



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
de Santa Catarina

Numero do pedido: 1958857  
FOLHA: 1 / 1

**CERTIDÃO RECUPERAÇÃO JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL E FALÊNCIA Nº: 1958857**  
**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 18:11 de 27/03/2024.

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.



27/03/24



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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 16:37:54 do dia 27/02/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 25/08/2024.

Código de controle da certidão: **BOBE.A153.E9AC.9D80**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 83.249.714/0001-65

**Razão Social:** FUND MED SOC RURAL SAO SEBASTIAO

**Social:**

**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:** 13/03/2024 a 11/04/2024

**Certificação Número:** 2024031318083858019346

Informação obtida em 21/03/2024 13:13:57

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



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

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

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

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

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

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





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.° 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.



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

Data: 04/01/2024 08h52min

Número

4

Validade

02/07/2024

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO CNPJ: 83249714000165

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

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

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

Inscrição

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

Código de Controle

CWYIS1HMQGLDXY81

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

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



ESTADO DE SANTA CATARINA  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO  
SECRETARIA GERAL

**CERTIDÃO Nº 15226/2024**  
**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 03 de abril de 2024.

Esta certidão é válida até 03/05/2024, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.tce.sc.gov.br> >> Menu Certidão.

Código de Autenticação  
441611825



ESTADO DE SANTA CATARINA  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO  
SECRETARIA GERAL

**CERTIDÃO Nº 15227/2024**  
**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 03 de abril de 2024.

Esta certidão é válida até 03/05/2024, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.tce.sc.gov.br> >> Menu Certidão.

Código de Autenticação  
413581125



ESTADO DE SANTA CATARINA  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO  
SECRETARIA GERAL

**CERTIDÃO Nº 15225/2024**  
**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 03 de abril de 2024.

Esta certidão é válida até 03/05/2024, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.tce.sc.gov.br> >> Menu Certidão.

Código de Autenticação  
112233236





ESTADO DE SANTA CATARINA  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO  
SECRETARIA GERAL

**CERTIDÃO Nº 15228/2024**  
**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 03 de abril de 2024.

Esta certidão é válida até 03/05/2024, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.tce.sc.gov.br> >> Menu Certidão.

Código de Autenticação  
131369123

## 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 3ª 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, 04 de Abril de 2024.

Fundação Médico Social Rural  
São Sebastião

Po. Nivaldo Antônio Ceron  
Diretor Executivo

---

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

## FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO

Treze De Maio, 04 de Abril de 2024.

Referente: Prestação de contas do Termo de Parceria n 05/2024, parcela 03

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 3ª parcela, no valor de R\$ 80.000,00 recebida no dia 07 de 03 de 2024.

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

Atenciosamente,

Fundação Médico Social Rural  
São Sebastião

Ps. 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: 03
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: 04/04/2024
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





# Fundação Médico Social Rural São Sebastião

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

(48) 3625-0519 // (48) 98482-5537 www.hsaosebastiao.com.br

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

## PRESTAÇÃO DE CONTAS DA PREFEITURA DE TREZE DE MAIO, REFERENTE A 3º PARCELA DO REPASSE PUBLICADO EM ABRIL DE 2024

Segue o link do site, referente a 3º prestação de contas de Março de 2024 do município de Treze De Maio publicado em Abril de 2024.

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

**PRESTAÇÃO DE CONTAS DA PREFEITURA DE TREZE DE MAIO REFERENTE A MARÇO DE 2024**

ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TREZE DE MAIO  
Balanço de Prestação de Contas de Recursos Antecipados - Documento para uso interno responsável

Unidade Gerenciada: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TREZE DE MAIO  
Cidade/Estado: Jaraguá do Sul / SC  
Entidade Beneficiária: FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO  
Endereço: Rua Olindo Nandi, 59  
CNPJ: 83.249.714/0001-65  
CEP: 88.710-000  
Rendimentos: R\$ 3.383.433,00 (R\$ 3.383.433,00)  
Data: 07/03/2024  
Circ. Receb.: 429.818.308-93  
Valor: R\$ 80.000,00

Plano de Saúde: R\$ 3.383.433,00 (R\$ 3.383.433,00) - Administração do Convênio com o Hospital - Subvenção Social

Histórico Final de Finalidade:  
Plano de Saúde: R\$ 3.383.433,00 (R\$ 3.383.433,00) - Administração do Convênio com o Hospital - Subvenção Social

Número	Data	Histórico	Recebimentos	Pagamentos
104	11/03/2024	VENCIMENTO conforme nota de pagamento acima	R\$ 80.000,00	
03	11/03/2024	Fernando Blasi Ltda. NPS nº 104		R\$ 11.940,00
03	11/03/2024	RAY Serviços Médicos Ltda. NPS nº 53		R\$ 28.297,00



## 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 01/03/2024 até 31/03/2024 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	785	57,98	Da Cidade	1354	100,0	Do Estado	1354	100,0	45,48 %		
Masculino	569	42,02	Total	1354	100,0	Total	1354	100,0			
<b>Total</b>	<b>1354</b>	<b>100,0</b>									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	21	1,55	10-14	41	3,03	20-39	325	24,00	50-59	210	15,51
1 - 4	77	5,69	15-19	65	4,80	40-49	158	11,67	60 ou mais	384	28,36
5-9	73	5,39							<b>Total</b>	<b>1354</b>	<b>100,0</b>
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	1307	96,53	UNIMED	10	0,74						
PARTICULAR - ADCTM	30	2,22	PARTICULAR	7	0,52						
			<b>Total</b>	<b>1354</b>	<b>100,0</b>						

## Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	685	50,59	ATENDIMENTO ENFERMAGEM	31	2,29
CONSULTA	429	31,68	CONSULTA AMBULATORIAL - CIRURGIA	21	1,55
INTERNAÇÃO CLÍNICA	186	13,74	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	2	0,15
			<b>Total</b>	<b>1354</b>	<b>100,0</b>

## C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	677	50,00	M791	Mialgia	20	1,48
K928	Outras doenças especificadas do aparelho	70	5,17	R11	Náusea e vômitos	20	1,48
J069	Infecção aguda das vias aéreas superior	30	2,22	J018	Outras sinusites agudas	20	1,48
L989	Afeções da pele e do tecido subcutâneo	27	1,99	J180	Broncopneumonia não especificada	20	1,48
J039	Amigdalite aguda não especificada	23	1,70		Outros	425	31,39
N390	Infecção do trato urinário de localização	22	1,62				
				<b>Total</b>		<b>1354</b>	<b>100,0</b>

## Exame

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9	21,43	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBL)	2	4,76
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	5	11,90	RADIOGRAFIA DE MAO	2	4,76
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	5	11,90	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO D)	2	4,76
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POS)	4	9,52	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LAT)	1	2,38
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + L)	2	4,76	Outros	8	19,05
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	2	4,76			
			<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

## Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	1066,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	265,00
DIPIRONA 1G/2ML	363,00	SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	221,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	339,00	EQUIPO MACROGOTAS	206,00
SF 0,9% 100ML	315,00	CEFTRIAXONA 1G	199,00
SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	274,00	SF 0,9% 250ML	139,00

## Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	581	42,91	31 - Transferido para outro estabelecimento	12	0,89
Motivo não informado	494	36,48	18 - Alta por outros motivos	6	0,44
51 - Encerramento Administrativo	183	13,52	16 - Alta por Evasão	3	0,22
11 - Alta Curado	60	4,43	28 - Permanência, outros motivos	1	0,07
14 - Alta a pedido	14	1,03			
			<b>Total</b>	<b>1354</b>	<b>100,0</b>

## Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	574	42,39	Urgente	95	7,02
Sem Classificação	480	35,45	Muito Urgente	2	0,15
Não Urgente	203	14,99			
			<b>Total</b>	<b>1354</b>	<b>100,0</b>

## Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

## Cidades

# 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.:  
 Projeto/Atividade: 2.051  
 Item/Fonte: 3.3.50.43.00.00.00

Data: 07/03/2024  
 - Manutenção do Convênio com o Hospital  
 - 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 Março de 2024.

Documento		Histórico	Recebimentos		Pagamentos	
Número	Data		R\$		R\$	
	07/03/2024	Valor recebido conforme nota de empenho acima	R\$	80.000,00		
104	11/03/2024	Fernanda Biasi Ltda, NFS-s nº 104			R\$	11.940,09
53	11/03/2024	B&V Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 53			R\$	26.297,00
31	11/03/2024	BF Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 31			R\$	2.340,00
2	11/03/2024	Dra Renata Abadi Calvano Ltda, NFS-e nº 2			R\$	6.460,00
60	11/03/2024	LM Clínica Médica Ltda, NFS-e nº 60			R\$	4.644,73
124	11/03/2024	Bernades e Lanzarin Serv. Medicos NFS-e nº 124			R\$	8.617,77
6	12/03/2024	Karen Oliveira Consultorio Ltda, NFS-e nº 6			R\$	6.905,00
48	12/03/2024	Da Vinci Serviços de Saúde Ltda, NFS-e nº 48			R\$	1.047,03
7	12/03/2024	ZMED Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 7			R\$	2.555,00
214.386	19/03/2024	Stock Med. Prod. Médico-Hosp.Ltda DANFE nº 214.386			R\$	625,00
58.859	19/03/2024	Sancafel Sol. P/ Hig. Prof. EIRELI, DANFE nº 58.859			R\$	703,29
1.051.553	22/03/2024	Medilar Imp. e Dist. Prod. Med. Hosp. DANFE nº 1.051.553			R\$	1.252,40
30.699	25/03/2024	Absoluta Com de Prod. Med. E Hosp. Ltda. DANFE nº 30.699			R\$	2.180,00
90.993	25/03/2024	Bioline Fios Cirurgicos Ltda, DANFE nº 90.993			R\$	1.352,04
6.797	25/03/2024	LS Representação Comercial Ltda., DANFE nº 6.797			R\$	915,62
396.269	26/03/2024	Cir. Santa Cruz Com. de Prod. Ltda DANFE nº 396.269			R\$	559,90
1.052.665	26/03/2024	Medilar Imp. e Dist. Prod. Med. Hosp. DANFE nº 1.052.665			R\$	1.605,13
<b>Totais:</b>			R\$	80.000,00	R\$	80.000,00

Nota Explicativa:

Fundação Médico Social Rural  
 São Sebastião

*Fabrisio Peretta Bez Fontana*  
 Contador CRC/SC 18.684/0-0  
 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.:  
Projeto/Atividade: 2.051  
Item/Fonte: 3.3.50.43.00.00.00

Data: 07/03/2024  
\_ Manutenção do Convênio com o Hospital  
\_ Subvenções Sociais

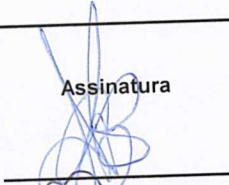
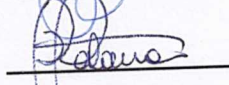
CNPJ: 83.249.714/0001-65  
CEP: 88710-000  
Doc. Resp.: 429.518.369-53  
Valor: R\$ 80.000,00

**Histórico Fiel da Finalidade:**

Referente repasse de recursos mês de Março 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), 03 de Abril 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

G3322714084135161  
27/03/2024 14:12:06



## Consultas - Extrato de conta corrente

### Cliente - Conta atual

Agência 2736-7  
Conta corrente 9343-2 FUNDACAO MEDICO SOC RURAL  
Período do extrato Mês atual

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/02/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
07/03/2024		2736	99015	870 Transferência recebida 07/03 15:58 FMSTM MOVTO	552.736.000.009.816	80.000,00 C	80.000,00 C
20/03/2024		2736	99015	470 Transferência enviada 20/03 11:26 DRA. R A C LTDA	552.202.000.029.577	6.460,00 D	
20/03/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0382 043462029000106 DA VINCI SERV	32.001	1.047,03 D	
20/03/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 048579613000151 BF SERVICOS M	32.002	2.340,00 D	
20/03/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1401 051587851000113 ZMED SERVICOS	32.003	2.555,00 D	
20/03/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1408 037786280000115 LM CLINICA ME	32.004	4.644,73 D	
20/03/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1401 053216030000104 KAREN OLIVEIR	32.005	6.905,00 D	
20/03/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1402 047785702000191 BERNADES E LA	32.006	8.617,77 D	
20/03/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 042843252000122 FERNANDA BIAS	32.007	11.940,09 D	
20/03/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 047602464000131 BEV SERVICOS	32.008	26.297,00 D	
20/03/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 20/03/2024	800.801.200.054.453	12,00 D	
20/03/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 20/03/2024	800.801.200.054.454	12,00 D	
20/03/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 20/03/2024	800.801.200.054.455	12,00 D	
20/03/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 20/03/2024	800.801.200.054.456	12,00 D	
20/03/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 20/03/2024	800.801.200.054.457	12,00 D	
20/03/2024		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 20/03/2024	800.801.200.455.500	72,00 D	9.061,38 C
27/03/2024		2736	02736	109 Pagamento de Boletto SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE	32.701	703,29 D	
27/03/2024		2736	02736	109 Pagamento de Boletto STOCK MED S.A	32.702	625,00 D	

18

# 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 32.007  
Valor 11.940,09  
Destinação 0  
Data transferência 20/03/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB

481E150E8B0E842D

Assinada por JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI  
J3986341NIVALDO ANTONIO CERON

20/03/2024 11:21:12  
20/03/2024 11:26:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.





**PREFEITURA DE TUBARÃO**  
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL  
**0000104**  
NÚMERO RPS  
DATA DE EMISSÃO NOTA  
11/03/2024 11:12:50  
DATA DO FATO GERADOR  
11/03/2024



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR  
**FERNANDA BIASI LTDA**

ENDEREÇO  
RUA VIGÁRIO JOSÉ POGGEL, Nº 494, DEHON, TUBARÃO SC, 88704240  
Nº CPF/CNPJ  
**42.843.252/0001-22**

INSC. MUNICIPAL  
**81776**

INSC. ESTADUAL  
**999898670**

TELEFONE  
**999898670**

**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  
Nº CPF/CNPJ  
**83.249.714/0001-65**

INSC. MUNICIPAL  
**98325**

INSC. ESTADUAL

TELEFONE

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TC
01	01	Referente a atendimentos de urgência e emergência	12.285,00	12.285,00
OBSERVAÇÕES			TOTAL	12.285,00

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

Ass.: Guilherme Bertoni Medeiros 11/03/2024  
 Nome: Duher Técnico e Aluno  
 Cargo: CLM 38517  
 Matrícula: CLM 38517

IMPOSTOS FEDERAIS				IMPOSTOS MUNICIPAIS	
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO
<b>SIM</b>	0,00	0,00	0,00	2,8076 %	12.285,00
					TOTAL ISS
					<b>344,91</b>
					<b>VALOR LÍQUID</b>
					<b>11.940</b>

*Daferm*

### 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: ( 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	58	56,86	Da Cidade	102	100,0	Do Estado	102	100,0	43,69 %
Masculino	44	43,14	Total	102	100,0	Total	102	100,0	
Total	102	100,0							
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	
< 1	4	3,92	10-14	3	2,94	50-59	33	32,35	7 6,86
1 - 4	6	5,88	15-19	7	6,86	60 ou mais	18	17,65	22 21,57
5-9	2	1,96				Total	102	100,0	
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%				
SUS	98	96,08	PARTICULAR - ADCTM	4	3,92				
			Total	102	100,00				

#### Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	97	95,10	INTERNAÇÃO POR TRANSFERENCIA	1	0,98
INTERNAÇÃO CLÍNICA	4	3,92	Total	102	100,00

#### C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	15	14,71	S908	Outros traumatismos superficiais do torn	3	2,94
K529	Gastroenterite e colite não-infecciosas, n	12	11,76	H612	Cerume impactado	3	2,94
J069	Infecção aguda das vias aéreas superior	11	10,78	N300	Cistite aguda	3	2,94
M796	Dor em membro	9	8,82	L029	Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz de	34	33,33
F411	Ansiedade generalizada	5	4,90	Outros			
T784	Alergia não especificada	4	3,92	Total		102	100,00

#### Exame

#### 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	86	84,31	16 - Alta por Evasão	1	0,98
51 - Encerramento Administrativo	15	14,71	Total	102	100,00

#### Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	67	65,69	Urgente	6	5,88
Não Urgente	27	26,47	Sem Classificação	2	1,96
			Total	102	100,00

#### Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

Descrição	Cidades	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO		102	Total	102





Fundação Médico Social Rural São Sebastião  
CNPJ: 08.249.714/0001-65 // CINS: 27/858  
RUA OLÍMPIA, N.º 59 - TRRÁS DE MARÁ, S/ - 48.710-000

**PLANTÃO FEVEREIRO/ PAGAMENTO MARÇO 2024**  
**COVÊNIO PREFEITURA MUNICIPAL DE TREZE DE MAIO**

MÉDICO	DATA	PERÍODO TRABALHADO	TOTAL HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL
FERNANDA BIASI	04/02/2024	07:00 AS 21:50	14:50	R\$ 100,00	R\$ 1.485,00
FERNANDA BIASI	05/02/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
FERNANDA BIASI	07/02/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
FERNANDA BIASI	11/02/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
FERNANDA BIASI	12/02/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
FERNANDA BIASI	15/02/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
FERNANDA BIASI	18/02/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
FERNANDA BIASI	19/02/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
FERNANDA BIASI	21/02/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
<b>Total</b>					<b>R\$ 12.285,00</b>

OBS: O valor é bruto referente ao plantão sem os descontos

Jucilene Modolon Passarela  
Enf. Gerente de RH

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

---

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

### Creditado

---

Banco	260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV)	1
Conta corrente (com DV)	961276272
CNPJ	47.602.464/0001-31
Nome favorecido	BEV SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	32.008
Valor	26.297,00
Destinação	0
Data transferência	20/03/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	AA60C154F5AE6047

---

Assinada por	JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI
	J3986341NIVALDO ANTONIO CERON

20/03/2024 11:22:35
20/03/2024 11:26:06

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



**MUNICIPIO DE TREZE DE MAIO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO FINANÇAS**  
 Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

Número do RPS	Número da nota 53
Data da emissão da nota 11/03/2024 10:49:30	
Data do fato gerador 11/03/2024 10:49:30	
Código de verificação NNEENX8RZ	

**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: 43  
 Endereço: OLINDO NANDI Número: 59 Bairro: CENTRO CEP: 88710-000  
 Complemento:  
 Município: Treze de Maio UF: SC  
 E-mail: hsaosebastiao@hotmail.com Inscrição estadual: 250.992.973  
 Telefone: (48) 6325-0519 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviços prestados referente a atendimentos médicos de urgência e emergência .	26.297,0000	1,0000	26.297,0000	26.297,00x3,00 =	0,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	26.297,00				

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 26.297,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 26.297,00</b>		

Códigos dos serviços:  
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	26.297,00	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\$ 3.536,95 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 554,87 (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. 11/03/2024  
 Nome: Bruno Bonfim medeiros

*Bruno Bonfim*

*Plantão*



## 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: 70  
 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	192	59,26	Da Cidade	324	100,0	Do Estado	324	100,0	43,69 %		
Masculino	132	40,74	Total	324	100,0	Total	324	100,0			
Total	324	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	4	1,23	10-14	16	4,94	20-39	89	27,47	50-59	45	13,89
1 - 4	19	5,86	15-19	28	8,64	40-49	34	10,49	60 ou mais	78	24,07
5-9	11	3,40							Total	324	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	321	99,07	PARTICULAR - ADCTM	1	0,31						
PARTICULAR	2	0,62	Total	324	100,00						

### Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	214	66,05	INTERNAÇÃO CLÍNICA	110	33,95
			Total	324	100,00

### C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	58	17,90	T111	Ferimento do membro superior, nível nã	7	2,16
K928	Outras doenças especificadas do aparelho	33	10,19	L989	Afecções da pele e do tecido subcutâneo	7	2,16
N390	Infecção do trato urinário de localização	17	5,25	J039	Amigdalite aguda não especificada	6	1,85
A488	Outras doenças bacterianas especificada	16	4,94	I10	Hipertensão essencial (primária)	6	1,85
J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	14	4,32		Outros	153	47,22
H609	Otite externa não especificada	7	2,16	Total		324	100,00

### Exame

### 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	242	74,69	14 - Alta a pedido	2	0,62
51 - Encerramento Administrativo	58	17,90	18 - Alta por outros motivos	1	0,31
11 - Alta Curado	15	4,63	16 - Alta por Evasão	1	0,31
31 - Transferido para outro estabelecimento	5	1,54	Total	324	100,00

### Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	230	70,99	Emergência	1	0,31
Não Urgente	51	15,74	Sem Classificação	1	0,31
Urgente	41	12,65	Total	324	100,00

### Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

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

### Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	324	Total	324





0480 8625-0339 / 4469198482-6537 www.fmsrbsb.com.br  
RUA CLÁUDIA NARDI, Nº 159 - JIÇA DE MAIO / SP - RP 131-000

## Fundação Médico Social Rural São Sebastião

### PLANTÃO FEVEREIRO/ PAGAMENTO MARÇO 2024 COVÊNIO PREFEITURA MUNICIPAL DE TREZE DE MAIO

MÉDICO	DATA	PERÍODO TRABALHADO	TOTAL HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL
BRUNO BONFIM	01/02/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	02/02/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	02/02/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	06/02/2024	07:00 AS 17:57	10:58	R\$ 100,00	R\$ 1.097,00
BRUNO BONFIM	07/02/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	08/02/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	09/02/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	09/02/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
BRUNO BONFIM	09/02/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	13/02/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	15/02/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	16/02/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	16/02/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	20/02/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	21/02/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	22/02/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	23/02/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	23/02/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	26/02/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	27/02/2023	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	28/02/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	29/02/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
Total					R\$ 26.297,00

OBS: O valor é bruto referente ao plantão sem os descontos

Jucilene Modolon Pas  
Enf., Gerente de RH

# DOC ou TED Eletrônico

## Debitado

Agência 2736-7  
Conta corrente 9343-2 FUNDACAO 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 32.002  
Valor 2.340,00  
Destinação 0  
Data transferência 20/03/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 4F6AB076A0952C43

Assinada por JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI  
J3986341NIVALDO ANTONIO CERON

20/03/2024 11:16:27

20/03/2024 11:26:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

27





**PREFEITURA DE TUBARÃO**  
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL

0000031

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA

11/03/2024 10:58:15

DATA DO FATO GERADOR

11/03/2024



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR

**BF SERVICOS MEDICOS LTDA**

NOME FANTASIA PRESTADOR

**BF SERVICOS MEDICOS**

COMPLEMENTO

APT 602

ENDEREÇO

RUA MIGUEL INÁCIO FARACO, Nº 788, RECIFE, TUBARÃO SC, 88705050

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**

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
UN	1	Referente a atendimentos de urgência e emergência DR HENRIQUE BRITES	2.340,00	2.340,00

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO PRESTADO e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
Ass. 11/03/2024  
Nome: Bruno Bonfim Medeiros  
Cargo: Diretor Técnico e Clínico  
Matrícula: CRM 33517

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL

2.340,00

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 %	2.340,00	47,03	2.340,00

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 possivel exibir IBPT (CNAE não localizado)

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - db35fc42b84cbc043caac640feb97aa0

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 **0000031**.

Data do Recebimento

Identificação e assinatura do receptor

NÚMERO NOTA FISCAL

**0000031**



## 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: ( 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	9	50,00	Da Cidade	18	100,0	Do Estado	18	100,0	43,69 %		
Masculino	9	50,00	Total	18	100,0	Total	18	100,0			
Total	18	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
1 - 4	3	16,67	15-19	2	11,11	50-59	2	11,11	60 ou mais	2	11,11
10-14	1	5,56	20-39	8	44,44				Total	18	100,0
									Total	18	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	18	100,00	Total	18	100,00						

### Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	17	94,44	INTERNAÇÃO CLÍNICA	1	5,56
			Total	18	100,00

### C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
J069	Infecção aguda das vias aéreas superior	3	16,67	S618	Ferimento de outras partes do punho e d	1	5,56
	Sem informação	3	16,67	I10	Hipertensão essencial (primária)	1	5,56
L299	Prurido não especificado	1	5,56	M199	Artrose não especificada	1	5,56
L989	Afeções da pele e do tecido subcutâneo	1	5,56	M545	Dor lombar baixa	4	22,22
R522	Outra dor crônica	1	5,56		Outros		
L010	Impetigo [qualquer localização] [qualque	1	5,56	Total		18	100,00

### Exame

### 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	14	77,78	31 - Transferido para outro estabelecimento	1	5,56
51 - Encerramento Administrativo	3	16,67	Total	18	100,00

### Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	13	72,22	Não Urgente	2	11,11
Urgente	3	16,67	Total	18	100,00

### Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

### Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	18	Total	18



Fundação Médico Social Rural São Sebastião

CNPJ: 08.248.714/0001-65 / CNES: 2778958  
RUA OLÍMPIO NARDI, Nº 159 - JARDIM DE MARÇO I - SÃO SEBASTIÃO DO SUL - RS - 98.710-000

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

MÉDICO	DATA	PERÍODO TRABALHADO	TOTAL HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL
HENRIQUE BRITES	03/02/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
HENRIQUE BRITES	03/02/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
Total					R\$ 2.340,00

OBS: O valor é bruto referente ao plantão sem os descontos

  
**Juclilene Modolon Passarela**  
Enf. Gerente de RH



G3312011237745341  
20/03/2024 11:26:06

## 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	6.460,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI	20/03/2024 11:13:58
	J3986341NIVALDO ANTONIO CERON	20/03/2024 11:26:06



Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.



<b>DRA. RENATA ABADI CALVANO LTDA</b> 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 2	Situação Emitida	  Autenticidade
		Tipo Preenchido	

### Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARUNA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8173 1103 2412 3011 7605 3359 4162 0240 3738 9554 
	Data Fato Gerador <b>11/03/2024</b>

#### TOMADOR DO SERVIÇO

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

#### 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	5,50	100,00	TI	550,00	0,00	0,00	11,06
Descrição do Serviço: 1º PLANTÃO MÉDICO 5,5HRS DRA. RENATA ABADI CALVANO CRM-SC 36.662										
401	8361	2.01%	h	60,00	95,00	TI	5.700,00	0,00	0,00	114,57
Descrição do Serviço: 5º PLANTÃO MÉDICO DE 12HRS DRA. RENATA ABADI CALVANO CRM-SC 36.662										
401	8361	2.01%	un	7,00	30,00	TI	210,00	0,00	0,00	4,22
Descrição do Serviço: INTERNAÇÕES REALIZADAS DRA. RENATA ABADI CALVANO CRM-SC 36.662										
Valor Total		Desc. Incondicional		Dedução		Base de Cálculo		ISSQN		
6.460,00		0,00		0,00		6.460,00		129,85		
ISSRF		IR		INSS		CSLL		COFINS		
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		
PIS		Outras Retenções		Total Trib. Federais		Desc. Condicional		Valor Líquido		
0,00		0,00		0,00		0,00		6.460,00		

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: 22/04/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$2.606,61 (40,35%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$408,92 (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.

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

Ass. \_\_\_\_\_ 11/03/2024  
 Nome: Bruno Bonfim Medeiros  
 Cargo: Quelto Técnico e Clínico  
 Matrícula: CRM 33517

*Da Renata*

## 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: ( 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	17	56,67	Da Cidade	30	100,0	Do Estado	30	100,0	43,69 %		
Masculino	13	43,33	Total	30	100,0	Total	30	100,0			
Total	30	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%			
1 - 4	3	10,00	10-14	2	6,67	20-39	9	30,00	50-59	5	16,67
5-9	4	13,33	15-19	1	3,33	40-49	3	10,00	60 ou mais	3	10,00
						Total			Total	30	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	27	90,00	PARTICULAR	1	3,33						
PARTICULAR - ADCTM	2	6,67	Total	30	100,00						

### Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	27	90,00	INTERNAÇÃO CLÍNICA	3	10,00
			Total	30	100,00

### C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	9	30,00	J180	Broncopneumonia não especificada	1	3,33
A09	Diarréia e gastroenterite de origem infec	3	10,00	E058	Outras tireotoxicoses	1	3,33
B07	Verrugas de origem viral	1	3,33	F419	Transtorno ansioso não especificado	1	3,33
M545	Dor lombar baixa	1	3,33	G409	Epilepsia, não especificada	10	33,33
F411	Ansiedade generalizada	1	3,33		Outros		
L909	Afecções atróficas da pele, não especific	1	3,33	Total		30	100,00

### Exame

### 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	11	36,67	51 - Encerramento Administrativo	9	30,00
11 - Alta Curado	10	33,33	Total	30	100,00

### Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	15	50,00	Urgente	1	3,33
Não Urgente	14	46,67	Total	30	100,00

### Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

### Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	30	Total	30





4480 2625-0539 // 6489 58482-5537 // WWW.FUNDAOSPBASTIAO.COM.BR  
RUA OLÍMPIA, N.º 159 - IPÊTE DE MATOZINHO - SP - BR 131-000

## Fundação Médico Social Rural São Sebastião

### PLANTÃO FEVEREIRO/ PAGAMENTO MARÇO 2024 COVÊNIO PREFEITURA MUNICIPAL DE TREZE DE MAIO

MÉDICO	DATA	PERÍODO TRABALHADO	TOTAL HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL
RENATA CALVANO	08/02/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
RENATA CALVANO	13/02/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
RENATA CALVANO	22/02/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
RENATA CALVANO	25/02/2024	24:00 AS 07:00	07:00	R\$ 100,00	R\$ 700,00
RENATA CALVANO	28/02/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
RENATA CALVANO	29/02/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
<b>Total</b>					<b>R\$ 6.460,00</b>

OBS: O valor é bruto referente ao plantão sem os descontos

  
**Juciene Modolon Passarella**  
Enf. Gerente de RH



## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

---

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

### Creditado

---

Banco	136 CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
Agência (sem DV)	1408 PAC ORLEANS
Conta corrente (com DV)	7339607
CNPJ	37.786.280/0001-15
Nome favorecido	LM CLINICA MEDICA LTDA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	32.004
Valor	4.644,73
Destinação	0
Data transferência	20/03/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	832D692D8389C253



---

Assinada por	JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI	20/03/2024 11:18:17
	J3986341NIVALDO ANTONIO CERON	20/03/2024 11:26:06

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

 <b>PREFEITURA DE TUBARÃO</b> SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL <b>0000060</b>	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 11/03/2024 17:01:02	
	DATA DO FATO GERADOR 11/03/2024	

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO			
SERV	1	Referente a atendimentos de urgência e emergência - Dr. Luis Fernando de Melo		4.740,00	4.740,00
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p><b>CERTIFICO</b> que o <b>MATERIAL</b> constante deste documento foi <b>RESEBIDO</b> e está em conformidade com as especificações nele consignadas.</p> <p>Ass. _____ <i>11/03/2024</i></p> <p>Nome: <i>Bruno Bonfim Medeiros</i></p> <p>Cargo: <i>Secretário de Clínica</i></p> <p>Matrícula: <i>CRM 33517</i></p> </div>					
OBSERVAÇÕES					TOTAL GERAL <b>4.740,00</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	
RETIDO		IMPOSTOS FEDERAIS		IMPOSTOS MUNICIPAIS	
<b>SIM</b>	INSS 0,00	PIS/PASEP 0,00	COFINS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
				ALÍQUOTA ISS 2,0100 %	BASE DE CÁLCULO 4.740,00
				TOTAL ISS 95,27	<b>4.644,73</b>

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

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

<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>		VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado Fora do Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO TOMADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <b>TREZE DE MAIO - SC</b>	<b>Nao foi possível exibir IBPT (CNAE não localizado)</b>
ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE <a href="http://www.prefeituramoderna.com.br">www.prefeituramoderna.com.br</a> <b>CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 8b68d35296395c267856ecb5c26bacfc</b> 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 **0000060**.

Identificação e assinatura do receptor

NÚMERO NOTA FISCAL

**0000060**

36



## 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: ( 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	14	73,68	Da Cidade	19	100,0	Do Estado	19	100,0	43,69 %		
Masculino	5	26,32	Total	19	100,0	Total	19	100,0			
Total	19	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	1	5,26	15-19	2	10,53	40-49	3	15,79	60 ou mais	5	26,32
5-9	1	5,26	20-39	5	26,32	50-59	2	10,53	Total	19	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	18	94,74	UNIMED	1	5,26						
			Total	19	100,0						

### 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	%
R51	Cefaléia	4	21,05	J039	Amigdalite aguda não especificada	1	5,26
	Sem informação	3	15,79	T784	Alergia não especificada	1	5,26
F411	Ansiedade generalizada	3	15,79	H612	Cerume impactado	1	5,26
M255	Dor articular	2	10,53	J118	Influenza [gripe] com outras manifestaç	1	5,26
I10	Hipertensão essencial (primária)	1	5,26		Outros	1	5,26
J018	Outras sinusites agudas	1	5,26	Total		19	100,00

### Exame

### 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	16	84,21	51 - Encerramento Administrativo	3	15,79
			Total	19	100,00

### Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	15	78,95	Não Urgente	4	21,05
			Total	19	100,00

### Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

#### Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	19	Total	19

BT





**Fundação Médico Social Rural São Sebastião**

CASA 5625-0519 / (48) 38492-5527 www.fmsbsb.com.br  
RUA OLÍMPIO NUNDI, 90 469 - Itororó de Maio, RS - CEP: 98.710-000  
CNPJ: 83.249.714/0001-68 / INSC: 277898

**PLANTÃO FEVEREIRO/ PAGAMENTO MARÇO 2024**  
**COVÊNIO PREFEITURA MUNICIPAL DE TREZE DE MAIO**

MÉDICO	DATA	PERÍODO TRABALHADO	TOTAL HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL
LUIS FERNANDO MELLO	01/02/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
LUIS FERNANDO MELLO	06/02/2024	18:00 AS 07:15	13:15	R\$ 95,00	R\$ 1.260,00
LUIS FERNANDO MELLO	20/02/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
LUIS FERNANDO MELLO	27/02/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
<b>Total</b>					<b>R\$ 4.740,00</b>

OBS: O valor é bruto referente ao plantão sem os descontos

**Jucilene Modolon Passarela**  
Enf. Gerente de RH

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

---

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

### Creditado

---

Banco	136 CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
Agência (sem DV)	1402 PAC ARARANGUA
Conta corrente (com DV)	558613
CNPJ	47.785.702/0001-91
Nome favorecido	BERNADES E LANZZARIN SERVICOS MEDICOS S
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	32.006
Valor	8.617,77
Destinação	0
Data transferência	20/03/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	DB5F76F63F9CAC52



---

Assinada por	JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI	20/03/2024 11:20:03
	J3986341NIVALDO ANTONIO CERON	20/03/2024 11:26:06

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

 <b>PREFEITURA DE TUBARÃO</b> SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL <b>0000124</b>	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 11/03/2024 15:06:51	
	DATA DO FATO GERADOR 11/03/2024	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
UN	01	REF. A SERVIÇOS MÉDICOS DE URGENCIA E EMERGENCIA PRESTADOS DR. EVERTON LANZZARIN	9.182,50	9.182,50
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL
CONTRIBUINTE PAGA ISS FIXO				9.182,50

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

Ass. \_\_\_\_\_

Nome: Bruno Bonfim MedeirosCargo: Disto Técnico e ClínicoMatrícula: CRM 33517

11/03/2024

**OBSERVAÇÕES**

CONTRIBUINTE PAGA ISS FIXO

**IMPOSTOS FEDERAIS**

RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	<b>VALOR LÍQUIDO</b> <b>8.617,77</b>
<b>NÃO</b>	0,00	59,69	275,47	137,74	91,83	

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 no Município

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](http://www.prefeituramoderna.com.br)

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - e94daaec16ccac62d9b1c7f748f0741e

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - b2aad4664115f05ce1d08a9d08dad36c

Recebi(emos) de **BERNADES E LANZZARIN SERVICOS MEDICOS SS** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000124**.

NÚMERO NOTA FISCAL

**0000124**

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 01/02/2024 até 29/02/2024 Número de CID: 10  
 Profissional: ( 7011795 ) EVERTON VENICIUS ROSA LANZZARIN Convênio: Todos Número de cidades: 10

### Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	27	51,92	Da Cidade	52	100,0	Do Estado	52	100,0	43,69 %		
Masculino	25	48,08	Total	52	100,0	Total	52	100,0			
Total	52	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	1	1,92	10-14	1	1,92	20-39	15	28,85	50-59	3	5,77
1 - 4	4	7,69	15-19	5	9,62	40-49	7	13,46	60 ou mais	13	25,00
5-9	3	5,77							Total	52	100,0
									Total	52	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	52	100,00	Total	52	100,00						

### Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	44	84,62	INTERNACÃO CLÍNICA	8	15,38
			Total	52	100,00

### C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	8	15,38	N23	Cólica nefrética não especificada	2	3,85
J069	Infecção aguda das vias aéreas superior	5	9,62	J189	Pneumonia não especificada	1	1,92
A488	Outras doenças bacterianas especificada	2	3,85	T151	Corpo estranho no saco conjuntival	1	1,92
K529	Gastroenterite e colite não-infecciosas, n	2	3,85	W579	Mordeduras/picadas de ins. e outros artr	1	1,92
M796	Dor em membro	2	3,85		Outros	26	50,00
L989	Afecções da pele e do tecido subcutâneo	2	3,85	Total		52	100,00

### Exame

### 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	41	78,85	14 - Alta a pedido	2	3,85
51 - Encerramento Administrativo	8	15,38	16 - Alta por Evasão	1	1,92
			Total	52	100,00

### Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	44	84,62	Urgente	2	3,85
Não Urgente	6	11,54	Total	52	100,00

### Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

### Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	52	Total	52



**Fundação Médico Social Rural São Sebastião**  
CNPJ: 08.248.714/0001-66 / CNES: 2778858  
www.fmsrbsb.com.br  
RUA ELINDA NARDI, Nº 159 - TRAFEG. DE MAR. O / SÉ. 88.210-000

**PLANTÃO FEVEREIRO / PAGAMENTO MARÇO 2024**  
**COVÊNIO PREFEITURA MUNICIPAL DE TREZE DE MAIO**

MÉDICO	DATA	PERÍODO TRABALHADO	TOTAL HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL
EVERTON LANZZARIN	04/02/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
EVERTON LANZZARIN	10/02/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
EVERTON LANZZARIN	10/02/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
EVERTON LANZZARIN	11/02/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
EVERTON LANZZARIN	18/02/2024	07:00 AS 11:15	04:15	R\$ 95,00	R\$ 402,50
EVERTON LANZZARIN	24/02/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
EVERTON LANZZARIN	24/02/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
EVERTON LANZZARIN	25/02/2024	07:00 AS 24:00	17:00	R\$ 100,00	R\$ 1.700,00
Total					<b>R\$ 9.182,50</b>

OBS: O valor é bruto referente ao plantão sem os descontos

  
**Jucilene Modolon Passarela**  
Enf. Gerente de RH

## 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) 5481570  
CNPJ 53.216.030/0001-04  
Nome favorecido KAREN OLIVEIRA CONSULTORIO LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 32.005  
Valor 6.905,00  
Destinação 0  
Data transferência 20/03/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 621FBB2D4F232CFA

---

Assinada por JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI  
J3986341NIVALDO ANTONIO CERON

20/03/2024 11:19:12

20/03/2024 11:26:06

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.



Esta nota fiscal foi assinada digitalmente utilizando um certificado ICP-Brasil.



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

Número do RPS	Número da nota 6
Data da emissão da nota 12/03/2024 08:54:10	
Data do fato gerador 12/03/2024 08:54:10	
Código de verificação THNZMFNYV	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: KAREN CONSULTÓRIO  
 Nome/Razão social: KAREN OLIVEIRA CONSULTÓRIO LTDA  
 CPF/CNPJ: 53.216.030/0001-04      Inscrição municipal: 101096775  
 Endereço: R RUA BARAO DO RIO BRANCO Número: 365 Bairro: MARIA CEU CEP: 88801-450  
 Complemento: apto 604  
 Município: Criciúma      UF: SC  
 E-mail: KARSILOLIVEIRA@GMAIL.COM      Site:  
 Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 3045-6556  
 Celular: (48) 99635-7222

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: Fundação Médico Social Rural São Sebastião  
 CPF/CNPJ: 83.249.714/0001-65      Inscrição municipal:  
 Endereço: Rua Olindo Nandi Número: 59 Bairro: Centro CEP: 88710-000  
 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 prestados referente a atendimentos de urgência e emergência .	6.905,0000	1,0000	6.905,0000	6.905,00x2,17 =	149,84

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		Apresent.	6.905,00				

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 6.905,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 6.905,00</b>		

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	6.905,00	149,84

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.17%  
 Situação desta NFS-e: Normal  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 928,72 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 145,70 (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.

12/03/2024

*Dra. Karen*

## 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: ( 8640119 ) KAREN DA SILVA DE OLIVEIRA Convênio: Todos Número de cidades: 10

### Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	33	54,10	Da Cidade	61	100,0	Do Estado	61	100,0	43,69 %		
Masculino	28	45,90	Total	61	100,0	Total	61	100,0			
Total	61	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	1	1,64	10-14	3	4,92	20-39	24	39,34	50-59	2	3,28
1 - 4	3	4,92	15-19	5	8,20	40-49	10	16,39	60 ou mais	11	18,03
5-9	2	3,28							Total	61	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	61	100,00	Total	61	100,00						

### Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	52	85,25	INTERNAÇÃO CLÍNICA	9	14,75
			Total	61	100,00

### C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	19	31,15	L023	Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz da	2	3,28
K522	Gastroenterite e colite alérgicas ou ligad	4	6,56	R51	Cefaléia	2	3,28
L029	Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz de	3	4,92	J118	Influenza [gripe] com outras manifestaç	1	1,64
W013	Queda mesmo nível por escorr., trop. ou	2	3,28	J180	Broncopneumonia não especificada	22	36,07
J039	Amigdalite aguda não especificada	2	3,28	Outros			
J069	Infecção aguda das vias aéreas superior	2	3,28	Total		61	100,00

### Exame

### 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	23	37,70	14 - Alta a pedido	3	4,92
51 - Encerramento Administrativo	19	31,15	18 - Alta por outros motivos	1	1,64
11 - Alta Curado	15	24,59	Total	61	100,00

### Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	39	63,93	Urgente	8	13,11
Não Urgente	13	21,31	Sem Classificação	1	1,64
			Total	61	100,00

### Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

### Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	61	Total	61






Fundação Médico Social Rural São Sebastião  
CNPJ: 08.248.714/0001-65 / CNES: 2776988  
RUA OLÍMPIA NARDI, Nº 59 - JARDIM DE MARÁ S/N - 88.713-000

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

MÉDICO	DATA	PERÍODO TRABALHADO	TOTAL HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL
KAREN OLIVEIRA	05/02/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
KAREN OLIVEIRA	12/02/2024	19:00 AS 07:10	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.205,00
KAREN OLIVEIRA	14/02/2024	06:30 AS 20:30	14:00	R\$ 100,00	R\$ 1.400,00
KAREN OLIVEIRA	18/02/2024	11:00 AS 19:00	08:00	R\$ 95,00	R\$ 760,00
KAREN OLIVEIRA	19/02/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
KAREN OLIVEIRA	26/02/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
Total					R\$ 6.905,00

OBS: O valor é bruto referente ao plantão sem os descontos

  
Juciene Modolon Passarela  
Enf. Gerente de RH



## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

---

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

### Creditado

---

Banco 237 BCO BRADESCO S.A.  
Agência (sem DV) 382 TUBARAO CENTRO  
Conta corrente (com DV) 311421  
CNPJ 43.462.029/0001-06  
Nome favorecido DA VINCI SERVICOS DE SAUDE LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 32.001  
Valor 1.047,03  
Destinação 0  
Data transferência 20/03/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 1E519D5B5236089F

---

Assinada por JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI 20/03/2024 11:15:22  
J3986341NIVALDO ANTONIO CERON 20/03/2024 11:26:06

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGUNA**  
Secretaria da Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	48
Data da emissão da nota	
12/03/2024 07:25:18	
Data do fato gerador	
12/03/2024 07:25:18	
Código de verificação	
LPYELOYT7	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: \_\_\_\_\_ Inscrição estadual: \_\_\_\_\_  
 Nome/Razão social: DA VINCI SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA Telefone: (48) 99643-5935  
 CPF/CNPJ: 43.462.029/0001-06 Inscrição municipal: 995121  
 Endereço: R OSWALDO ARANHA Número: 97 Bairro: CENTRO CEP: 88790-000 Celular: (48) 9129-2463  
 Complemento: Horário das 8h às 18h  
 Município: Laguna UF: SC Site: \_\_\_\_\_  
 E-mail: meurercontador@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: \_\_\_\_\_ Inscrição estadual: \_\_\_\_\_  
 Nome/Razão social: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO  
 CPF/CNPJ: 83.249.714/0001-65 Inscrição municipal: \_\_\_\_\_  
 Endereço: RUA OLINDO NANDI Número: 59 Bairro: CENTRO CEP: 88710-000  
 Complemento: \_\_\_\_\_ UF: SC  
 Município: Treze de Maio Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Referente a atendimentos de urgência e emergência Dr. Lucas Henrique Cruz .	1.152,5000	1,0000	1.152,5000	1.152,50x3,00 =	34,58

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.047,03				

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 7,49	R\$ 34,58	R\$ 0,00	R\$ 17,29	R\$ 11,53	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.152,50			Valor líquido = R\$ 1.047,03		

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	1.152,50	34,58

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação fora do município  
 Situação tributária do ISSQN: Retenção  
 Local da prestação do serviço: Treze de Maio  
 Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Nº 105/2003, Lei Complementar Nº 287/2014 e Decreto Nº 4126/2014.  
 O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.  
 Situação desta NFS-e: Retida  
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 155,01 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 24,32 (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. \_\_\_\_\_ 12/03/2024  
 Nome: Bruno Confim medeiros

*Dr. Lucas Cruz*

## 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: ( 8663680 ) LUCAS HENRIQUE CRUZ 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	43,69 %		
Masculino	1	20,00	Total	5	100,0	Total	5	100,0			
Total	5	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%			
< 1	1	20,00	20-39	2	40,00	40-49	1	20,00	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	%
	Sem informação	4	80,00	J030	Amigdalite estreptocócica	1	20,00
				Total		5	100,00

### Exame

### 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	%
51 - Encerramento Administrativo	4	80,00	12 - Alta Melhorado	1	20,00
			Total	5	100,00

### Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	3	60,00	Não Urgente	1	20,00
Urgente	1	20,00	Total	5	100,00

### Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

#### Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	5	Total	5





Fundação Médico Social Rural São Sebastião  
CNPJ: 08.249.714/0001-89 / CNES: 2728568  
CNPJ: 08.249.714/0001-89 / CNES: 2728568  
RUA OLÍMPIA, Nº 559 - FLORES DE MAIO - SP - CEP: 08.710-000

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

MÉDICO	DATA	PERÍODO TRABALHADO	TOTAL HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL
LUCAS HENRIQUE CRUZ	14/02/2024	19:00 AS 06:32	11:32	R\$ 100,00	R\$ 1.152,50
Total					R\$ 1.152,50

OBS: O valor é bruto referente ao plantão sem os descontos

  
**Juciene Modolon Passarela**  
Enf. Gerente de RH

## 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 32.003  
Valor 2.555,00  
Destinação 0  
Data transferência 20/03/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB C715E7C84F07124B

---

Assinada por JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI  
J3986341NIVALDO ANTONIO CERON

20/03/2024 11:17:23

20/03/2024 11:26:06

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.



**PREFEITURA DE TUBARÃO**  
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL

0000007

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA

12/03/2024 08:09:59

DATA DO FATO GERADOR

12/03/2024



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR

**ZMED SERVICOS MEDICOS LTDA**

NOME FANTASIA PRESTADOR

**ZMED**

ENDEREÇO

AVENIDA JOSÉ ACÁCIO MOREIRA, Nº 997, CENTRO, TUBARÃO SC, 88704557

COMPLEMENTO

APT 201

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**

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	2.555,00	2.555,00

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

Ass. \_\_\_\_\_

Nome: Dr. Paulo Henrique Medeiros

Cargo: Distrito Clínico 1 Clínico

Matrícula: CRM 33517

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL

**2.555,00**

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
<b>NÃO</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,1700 %	2.555,00	55,44	<b>2.555,00</b>

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO

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

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

DEDUÇÕES (Materiais e Outros)

**R\$ 0,00**

OUTRAS DEDUÇÕES

**R\$ 0,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

NATUREZA DA

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO

*Dr. Paulo Zamora*



## 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: ( 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	10	71,43	Da Cidade	14	100,0	Do Estado	14	100,0	43,69 %		
Masculino	4	28,57	Total	14	100,0	Total	14	100,0			
Total	14	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	1	7,14	20-39	3	21,43	50-59	2	14,29	60 ou mais	5	35,71
15-19	2	14,29	40-49	1	7,14				Total	14	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	14	100,00	Total	14	100,00						

### Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	13	92,86	INTERNAÇÃO CLÍNICA	1	7,14
			Total	14	100,00

### C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
I10	Hipertensão essencial (primária)	2	14,29	R520	Dor aguda	1	7,14
N23	Cólica nefrética não especificada	1	7,14	S200	Contusão da mama	1	7,14
J069	Infecção aguda das vias aéreas superior	1	7,14	R104	Outras dores abdominais e as não espec	1	7,14
L239	Dermatite alérgica de contato, de causa	1	7,14	H108	Outras conjuntivites	3	21,43
A09	Diarréia e gastroenterite de origem infec	1	7,14		Outros		
R11	Náusea e vômitos	1	7,14	Total		14	100,00

### Exame

### 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	11	78,57	11 - Alta Curado	1	7,14
14 - Alta a pedido	1	7,14	51 - Encerramento Administrativo	1	7,14
			Total	14	100,00

### Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	11	78,57	Não Urgente	1	7,14
Urgente	2	14,29	Total	14	100,00

### Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

### Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	14	Total	14



27/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:14:46  
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

033990384174200000030217760101619690000062500

BENEFICIARIO:

STOCK MED S.A

NOME FANTASIA:

STOCK MED S.A

CNPJ: 06.106.005/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

STOCK MED S.A

CNPJ: 06.106.005/0001-80

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SE

CNPJ: 83.249.714/0001-65

-----

NR. DOCUMENTO	32.702
DATA DE VENCIMENTO	18/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2024
VALOR DO DOCUMENTO	625,00
VALOR COBRADO	625,00

NR.AUTENTICACAO F.2F0.C99.C02.7C9.110

=====

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.



# ESPELHO DA DANFE



**STOCK MED S.A**  
 CNPJ: 06.106.005/0001-80 - Insc. Est.: 108/0139670  
 Av. Paul Harris, 100 - Centro - CEP: 96.810-408  
 Santa Cruz do Sul/RS - Fone/Fax: (51)2109-7000

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica

1-Saida  1  
 2-Entrada   
 No. 214386  
 Série 1



Chave de Acesso  
 4324.0306.1060.0500.0180.5500.1000.2143.8610.0745.4479  
 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 Mercadorias adq. de Terceiros**

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

Protocolo de autorização de uso: 143240067824228

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

Razão Social: **FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO** | CNPJ / CPF: 83.249.714/0001-65 | Data Emissão: 19/03/2024

Endereço: **R RUA OLINDO NANDI** | Bairro / Distrito: CENTRO | CEP: 88.710-000 | Data de Entrada / Saída:

Município: **TREZE DE MAIO** | Fone / Fax: (48) 3625-0519 | UF: SC | Inscrição Estadual: ISENTA | Hora de Entrada / Saída:

**FATURA DUPLICATA**

214386-A									
18/04/2024									
625.00									

**DADOS DO PEDIDO**

Número: 484139 | Empenho: | Vendedor: 241 | Boleto Bancario

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS: 625,00	Valor do ICMS: 25,00	Base de Cálculo do ICMS Substituição: 0,00	Valor do ICMS Substituição: 0,00	Valor Total dos Produtos: 625,00
Valor do Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00	Valor do Desconto: 0,00	Outras Despesas: 0,00	Valor do IPI: 0,00
				Valor Aprox de Tributos: 202,81
				Valor Total da Nota: 625,00

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social: **EXPRESSO SAO MIGUEL S/A** | Frete por Conta: 0-Remetente (CIF) | Código ANTT: | Placa do Veículo: | UF: | CNPJ / CPF: 00.428.307/0001-98

Endereço: **AC PLINIO ARLINDO DE NES** | Município: CHAPECO | UF: SC | Inscrição Estadual: 252936787

Quantidade / Volumes: 8 | Espécie: 2180-D | Marca: | Numeração: | Peso Bruto (Kg): 52,000 | Peso Líquido (Kg): 52,000 | Cubagem Total: 0,000

**ENDEREÇO DE ENTREGA**

Endereço: **R RUA OLINDO NANDI** | 59 | Bairro / Distrito: CENTRO | CEP: 88.710-000

Município: **TREZE DE MAIO** | UF: SC

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtd	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vr. IPI	IPI	ICMS
2375	SERINGA 03ML C/AG LS CX/100 CXE/4000 DFSCARPACK Lote: SSALAA193A 31/10/2025 Fabr: 31/10/2020 Cod.Fabr: 2375 Reg.MS: 10330660026 EAN13: 7898283815007 Decr: n05 Trib. Aprox RS: 3,71 Federal e 4,08 Estadual Fonte:IBPT	90183119	100	6108	UN	200,000	0,12000	24,00	24,00	0,96	0,00	0	4,00
2375	SERINGA 03ML C/AG LS CX/100 CXE/4000 DESCARPACK Lote: SSA1AA193A 30/09/2025 Fabr: 01/10/2020 Cod.Fabr: 2375 Reg.MS: 10330660026 EAN13: 7898283815007 Decr: n05 Trib. Aprox RS: 33,37 Federal e 36,72 Estadual Fonte:IBPT	90183119	100	6108	UN	1800,000	0,12000	216,00	216,00	8,64	0,00	0	4,00
8503	SERINGA 20ML C/AG 25X7 LS CX/250 SR PY Lote: J2045 16/11/2027 Fabr: 30/11/2022 Cod.Fabr: 98 PY EAN13: 7898259490924 Decr: n05 Trib. Aprox RS: 59,48 Federal e 65,45 Estadual Fonte:IBPT	90183119	100	6108	UN	1750,000	0,22000	385,00	385,00	15,40	0,00	0	4,00

**Informações Complementares**

Atenção! Ao receber a mercadoria confira todos os volumes. Em caso de avaria, violação ou falta, fazer imediatamente a obs no verso da 2ª via do comprov. de entrega da transpor. e enviar e-mail p' sac@stockmed.com.br. Não aceitamos reclamações posteriores. A praça de pagamento é Santa Cruz do Sul/RS;

Decretos:  
 Obs.Fiscal: Vr.ICMS FCP: RS 0,00  
 Vr.Diferencial do ICMS Destino: RS 97,89  
 Vr.Diferencial do ICMS Origem: RS 0,00 | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 2375, 2375, 8503.  
 Pis e Cofins Aliquota zero etc. decreto 6426/2008

Reservado ao Fisco

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

Assinatura: Julia Ormonul em 22/03/24  
 Nome: Julia Ormonul  
 Cargo: Farmacêutica  
 Matrícula: 12946



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312710115463731  
27/03/2024 10:14:46

27/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:14:46  
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

001900009031688030090001631917029688000070329

BENEFICIARIO:

SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE

NOME FANTASIA:

SANCAPEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROF

CNPJ: 08.950.231/0002-59

PAGADOR:

FUND MED SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

CNPJ: 83.249.714/0001-65

-----

NR. DOCUMENTO	32.701
NOSSO NUMERO	3168803000016319
CONVENIO	03168803
DATA DE VENCIMENTO	16/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2024
VALOR DO DOCUMENTO	703,29
VALOR COBRADO	703,29

-----

NR.AUTENTICACAO A.BC6.B31.8B2.0B5.1D3

-----

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.



RECEBEMOS DE SANCAPTEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFIS. LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 19/03/2024 VALOR TOTAL: R\$ 703,29 DESTINATÁRIO: FUND MED SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO - RUA OLINDO NANDI, sn CENTRO Treze De Maio-SC

NF-e  
Nº. 000.058.859  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



SANCAPTEL SOLUCOES PARA HIGIENE PROFIS. LTDA.  
RUA AGENOR MARTINHO LIMA, 135  
NOSSA SENHORA DE FATIMA - 88820-000  
ICARA - SC Fone/Fax: 4834320648

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.058.859  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4224 0308 9502 3100 0259 5500 1000 0588 5910 6848 4268

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342240072810215 - 19/03/2024 14:44:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA ESTADUAL DE MERCADORIA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

256140774

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.950.231/0002-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**FUND MED SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO**

CNPJ / CPF

83.249.714/0001-65

DATA DA EMISSÃO

19/03/2024

ENDEREÇO

**RUA OLINDO NANDI, sn**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

88710-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

19/03/2024

MUNICÍPIO

**Treze De Maio**

UF

SC

FONE / FAX

4836250519

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:44:40

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 16/04/2024  
Valor R\$ 703,29

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
703,29	119,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,63	703,29
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	227,16	44,36	703,29

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(0) Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
02000020	SURFIC 5 L - PROFILATICA	38089429	000	5102	UN	1,0000	703,2900	703,29	703,29	119,56	17,0000	0,00	0,00

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

*[Assinatura]*, em 22 / 03 / 24

Assinatura: *[Assinatura]*  
Nome: *[Assinatura]*  
Cargo: *[Assinatura]*  
Matrícula: *CAIO 3422* CRN103422

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO



27/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:14:46  
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

033990434448000000902208101010196910000125240

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI

NOME FANTASIA:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SE

CNPJ: 83.249.714/0001-65

-----

NR. DOCUMENTO	32.703
DATA DE VENCIMENTO	19/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.252,40
VALOR COBRADO	1.252,40

-----

NR.AUTENTICACAO 7.6DC.A53.6BC.3FC.65C

-----

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.

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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
N. 001051553  
SÉRIE 1

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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 001051553  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 4324 0307 7522 3600 0123 5500 1001 0515 5311 4147 0986

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143240071024791 22/03/2024 13:49:59-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: 260949043

CNPJ: 07.752.236/0001-23

**DESTINATARIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

ENDEREÇO: R OLINDO NANDI,59

MUNICIPIO: TREZE DE MAIO

FONE/FAIX: 4836250519

UF: SC

CNPJ/CPF: 83.249.714/0001-65

BAIRRO/DISTRITO: CENTRO

CEP: 88710-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DATA DE EMISSÃO: 22/03/2024

DATA ENTRADA/SAÍDA:

HORA ENTRADA/SAÍDA:

FATURA: 001  
19/04/2024  
1.252,40

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS: 1.252,40	VALOR DO ICMS: 141,33	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.252,40
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: 1.252,40

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA

ENDEREÇO: RUA PLÍNIO ARLINDO DENES, 5040

QUANTIDADE: 9

ESPECIE: CAIXA

MARCA:

NUMERAÇÃO:

PESO BRUTO: 100,000

PESO LIQUIDO: 91,000

FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF: SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 252936787

CNPJ/CPF: 00.428.307/0001-98

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
13821	CATETER PERIFERICO IV 20 (1,10X32MM) C /100 TKL (ROSA) LOTE: 230039 - DT.FABR: 30/04/23 - DT. VALID: 31/03/28 - GTIN.: 789854724065 1 - REG. M. S.: 0080288090079 - FAB RICANTE: TKL IMP. E EXP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	90183926	200	6108	UN	200,00	0,56000	112,00	112,00	4,48	0,00	4,00%	0,00%
02297	EQUIPO POLIFIX (CONECTOR) 2 VIAS C/CLA MP LS C/40 DESCARPACK LOTE: 2EUUAA013A - DT.FABR: 31/01/24 - DT. VALID: 31/05/28 - GTIN.: 78982838 14260 - REG. M. S.: 0103306669112 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS D O BRASIL	90189010	700	6108	UN	320,00	0,47000	150,40	150,40	18,05	0,00	12,00%	0,00%
05212	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0500ML 25 FR SF EUROFARMA LOTE: 900960 - DT.FABR: 15/02/24 - DT. VALID: 28/02/26 - GTIN.: 789891944743 5 - REG. M. S.: 1004310470021 - FAB RICANTE: EUROFARMA LABORATORIOS S.A. S	30049099	000	6108	FR	200,00	4,95000	990,00	990,00	18,80	0,00	2,00%	0,00%

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 30138002

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:

BASE DE CALCULO DO ISSQN:

Nome: *Juliete D. Manuel*

Cargo: *Administrativa*

Matricula: *12946*

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

*Assinatura: Juliete D. Manuel em 25/03/24*

RESERVADO AO FISCO

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Vendedor: DANIELA FERNANDA SCHMIDT Pedido(s): 753886 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 322.34 (25.74%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 86.24.

Prezado Cliente:  
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:  
- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja

*Juliete D. Manuel*  
CRF 12-946

CONFERIDO POR:  
*Leonilda*

60





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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 001051553  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 4324 0307 7522 3600 0123 5500 1001 0515 5311 4147 0986

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERCADORIA/ VENDAS DE MERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 143240071024791 22/03/2024 13:49:59-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  
 260949043

CNPJ  
 07.752.236/0001-23

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. EGMENTA	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
-----------	-------------------------------------	--------	-----	------	----	--------	------------	---------	---------	--------	-------	--------	-------

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

Assinatura: Juliete D. Manuel, em 25 / 03 / 24  
 Nome: Juliete D. Manuel  
 Cargo: Farmacêutica  
 Matrícula: 12946

*Juliete D. Manuel*  
 CRF 12-946





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322714084135161  
27/03/2024 14:11:45

27/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:11:45  
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

1369116106000631035010000780346696810000218000  
BENEFICIARIO:

ABSOLUTA COMERCIO DE PRODUTOS  
NOME FANTASIA:

ABSOLUTA COM PROD MED HOSP  
CNPJ: 15.131.757/0001-91

BENEFICIARIO FINAL:  
ABSOLUTA COMERCIO DE PRODUTOS MEDIC  
CNPJ: 15.131.757/0001-91

PAGADOR:  
FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SE  
CNPJ: 83.249.714/0001-65

NR. DOCUMENTO 32.707  
DATA DE VENCIMENTO 09/04/2024  
DATA DO PAGAMENTO 27/03/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 2.180,00  
VALOR COBRADO 2.180,00

NR. AUTENTICACAO E.F3E.F10.0E4.BA6.667

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.

RECEBEMOS DE ABSOLUTA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LAC		VALOR TOTAL DA NOTA 2.180,00	NF-e
FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO		DATA DA EMISSÃO 25/03/2024	Nº 000030699
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE 0



**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

Nº 000030699  
SÉRIE 0

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143240073126002 25/03/2024 16:55:22-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1080177890	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 4324031513175700019155000000306991981235701

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 83.249.714/0001-65	DATA DA EMISSÃO 25/03/2024
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO		CEP 88710-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO RUA OLINDO NANDI, 59	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF SC	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Treze de Maio	FONE/FAX (48) 9943-9861	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
	30699-1	09/04/2024	2.180,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00	2.180,00	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	
		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	
					VALOR TOTAL DA NOTA	2.180,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO						
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				0,146	0,146	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
AI-321550	CLIPADOR GRANDE RETO 19 CM - ACKERMANN Reg. Anvisa: 80302210005 Lote: 10482480	90189095	240	6.108	UN	1	1.500,0000	1.500,00					
AI-74CL6	CLIP GRANDE CART. C/ 6 CLIPS - ACKERMANN Reg. Anvisa: 80302210015 Lote: 220540 Val.: 09/07/2027	90189095	040	6.108	CARGA	20	34,0000	680,00					

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

Assinatura: *Juliete D. Manuel* em 26/03/24

Nome: *Juliete D. Manuel*

Cargo: *Proprietária*

Matrícula: *12946*

*Juliete D. Manuel*  
CRF 12-946

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>EMBASAMENTO LEGAL ISENTO CONFORME LIVRO I ART. 9 XVIII DO RICMS E DECRETO 01-99</p> <p>ICMS RECOLHIDO POR APURAÇÃO CONFORME IE SC NÚMERO 260.978.485</p> <p>PEDIDO REALIZADO POR JULIETE VIA WHATSAPP</p> <p>MARCA, TAMANHO E COMPATIBILIDADE DE CLIP E CLIPADOR CONFIRMADOS COM COMPRADORA JULIETE VIA WHATSAPP</p> <p>ENDEREÇO DE ENTREGA CONFIRMADO COM COMPRADORA JULIETE VIA WHATSAPP</p> <p>Pedido: 10765</p>	63

27/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:14:46  
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080426563655765643230009796960000135204

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 32.706  
DATA DE VENCIMENTO 24/04/2024  
DATA DO PAGAMENTO 27/03/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.352,04  
VALOR COBRADO 1.352,04

NR.AUTENTICACAO 2.412.0DD.C50.880.BB5

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.

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

VALOR DA NOTA 1.352,04  
 DATA DE EMISSÃO 25/03/2024

NF-e  
 Nº 090993  
 SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**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 1

Nº 90993  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO 5224 0337 8444 7900 0233 5500 1000 0909 9312 0152 1136

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 producao do estabelecimento destinada a nao contrib

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 152247371757296 25/03/2024 19:25:52

CRT (Codigo do Regime) 3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL 106807412

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA 262377047

CNPJ/CPF 37.844.479/0002-33

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

CNPJ/CPF: 83.249.714/0001-65

DATA DE EMISSÃO: 25/03/2024

ENDERECO: RUA OLINDO NANDI, 59

BAIRRO: CENTRO

CEP: 88.710-000

MUNICIPIO: Treze de Maio

UF: SC PAIS: Brasil

FONE/FAX: (48)3625-0519

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

CNPJ / CPF: 83.249.714/0001-65

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDERECO: RUA OLINDO NANDI, 59

BAIRRO / DISTRITO: CENTRO

CEP: 88.710-000

MUNICIPIO: Treze de Maio

UF: SC PAIS: Brasil

FONE / FAX

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
90993	1.352,04	0,00	1.352,04

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	24/04/2024	1.352,04						

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	1.352,04		
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	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.352,04	VALOR DO ICMS	162,25	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.352,04		
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	229,86
										VALOR TOTAL DA NOTA	1.352,04

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS

REMETENTE: REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF: SP CNPJ: 06.321.409/0013-20

ENDERECO: RUA SYLVIA DA SILVA BRAGA 415 SETOR AER

MUNICIPIO: Campinas

UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 122819217110

QUANTIDADE: 1 ESPECIE: CX MARCA: NUMERAÇÃO: 0 PESO BRUTO: 1,500 PESO LIQUIDO: 1,300

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG-CST	CIOP	UNID	Q'DE	VR UNIT	DESC	VR TOTAL	VR TRIB	BC ICMS	VR ICMS	VR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
NL30CT30S 3	NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM LT:202305785 Val:13/09/28 UN:144	30061090	0/00	6107	UN	144,0000	2,5900		372,96	63,41	372,96	44,76	0,00	12,00	0,00
NL40CT30S 3	NYLON 4-0 AG3/8 COR3,0-45CM LT:202304474 Val:24/07/28 UN:24	30061090	0/00	6107	UN	24,0000	2,5900		62,16	10,57	62,16	7,46	0,00	12,00	0,00
PGLA1MR4 0R	PGLA-910 1 AG1/2 CIL4,0-70CM LT:202410054 Val:12/03/29 UN:108	30061090	0/00	6107	UN	108,0000	8,4900		916,92	155,88	916,92	110,03	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CHC03000 35 Pedido: 32602 Valor do ICMS para a UF de Destino....RS = 67,61

RESERVADO AO FISCO

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

*Julia O. Manuel*, em 26 / 03 / 24

Assinatura: \_\_\_\_\_  
 Nome: *Julia O. Manuel*  
 Cargo: *Farmacêutica*  
 Matrícula: *12946*

65

RECEBEMOS DE BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - Anapolis - 37.844.479/0002-33 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA: 1.352,04	NF-e Nº 090993
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE EMISSÃO: 25/03/2024	SÉRIE 1

 <b>BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA</b> Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 90993 SÉRIE 1 FOLHA 2/2	 CHAVE DE ACESSO: 5224 0337 8444 7900 0233 5500 1000 0909 9312 0152 1136 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda de producao do estabelecimento destinada a nao contrib</b> CRT (Codigo de Regime) <b>3 - Regime Normal</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>106807412</b>	PROT. DE AUTORIZAÇÃO <b>152247371757296 25/03/2024 19:25:52</b>
		INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA <b>262377047</b>	CNPJ/CPF <b>37.844.479/0002-33</b>

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

*Juliete D. Manuel*, em 26 / 03 / 24

Assinatura: \_\_\_\_\_  
 Nome: Juliete D. Manuel  
 Cargo: Farmacêutica  
 Matrícula: 12946

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	Juliete D. Manuel CRF 12-946	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------------	--------------------



27/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:14:46  
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

-----

75691307060107334820101145970016996960000091562

BENEFICIARIO:

LS REPRESENTACAO COMERCIAL LTD

NOME FANTASIA:

LS REPRESENTACAO COMERCIAL LTDA

CNPJ: 27.689.196/0001-20

BENEFICIARIO FINAL:

LS REPRESENTACAO COMERCIAL LTDA

CNPJ: 27.689.196/0001-20

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SE

CNPJ: 83.249.714/0001-65

-----

NR. DOCUMENTO 32.705

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 27/03/2024

VALOR DO DOCUMENTO 915,62

VALOR COBRADO 915,62

-----

NR.AUTENTICACAO A.B02.9DE.29A.A84.721

-----

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.




RECEBEMOS DE LS REPRESENTACAO COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/03/2024 VALOR TOTAL: R\$ 915,62 DESTINATÁRIO: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO - R RUA OLINDO NANDI, 59 - MATRIZ CENTRO Treze De Maio-SC

**NF-e**  
**Nº. 000.006.797**  
**Série 001**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**LS REPRESENTACAO COMERCIAL LTDA**  
 RODOVIA WADISLAU DEMBOSKI, 822  
 NOSSA SENHORA DE FATIMA - 88820-000  
 ICARA - SC Fone/Fax: 4830450203

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
**Nº. 000.006.797**  
**Série 001**  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**4224 0327 6891 9600 0120 5500 1000 0067 9710 0916 5146**  
 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 ESTADUAL**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL **261820850** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. **27.689.196/0001-20**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL **FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO** CNPJ / CPF **83.249.714/0001-65** DATA DA EMISSÃO **25/03/2024**  
 ENDEREÇO **R RUA OLINDO NANDI, 59 - MATRIZ** BAIRRO / DISTRITO **CENTRO** CEP **88710-000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA **25/03/2024**  
 MUNICÍPIO **Treze De Maio** UF **SC** FONE / FAX **4836250519** INSCRIÇÃO ESTADUAL **27.689.196/0001-20** HORA DA SAÍDA/ENTRADA **17:17:33**

FATURA / DUPLICATA  
 Num. **001**  
 Venc. **24/04/2024**  
 Valor **RS 915,62**

CÁLCULO DO IMPOSTO				V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>12,54</b>	<b>915,62</b>
<b>915,62</b>	<b>155,66</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>278,81</b>	<b>57,76</b>	<b>915,62</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME / RAZÃO SOCIAL **(9) Sem Frete** FRETE POR CONTA  
 CÓDIGO ANTT **5** PLACA DO VEÍCULO **5** UF **SC** CNPJ / CPF  
 ENDEREÇO **MUNICÍPIO** UF **SC** INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 QUANTIDADE **5** ESPÉCIE **5** MARCA **5** NUMERAÇÃO **5** PESO BRUTO **5** PESO LÍQUIDO **5**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
3112	CLICKTEST INDICADOR BIOLÓGICO VAPOR COLORIMÉTRICO 8H MAXXIMED - CX 10 UN	38210000	000	5102	CX	2,0000	114,61	229,22	229,22	38,97	17,0000
3486	MAXXITEST INTEGRADOR QUÍMICO VAPOR TIPO 5 - PCT 250 UN	38229000	000	5102	CX	3,0000	228,80	686,40	686,40	116,69	17,0000

**CERTIFICO** que o **MATERIAL** constante deste documento foi **RECEBIDO** e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
 Assinatura: **Juliete D. Manuel**, em **26 / 03 / 24**  
 Nome: **Juliete D. Manuel**  
 Cargo: **Proprietária**  
 Matrícula: **12946**

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

27/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:11:45  
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

-----

00190000090169705000100720985175196970000055990

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 32.708

NOSSO NUMERO 1697050000720985

CONVENIO 01697050

DATA DE VENCIMENTO 25/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 27/03/2024

VALOR DO DOCUMENTO 559,90

VALOR COBRADO 559,90

-----

NR.AUTENTICACAO B.4F7.825.17C.413.599

-----

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.

-----

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.



**CIRURGICA SANTA CRUZ**

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

Nº: 1486  
PICADAS DO SUL  
Sao Jose - SC  
Fone: (51)2107-9000

4224 0394 5166 7100 0234 5502 0000 3962 6910 3393 1410

CHAVE DE ACESSO

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
342240080265868 26/03/2024 22:14:49

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

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

Nº: 396269  
SÉRIE: 20  
FL: 1 / 1

INS. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ  
94.516.671/0002-34

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda Mercadoria Tribut.

INS. ESTADUAL  
25934807

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

ENDEREÇO  
RUA OLINDO NANDI, -- - S/N

MUNICÍPIO  
TREZE DE MAIO

FONE/FAX  
(48)3625-0519

CNPJ/CPF  
83.249.714/0001-65

BAIRRO  
CENTRO

UF  
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
88710-000

DATA DA EMISSÃO  
26/03/2024

DATA DA ENTRADA/SAIDA  
26/03/2024

HORA DA ENTRADA/SAIDA  
22:13

VALOR DO ICMS	559,90	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	514,90
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	95,19	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	559,90
VALOR DO FRETE	45,00	DISCONTO	0,00		
VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL  
MULTISCV TRANSPORTES EIRELI

ENDEREÇO  
BR 282 KM 376,4 N 1100

QUANTIDADE  
1 VOLUME(S)

ESPECIE  
MARCA

TRANSPORTE

PLACA DO VEICULO

CODIGO ANTT

UF

UF

MUNICÍPIO  
HERVAL D OESTE

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CNPJ/CPF  
04.169.737/0001-93

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
254530630

FATURA/DUPLICATA	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	VALOR
Pagamento a prazo	396269	559,90	0,00	559,90	
NÚMERO ORDEM	001	25/04/2024	559,90		

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS IPI
14097		ROPIVACAINA CLORID 10MG/ML 20ML GEN C/S AD/PED-GENÉRICO-HIPOFARMA - Valor de impostos nesse item: R\$ 10,17 eProdANVISA: 1038700720051 LOTE: 24010378 QTD: 5,000 VAL:31/01/2026 FAB:13/01/2024	30049069	000	5102	PA	5,00000	11,00000	55,00	0,00	59,81	0,00	0,00	0,00	0,00
8495		ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML 5ML GEN AD/PED IV C/100-GENÉRICO-HIPOLABOR - Valor de impostos nesse item: R\$ 83,19 eProdANVISA: 1134301860021 LOTE: BD-049/23 QTD: 100,000 VAL:31/07/2025 FAB:29/08/2023	30049099	000	5102	AM	100,00000	4,50000	450,00	0,00	489,33	0,00	0,00	0,00	0,00
11032		CURATIVO BEGE ANTI-SEPTICO ESTERIL SENS C/10 C/20-COPE 10S-CRAL - Valor de impostos nesse item: R\$ 2,66 eProdANVISA: 0010379860053 LOTE: 2301179 QTD: 50,000 VAL:31/07/2026 FAB:31/07/2023	30051090	200	5102	UN	50,00000	0,19880	9,90	0,00	10,76	0,00	0,00	0,00	0,00

**CERTIFICADO DE RESERVA DO MATERIAL**

RESERVA DO MATERIAL RECEBIDO constante

Este documento foi RECEBIDO e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

Assinatura: Juliano Damasceno, em 27/03/2024

Nome: Juliano Damasceno

Cargo: Farmacêutico

Juliano Damasceno

12476

CRF 12-946

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no eNFe



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

0339904344480000000902318301013696950000160513

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI

NOME FANTASIA:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SE

CNPJ: 83.249.714/0001-65

-----

NR. DOCUMENTO	32.704
DATA DE VENCIMENTO	23/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	27/03/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.605,13
VALOR COBRADO	1.605,13

=====

NR.AUTENTICACAO 5.C1E.143.140.D79.297

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais 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.

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 001052665 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>Identificação do emitente</b>  <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA</b>  RUA ERNESTO WILD, 2460  INDUSTRIAL Cep:96880-000  VERA CRUZ/RS  Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600  medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br</p>	<p><b>DANFE</b>  DOCUMENTO AUXILIAR DA  NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0-ENTRADA 1  1-SAÍDA</p> <p>N. 001052665  <b>SÉRIE 1</b>  <b>FOLHA 01/03</b></p>		
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 4324 0307 7522 3600 0123 5500 1001 0526 6514 1712 2481	
		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./ VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS D	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143240073860171 26/03/2024 11:01:19-03:00
--	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO		83.249.714/0001-65	26/03/2024
ENDEREÇO R OLINDO NANDI,59		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICIPIO TREZE DE MAIO	FONE/FAX 4836250519	UF SC	HORA ENTRADA/SAÍDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA	001	23/04/2024	1.605,13
--------	-----	------------	----------

CALCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CALCULO DO ICMS	1.605,13	183,13	0,00	0,00	1.605,13
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
				VALOR DO IPI	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA
					1.605,13

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	0-EMITENTE				00.428.307/0001-98
ENDEREÇO		MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040		CHAPECO	SC	252936787			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO		
1	CAIXA			3,000	2,000		

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
11509	ACIDO ACETILSALICILICO AAS MORANGO 100 MG 30 CP GEN EMS LOTE: 3X0828 - DT.FABR: 25/11/2023 - D T.VALID: 30/11/2025 - GTIN.: 78960047 10891 - REG. M. S.: 1023505080197 - FABRICANTE: EMS S/A	30049024	000	6108	CP	120,00	0,04817	5,78	5,78	0,69	0,00	12,00%	0,00%
01376	CETOPROFENO 100MG PO LIOF 50 F/A IV AD UNIAO QUIMICA ARTRINID LOTE: 2226314 - DT.FABR: 13/06/2022 - DT.VALID: 30/06/2024 - GTIN.: 7896006 252160 - REG. M. S.: 1049700040097 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTI CA NACIONAL S/A	30049029	000	6108	FA	300,00	4,45900	1.337,70	1.337,70	160,53	0,00	12,00%	0,00%
16934	CLINDAMICINA 300MG C/16 CPS GEN UNIAO QUIMICA LOTE: 2352201 - DT.FABR: 25/11/2023 - DT.VALID: 30/11/2025 - GTIN.: 7896006 225744 - REG. M. S.: 1049713320018 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACFUTI CA NACIONAL S/A	30042049	000	6108	CS	32,00	1,04000	33,28	33,28	3,99	0,00	12,00%	0,00%

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Vendedor: DANIELA FERNANDA SCHMIDT Pedido(s): 755164 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 393,91 (24,54%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 108,12.  <b>Prezado Cliente:</b> Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que: - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete. - Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (	RESERVADO AO FISCO <b>CERTIFICO</b> que o <b>MATERIAL</b> constante deste documento foi <b>RECEBIDO</b> e está em conformidade com as especificações nele consignadas. Assinatura: <u>Julio D. Manoel</u> , em <u>27/03/24</u> Nome: <u>Julio D. Manoel</u> Cargo: <u>Imediato</u> Matrícula: <u>12946</u> <u>Julio D. Manoel</u>
--	---



**Identificação do emitente**  
**MEDILAR IMPORT E DISTR DE**  
**PRODUTOS MEDICO HOSPITAL**  
**ARES SA**

RUA ERNESTO WILD, 2460  
 INDUSTRIAL Cep:96880-000  
 VERA CRUZ/RS  
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600  
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA   
 1-SAÍDA   
 N. 001052665  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/03



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**4324 0307 7522 3600 0123 5500 1001 0526 6514 1712 2481**

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./ VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E OU RECEBIDAS D

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 143240073860171 26/03/2024 11:01:19-03:00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 1560020579

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

**CNPJ**  
 07.752.236/0001-23

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
02147	DRENO PENROSE N. 2 SEM GAZE ESTERIL PC T C/1 MADEITEX LOTE: 140623DR - DT.FABR: 14/06/2023 - DT.VALID: 30/06/2026 - GTIN.: 789890 3991159 - REG. M. S.: 0080950310006 - FABRICANTE: MADEITEX IND. COM. ARTE FATOS LATEX LTDA	90183921	000	6108	UN	30,00	1,71533	51,46	51,46	6,18	0,00	12,00%	0,00%
11504	ENALAPRIL 10MG 30 CP GEN EMS LOTE: 3Y1758 - DT.FABR: 28/09/2023 - D T.VALID: 30/09/2025 - GTIN.: 78960047 00533 - REG. M. S.: 1023504700061 - FABRICANTE: EMS S/A	30049067	000	6108	CP	60,00	0,12300	7,38	7,38	0,88	0,00	12,00%	0,00%
04258	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML GTS GEN FARM ACE LOTE: PC23F239 - DT.FABR: 25/06/2023 - DT.VALID: 30/06/2025 - GTIN.: 789816 6041042 - REG. M. S.: 1108500340010 - FABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FA RM. CEARENSE LTDA	30039055	300	6108	FR	10,00	1,45800	14,58	14,58	0,59	0,00	4,00%	0,00%
05167	SIMETICONA/DIMETICONA 75MG/ML 10ML GTS GEN HIPOLABOR	30049099	500	6108	FR	9,00	1,48333	13,35	13,35	1,60	0,00	12,00%	0,00%

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

*Juliete D. Manuel* em 27 / 03 / 24  
 Assinatura:  
 Nome: *Juliete D. Manuel*  
 Cargo: *Farmacêutica*  
 Matrícula: 12946

*Juliete D. Manuel*  
 CRF 12-946





**Identificação do emitente**  
**MEDILAR IMPORT E DISTR DE**  
**PRODUTOS MEDICO HOSPITAL**  
**ARES SA**

RUA ERNESTO WILD, 2460  
 INDUSTRIAL Cep:96880-000  
 VERA CRUZ/RS  
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600  
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  1  
 1-SAÍDA  
 N. 001052665  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 03/03



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**

4324 0307 7522 3600 0123 5500 1001 0526 6514 1712 2481

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 143240073860171 26/03/2024 11:01:19-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 1560020579

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.  
 260949043

CNPJ  
 07.752.236/0001-23

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	LOTE: 1258/23 - DT.FABR: 29/08/2023 - DT.VALID: 31/07/2025 - GTIN.: 7898123 908074 - REG. M. S.: 1134301330030 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA L TDA												
12594	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 C/10 DESCARPAC K (BALAO 30CC) LOTE: 2SFAAA00711 - DT.FABR: 27/02/2024 - DT.VALID: 30/06/2028 - GTIN.: 7898 283817681 - REG. M. S.: 001033066022 6 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVE IS DO BRASIL	90183921	700	6108	UN	20,00	1,88000	37,60	37,60	4,51	0,00	12,00%	0,00%
13822	CATETER PERIFERICO IV 22 (0,90X25MM) C /100 TKL (AZUL) LOTE: 230077 - DT.FABR: 30/04/2023 - D T.VALID: 30/03/2028 - GTIN.: 78985472 40668 - REG. M. S.: 0080288090079 - FABRICANTE: TKL IMP. E EXP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	90183926	200	6108	UN	200,00	0,52000	104,00	104,00	4,16	0,00	4,00%	0,00%

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

Assinatura: Juliete D. Manuel, em 27 / 03 / 24  
 Nome: Juliete D. Manuel  
 Cargo: Farmacêutica  
 Matrícula: 12946

*Juliete D. Manuel*  
 CRF 12-946