 1.230,00

DADOS BANCÁRIOS
BANCO UNICRED
AG:1408
C:565695-8
Conta Corrente

Bruno Bonfim Medeiros
Médico
CRM-SC 33517

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

Ass. _____ 16/02/2024
Nome: *Bruno Bonfim Medeiros*
Cargo: *Centro Técnico e Clínico*
Matrícula: *CRM 33517*

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
1.230,00	0,00	0,00	*****	3,0000
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
*****	*****	0,00	1.230,00	1.230,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R\$ 165,44 Federal e R\$ 25,95 Municipal. Fonte: IBPT [24F470]
Substitui nota 20240000000002 de 14/02/2024

Visualizado em: 16/02/2024 14:01:39
Para validação desta NFS-e acesse: <http://laoumullersc.webiss.com.br/externo/nfse/validar>
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 28 de 24 de março de 2014.

Dr. Maximo

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: (8600460) MARLON RABELLO AMANCIO 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			
Masculino	8	42,11	Total	19	100,0	Total	19	100,0	35,45 %		
Total	19	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
1 - 4	1	5,26	15-19	1	5,26	40-49	3	15,79	60 ou mais	5	26,32
10-14	2	10,53	20-39	5	26,32	50-59	2	10,53	Total	19	100,0
Convênio			Qtd	%	Convênio			Qtd	%		
SUS	19	100,00			Total	19	100,00				

Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	19	100,00	Total	19	100,00

C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
N300	Cistite aguda	3	15,79	R11	Náusea e vômitos	1	5,26
	Sem informação	1	5,26	W456	Penetração de corpo ou objeto estranho	1	5,26
S628	Fratura de outras partes e de partes não	1	5,26	S836	Entorse e distensão de outras partes e d	1	5,26
H603	Outras otites externas infecciosas	1	5,26	H832	Disfunção do labirinto	1	5,26
M544	Lumbago com ciática	1	5,26		Outros	7	36,84
T784	Alergia não especificada	1	5,26	Total		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	18	94,74	51 - Encerramento Administrativo	1	5,26
Total	19	100,00			

Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	13	68,42	Não Urgente	6	31,58
Total	19	100,00			

Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	19	Total	19

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

29/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:03:53
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399881989470000039451824801016196640000077000

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	22.902
DATA DE VENCIMENTO	23/03/2024
DATA DO PAGAMENTO	29/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	770,00
VALOR COBRADO	770,00

=====

NR. AUTENTICACAO 9.AF9.8AB.D32.F52.D8A

=====

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

29/02/202409:53:06
29/02/202410:03:57

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.



CHAVE DE ACESSO 4224 0210 8541 6500 1156 5500 1000 1974 8616 8076 0757

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda
R ROMALINO JOAO DA ROSA, 150 - BREJARU
PALHOCA - SC - CEP: 88.133-516 - FONE: (48) 3771-3500

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda merc.adq.receb.de terceiros
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 258495030
INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA
CNPJ/CPF: 10.854.165/0011-56
PROT. DE AUTORIZAÇÃO: 342240048046007 22/02/2024 19:01:08

DESTINATÁRIO/REMETENTE: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO
CNPJ/CPF: 83.249.714/0001-65
DATA DE EMISSÃO: 22/02/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO
BAIRRO: CENTRO
CEP: 88.710-000
DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 22/02/2024
ENDEREÇO: R RUA OLINDO NANDI, 59
MUNICÍPIO: TREZE DE MAIO
UF: SC PAIS: Brasil
FONE/FAX: (55)483625-2100
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 258495030
HORA DE ENTRADA/SAÍDA: 19:01:06

FATURA		VALOR ORIGINAL		DESCONTO		VALOR LIQUIDO	
NUMERO FATURA	0095503427	VALOR ORIGINAL	770,00	DESCONTO	0,00	VALOR LIQUIDO	770,00
DUPLICATA		VALOR		VENCIMENTO		VALOR	
NUMERO	001	VALOR	770,00	VENCIMENTO	23/03/2024	VALOR	
FORMA DE PAGAMENTO		VALOR		FORMA PAGAMENTO		VALOR	
FORMA PAGAMENTO	Boleto Bancario	VALOR	770,00	FORMA PAGAMENTO		VALOR	

CÁLCULO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	770,00	VALOR DO ICMS	130,90	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	770,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VLR APROX DOS TRIBUTOS	770,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	770,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: SAO GABRIEL TRANSPORTES LTDA
RAZÃO SOCIAL: SAO GABRIEL TRANSPORTES LTDA
REMETENTE: SAO GABRIEL TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: R RONEY HENRIQUE HEIDERSCHIEDT SN
MUNICÍPIO: PALHOCA
UF: SC
CNPJ: 15.488.297/0009-00
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 258495030
QUANTIDADE: 1
ESPECIE: VOLUME
MARCA: PALHOCA
NUMERAÇÃO: 12946
PESO BRUTO: 4,176
PESO LIQUIDO: 4,176

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	VTRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
00000000001900024	ARTRINID IV 100MG PO LIOF INJ X 50 FA L 2353173 V 30.11.2025 Q 4.000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 130,90. Cod. ANVISA: 1049700040097.	30049029	0/00	5102	UN	4,0000	192,5000		770,00		770,00	130,90	0,00	17,00	0,00

CERTIFICADO que o ~~MATERIAL~~ **SERVIÇO** constar deste documento foi **RECEBIDO** e está em conformidade com as especificações nele contidas.
Juliete D. Manuel 22/02/24
Farmacêutica
12946

Juliete D. Manuel
CRF 12-946

DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Nao sujeito a IPI. Num. pedido cliente: juliete. Ordem de venda: 734861. Remessa: 8001598841. Documento de transporte: 0010484018.
RESERVADO AO FISCO

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

29/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:03:53
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004238031000044805996660000105969

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 22.907
DATA DE VENCIMENTO 25/03/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.059,69
VALOR COBRADO 1.059,69
=====

NR. AUTENTICACAO 6.7C9.C96.A34.2F8.D96
=====

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

29/02/202409:55:16
29/02/202410:03:57

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

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

Nº: 558223
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 2

CHAVE DE ACESSO
4324 0294 3894 0000 0184 5500 1000 5582 2310 0157 3623

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143240045779119 23/02/2024 16:42:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

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
23/02/2024

ENDEREÇO
RUA OLINDO NANDI, 59

BAIRRO
CENTRO

CEP
88710-000

MUNICÍPIO
TREZE DE MAIO

FONE/ FAX

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA
558223

VALOR ORIGINAL
1.059,69

VALOR DE DESCONTO
0,00

VALOR LÍQUIDO
1.059,69

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	25/03/2024	1.059,69						

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
1.059,69	79,55	0,00	0,00	1.059,69

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	1.059,69

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
1-EXPRESSO LEOMAR LTDA

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

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
RS

CNPJ/CPF
02.633.583/0001-13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0720086701

QUANTIDADE
3

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
27,000

PESO LÍQUIDO
27,000

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
10197	LUVA PROCEDIMENTO VINIL G MEDIX SEM PO - Trib aprox. neste item R\$: 28,42 Fed e 13,93 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 230807507 QTD: 10.000 VALID: 30/09/2028 FABRICAÇÃO:30/09/2023	39262000	200	6108	CX	10,0000	19,9000	199,00	0,00	199,00	7,96	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
130	ATAD. CREPOM 20CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) 13F INA NEVE - Trib aprox. neste item R\$: 4,08 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2312010195 QTD: 108,000 VALID: 04/11/2028 FABRICAÇÃO:01/12/2023	30059090	300	6108	RL	108,0000	0,8999	97,19	0,00	97,19	3,89	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
1432	DIPIRONA 1GR 2ML GENERICO SANTISA CX/100AMP - Trib aprox. neste item R\$: 53,73 Fed e 27,97 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 367,97 cProdANVISA: 1018600360022 LOTE: 20734623 QTD: 5,000 VALID: 01/09/2025 FABRICAÇÃO:01/09/2023	30039099	000	6108	CX	5,0000	79,9000	399,50	0,00	399,50	47,94	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1791	ALGODAO 500 GR DELICATO CREMER - Trib aprox. neste item R\$: 1,09 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 367182347K QTD: 2,000 VALID: 23/11/2028 FABRICAÇÃO:25/11/2023	30059090	500	6108	RL	2,0000	13,0000	26,00	0,00	26,00	3,12	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2733	SERINGA DESC. 10ML C/AG LS MEDIX - Trib aprox. neste item R\$: 35,19 Fed e 35,88 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 23/183 QTD: 1000,000 VALID: 30/05/2028 FABRICAÇÃO:30/06/2023	90183119	200	6108	UN	1.000,0000	0,2990	299,00	0,00	299,00	11,96	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Pedido:279686 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 a 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\$: 127,76 Fed e 77,78 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: R\$100,60

RESERVAMOS o direito de que o MATERIAL SERVIÇO conste neste documento foi RECEBIDO e está em conformidade com as especificações nele contidas.

Juliete D. Manuel *Juliete Manuel* 27/02/24
 CRF 12-946 *Juliete Manuel*
P. Manuella

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

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

NF-e
Nº: 558223



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

CHAVE DE ACESSO

4324 0294 3894 0000 0184 5500 1000 5582 2310 0157 3623

Nº: 558223
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 2/ 2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143240045779119 23/02/2024 16:42:03

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
4168	DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML ADUL/PED 100ML GENERICO HIPOLABORFRASCO - Trib aprox. neste item RS: 5,25 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1134301110065 LOTE: 1061/23 QTD: 20,000 VALID: 30/06/2025 FABRICAÇÃO:07/07/2023	30049099	500	6108	FR	20,0000	1,9500	39,00	0,00	39,00	4,68	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

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

Juliete D. Manuel 27/02/24
Juliete D. Manuel
 12946

Juliete D. Manuel
 CRF 12-946

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

29/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:03:53
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080546432129753140560003196650000272840

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COM DE M LTDA

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COM DE M LTDA

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COM DE M LTDA

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL S

CNPJ: 83.249.714/0001-65

NR. DOCUMENTO 22.906

DATA DE VENCIMENTO 24/03/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.728,40

VALOR COBRADO 2.728,40

NR.AUTENTICACAO F.C19.3A3.19D.B22.991

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

29/02/202409:54:50
29/02/202410:03:57

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.



Identificação do emissor
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA
 Av. Santos Dumont, 1355
 Santo Antonio Cep:89218-105
 Joinville/SC
 Fone: 4734738845

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

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4224 0209 9443 7100 0104 5500 1000 1601 3618 9059 8682

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

N. 000160136
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 342240049198426 23/02/2024 17:54:46-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 255642407

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
 09.944.371/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

ENDEREÇO
 RUA OLINDO NANDI, 59

MUNICÍPIO
 TREZE DE MAIO

FATURA
 001
 24/03/2024
 2.728,40

CNPJ/CPF
 83.249.714/0001-65

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 88710-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO
 23/02/2024

DATA ENTRADA/SAÍDA
 23/02/2024

HORA ENTRADA/SAÍDA
 17:50:00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
 2.728,40

VALOR DO ICMS
 463,83

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 2.728,40

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
 2.728,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME

ENDEREÇO
 R HENRIQUE DO REGO ALMEIDA, SN QUADRABE

FRETE POR CONTA
 0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
 15.488.297/0009-00

MUNICÍPIO
 PALHOÇA

UF
 SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 258389265

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 22,633

PESO LÍQUIDO
 19,525

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD
 M11868

DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.
 TRANSAMIN 50MG/ML - ACIDO TRANEXAMI
 CO-SOL INJ IV-5AMPX5ML-ZYDUS
 LOTE:0623.023 - Val:30/06/2025Resol
 ucao do Senado Federal nº 13/12, Nu
 mero da FCI 55E7F18D-421C-4B8E-9ED6
 -4A690A4AFB41., Fab: 21/07/2023

NCM/SH
 30039099

CST
 500

CFOP
 5102

UN
 CX

QUANT.
 10,0000

V.UNITARIO
 19,3100

V.TOTAL
 193,10

BC/ICMS
 193,10

V.ICMS
 32,83

V.IPI
 0,00

A.ICMS
 17,00%

A.IPI
 0,00%

M10538X1

FAZOLON 1000MG - CEFAZOLINA SODICA-
 PO INJ IM/TV-20FA-BLAU
 LOTE:24011012 - Val:31/01/2026, Fab
 : 09/01/2024

30042059

500

5102

CX

15,0000

84,5800

1.268,70

1.268,70

215,68

0,00

17,00%

0,00%

M10912

CEFTRIAXONA DISSODICA 1G - GEN-PO S
 OL INJ IV-50FA-TEUTO-ANT
 LOTE:96320146 - Val:29/12/2025Resol
 ucao do Senado Federal nº 13/12, Nu
 mero da FCI 71FBEC98-1D9D-4B57-9CAE
 -7E26385A531C., Fab: 29/12/2023

30049099

500

5102

CX

6,0000

175,1000

1.050,60

1.050,60

178,60

0,00

17,00%

0,00%

M10118

CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML (A2)
 - GEN-SOL INJ IM/IV/SC-60AMP IML-TE
 UTO

30049039

500

5102

CX

4,0000

54,0000

216,00

216,00

36,72

0,00

17,00%

0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 93184

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL:
 qualidade@sulmedic.com
 Protocolo: 342240049198426
 | Pedido:158896 | PEDIDO VIA SKYPE Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R\$ 366,97
 (13,45%) Federal e R\$ 463,83 (17,00%) Estadual Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

Favor, conferir o
 recebimento Qualquer irregularidade
 fazer ressalva no Conhecimento de Frete
 Contatar: logistica@sulmedic.com

ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES

CERTIFICADO que o **SERVÍÇO** consta
 deste documento foi **RECEBIDO** e está em
 conformidade com as especificações nele
 constantes.

Juliete D. Manuel
 24/02/24
Juliete D. Manuel
 Farmacêutica
 12946

Juliete D. Manuel
 CRF 12-946

powered by TOTVS

A sulmedic



Sulmedic

Identificação do emitente
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA
Av. Santos Dumont, 1355
Santo Antonio Cep:89218-105
Joinville/SC
Fone: 4734738845

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1-ENTRADA
1-SAIDA
N. 000160136
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4224 0209 9443 7100 0104 5500 1000 1601 3618 9059 8682

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342240049198426 23/02/2024 17:54:46-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
255642407

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
09.944.371/0001-04

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
	LOTE:9068124 - Val:09/01/2025Resolucao do Senado Federal nº 13/12, Numero da FCI 1323ACE7-4A72-4A80-97D8-89403F324699., Fab: 10/01/2023												

CERTIFICO que o MATERIAL SERVIDO constar...
deste documento foi RECEBIDO e está em conformidade com as especificações nele contidas.
PRESTADO

Juliete D. Manuel 24, 02, 24

Juliete D. Manuel
Farmacêutica
12946

Juliete D. Manuel
CRF 12-946

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

29/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:03:53
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080399877655765643230009796650000181704

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 22.905
DATA DE VENCIMENTO 24/03/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.817,04
VALOR COBRADO 1.817,04
=====

NR.AUTENTICACAO 9.C3C.954.1F6.D19.334
=====

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

29/02/202409:54:25
29/02/202410:03:57

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

RECEBEMOS DE BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - Anapolis - 37.844.479/0002-33 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 088943 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA: 1.817,04 DATA DE EMISSÃO: 23/02/2024	

 BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 5224 0237 8444 7900 0233 5500 1000 0889 4318 5338 5304 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA
	Nº 88943 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de produção do estabelecimento destinada a nao contrib	PROT. DE AUTORIZAÇÃO 152247262281014 23/02/2024 11:40:35
CRT (Código de Regime) 3 - Regime Normal	INSCRIÇÃO ESTADUAL 106807412
	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA 262377047
	CNPJ/CPF 37.844.479/0002-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO		83.249.714/0001-65	23/02/2024
ENDEREÇO RUA OLINDO NANDI, 59		BAIRRO CENTRO	CEP 88.710-000
MUNICÍPIO Treze de Maio	UF SC	PAIS Brasil	FONE/FAX (48)3625-0519
		INSCRICAO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ / CPF	INSCRICAO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO		83.249.714/0001-65	
ENDEREÇO RUA OLINDO NANDI, 59		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 88.710-000
MUNICÍPIO Treze de Maio	UF SC	PAIS Brasil	FONE / FAX

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
88943	1.817,04	0,00	1.817,04

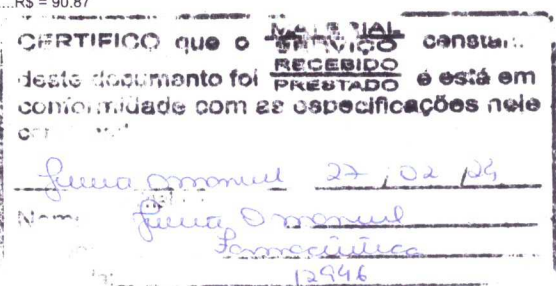
NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	24/03/2024	1.817,04						

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	1.817,04		
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	
		1.817,04		218,03		0,00		0,00		1.817,04	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI		VLR APROX DOS TRIBUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		308,90	
										VALOR TOTAL DA NOTA	
										1.817,04	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS		REMETENTE					06.321.409/0013-20
ENDEREÇO RUA SYLVIA DA SILVA BRAGA 415 SETOR AER		MUNICÍPIO Campinas				UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 122819217110
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
1	CX		0	2,400	2,200		

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG./CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
CC1MR40R	C CROM 1 AG1/2 CIL4,0-75CM LT:202306697 Val:16/10/28 UN:48	30061090	0/00	6107	UN	48,0000	5,9900		287,52	48,88	287,52	34,50	0,00	12,00	0,00
PL20MR35R	POLIPRO 2-0 AG1/2 CIL3,5-75CM LT:202304301 Val:18/07/28 UN:48	30061090	0/00	6107	UN	48,0000	3,9900		191,52	32,56	191,52	22,98	0,00	12,00	0,00
NL20CT30S3	NYLON 2-0 AG3/8 COR3,0-45CM LT:202304065 Val:11/07/28 UN:48	30061090	0/00	6107	UN	48,0000	2,5900		124,32	21,14	124,32	14,92	0,00	12,00	0,00
NL40CT30S3	NYLON 4-0 AG3/8 COR3,0-45CM	30061090	0/00	6107	UN	24,0000	2,5900		62,16	10,57	62,16	7,46	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CHC03000 35 Pedido: 30515 Valor do ICMS para a UF de Destino...R\$ = 90,87 	

RECEBEMOS DE BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - Anapolis - 37.844.479/0002-33 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 088943 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA: 1.817,04 DATA DE EMISSÃO: 23/02/2024	

 BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 88943 SÉRIE 1 FOLHA 2/2	 CHAVE DE ACESSO: 5224 0237 8444 7900 0233 5500 1000 0889 4318 5338 5304 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 produção do estabelecimento destinada a nao contrib PROT. DE AUTORIZAÇÃO: 152247262281014 23/02/2024 11:40:35	

CRT (Código de Regime): 3 - Regime Normal	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 106807412	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA: 262377047	CNPJ/CPF: 37.844.479/0002-33
--	--------------------------------------	--	-------------------------------------

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS															
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CT	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IFI
	NYLON 4-0 AG3/8 COR3,0-45CM LT:202304474 Val:24/07/28 UN:24														
NL30CT30S 3	NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM LT:202305784 Val:13/09/28 UN:168	30061090	0/00	6107	UN	168,0000	2,5900		435,12	73,97	435,12	52,21	0,00	12,00	0,00
AA0SA45	ALGODAO 0 S/AG 15X45CM LT:202304880 Val:14/08/28 UN:48	30061090	0/00	6107	UN	48,0000	2,1900		105,12	17,87	105,12	12,61	0,00	12,00	0,00
PGLA1MR4 0R	PGLA-910 1 AG1/2 CIL4,0-70CM LT:202409413 Val:09/02/29 UN:72	30061090	0/00	6107	UN	72,0000	8,4900		611,28	103,91	611,28	73,35	0,00	12,00	0,00

CERTIFICADO que o **SERVIÇO** constante neste documento foi **RECEBIDO** e está em conformidade com as especificações nele contidas.

Assinatura: *Juliete D. Manuel* 27/02/24
 Nome: *Juliete D. Manuel*
 Farmacêutica
 12946

Juliete D. Manuel
 CRF 12-946

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

29/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:03:53
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

00190000090169705000100711860171496650000137056

BENEFICIARIO:

CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO

NOME FANTASIA:

CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PR

CNPJ: 94.516.671/0001-53

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SE

CNPJ: 83.249.714/0001-65

NR. DOCUMENTO	22.904
NOSSO NUMERO	16970500000711860
CONVENIO	01697050
DATA DE VENCIMENTO	24/03/2024
DATA DO PAGAMENTO	29/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.370,56
VALOR COBRADO	1.370,56

NR.AUTENTICACAO	0.2FC.226.007.6EA.D10
-----------------	-----------------------

=====

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	29/02/202409:54:02
	J3986341NIVALDO ANTONIO CERON	29/02/202410:03:57

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAIDA

Nº: 391782
 SÉRIE: 20
 FL: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
 4224 0294 5166 7100 0234 5502 0000 3917 8210 3372 2295

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 342240049219690 23/02/2024 18:22:37

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda Mercadoria Tribut.

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 5248 - FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

ENDEREÇO
 RUA OLINDO NANDI, -- - S/N

MUNICÍPIO
 TREZE DE MAIO

UF
 SC

CEP
 88710-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
 23/02/2024

DATA DA ENTRADA/SAIDA
 23/02/2024

HORA DA ENTRADA/SAIDA
 18:21

VALOR DO ICMS	1.370,56	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.370,56
VALOR DO FRETE	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.370,56

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL
 MULTISCV TRANSPORTES EIRELI

ENDEREÇO
 BR 282 KM 376,4 N 1100

QUANTILIDADE
 5 VOLUME(S)

ESPECIE
 PESO LÍQUIDO

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

CÓDIGO ANTT
 HERALD D OESTE

MUNICÍPIO
 HERALD D OESTE

NUMERAÇÃO
 16,952

PLACA DO VEÍCULO

UF
 SC

CNPJ/CPF
 04.169.737/0001-93

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 254530630

FORMA DE PAGAMENTO	Pagamento a prazo	VALOR ORIGINAL	1.370,56	VALOR DE DESCONTO	0,00	VALOR LÍQUIDO	1.370,56
NÚMERO ORDEM	001	NÚMERO ORDEM	391782	NÚMERO ORDEM	0,00	NÚMERO ORDEM	1.370,56
VENCIMENTO	24/03/2024	VENCIMENTO	1.370,56	VENCIMENTO		VENCIMENTO	

CODIGO	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 IPI
11925	ESCOVA DESC. SCRUB CLOREXIDINA 2% CSAB 22ML C/48 88197- VIC PHARMA - Valor de impostos nesse item: R\$ 36,48 cProdANVISA: ISENTO LOTE: M36623 QTD: 144,000 VAL: 22/01/2027 FAB:23/01/2024	30039089	000	5102	UN	144,00000	1,4800	214,56	0,00	214,56	36,48	0,00	0,00	0,00	17,00
4787	MASCARA RESP. N95/PFF2 PROT. TUBERCULO C20 C/160-N95 0170401-DESCARRACK - Valor de impostos nesse item: R\$ 29,61 cProdANVISA: 0081187220004 LOTE: SMANDA0016 QTD: 60,000 VAL: 30/04/2026 FAB:30/04/2021	63079010	000	5102	UN	60,00000	2,0000	120,00	0,00	120,00	20,40	0,00	0,00	0,00	17,00
10026	COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 08F C500 ULTRACOTT-8101-MELHOR MED - Valor de impostos nesse item: R\$ 157,95 cProdANVISA: 0060384550002 LOTE: 10452 QTD: 40,000 VAL: 24/10/2028 FAB:28/10/2023	30059090	000	5102	PCT	40,00000	16,0000	640,00	0,00	640,00	108,80	0,00	0,00	0,00	17,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 550873 Nfo. Pedido: 350673Aendente :12476 Mesa:C Pallet:87 ***ATENCAO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS DADOS DO DOCUMENTO. SE O DOCUMENTO FOI RECEBIDO e está em ES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLACA O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSAO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. OBRI GADO!*** VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 315,60

DECLARACÃO DE RECEBIMENTO
 RECEBIDO
 JULIETE D. MANUEL
 CPF 12.946

DECLARACÃO DE RECEBIMENTO
 RECEBIDO
 JULIETE D. MANUEL
 CPF 12.946

DECLARACÃO DE RECEBIMENTO
 RECEBIDO
 JULIETE D. MANUEL
 CPF 12.946



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº: 391782
 SÉRIE: 20
 FL: 2 / 2



CHAVE DE ACESSO
 4224 0294 5166 7100 0234 5502 0000 3917 8210 3372 2295

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Venda Mercadoria Tribut.**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 255934807
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 94.516.671/0002-34
 CNPJ: 94.516.671/0002-34
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 342240049219690 23/02/2024 18:22:37

DADOS 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 ICMSP	PI
2589	PRENISONA 20MG C/200 CP (DU)-PRENISON/CRISPRED-CHRISTALLA - Valor de impostos nesse item: R\$ 13,60 vPMc: 1,41 cProdANVISA: 1029801510043 LOTE: 23030037 QTD: 200,000 VAL:31/03/2026 FAB:01/03/2023	30043210	000	5102	CP	200,00000	0,4000	80,00	0,00	80,00	13,60	0,00	0,00	0,00	17,00	0,1
13418	MASCARA CIRJ. DESC. TRIPLA ELAST. BRANCA C/50-198-ANADONA - Valor de impostos nesse item: R\$ 3,95 cProdANVISA: 0090175340004 LOTE: 202-23 QTD: 200,000 VAL:29/02/2025 FAB:29/02/2023	62101000	000	5102	UN	200,0000	0,0800	16,00	0,00	16,00	2,72	0,00	0,00	0,00	17,00	0,1
7488	TEGADEHM STAND FILM 1628W 10CM X 12CM C/10 C/50-70200469677-3M - Valor de impostos nesse item: R\$ 74,03 cProdANVISA: 00100002070019 LOTE: 2401901089 QTD: 20,000 VAL:19/09/2026 FAB:20/09/2023	30051090	000	5102	UN	20,0000	15,0000	300,00	0,00	300,00	51,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,1

DECLARAÇÃO
 O CERTIFICADO que o MATERIAL RECEBIDO deste documento foi escrito e está em conformidade com as especificações nele contidas.
 Juliana Oliveira 27.02.24
 Juliana Oliveira
 13946

Juliete D. Manuel
 CPF 12-946

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

29/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:03:53
273602736 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399586966330000001332211701019996650000113480

BENEFICIARIO:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL

NOME FANTASIA:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP

CNPJ: 00.339.246/0001-92

BENEFICIARIO FINAL:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP

CNPJ: 00.339.246/0001-92

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SE

CNPJ: 83.249.714/0001-65

NR. DOCUMENTO	22.903
DATA DE VENCIMENTO	24/03/2024
DATA DO PAGAMENTO	29/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.134,80
VALOR COBRADO	1.134,80

NR. AUTENTICACAO	8.E9D.7D6.FF7.BD4.50E
------------------	-----------------------

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	29/02/2024 09:53:33
	J3986341NIVALDO ANTONIO CERON	29/02/2024 10:03:57

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Londricir
Medicamentos e Produtos Hospitalares
LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler
CEP: 86072-000 Londrina-PR
Fone: (43) 3373-3400

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.402.577
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4124 0200 3392 4600 0192 5500 1000 4025 7717 2767 2779

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS FORA DO ESTADO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141240055922939 23/02/2024 15:45:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL
601.28757-95

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro
83.249.714/0001-65

DATA DE EMISSÃO
23/02/2024

ENDEREÇO
RUA OLINDO NANDI, 59

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
88710-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
TREZE DE MAIO

FONE/FAX
(48)3625-0519

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 24/03/24 R\$ 1.134,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.134,80	117,78	0,00	0,00	380,18	1.134,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.134,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA

FRETE POR CONTA
0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
PR

CNPJ/CPF
00.428.307/0013-21

ENDEREÇO
RUA JOSE CARLOS MUFATTO, 1924

MUNICÍPIO
CAMBE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
907.25478-00

QUANTIDADE
4

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
30,000

PESO LÍQUIDO
30,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
27479	EMBALAGEM TUBULAR P/ESTERIL 30CMX100MT 60G PKB30100 RL PACK GC cProdANVISA=0080132080005 PMC=0,00 Lote=31327 Qtd=2 Fab=01/11/2023 Val=31/10/2026 Cod Barras (cEan): 7898417743374	48195000	000	6108	RL	2	147,00	294,00	294,00	35,28	12	113,69
26409	EQUIPO MACRO 1,50M I.L. FILTRO 15 MICRA/AR L.S. GC C-6266 UN MEDIX cProdANVISA=0080495510112 PMC=0,00 Lote=20220303 Qtd=400 Fab=30/03/2022 Val=30/03/2027 Cod Barras (cEan): 7898652370434	90189010	700	6108	UN	400	0,59	236,00	236,00	28,32	12	75,73
26930	ESPARADRAPO CAPA 10CMX4,5MT PROCITEX C-663006 RL CREMER cProdANVISA=0080245219058 PMC=0,00 Lote=0063343J Qtd=36 Fab=23/10/2023 Val=22/10/2025 Cod Barras (cEan): 7891800204667	30051030	000	6108	RL	36	7,80	280,80	280,80	33,70	12	90,11
27670	FITA ADESIVA BRANCA 16MMX50MT C-668247.. RL CREMER cProdANVISA=ISENTO PMC=0,00 Lote=824774346K Qtd=16 Fab=14/11/2023 Val=13/11/2025 Cod Barras (cEan): 7891800668247	48114110	000	6108	RL	16	4,25	68,00	68,00	8,16	12	23,31
25087	LUVA PROCEDIMENTO LÁTEX G -COM PO CART/C/100 UN MEDIX cProdANVISA=0080495510066 PMC=0,00 Lote=SRI316/23LL Qtd=10 Fab=01/08/2023 Val=01/08/2028 Cod Barras (cEan): 7898947170046	40151200	200	6108	CART	10	23,00	230,00	230,00	9,20	4	69,00
24539	NEOMICINA + BACITRACINA POMADA 10GR (G) TB PRATI cProdANVISA=1256801280064 PMC=0,00 Lote=23G834 Qtd=10 Fab=03/07/2023 Val=03/07/2025 Cod Barras (cEan): 7898148291496	30042069	500	6108	TB	10	2,60	26,00	26,00	3,12	12	8,34

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

ICMS UF remetente: R\$ 0,00.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$75,14.
INSCRIÇÃO AUXILIAR NO ESTADO DE SC DE Numero 26.043.786-7, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE
PED: 904203 Vendedor: JENIFFER DOS REIS FERNANDES
Sep: GUSTAVORIBEIRO Conf: WILLIAN
ALÍQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017
Val aprox dos tributos R\$ 380,18 (33,50%) Fonte:IBPT
PIS COFINS - ALÍQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(25087, 26409)
PIS COFINS - ALÍQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000: Produtos(24539) -
Partilha ICMS operação interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 75,14. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor

CERTIFICADO que o **VALOR** constante neste documento foi **RECEBIDO** e está em conformidade com as especificações nele contidas.

27/02/2024
Juliete D. Manuel
Farmocelulas
12946

Recebemos de LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 23/02/2024, Valor Total: R\$ 1.134,80, Destinatário: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO RUA OLINDO NANDI, 59 - CENTRO - TREZE DE MAIO/SC

Juliete D. Manuel NF-e
CRF 12-946 Nº 000.402.577

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



G3382910005798681
29/02/2024 10:03:57

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

29/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:03:53
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793474009000601075679000094007196630000030798
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 22.901

DATA DE VENCIMENTO 22/03/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 307,98

VALOR COBRADO 307,98
=====

NR.AUTENTICACAO 7.A7F.819.24B.58C.529
=====

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

29/02/202409:52:29
29/02/202410:03:57

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.



GENESIO A MENDES E CIA LTDA

RUA SAO LUIZ,127 - AEROPORTO
TUBARAO - SC - 88705190
FONE: (55)3223-5113 - WWW.GAM.COM.BR
TELEGAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666
HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAÍDA **1**

Nº SÉRIE **26369259**
FOLHA **1** / **1/1**



CHAVE DE ACESSO
4224.0282.8730.6800.0140.5500.1026.3692.5919.9695.8510

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342240049359235 24/02/2024 00:37:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		CFOP 5102
INSCR. ESTADUAL 250064111	INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 82.873.068/0001-40

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL 32995/9 - FUND MED SOC RURAL SAO SEBASTIAO			CNPJ / CPF 83.249.714/0001-65	DATA DE EMISSAO 23/02/2024
ENDEREÇO RUA OLINDO NANDI ,00		BAIRRO CENTRO	CEP 88710000	DATA ENTRADA / SAÍDA 24/02/2024
MUNICIPIO TREZE DE MAIO	UF SC	FONE / FAX 4884825532	INSCR. ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 05:00:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCR. ESTADUAL
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP
MUNICIPIO		UF	FONE / FAX

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		22/03/2024	307,98						

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO ICMS	307,98	52,35	0,00	0,00	307,98
VALOR FRETE	0,00	VALOR SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00
				OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
				VALOR DO IPI	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA	307,98

TRANSPORTADOR RAZÃO SOCIAL GENESIO A MENDES E CIA LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DEST./REMET 0	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO /REBOQUE MET7474	UF SC	CNPJ / CPF 82.873.068/0001-40
ENDEREÇO RUA SÃO LUIZ		MUNICIPIO TUBARAO	UF SC	INSCR. ESTADUAL 250064111		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA 304148	NUMERAÇÃO 1 101 3006 1011/1011	PESO BRUTO 0,166	PESO LÍQUIDO 0,166	

CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0631526	CEFALEXINA GERM 500MG 10CPR (POS) DESC:63,00% PF:21,88. FABRICANTE:LAFIMAN PMC:30,25 LT:3W8966 VAL:08/01/2026	30042052	500	5102	CX	6	8,10	48,60	48,60	8,26	17,00	0,00	0,00
0087264	DALACIN C 300MG C/16 CAP (POS) PF:129,69. FABRICANTE:PFIZER PMC:179,29 LT:GX3724 VAL:28/02/2025	30042049	500	5102	CX	2	129,69	259,38	259,38	44,09	17,00	0,00	0,00

CERTIFICO que o **SERVIÇO** consta deste documento foi **RECEBIDO** e está em conformidade com as especificações nele contidas.

Julia Emanuel 27/02/24

Nome: *Julia Emanuel*
Inscrição: *12946*

Juliete D. Manuel
CRF 12-946

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>* TRANSBORDO EM : JAGUARUNA - SC PARA CNPJ 02.188.864/0001-04 / TRANSPILAGI TRANSPORTES LTDA PLACA : MLP8505,OKH0512,QRU4977,QHZ4790,QIL0671,QIN8375,QIP4751,QJW6984. PED.FORNECEDOR 0 TRANSMISSAO JANINE.CAS-69049. B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 307.98 NEG NEU . FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. REGULARIZE POR EMAIL, ALVARA@GAM.COM.BR. CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1209050 VISA 66/F CERTIFICADO CLIENTE AFE 0 * CONTRIBUINTE DISPENSADO DE EMITIR CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIARIO(OU AQUAVIARIO OU FERROVIARIO) DE CARGAS OU CONHECIMENTO AEREO CONFORME O OFICIO NRO 02422113. * DISPENSADO DA EMISSAO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO 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.FISCAL.ART.7,P.UNICO, RDC430-20-ANVISA</p>	

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

29/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:03:54
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090169705000100712576172996690000126245
BENEFICIARIO:
CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO
NOME FANTASIA:
CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PR
CNPJ: 94.516.671/0001-53
PAGADOR:
FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SE
CNPJ: 83.249.714/0001-65

NR. DOCUMENTO	22.912
NOSSO NUMERO	16970500000712576
CONVENIO	01697050
DATA DE VENCIMENTO	28/03/2024
DATA DO PAGAMENTO	29/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.262,45
VALOR COBRADO	1.262,45

=====

NR.AUTENTICACAO	4.AD4.74D.611.505.992
-----------------	-----------------------

=====

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	29/02/202409:57:19
	J3986341NIVALDO ANTONIO CERON	29/02/202410:03:57

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 774607
SÉRIE: 2
NF-e



CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.
RUA CORONEL OSCAR RAFAEL JOST
Nº 1955
CENTRO
SANTA CRUZ DO SUL - RS
Fone: (51)2107-9000 CEP: 96815-010

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



CHAVE DE ACESSO
4324 0294 5166 7100 0153 5500 2000 7746 0710 3374 0440

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest

Nº: 774607
SÉRIE: 2
FL: 1 / 1

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1080080187
INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 256161682

CNPJ 94.516.671/0001-53

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143240048623546 27/02/2024 17:17:12

NOME/RAZÃO SOCIAL
5248 - FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

CNPJ/CPF 83.249.714/0001-65

CEP 88710-000

DATA DA EMISSÃO
27/02/2024

ENDEREÇO
RUA OLINDO NANDI, --- - S/N
MUNICÍPIO
TREZE DE MAIO

FONE/FAX
(48)3625-0519

BARRO
CENTRO
UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
27/02/2024
HORA DA ENTRADA/SAÍDA
17:15

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.262,45
VALOR DO ICMS 151,49
VALOR DO FRETE 0,00
VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00
OUTRAS DESPESAS 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00
VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR TOTAL DO IPI 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.262,45
VALOR TOTAL DA NOTA 1.262,45

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME/RAZÃO SOCIAL
EXPRESSO SAO MIGUEL S/A

ENDEREÇO
RUA PELOTAS, 309
QUANTIDADE
15 VOLUME(S)

ESPECIE
MARCA

FEITE POR CONTA
0 - Contratação do frete por conta do Remetente (CIF)

CODIGO ANTI
MUNICÍPIO
SAO LEOPOLDO
NÚMERAÇÃO
PESO BRUTO
149,100
PESO LÍQUIDO
149,100

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA
774607

VALOR ORIGINAL
1.262,45

VALOR DE DESCONTO
0,00

VALOR LÍQUIDO
1.262,45

VALOR
1.262,45

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QNT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B/CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B/CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS IPI
2066	SOL FISIOLÓGICO 1000ML C/10 SIST FECHADO BOLA SA-5041-JP - Valor de impostos nesse item: R\$ 97,44 - P/MC: 13,57 eProdANVISA: 1049100700045 LOTE: 341923 QTD: 112,000 VAL: 2010/2025 FAB: 2010/2023	30049099	000	6108	BO	112,0000	7,2500	812,00	0,00	812,00	97,44	0,00	0,00	0,00	12,00
13058	SOL FISIOLÓGICO 0250ML C/35 SIST FECHADO-5043-JP - Valor de impostos nesse item: R\$ 54,05 - P/MC: 7,51 eProdANVISA: 1049100700029 LOTE: 283523 QTD: 105,000 VAL: 04/09/2025 FAB: 04/09/2023	30049099	000	6108	BO	105,0000	4,2900	450,45	0,00	450,45	54,05	0,00	0,00	0,00	12,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
34204 Nro. Pedido: 342044atendente: 12476 Mesa: G Pallet: 79 ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUE QUALQUER AVARIA, VIOLAÇÃO OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D. EXISTÊNCIA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO É DE ATÉ 15 DIAS APOS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OBRIGADO! *** VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 151,49 ICMSPrest: R\$63,13

RESERVADO AO PROPRIETÁRIO
Este documento foi emitido em conformidade com as especificações

Juliete D. Marniel
38/02/2024
13946

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

29/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:03:54
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399586966330000001332697001017596690000085530

BENEFICIARIO:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL

NOME FANTASIA:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP

CNPJ: 00.339.246/0001-92

BENEFICIARIO FINAL:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP

CNPJ: 00.339.246/0001-92

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SE

CNPJ: 83.249.714/0001-65

NR. DOCUMENTO	22.911
DATA DE VENCIMENTO	28/03/2024
DATA DO PAGAMENTO	29/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	855,30
VALOR COBRADO	855,30

=====

NR.AUTENTICACAO 2.7E3.A67.568.E79.E4F

=====

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

29/02/202409:56:53
29/02/202410:03:57

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



LONDRI CIR
Medicamentos e Produtos Hospitalares
LONDRI CIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Roskier
CEP: 86072-000 Londrina-PR
Fone: (43) 3373-3400

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.402.948
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO
4124 0200 3392 4600 0192 5500 1000 4029 4819 2521 5773

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS FORA DO ESTADO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141240059646939 27/02/2024 16:51:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL
601.28757-95

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NUMERAÇÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro
83.249.714/0001-65

DATA DE EMISSÃO
27/02/2024

ENDEREÇO
RUA OLINDO NANDI, 59

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
88710-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
TREZE DE MAIO

FONE/FAX
(48)3625-0519

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001	28/03/24	R\$ 855,30
-----	----------	------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
855,30	70,45	0,00	0,00	268,23	855,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	855,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RUAZÃO SOCIAL
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA

FRETE POR CONTA
0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
00.428.307/0013-21

ENDEREÇO
RUA JOSE CARLOS MUFATTO, 1924

MUNICÍPIO
CAMBE

UF
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL
907.25478-00

QUANTIDADE
1

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
8,000

PESO LÍQUIDO
8,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
26767	AGULHA PERIDURAL TOUHY 18G 3 1/2 COD.408359.. UN BD cProdANVISA=0010033430144 PMC=0,00 Lote=2312497 Qtd=5 Fab=01/11/2022 Val=31/10/2027 Cod Barras (cEan): 37891463005565	90183219	800	6108	UN	5	34,60	173,00	173,00	6,92	4	51,62
27270	CATETER INTR VENOSO TEFLON NR 20G COMP.32MM D.E. 1,10MM C-6694 CART/C/100 UN MEDIX cProdANVISA=0080495510052 PMC=0,00 Lote=21894 Qtd=1 Fab=01/03/2022 Val=01/03/2027 Cod Barras (cEan): 7898652371493	90183929	200	6108	CART	1	52,00	52,00	52,00	2,08	4	16,69
27270	CATETER INTR VENOSO TEFLON NR 20G COMP.32MM D.E. 1,10MM C-6694 CART/C/100 UN MEDIX cProdANVISA=0080495510052 PMC=0,00 Lote=22023 Qtd=1 Fab=01/04/2022 Val=01/04/2027 Cod Barras (cEan): 7898652371493	90183929	200	6108	CART	1	52,00	52,00	52,00	2,08	4	16,69
17163	DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLA VIDRO 2,5ML (G) CX/C/100 HIPOLABOR cProdANVISA=1134301140037 PMC=0,00 Lote=T-093/23 Qtd=2 Fab=26/09/2023 Val=31/08/2025 Cod Barras (cEan): 7898123905684	30043210	500	6108	CX	2	152,00	304,00	304,00	36,48	12	97,55
27285	LAMINA BISTURI CARBONO NR 23 C-8418 CX/C/100 UN MEDIX cProdANVISA=0080495510026 PMC=0,00 Lote=K2960 Qtd=1 Fab=01/12/2022 Val=01/12/2027 Cod Barras (cEan): 7898652370793	90189029	200	6108	CX	1	22,00	22,00	22,00	0,88	4	7,83
24527	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº.8,0 - SENSITEX PAR MUCAMBO cProdANVISA=ISENTO PMC=0,00 Lote=2345 Qtd=100 Fab=01/11/2023 Val=01/11/2026 Cod Barras (cEan): 7896098810637	40151200	500	6108	PAR	100	1,49	149,00	149,00	17,88	12	44,70
27275	SCALP 23G PVC LUER LOCK COD-6401 CART C/100 UN	90183929	200	6108	CART	2	20,00	40,00	40,00	1,60	4	12,84

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$74,95.
INSCRIÇÃO AUXILIAR NO ESTADO DE SC DE Numero 26.043.786-7, DISPENSADO DO
RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE
PED: 905901 Vendedor: JENIFFER DOS REIS FERNANDES
Sep: FELIPEZIRONDI Conf: GUSTAVORIBEIRO
ALÍQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017
Val aprox dos tributos R\$ 268,23 (31,36%) Fonte:IBPT
PIS COFINS - ALÍQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO
6426/2008: Produtos(24527, 26767, 27270, 27275, 27285)
PIS COFINS - ALÍQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000:
Produtos(17163) -
Partilha ICMS operação interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional
87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 74,95. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor

RESERVADO AO FISCO

CERTIFICADO que o MATERIAL constar...
este documento foi RECEBIDO e está em
conformidade com as especificações nele
contidas.

Juliete D. Manuel 28/02/24
Nome: *Juliete D. Manuel*
12946

Recebemos de LONDRI CIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de
emissão:27/02/2024,Valor Total: R\$855,30, Destinatário: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO RUA OLINDO NANDI, 59 - CENTRO
- TREZE DE MAIO/SC

Juliete D. Manuel
NF-e
12946

Nº 000.402.948

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  Londricir Medicamentos e Produtos Hospitalares LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler CEP: 86072-000 Londrina-PR Fone: (43) 3373-3400		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.402.948 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2	 CHAVE DE ACESSO 4124 0200 3392 4600 0192 5500 1000 4029 4819 2521 5773 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS FORA DO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141240059646939 27/02/2024 16:51:30										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 601.28757-95	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 00.339.246/0001-92										
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
25643	MEDIX cProdANVISA=0080495510074 PMC=0,00 Lote=230621 Qtd=2 Fab=01/06/2023 Val=01/06/2028 Cod Barras (cEan): 7898652370571 TOUCA ELÁSTICA SANFONADA COD-5612 PCT/C/100 UN MEDIX cProdANVISA=0080495510075 PMC=0,00 Lote=BSA025/23 NC Qtd=10 Fab=30/09/2023 Val=30/09/2028 Cod Barras (cEan): 7898947170107	63079010	200	6108	PCT	10	6,33	63,30	63,30	2,53	4	20,31
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: ICMS UF remetente: R\$ 0,00.												

CERTIFICO que o MATERIAL SERVIÇO constar.
 Neste documento foi RECEBIDO PRESTADO e está em
 conformidade com as especificações nele
 contidas.
 Feita em Londrina, em 28 de 02 de 2024
 Nome: Juliete D. Manuel
Farmacêutica
12946

Juliete D. Manuel
 CRF 12-946
D. Manuel
 = 12-946

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

29/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:03:54
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

00190000090169705000100712653179796690000066940

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

NR. DOCUMENTO	22.910
NOSSO NUMERO	16970500000712653
CONVENIO	01697050
DATA DE VENCIMENTO	28/03/2024
DATA DO PAGAMENTO	29/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	669,40
VALOR COBRADO	669,40

NR.AUTENTICACAO D.46E.A2C.A36.9A6.AB7

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

29/02/202409:56:31
29/02/202410:03:57

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

29/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:03:53
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191129524053693624433995050003196670000155360

BENEFICIARIO:

SOMA SC PROD HOSPIT LTDA

NOME FANTASIA:

SOMA SC PROD HOSPIT LTDA

CNPJ: 05.531.725/0001-20

BENEFICIARIO FINAL:

SOMA SC PROD HOSPIT LTDA

CNPJ: 05.531.725/0001-20

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL S

CNPJ: 83.249.714/0001-65

NR. DOCUMENTO 22.909
DATA DE VENCIMENTO 26/03/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.553,60
VALOR COBRADO 1.553,60
=====

NR. AUTENTICACAO 3.101.17D.146.B00.022
=====

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

29/02/202409:56:07
29/02/202410:03:57

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

Recebemos de SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado	NF-e No. 302858 Serie 1
Data do Recebimento	Identificação e assinatura do receptor	



SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Av. Gentil Rainaldo Cordioli, 391 Jardim Eldorado
88.133-500 Palhoça - SC Fone/Fax: (48)3348-2629
CNPJ: 05.531.725/0001-20 Insc. Est.: 254.582.702

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1-Saida 1
2-Entrada
No. 302858
Série 1



Chave de Acesso
4224.0205.5317.2500.0120.5500.1000.3028.5810.0527.7105
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	Protocolo de autorização de uso 342240052240870
Inscrição Estadual 254.582.702	Inscr. Estadual do subst. Tribut. CNPJ 05.531.725/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	Data Emissão
Razão Social FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO		83.249.714/0001-65	27/02/2024
Endereço RUA OLINDO NANDI	Bairro / Distrito CENTRO	CEP 88.710-000	Data de Entrada / Saida
Município TREZE DE MAIO	Fone / Fax (48)3625.0519	UF SC	Inscrição Estadual isento
			Hora de Entrada / Saida

FATURA/DUPLICATA	302858-A	26/03/2024	1.553,60
------------------	----------	------------	----------

DADOS DO PEDIDO	DADOS BANCÁRIOS		
Número 388802	Empenho	Vendedor 125	Boleto Bancario Banco Itau S/A Ag: 6243 C/C: 39950-5

CÁLCULO DO IMPOSTO	Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
	1.553,60	264,11	0,00	0,00	1.553,60
	Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas	Valor do IPI
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Aprox de Tributos	Valor Total da Nota
				445,94	1.553,60

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	Razão Social MULTISCV TRANSPORTES EIRELI	Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
	Endereço ROD BR 282 KM 376,4	Município HERVAL D OESTE			SC	04.169.737/0001-93
	Quantidade / Volumes 7	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)
					48,250	48,250
						Cubagem Total 0,156

ENDEREÇO DE ENTREGA	Endereço RUA OLINDO NANDI	Bairro / Distrito CENTRO	CEP 88.710-000
	Município TREZE DE MAIO	UF SC	

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
127057	CATETER INTRAVENOSO 24 G (10217) POLYMED Lote: 105477E 30/11/2027 Fabr: Cod.Fabr: 10217 Reg.MS: 10150470472 EAN13: 7899780106179 Trib. Aprox R\$: 22,87 Federal e 5,03 Estadual Fonte:IBPT	90183926	200	5102	UN	200,000	0,74000	148,00	148,00	25,16	0,00	0	17,00
12298	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 12 FR PGC MARK MED Lote: 21134 31/12/2027 Fabr: 01/12/2023 Cod.Fabr: 00017302 Reg.MS: 10207820020 EAN13: 7898430464997 Trib. Aprox R\$: 13,05 Federal e 3,30 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	UN	100,000	0,97000	97,00	97,00	16,49	0,00	0	17,00
11019	CLORETO SODIO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO FRASCO FARMACE Lote: 24A0019H 24/12/2025 Fabr: 24/01/2024 Cod.Fabr: 07010012 Reg.MS: 1108500010215 EAN13: Trib. Aprox R\$: 145,26 Federal e 183,60 Estadual Fonte:IBPT	30039099	000	5102	FR	300,000	3,60000	1.080,00	1.080,00	183,60	0,00	0	17,00
97993	LUVA LATEX PROCED. COM PO N/EST. P C/100 TOP QUALITY MEDIX Lote: SRI334/23SS 30/09/2028 Fabr: 30/09/2023 Cod.Fabr: 29 Reg.MS: 80495510096 EAN13: 7898947170022 Trib. Aprox R\$: 33,99 Federal e 37,40 Estadual Fonte:IBPT	40151200	200	5102	CT	10,000	22,00000	220,00	220,00	37,40	0,00	0	17,00
8564	SONDA NASOGASTRICA LONGA 10 PGC MARK MED Lote: 20713 31/08/2027 Fabr: 01/08/2023 Cod.Fabr: 00016683 Reg.MS: 10207820018 EAN13: 7898430460845 Trib. Aprox R\$: 1,16 Federal e 0,29 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	UN	10,000	0,86000	8,60	8,60	1,46	0,00	0	17,00

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
Decretos: Obs.Fiscal: Aliquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1o - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008 Produtos farmacêuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147	<p>ARTIGO que o RECEBIDO consta: desta declaração foi PRESTADO e esta é a validade com as especificações ne:</p> <p><i>Luiz Ammanuel</i> 28.02.24</p> <p><i>Luiz Ammanuel</i> 12946</p>

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

29/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:03:53
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

23793474009000601932863000094001596670000041262

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 22.908

DATA DE VENCIMENTO 26/03/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 412,62

VALOR COBRADO 412,62

=====

NR. AUTENTICACAO F.1A2.4F1.ECE.CE4.OCB

=====

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

29/02/2024 09:55:45
29/02/2024 10:03:57

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.



GENESIO A MENDES E CIA LTDA

RUA SAO LUIZ,127 - AEROPORTO
TUBARAO - SC - 88705190
FONE: (55)3223-5113 - WWW.GAM.COM.BR
TELEGAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666
HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
Nº SÉRIE 26387641
FOLHA 1/1



140 17/57

CHAVE DE ACESSO
4224.0282.8730.6800.0140.5500.1026.3876.4119.9683.8250

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342240052499064 28/02/2024 01:23:23

Table with columns: NATUREZA DA OPERAÇÃO, INSCR. ESTADUAL, INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO, CFOP, CNPJ

Table with columns: DESTINATÁRIO/REMETENTE, ENDEREÇO, MUNICÍPIO, BAIRRO, UF, FONE/FAX, CNPJ/CPF, CEP, INSCR. ESTADUAL, DATA DE EMISSAO, DATA ENTRADA/SAIDA, HORA DE SAIDA

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

Table with columns: FATURA, NUMERO, VENCIMENTO, VALOR, NUMERO, VENCIMENTO, VALOR, NUMERO, VENCIMENTO, VALOR

Table with columns: CÁLCULO DO IMPOSTO, BASE DE CÁLCULO ICMS, VALOR ICMS, BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR FRETE, VALOR SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA

Table with columns: TRANSPORTADOR, RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO, QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, FRETE POR CONTA, CÓDIGO ANTT, PLACA VEÍCULO/REBOQUE, UF, CNPJ/CPF, INSCR. ESTADUAL, MUNICÍPIO, TUBARAO, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LIQUIDO

Main table with columns: COD PRODUTO, DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS, NCM, CST, CFOP, UN, QUANT, VALOR UNITARIO, VALOR TOTAL, BASE ICMS, VALOR ICMS, ICMS %, BASE ST, VALOR ST

DADOS ADICIONAIS RESERVADO AO FISCO

* TRANSBORDO EM : JAGUARUNA - SC PARA CNPJ 02.188.864/0001-04 / TRANSPILAGI TRANSPORTES LTDA
PLACA : MLF8505,OKH0512,QHU4977,QHZ4790,QIL0671,QIN8375,QIP4751,QJW6984. PED.FORNECEDOR 0
TRANSMISSAO JANINE.CAS-180245. B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 407.44 NEG 5.18
NEU . PIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. REGULARIZE POR EMAIL, ALVARA@GAM.COM.BR.
CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1209050 VISA 66/P CERTIFICADO CLIENTE AFE 0
* CONTRIBUINTE DISPENSADO DE EMITIR CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIARIO(OU AQUAVIARIO OU FERROVIARIO) DE CARGAS OU CONHECIMENTO AEREO CONFORME O OFICIO 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.FISCAL.ART.7,P.UNICO, RDC430-20-ANVISA

CERTIFICADO que o MATERIAL SERVIDO RECEBIDO e está em conformidade com as especificações nele
Flueto Oromuel 28/02/24
Nome: Flueto Oromuel
Lancoluto



Fundação Médico
Social Rural São Sebastião

CNPJ: 83.248.714/0001-83 / CNES: 27.8808
CNPJ: 83.248.714/0001-83 / CNES: 27.8808
RUA JUBILÃO NAVAL, 55 - JARDIM SÃO CARLOS - RECIFE - PE - CEP: 510-000

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

MÉDICO	DATA	PERÍODO TRABALHADO	TOTAL HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL
ATRIZ OLIVEIRA	01/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
UNO MEDEIROS	02/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
S FERNANDO MELLO	02/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
UNO MEDEIROS	03/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
ATRIZ OLIVEIRA	03/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
UNO MEDEIROS	04/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
RNANDA BIASI	04/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
UNO MEDEIROS	05/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
UNO MEDEIROS	05/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
ULO ZAMORA	06/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
RNANDA BIASI	06/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
RNANDA BIASI	07/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
RNANDA BIASI	07/01/2024	19:00 AS 04:50	09:50	R\$ 95,00	R\$ 933,16
ATRIZ OLIVEIRA	08/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
IGELO FORMENTIN	08/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
UNO MEDEIROS	09/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
S FERNANDO MELLO	09/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
UNO MEDEIROS	10/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
RNANDA BIASI	10/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
UNO MEDEIROS	11/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
ATRIZ OLIVEIRA	11/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
UNO MEDEIROS	12/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
UNO MEDEIROS	12/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
RNANDA BIASI	12/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
RNANDA BIASI	14/01/2024	20:00 AS 07:00	11:00	R\$ 95,00	R\$ 1.045,00
RNANDA BIASI	15/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00

GELO FORMENTIN	15/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
JNO MEDEIROS	16/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	100,00	R\$	1.200,00
ANANDA BIASI	16/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
JNO MEDEIROS	17/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	100,00	R\$	1.200,00
JNO MEDEIROS	17/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
JNO MEDEIROS	18/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	100,00	R\$	1.200,00
ANANDA BIASI	18/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
JNO MEDEIROS	19/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	100,00	R\$	1.200,00
ANANDA BIASI	19/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
JLO ZAMORA	20/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
S FERNANDO MELLO	21/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
ARLON AMÂNCIO	22/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	100,00	R\$	1.200,00
GELO FORMENTIN	22/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
JNO MEDEIROS	23/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.200,00
NATA CALVANO	23/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
JNO MEDEIROS	24/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	100,00	R\$	1.200,00
ANANDA BIASI	24/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
JNO MEDEIROS	25/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	100,00	R\$	1.200,00
NATA CALVANO	25/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
JNO MEDEIROS	26/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	100,00	R\$	1.200,00
JNO MEDEIROS	26/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
NRIQUE BRITES	27/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
NRIQUE BRITES	27/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
JLO ZAMORA	28/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
ANANDA BIASI	28/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
ANANDA BIASI	29/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	100,00	R\$	1.200,00
GELO FORMENTIN	29/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
JNO MEDEIROS	30/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	100,00	R\$	1.200,00
S FERNANDO MELLO	30/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
JNO MEDEIROS	31/01/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$	100,00	R\$	1.200,00
ANANDA BIASI	31/01/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$	95,00	R\$	1.140,00
TAL							R\$ 66.058,16

Jucilene Modolon Passarella
Enf. Gerente de RH