

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO

Treze De Maio, 22 de Abril de 2024.

Referente: Prestação de contas do Termo de Parceria n 05/2024, parcela 04

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 nº 1.388/2019, e a Fundação Médico Social Rural São Sebastião inscrita no CNPJ sob o N° 83.249.714/0001-65, referente a 4ª parcela, no valor de R\$ 80.000,00 recebida no dia 10 de 04 de 2024.

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

Atenciosamente,

Fundação Médico Social Rural
São Sebastião

Pe. Nivaldo Antônio Ceron
Diretor Executivo

Fundação Médico Social Rural São Sebastião
Nivaldo Antonio Ceron
Diretor Executivo

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO

DECLARAÇÃO

Na qualidade de titular e representante legal da **FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO**, sito na Rua Olindo Nandi n° 59, no Município de Treze De Maio – Santa Catarina, inscrita no CNPJ sob o N° 83.249.714/0001-65, **DECLARO**, para os devidos fins, que os recursos referentes a 4ª 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, 23 de Abril de 2024.

Fundação Médico Social Rural
São Sebastião

Pe. Nivaldo Antonio Ceron
Diretor Executivo

Fundação Médico Social Rural São Sebastião
Nivaldo Antonio Ceron
Diretor Executivo



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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 16:37:54 do dia 27/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 25/08/2024.

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

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIAO**
CNPJ/CPF: **83.249.714/0001-65**

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

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

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



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

Número	Validade
4	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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 83.249.714/0001-65
Certidão n°: 11195416/2024
Expedição: 19/02/2024, às 07:26:52
Validade: 17/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Emitido em atendimento a determinação judicial.

Validade: 01/04/2024 a 30/04/2024

Certificação Número: 2024040110373897789807

Informação obtida em 11/04/2024 07:09:34

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



PODER JUDICIÁRIO
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

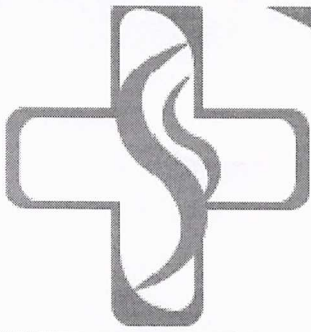
Certidão emitida às 18:11 de 27/03/2024.

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(a) 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.



270624



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 4º PARCELA DO REPASSE PUBLICADO EM ABRIL DE 2024

Segue o link do site, referente a 4º prestação de contas de Abril 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-abril-de-2024/>

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 Cerón
Nota Empenho Num.: _____ Data: 10/04/2024
Projeto/Atividade: 2.051 - Manutenção do Convênio com o Hospital
Item/Fonte: 3.3.50.43.00.00.00 - Subvenções Sociais
Valor: R\$ 80.000,00

Histórico Fiel da Finalidade:
Referente repasse de recursos mês de Abril de 2024.

Documento	Número	Data	Histórico	Recebimentos	Pagamentos
		10/04/2024	Valor recebido conforme nota de empenho acima	R\$ 80.000,00	
	35.043	11/04/2024	Ibalec Com		R\$ 640,00
	784.419	11/04/2024	Cr. Saúde		R\$ 2.450,50
	92.253	12/04/2024	Restos P/ Rec. Empenho 1 de 2024		

Página 1 / 31


[Handwritten signature]
23/04/2024

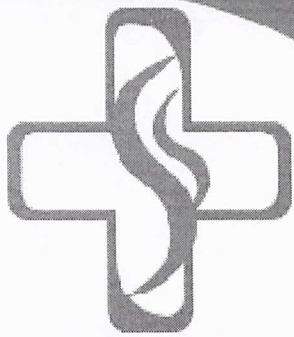
ANEXO VIII

1 - EXTRATO DE TERMO DE (FOMENTO/COLABORAÇÃO) N°05/2024	Valor total: R\$ 80.000,00 N° de parcelas: 04
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: 22/04/2024
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) 3625-0510 // (48) 98482-5537 www.fsaosebastiao.com.br

Rua Olindo Nandi, nº 39 - Treze de Maio / SC - 88.710-000

Treze de Maio, 23 de Março de 2024.

DECLARAÇÃO DA MOTIVA DA IMPOSSIBILIDADE

A Fundação Médico Social Rural São Sebastião, sob o CNPJ 83.249.714/0001-65, vem por meio desta, justificar a ausência de algumas informações que estão listadas no novo check list de documentos, pois foi encaminhado a nova lista no dia 22/04/2024 as 16:26hs. Devido a responsável pegar férias a prestação já havia sido organizada, assim com impossibilidade de outra pessoa fazer devido ao quadro reduzido de funcionários.

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

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

Atenciosamente,

Fundação Médico Social Rural
São Sebastião

Ps. Nivaldo Antonio Ceron
Diretor Executivo

Nivaldo Antonio Ceron

Diretor Executivo



ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO
SECRETARIA GERAL

CERTIDÃO Nº 17134/2024
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 22 de abril de 2024.

Esta certidão é válida até 22/05/2024, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.tce.sc.gov.br> >> Menu Certidão.

Código de Autenticação
462648846



ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO
SECRETARIA GERAL

CERTIDÃO Nº 17136/2024
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 22 de abril de 2024.

Esta certidão é válida até 22/05/2024, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.tce.sc.gov.br> >> Menu Certidão.

Código de Autenticação
812311221



ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO
SECRETARIA GERAL

CERTIDÃO Nº 17138/2024
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 22 de abril de 2024.

Esta certidão é válida até 22/05/2024, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.tce.sc.gov.br> >> Menu Certidão.

Código de Autenticação
426464545



ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO
SECRETARIA GERAL

CERTIDÃO Nº 17139/2024
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 22 de abril de 2024.

Esta certidão é válida até 22/05/2024, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.tce.sc.gov.br> >> Menu Certidão.

Código de Autenticação
521321255

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

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

Data: 10/04/2024
 _ Manutenção do Convênio com o Hospital
 _ Subvenções Sociais

Histórico Fiel da Finalidade:

Referente repasse de recursos mês de Abril de 2024.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
	10/04/2024	Valor recebido conforme nota de empenho acima	R\$ 80.000,00	
35.043	11/04/2024	Ilhatec Com e Man. Equip. Hosp Ltda, DANFE nº 35.043		R\$ 640,00
784.419	11/04/2024	Cir. Santa Cruz Com. de Prod. Ltda DANFE nº 784.419		R\$ 2.450,50
92.253	12/04/2024	Bioline Fios Cirurgicos Ltda, DANFE nº 92.253		R\$ 850,32
26.667.000	14/04/2024	Genesio A. Mendes & Cia Ltda, DANFE nº 26.667.000		R\$ 489,85
1.061.177	15/04/2024	Medilar Imp. e Dist. Prod. Med. Hosp. DANFE nº 1.061.177		R\$ 366,80
3	16/04/2024	Dra Renata Abadi Calvano Ltda, NFS-e nº 3		R\$ 8.082,50
33	16/04/2024	BF Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 33		R\$ 1.230,00
87	16/04/2024	Coopsaúde Mais, NFS-e nº 87		R\$ 2.610,00
8	16/04/2024	ZMED Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 8		R\$ 4.965,00
8	16/04/2024	Karen Oliveira Colsultorio Ltda, NFS-e nº 8		R\$ 9.422,50
130	16/04/2024	Bernades e Lanzzarin Serv. Medicos NFS-e nº 130		R\$ 11.402,77
2	17/04/2024	CMC Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 2		R\$ 10.125,00
54	18/04/2024	B&V Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 54		R\$ 27.364,76
Totais:			R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00

Nota Explicativa:

[Assinatura]

[Assinatura]
 Fundação Médico Social Rural
 São Sebastião
 Pe. Nivaldo Antônio Ceron

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

**ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TREZE DE MAIO**

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

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TREZE DE MAIO
Ordenador da Despesa: Jailso Bardini
Entidade Beneficiada: FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO
Endereço: Rua Olindo Nandi, 59
Responsável: Pe. Nivaldo Antônio Ceron
Nota Empenho Num.:
Projeto/Atividade: 2.051
Item/Fonte: 3.3.50.43.00.00.00.00

Data: 10/04/2024
_ Manutenção do Convênio com o Hospital
_ Subvenções Sociais

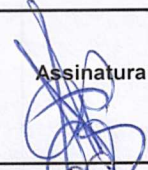
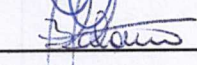
CNPJ: 83.249.714/0001-65
CEP: 88710-000
Doc. Resp.: 429.518.369-53
Valor: R\$ 80.000,00

Histórico Fiel da Finalidade:

Referente repasse de recursos mês de Abril 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), 22 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



Consultas - Extrato de conta corrente

G3351910347099791
19/04/2024 10:55:54

Cliente - Conta atual

Agência 2736-7
Conta corrente 9343-2 FUNDAÇÃO MEDICO SOC RURAL
Período do extrato MÃs atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
27/03/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
10/04/2024		2736	99015	870 Transferência recebida 10/04 09:15 FMSTM MOVTO	552.736.000.009.816	80.000,00 C	80.000,00 C
19/04/2024		2736	02736	470 Transferência enviada 19/04 10:39 DRA. R A C LTDA	552.202.000.029.577	8.082,50 D	
19/04/2024		2736	02736	077 0001 048579613000151 BF SERVICOS M	41.901	1.230,00 D	
19/04/2024		2736	02736	403 0001 051572788000141 COOPSAUDE MAI	41.902	2.610,00 D	
19/04/2024		2736	02736	136 1401 051587851000113 ZMED SERVICOS	41.903	4.965,00 D	
19/04/2024		2736	02736	136 1401 053216030000104 KAREN OLIVEIR	41.904	9.422,50 D	
19/04/2024		2736	02736	136 1402 047785702000191 BERNADES E LA	41.905	11.402,77 D	
19/04/2024		2736	02736	260 0001 047602464000131 BEV SERVICOS	41.906	27.364,76 D	
19/04/2024		2736	02736	109 Pagamento de Boleto CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO	41.907	2.450,50 D	
19/04/2024		2736	02736	109 Pagamento de Boleto BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	41.908	850,32 D	
19/04/2024		2736	02736	109 Pagamento de Boleto GENESIO A MENDES CIA LTDA	41.909	489,85 D	
19/04/2024		2736	02736	109 Pagamento de Boleto ILHATEC COMERCIO DE EQUIPAMENT	41.910	640,00 D	
19/04/2024		2736	02736	109 Pagamento de Boleto MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI	41.911	366,80 D	
19/04/2024		2736	02736	260 0001 054636682000152 CMC SERVICOS	41.912	10.125,00 D	
19/04/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C
Saldo							0,00 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							30/04/2024
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							02/05/2024

19/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:43:14
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090290981600700016631178397150000064000

BENEFICIARIO:

ILHATEC COMERCIO DE EQUIPAMENT

NOME FANTASIA:

ILHATEC COMERCIO DE EQUIPAMENTOS ME

CNPJ: 00.612.686/0001-71

PAGADOR:

HOSPITAL SAO SEBASTIAO

CNPJ: 83.249.714/0001-65

NR. DOCUMENTO	41.910
NOSSO NUMERO	29098160000016631
CONVENIO	02909816
DATA DE VENCIMENTO	13/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	640,00
VALOR COBRADO	640,00

NR.AUTENTICACAO	6.387.109.5C9.6C5.293
-----------------	-----------------------

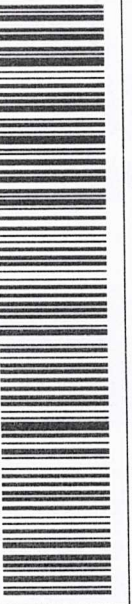
=====

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

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

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

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



CHAVE DE ACESSO
4224 0400 6126 8600 0171 5500 1000 0350 4318 8449 0082

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342240096490260 11/04/24 16:54

CNPJ
00.612.686/0001-71

CNPJ
83.249.714/0001-65

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CHP
88710-000

DATA DA EMISSÃO
11/04/2024

DATA DA SAÍDA-ENTRADA
11/04/2024

HORA DA SAÍDA
16:46

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 35.043
SÉRIE 1
Folha 1 de 1

ILHATEC COMÉRCIO E MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA-EPP

Endereço: Rua Nirberto Haase, 100 LOJA 06
Bairro: Santa Mônica
Cidade: FLORIANÓPOLIS SC
CEP: 88035-215
Fone/Fax: (48)33330505

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de Mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL
253865719

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

NOME RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL SAO SEBASTIAO

ENDEREÇO
OLINDO NANDI S/N

MUNICÍPIO
TREZE DE MAIO

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
SC

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
35043/1	13/05/24	640,00									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		640,00	VALOR DO ICMS		108,80	VALOR DO ICMS DESONERADO		0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST		0,00
VALOR DO FRETE		0,00	VALOR DO SEGURO		0,00	DESCONTO		0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS						VALOR TOTAL DA NOTA				640,00	
VALOR TOTAL DA NOTA						VALOR TOTAL DOS PRODUTOS				640,00	

NOME RAZÃO SOCIAL
EMPRESA BRASIL DE CORREIO E TELEGRAFOS

ENDEREÇO
00

MUNICÍPIO
FLORIANÓPOLIS / SC

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
SC

QUANTIDADE
1,00

ESPECIE
MARCA

PREÇO UNITÁRIO
640,00

VALOR UNITÁRIO
320,00000

QTDDE
2,00

VALOR TOTAL
640,00

BASE CÁLCULO ICMS
640,00

ICMS
108,80

IPÍ
0,00

ALÍQUOTAS ICMS
17,00

IPÍ
0,00

CODIGO PRODUTO
1782

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS
PAS DE DESFIBRILAÇÃO ADULTA PARA USO EM DESFIBRILADOR FRZ. XI. F. CODEMASTER Lot: 111623-06.32 Val: 31/10/2025

Lot: 111623-06.32 Val: 31/10/2025

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
:: Tipo de Cobrança(Boleto) :: Valor aproximado dos tributos RS (0,00%) Fome: IBP :: Pedido:28573 :: OC:E-MAIL - FABIANO :: Inf. de entrega:: End. Entregar: OLINDO NANDI S/N - CENTRO - TREZE DE MAIO - SC - CEP: 88710000

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ILHATEC COMÉRCIO E MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA-EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 35.043
SÉRIE 1

Atenção: Este material constante deste documento é recebido e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

Ass: Juliete Manoel 11/04/2024

Nome: Juliete Manoel

Cargos: Farmacêutica

Matrícula: 12942

Assinatura
Juliete Manoel



Emissão de comprovantes - 3o nível

19/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:43:14
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090169705000100725737175997130000245050

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	41.907
NOSSO NUMERO	1697050000725737
CONVENIO	01697050
DATA DE VENCIMENTO	11/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.450,50
VALOR COBRADO	2.450,50

NR.AUTENTICACAO A.810.599.D26.78D.760

=====

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.

CIRURGICA SANTA CRUZ

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº: 784419
SÉRIE: 2
FL: 1 / 2



CHAVE DE ACESSO
4324 0494 5166 7100 0153 5500 2000 7844 1910 3404 4503

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
143240090088443 11/04/2024 17:39:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest
INSCRIÇÃO ESTADUAL
1080080187
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
256161682
CNPJ
94.516.671/0001-53

CNPJ/CPF
83.249.714/0001-65
BAIRRO
CENTRO
UF
SC

DATA DA EMISSÃO
11/04/2024
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
11/04/2024
HORA DA ENTRADA/SAÍDA
17:37

NOME/RAZÃO SOCIAL
5248 - FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO
ENDEREÇO
RUA OLINDO NANDI, -- - S/N
MUNICÍPIO
TREZE DE MAIO
RONE/FAX
(48)3625-0519

CNPJ/CPF
83.249.714/0001-65
BAIRRO
CENTRO
UF
SC

DATA DA EMISSÃO
11/04/2024
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
11/04/2024
HORA DA ENTRADA/SAÍDA
17:37

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

TRANSPORTADOR/VOLUNES TRANSPORTADOS
NOME: RAZÃO SOCIAL
EXPRESSO SAO MIGUEL S/A
ENDEREÇO
RUA PELOTAS, 309
QUANTIDADE
23 (VOLUME(S))
ESPECIE
MARCA
SAO LEOPOLDO
PESO BRUTO
300,570
PESO LÍQUIDO
300,570

Table with columns: FORMA DE PAGAMENTO, NUMERO DA FATURA, VALOR ORIGINAL, VALOR DE DESCONTO, VALOR LÍQUIDO, VALOR

Table with columns: CODIGO, DESCRICAO DOS PRODUTOS, SERVIÇOS, NCM/SH, CST, CFOP, UNID, QUANT, VALOR UNIT, VALOR TOTAL, VALOR DESC, B.CALC ICMS, VALOR ICMS, VALOR ST, B.CALC ST, VALOR IPI, ICMS, IPI

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
354882 Nitro, Fodder: 33488282tendente: 12476 Mesagc Palliet: 14e Venda destinada a consumidor final ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SU
A MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFIQUE A QUALQUER AVARIA, VIOLAÇÃO OU FURTO, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA
DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESISSÊNCIA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO É DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO A
CEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OBRIGADO!!! VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 122,52

Ass: Juliete D. Manoel
Cargo: Farmacêutica
Mantente: 12944

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD HOSP LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO
IDENTIFICAÇÃO F ASSINATURA DO RECEBEDOR
5248 - FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

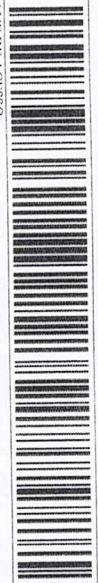
DATA DE RECEBIMENTO
Nº: 784419
SÉRIE: 2
NF-e

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



CIRURGICA SANTA CRUZ COM. PROD. HOSP.
 RUA CORONEL OSCAR RAFAEL JOST
 N.º. 1955
 CENTRO
 SANTA CRUZ DO SUL - RS
 Fone: (51)2107-9000 CEP: 96815-010

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 N.º: 784419
 SÉRIE: 2
 FL: 2 / 2



CHAVE DE ACESSO
 4324 0494 5166 7100 0153 5500 2000 7844 1910 3404 4503

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1080080187 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 256161682 CNPJ: 94.516.671/0001-53
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143240090088443 11/04/2024 17:39:12

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM SII	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DISC.	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	BCALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA	IM
LOTE: CR2-5 QTD: 1.000 VAL: 08/01/2029 FAB: 08/01/2024															

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

Ass: Juliete D'Amarel 11/04/2024
 Nome: Juliete D'Amarel
 Cargo: Farmacêutica
 Matrícula: 12942

Juliete D'Amarel
 11/04/2024

19/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:43:14
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080442990655765643230009997140000085032

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	41.908
DATA DE VENCIMENTO	12/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	850,32
VALOR COBRADO	850,32

=====

NR.AUTENTICACAO B.7E8.80B.5FE.48E.484

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 BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - Anapolis - 37.844.479/0002-33
OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR VALOR DA NOTA: 850,32
DATA DE EMISSÃO: 12/04/2024

NF-e Nº 092253
SÉRIE 1

BIOLINE
Fios Cirúrgicos

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 92253
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 5224 0437 8444 7900 0233 5500 1000 0922 5319 1064 1604

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de produção do estabelecimento destinada a nao contrib

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 152247435649825 12/04/2024 19:19:42

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO CNPJ/CPF 83.249.714/0001-65 DATA DE EMISSÃO 12/04/2024

ENDEREÇO: RUA OLINDO NANDI, 59 BAIRRO CENTRO CEP 88.710-000 DATA DE ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO: Treze de Maio UF SC PAIS Brasil FONE/FAX (48)3625-0519 INSCRIÇÃO ESTADUAL HOJA 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

ENDEREÇO: RUA OLINDO NANDI, 59 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 88.710-000

MUNICÍPIO: Treze de Maio UF SC PAIS Brasil FONE / FAX

FATURA	NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
	92253	850,32	0,00	850,32

DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	001	12/05/2024	850,32						

FORMA DE PAGAMENTO	FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
	Boleto Bancário	850,32		

CÁLCULO IMPOSTO					VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	850,32	VALOR DO ICMS	102,04	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00
DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO ICMS	144,55
				VALOR TOTAL DA NOTA	850,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS FRETE POR CONTA REMETENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 06.321.409/0013-20

ENDEREÇO: RUA SYLVIA DA SILVA BRAGA 415 SETOR AER MUNICÍPIO Campinas UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 122819217110

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX		0	1,000	0,800

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
PGLA1MR40R	PGLA-910 1 AG1/2 CIL4,0-70CM LT:202410678 Val:03/04/29 UN:72	30061090	0/00	6107	UN	72,0000	8,4900		611,28	103,91	611,28	73,35	0,00	12,00 0,00
NL30CT30S3	NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM LT:202307636 Val:22/11/28 UN:72	30061090	0/00	6107	UN	72,0000	2,5900		186,48	31,70	186,48	22,38	0,00	12,00 0,00
AA0SA45	ALGODAO 0 S/AG 15X45CM LT:202306658 Val:16/10/28 UN:24	30061090	0/00	6107	UN	24,0000	2,1900		52,56	8,94	52,56	6,31	0,00	12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CHC03000 35 Pedido: 33858
Valor do ICMS para a UF de Destino....R\$ = 42,51

RESERVADO AO FISCO

CERTIFICO que o MATERIAL SERVIDO constante des: documento foi RECEBIDO PRESTADO e está em conformidade com as especificações nele consignadas

Ass. Juliete D. Manuel 12/04/2024
Nome: Juliete D. Manuel
Cargo: farmaceutica
Matricula: 12942 Juliete D. Manuel

19/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:43:14
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793474009000614290627000094006597150000048985

BENEFICIARIO:

GENESIO A MENDES CIA LTDA

NOME FANTASIA:

GENESIO A MENDES CIA LTDA

CNPJ: 82.873.068/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

GENESIO A MENDES CIA LTDA

CNPJ: 82.873.068/0001-40

PAGADOR:

FUND MED SOC RURAL SAO SEBASTIAO

CNPJ: 83.249.714/0001-65

NR. DOCUMENTO 41.909

DATA DE VENCIMENTO 13/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 489,85

VALOR COBRADO 489,85
=====

NR. AUTENTICACAO E.624.BF4.C7D.7CA.B08
=====

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.



GENESIO A MENDES E CIA LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1
Nº. SÉRIE 26667000
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4224.0482.8730.6800.0140.5500.1026.6670.0019.9499.1291

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342240099023991 14/04/2024 20:54:05

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL 32995/9 - FUND MED SOC RURAL SAO SEBASTIAO
ENDEREÇO RUA OLINDO NANDI, 00
MUNICÍPIO TREZE DE MAIO
CNPJ / CPF 83.249.714/0001-65
BAIRRO CENTRO
CEP 88710000
UF SC FONE / FAX 4884825532
INSCR. ESTADUAL

DATA DE EMISSAO 14/04/2024
DATA ENTRADA / SAIDA 14/04/2024
HORA DE SAIDA 20:54:00

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

FATURA	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	489,85		13/05/2024				

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
489,85	83,27	0,00	0,00	489,85	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	489,85

TRANSPORTADOR
RAZÃO SOCIAL GENESIO A MENDES E CIA LTDA
FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DEST./REMET. 0
CÓDIGO ANTT
PLACA VEÍCULO /REBOQUE MET7474
UF SC
CNPJ / CPF 82.873.068/0001-40
MUNICÍPIO TUBARAO
UF SC
INSCR. ESTADUAL 250064111
ENDEREÇO RUA SAO LUIZ
QUANTIDADE 1
ESPECIE CAIXAS
MARCA 500870
NUMERAÇÃO 1 101 3006 1011/1011
PESO BRUTO 1,739
PESO LIQUIDO 1,739

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0593299	CAPTOPRIL GEOLAB 25MG 30CPR (POS) DESC:70,10% PF:8,85. FABRICANTE:GEOLAB PMC:12,24 LT:2401598 VAL:28/02/2026	30049069	000	5102	CX	2	2,65	5,30	5,30	0,90	17,00	0,00	0,00
0594504	DEXCLORFENIRAMINA GEOLAB 0.4MG/ML 120ML (NEG) DESC:57,00% PF:16,15. FABRICANTE:GEOLAB PMC:21,53 LT:2312285 VAL:30/09/2025	30049069	000	5102	CX	5	6,94	34,70	34,70	5,90	17,00	0,00	0,00
0590704	FLAGYL 400MG 24CPR (POS) PF:26,95. FABRICANTE:SANOFI AVENTIS PMC:37,26 LT:DRA08742 VAL:30/11/2026	30049066	500	5102	CX	3	26,95	80,85	80,85	13,74	17,00	0,00	0,00
0558948	HEPAMAX HOSP 5.000UI C/ 25FA X 5ML IV (POS) DESC:76,70% PF:1585,99. FABRICANTE:BLAU LT:23100024 VAL:28/08/2026	30049099	800	5102	FR	1	369,00	369,00	369,00	62,73	17,00	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

* TRANSBORDO EM : JAGUARUNA - SC PARA CNPJ 02.188.864/0001-04 / TRANSPILAGI TRANSPORTES LTDA
PLACA : MLF8505,OKH0512,QHU4977,QHZ4790,QILO671,QIN8375,QIP4751,QJW6984. PED.FORNECEDOR 0
TRANSMISSAO JANINE.CAS-215670. B.C. COM DED.DO PIS COPINS CONV.ICMS 34 2006. POS 455.15 NEG 34.7
NEU . PIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. REGULARIZE POR EMAIL, ALVARA@GAM.COM.BR.
CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1209050 VISA 66/F CERTIFICADO CLIENTE AFE 0
* CONTRIBUINTE DISPENSADO DE EMITIR CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIARIO(OU AQUAVIARIO OU FERROVIARIO) DE CARGAS OU CONHECIMENTO AEREO CONFORME O OFICIO NRO 02422113.
* DISPENSADO DA EMISSAO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS CFE. ART. 67 DO ANEXO 5 DO RICMS/SC ART. 67.
* REDUCAO DE BC DO ICMS NOS TERMOS DOS ARTIGOS 90 E 91 DO ANEXO 2 DO RICMS/TTDN.
19500000667082..
* RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE, GARANTIA MEDIANTE DOC.FISCAL.ART.7,P.UNICO,
RDC430-20-ANVISA

...CO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
Ass: Juliete Dranell 14/04/2024
Nome: Juliete Dranell
Cargo: farmaceutica
Matricula: 12942

19/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:43:14
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339904344480000000903284001017297150000036680

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	41.911
DATA DE VENCIMENTO	13/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	366,80
VALOR COBRADO	366,80

=====

NR.AUTENTICACAO 7.56B.D8A.B79.A1A.1BC

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: JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI.

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 001061177 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 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 ANEXAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0-ENTRADA 1-SAIDA N. 001061177 SÉRIE 1 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4324 0407 7522 3600 0123 5500 1001 0611 7717 5443 2695 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA - VENDAS DE MERC - VENDAS DE MERC. ADQUIR	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143240093489063 15.04.2024 17:45:14-03:00
---	--

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

DESTINATÁRIO REMETENTE		CNPJ/CPF 83.249.714/0001-65	DATA DE EMISSÃO 15.04.2024
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	DATA ENTRADA/SAÍDA
ENDERECO R OLINDO NANDI, 59		CEP 88710-000	HORA ENTRADA/SAÍDA
MUNICIPIO TRIZE DE MAIO	FONE/FAX 4836250519	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
EXLURA 001 13-05-2024 366.80			

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS 26,02	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 366,80
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 366,80

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		FRFTE POR CONTA 9-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 00.428.307/0001-98
RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA		MUNICIPIO CHAPECO	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 252936787		
ENDERECO RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040		QUANTIDADE 3	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 15,000
						PESO LIQUIDO 12,000

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
13218	ATADURA CREPE 20CMX4,50M (1,8M EM REPO USO) C 12 13F POLARFIX ENV. INDIVIDUAL EUR LOTE: 012024 - DT.FABR: 02.01.2024 - DT.VALID: 31.12.2028 - GTIN: 7898010920219 - REG. M.S.: 008003400068 - FABRICANTE: POLARFIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA	30059090	500	6108	UN	60,00	0,92000	55,20	55,20	6,62	0,00	12,00%	0,00%
01594	CLOREXIDINA 0,5% 1000ML SOL. ALCOOLICA C 12 RIOQUIMICA RIOHEX LOTE: 2303355 - DT.FABR: 17.08.2023 - DT.VALID: 29.08.2026 - GTIN: 7897780203164 - REG. M.S.: 1152000110021 - FABRICANTE: INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQUIMICA LTDA	30049047	000	6108	FR	12,00	9,85000	118,20	118,20	14,19	0,00	12,00%	0,00%
12300	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS- VII AMNINAS 020 0ML C 01 TROL DERMATROL LOTE: DMTP0330 - DT.FABR: 07.12.2023 - DT.VALID: 30.11.2025 - GTIN: 7898563803670 - REG. M.S.: 0081196230001	33019010	000	6108	FR	5,00	5,64000	28,20	28,20	3,38	0,00	12,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: DANIELA FERNANDA SCHMIDT Pedido(s): 762744 ISENCAO ICMS CONF. LIVRO I, ART. 9, INCISO XCVIII, APENDICE XIX DO RICMS - CONVENIO ICMS 01/99 Valor Aproximado dos Tributos: RS 64,08 (17,47%). Fonte: IBPT, Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - RS 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: RS 13,06.

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 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

CERTIFICADO DE RECEBIMENTO DO SERVIÇO

Este documento foi recebido em conformidade com as especificações nele consignadas.

Ass. Ass. Fulieto Manual 15/04/2024

Nome: Fulieto Manual

Cargo: Farmacêutico

Materiais: 19.942

CPF: 12.000



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

RUA ERNESTO WIL D. 2460
 INDUSTRIAL Ccp:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187000 Fax: 55-51-37187000
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 001061177
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

4324 0407 7522 3600 0123 5500 1001 0611 7717 5443 2695

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA VENDAS DE MERC. VENDAS DE MERC. ADQUIR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143240093489003 15/04/2024 17:45:14-03:00

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
	- FABRICANTE: HADASSAH COSMETICOS LTD A												
11162	SONDA NASOENTERAL 7000 SILICONE 12FR A D 120CM (DOBBOHOF) MEDICONE LOTE: 2402126082 - DT.FABR: 05/03/2024 - DT.VALID: 28/02/2027 - GTIN.: 7898 258295483 - REG. M. S. 000002055006 5 - FABRICANTE: MEDICONE - HALEX	90183921	040	6108	UN	5,00	30,00000	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
05167	SIMETICONA DIMETICONA 75MG/ML 10ML GTS GEN HIPOLABOR 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	30049099	500	6108	FR	10,00	1,52000	15,20	15,20	1,83	0,00	12,00%	0,00%

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

Ass. Juliete D Manoel 15/04/2024
 Nome: Juliete D Manoel
 Cargo: Farmacêutica
 Matrícula: 12942



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 8.082,50
Destinação 0
Data Nesta data



Assinada por	J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON	19/04/2024 10:16:00
	JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI	19/04/2024 10:39:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI.

DRA. RENATA ABADI CALVANO LTDA CNPJ: 53.359.416/0001-67 RODOVIA SC 487 - , 1578 CEP: 88.715-000 - Bairro: CAMACHO Município: JAGUARUNA - SANTA CATARINA Insc. Municipal: 220376 - Insc. Estadual: Email: atendimento@mastercontsc.com Telefone: (48) 99990-4355 - Celular: (48) 99990-4355	Número da NFS-e 3	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARUNA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8173 1604 2416 0424 4805 3359 4162 0240 4738 9915 
	Data Fato Gerador 16/04/2024

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		
Endereço RUA OLINDO NANDI	Número	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	CEP 88.710-000	Cidade - Estado Treze de Maio - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	8361	2.01%	h	72,00	100,00	TI	7.200,00	0,00	0,00	144,72
Descrição do Serviço: 6º PLANTÃO MÉDICO DRA. RENATA ABADI CALVANO CRM-SC 36.662										
401	8361	2.01%	h	1,00	882,50	TI	882,50	0,00	0,00	17,74
Descrição do Serviço: VÁRIAS INTERNAÇÕES DRA. RENATA ABADI CALVANO CRM-SC 36.662										
Valor Total		Desc. Incondicional		Dedução		Base de Cálculo		ISSQN		
8.082,50		0,00		0,00		8.082,50		162,46		
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		8.082,50		

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: 22/05/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$2.174,19 (26,90%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$341,08 (4,22%), 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. _____ 16/04/2024

Nome: Priscila Barlim medeiros

Dr. Renata Caliani

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 Tipo: Todos Unidade: Todos Período: de 01/03/2024 até 31/03/2024 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	38	55,07	Da Cidade	69	100,0	Do Estado	69	100,0	45,48 %		
Masculino	31	44,93	Total	69	100,0	Total	69	100,0			
Total	69	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	6	8,70	10-14	3	4,35	20-39	20	28,99	50-59	7	10,14
1 - 4	5	7,25	15-19	6	8,70	40-49	7	10,14	60 ou mais	9	13,04
5-9	6	8,70							Total	69	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	68	98,55	PARTICULAR - ADCTM	1	1,45						
			Total	69	100,00						

Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	66	95,65	INTERNAÇÃO CLÍNICA	3	4,35
			Total	69	100,00

C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
J069	Infecção aguda das vias aéreas superior	15	21,74	R53	Mal estar, fadiga	2	2,90
	Sem informação	12	17,39	H700	Mastoidite aguda	1	1,45
K928	Outras doenças especificadas do aparelho	5	7,25	R104	Outras dores abdominais e as não espec	1	1,45
J039	Amigdalite aguda não especificada	3	4,35	R51	Cefaléia	1	1,45
Y289	Contato com objeto cortante ou penetra	2	2,90		Outros	25	36,23
T784	Alergia não especificada	2	2,90	Total		69	100,00

Exame

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	%
11 - Alta Curado	54	78,26	12 - Alta Melhorado	3	4,35
51 - Encerramento Administrativo	12	17,39	Total	69	100,00

Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	42	60,87	Urgente	7	10,14
Não Urgente	20	28,99	Total	69	100,00

Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	69	Total	69

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 77 BANCO INTER
Agência (sem DV) 1 MATRIZ
Conta corrente (com DV) 305198750
CNPJ 48.579.613/0001-51
Nome favorecido BF SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 41.901
Valor 1.230,00
Destinação 0
Data transferência 19/04/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 26DBE4F336A5097F

Assinada por J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON
JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI

19/04/2024 10:16:53

19/04/2024 10:39:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI.



PREFEITURA DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL
0000033

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA
16/04/2024 11:27:28

DATA DO FATO GERADOR
16/04/2024



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	Prestação de serviço da urgência e emergência DR HENRIQUE BRITES	1.230,00	1.230,00
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL 1.230,00

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

Ass. _____ 16/04/2024

Nome: Bruno Bonfim medeiros

Cargo: Quilô clínico e técnico

Matrícula: CKM 33517

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 %	1.230,00	24,72	1.230,00

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

DESCONTOS / DEDUÇÕES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 80f8316ec74416a1d75756e1ed825186
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 **0000033**.

NÚMERO NOTA FISCAL
0000033

_____/_____/_____
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 Tipo: Todos Unidade: Todos Período: de 01/03/2024 até 31/03/2024 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	2	50,00	Da Cidade	4	100,0	Do Estado	4	100,0	45,48 %		
Masculino	2	50,00	Total	4	100,0	Total	4	100,0			
Total	4	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%			
5-9	1	25,00	20-39	1	25,00	40-49	1	25,00	60 ou mais	1	25,00
									Total	4	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	4	100,00	Total	4	100,00						

Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	4	100,00	Total	4	100,00

C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	2	50,00	I10	Hipertensão essencial (primária)	1	25,00
R103	Dor localizada em outras partes do abdo	1	25,00	Total		4	100,00

Exame

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	2	50,00	51 - Encerramento Administrativo	2	50,00
			Total	4	100,00

Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Urgente	2	50,00	Pouco Urgente	2	50,00
			Total	4	100,00

Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	4	Total	4

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 403 CORA SCD S.A.
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 41611272
CNPJ 51.572.788/0001-41
Nome favorecido COOPSAUDE MAIS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 41.902
Valor 2.610,00
Destinação 0
Data transferência 19/04/2024

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 43CB202663B90147

Assinada por J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON
JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI

19/04/2024 10:17:31

19/04/2024 10:39:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI.

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



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

Número do RPS	Número da nota 87
Data da emissão da nota 16/04/2024 16:24:10	
Data do fato gerador 16/04/2024 16:24:10	
Código de verificação 7HLV0AZWR	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS MÉDICOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	2.610,0000	1,0000	2.610,0000	2.610,00x3,00 =	78,30

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

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	2.610,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 2.610,00		Valor líquido = R\$ 2.610,00			

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	2.610,00	78,30

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LEI MUNICIPAL Nº 2128, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2014
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 351,04 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 54,29 (2,08%) , 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. *[Signature]* 16/04/2024

[Handwritten Signature]

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 Tipo: Todos Unidade: Todos Período: de 01/03/2024 até 31/03/2024 Número de CID: 10
 Profissional: (8561900) ANGELO FORMENTIN NETO Convênio: Todos Número de cidades: 10

Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	11	68,75	Da Cidade	16	100,0	Do Estado	16	100,0	45,48 %		
Masculino	5	31,25	Total	16	100,0	Total	16	100,0			
Total	16	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
1 - 4	3	18,75	20-39	8	50,00	50-59	1	6,25	60 ou mais	2	12,50
10-14	1	6,25	40-49	1	6,25				Total	16	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	16	100,00	Total	16	100,00						

Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	14	87,50	INTERNAÇÃO CLÍNICA	2	12,50
			Total	16	100,00

C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	5	31,25	T784	Alergia não especificada	1	6,25
K928	Outras doenças especificadas do aparel	4	25,00	H609	Otite externa não especificada	1	6,25
R520	Dor aguda	1	6,25	R11	Náusea e vômitos	1	6,25
H811	Vertigem paroxística benigna	1	6,25	N390	Infecção do trato urinário de localização	1	6,25
B342	Infecção por coronavírus de localização	1	6,25	Total		16	100,00

Exame

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	%
18 - Alta por outros motivos	6	37,50	51 - Encerramento Administrativo	5	31,25
12 - Alta Melhorado	5	31,25	Total	16	100,00

Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	9	56,25	Não Urgente	7	43,75
			Total	16	100,00

Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	16	Total	16

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 41.903
Valor 4.965,00
Destinação 0
Data transferência 19/04/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB BF80AB9EEC634349



Assinada por J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON
JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI

19/04/2024 10:18:05

19/04/2024 10:39:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI.

 PREFEITURA DE TUBARÃO SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL 0000008	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 16/04/2024 11:16:58	
	DATA DO FATO GERADOR 16/04/2024	

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	4.965,00	4.965,00				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e está em conformidade com as especificações nele consignadas.</p> <p>Ass. _____ <i>16/04/2024</i></p> <p>Nome: <i>Paulo Bonfim Medeiros</i></p> <p>Cargo: <i>Diretor Clínico e Técnico</i></p> <p>Matrícula: <i>CM 28517</i></p> </div>								
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL 4.965,00				
		IMPOSTOS FEDERAIS		IMPOSTOS MUNICIPAIS		VALOR LÍQUIDO 4.965,00		
RETIDO NÃO	INSS 0,00	PIS/PASEP 0,00	COFINS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00		ALÍQUOTA ISS 2,1700 %	BASE DE CÁLCULO 4.965,00
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - Medicina e biomedicina.								

DESCONTOS / DEDUÇÕES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Dr. Paulo Lamovea.

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 Tipo: Todos Unidade: Todos Período: de 01/03/2024 até 31/03/2024 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	9	39,13	Da Cidade	23	100,0	Do Estado	23	100,0	45,48 %		
Masculino	14	60,87	Total	23	100,0	Total	23	100,0			
Total	23	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	1	4,35	5-9	2	8,70	20-39	6	26,09	50-59	1	4,35
1 - 4	4	17,39	15-19	1	4,35	40-49	4	17,39	60 ou mais	4	17,39
						Total			Total	23	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	22	95,65	UNIMED	1	4,35	Total	23	100,00			

Tipo Atendimento

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

C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	3	13,04	Z000	Exame médico geral	1	4,35
F411	Ansiedade generalizada	2	8,70	M545	Dor lombar baixa	1	4,35
S060	Concussão cerebral	2	8,70	F510	Insônia não-orgânica	1	4,35
A09	Diarréia e gastroenterite de origem infec	2	8,70	R103	Dor localizada em outras partes do abdo	1	4,35
I10	Hipertensão essencial (primária)	1	4,35	Outros	8	34,78	
S800	Contusão do joelho	1	4,35	Total	23	100,00	

Exame

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	18	78,26	31 - Transferido para outro estabelecimento	2	8,70
51 - Encerramento Administrativo	3	13,04	Total	23	100,00

Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	17	73,91	Urgente	3	13,04
Não Urgente	3	13,04	Total	23	100,00

Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

Cidades


Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	23	Total	23



Fundação Médico Social Rural São Sebastião
CNPJ: 08.248.714/0001-66 W EINES: 2778698
RUA OLÍMPIO NARDI, 74 1º 1102P de MAIO - RR 710-000
WWW.FEASOBRASIL.COM.BR

PLANTÃO MÉDICO 2024
COVÊNIO PREFEITURA MUNICIPAL DE TREZE DE MAIO

MÉDICO	DATA	PERÍODO TRABALHADO	TOTAL HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL
PAULO ZAMORA	02/03/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.200,00
PAULO ZAMORA	02/03/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
PAULO ZAMORA	16/03/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.200,00
PAULO ZAMORA	16/03/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
PAULO ZAMORA	17/03/2024	07:00 AS 08:34	01:34	R\$ 105,00	R\$ 165,00
TOTAL					R\$ 4.965,00


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 41.904
Valor 9.422,50
Destinação 0
Data transferência 19/04/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB DFFE479FF45A94C3

Assinada por J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON
JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI

19/04/2024 10:19:00

19/04/2024 10:39:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI.

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
	8
Data da emissão da nota	
16/04/2024 15:31:50	
Data do fato gerador	
16/04/2024 15:31:50	
Código de verificação	
BPUZGRU35	

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: Inscrição estadual:
 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 plantão médico no mês de março .	9.422,5000	1,0000	9.422,5000	9.422,50x2,17 =	204,47

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	9.422,50								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 9.422,50		Valor líquido = R\$ 9.422,50			

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	9.422,50	204,47

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\$ 1.267,33 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 198,81 (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. _____
 Nome: Diana Gomes medeiros

Karen Oliveira

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 Tipo: Todos Unidade: Todos Período: de 01/03/2024 até 31/03/2024 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	53	60,23	Da Cidade	88	100,0	Do Estado	88	100,0	45,48 %		
Masculino	35	39,77	Total	88	100,0	Total	88	100,0			
Total	88	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	1	1,14	10-14	7	7,95	20-39	19	21,59	50-59	13	14,77
1 - 4	8	9,09	15-19	4	4,55	40-49	12	13,64	60 ou mais	13	14,77
5-9	11	12,50							Total	88	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	88	100,00	Total	88	100,00						

Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	65	73,86	INTERNAÇÃO CLÍNICA	23	26,14
			Total	88	100,00

C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	47	53,41	N390	Infecção do trato urinário de localização	3	3,41
J118	Influenza [gripe] com outras manifestaç	5	5,68	T131	Ferimento de membro inferior, nível não	1	1,14
K521	Gastroenterite e colite tóxicas	5	5,68	E86	Depleção de volume	1	1,14
H700	Mastoidite aguda	4	4,55	H830	Labirintite	1	1,14
G433	Enxaqueca complicada	4	4,55		Outros	14	15,91
T111	Ferimento do membro superior, nível nã	3	3,41	Total		88	100,00

Exame

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	%
51 - Encerramento Administrativo	47	53,41	16 - Alta por Evasão	2	2,27
12 - Alta Melhorado	29	32,95	31 - Transferido para outro estabelecimento	1	1,14
11 - Alta Curado	6	6,82	28 - Permanência, outros motivos	1	1,14
14 - Alta a pedido	2	2,27	Total	88	100,00

Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	55	62,50	Urgente	9	10,23
Não Urgente	24	27,27	Total	88	100,00

Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	88	Total	88

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 41.905
Valor 11.402,77
Destinação 0
Data transferência 19/04/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB B901A6A8FE885E9F



Assinada por J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON
JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI

19/04/2024 10:19:46

19/04/2024 10:39:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI.

 PREFEITURA DE TUBARÃO SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL 0000130	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 16/04/2024 14:26:22	
	DATA DO FATO GERADOR 16/04/2024	

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	
UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO				
UN	01	REF. A SERVIÇOS MÉDICOS DE URGENCIA E EMERGENCIA PRESTADOS DR. EVERTON LANZZARIN		12.150,00	12.150,00	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> CERTIFICO que o MATERIAL SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO PRESTADO e está em conformidade com as especificações nele consignadas. Ass. _____ Nome: <u>Bruno Bonfim Medeiros</u> Cargo: <u>Queto Honoris e Terma</u> Matrícula: <u>CRM 33517</u> </div>						
OBSERVAÇÕES					TOTAL GERAL	
CONTRIBUINTE PAGA ISS FIXO					12.150,00	
IMPOSTOS FEDERAIS				VALOR LÍQUIDO		
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	
NÃO	0,00	78,98	364,50	182,25	121,50	
DESCRÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/99 - Medicina e biomedicina.					11.402,77	

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

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

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - f4494ed1d9e68429823de0be10ccfee6
 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 0000130 . _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL 0000130
--	---	--------------------------------------

Handwritten signature

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 Tipo: Todos Unidade: Todos Período: de 01/03/2024 até 31/03/2024 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	46	56,79	Da Cidade	81	100,0	Do Estado	81	100,0	45,48 %		
Masculino	35	43,21	Total	81	100,0	Total	81	100,0			
Total	81	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	1	1,23	10-14	5	6,17	20-39	27	33,33	50-59	6	7,41
1 - 4	9	11,11	15-19	3	3,70	40-49	9	11,11	60 ou mais	16	19,75
5-9	5	6,17							Total	81	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	81	100,00	Total	81	100,00						

Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	71	87,65	INTERNAÇÃO CLÍNICA	10	12,35
			Total	81	100,00

C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	12	14,81	J039	Amigdalite aguda não especificada	3	3,70
J069	Infecção aguda das vias aéreas superior	12	14,81	N300	Cistite aguda	3	3,70
K529	Gastroenterite e colite não-infecciosas, n	5	6,17	Y289	Contato com objeto cortante ou penetra	2	2,47
L989	Afeções da pele e do tecido subcutâneo	4	4,94	N23	Cólica nefrética não especificada	30	37,04
J189	Pneumonia não especificada	4	4,94		Outros		
R104	Outras dores abdominais e as não espec	3	3,70	Total		81	100,00

Exame

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	65	80,25	31 - Transferido para outro estabelecimento	3	3,70
51 - Encerramento Administrativo	12	14,81	14 - Alta a pedido	1	1,23
			Total	81	100,00

Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	59	72,84	Não Urgente	9	11,11
Urgente	11	13,58	Muito Urgente	2	2,47
			Total	81	100,00

Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	81	Total	81



G335191034709979051
19/04/2024 10:55:42

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) 3950557434
CNPJ 54.636.682/0001-52
Nome favorecido CMC SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 41.912
Valor 10.125,00
Destinação 0
Data transferência 19/04/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB FD6136F86C5C6A27

Assinada por J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON
JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI

19/04/2024 10:21:34

19/04/2024 10:55:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI.

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



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

Número do RPS	Número da nota 2
Data da emissão da nota 17/04/2024 16:30:43	
Data do fato gerador 17/04/2024 16:30:43	
Código de verificação EHSE89TSH	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CMC SERVIÇOS MÉDICOS
 Nome/Razão social: CMC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 54.636.682/0001-52 Inscrição municipal: 2103
 Endereço: R DR. OTAVIO RECHIA Número: SN Bairro: CENTRO CEP: 88710-000
 Complemento:
 Município: Treze de Maio UF: SC
 E-mail: fiscal2@contabilidaders.com.br Site:
 Inscrição estadual: Telephone: (48) 3434-4099
 Celular: (48) 9317-4873

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
serviços médicos prestados de urgência e emergência	10.125,0000	1,0000	10.125,0000	10.125,00x3,00 =	303,75

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	10.125,00				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 10.125,00		Valor líquido = R\$ 10.125,00			

Códigos dos serviços:
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	10.125,00	303,75

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.361,81 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 213,64 (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. _____ 14/04/2024
 Nome: Quero Bonfim Medeiros

Doa. Carolina Cordeiro

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 Tipo: Todos Unidade: Todos Período: de 01/03/2024 até 31/03/2024 Número de CID: 10
 Profissional: (8775501) CARINA MARQUES CORDEIRO Convênio: Todos Número de cidades: 10

Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	45	65,22	Da Cidade	69	100,0	Do Estado	69	100,0	45,48 %		
Masculino	24	34,78	Total	69	100,0	Total	69	100,0			
Total	69	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	1	1,45	10-14	3	4,35	20-39	27	39,13	50-59	2	2,90
1 - 4	6	8,70	15-19	4	5,80	40-49	13	18,84	60 ou mais	6	8,70
5-9	7	10,14							Total	69	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	69	100,00	Total	69	100,00						

Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	69	100,00	Total	69	100,00

C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	13	18,84	G431	Enxaqueca com aura [enxaqueca clássica]	2	2,90
R11	Náusea e vômitos	6	8,70	R51	Cefaléia	2	2,90
J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	4	5,80	R509	Febre não especificada	2	2,90
R101	Dor localizada no abdome superior	3	4,35	J018	Outras sinusites agudas	30	43,48
T784	Alergia não especificada	3	4,35		Outros		
M545	Dor lombar baixa	2	2,90	Total		69	100,00

Exame

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	55	79,71	14 - Alta a pedido	1	1,45
51 - Encerramento Administrativo	13	18,84	Total	69	100,00

Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	43	62,32	Urgente	6	8,70
Não Urgente	20	28,99	Total	69	100,00

Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	69	Total	69

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 41.906
Valor 27.364,76
Destinação 0
Data transferência 19/04/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB EC39A8A4266D7871

Assinada por J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON
JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI

19/04/2024 10:20:29
19/04/2024 10:39:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI.

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

 <p>MUNICIPIO DE TREZE DE MAIO SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO FINANÇAS Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e</p>	Número do RPS	Número da nota 54
	Data da emissão da nota 18/04/2024 10:18:50	
	Data do fato gerador 18/04/2024 10:18:50	
	Código de verificação IFIEG4LOK	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviços prestados referente a atendimentos médicos de urgência e emergência .	27.364,7600	1,0000	27.364,7600	27.364,76x3,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	27.364,76				

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 27.364,76		Valor líquido = R\$ 27.364,76			

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	27.364,76	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\$ 3.680,56 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 577,40 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Ass. _____
 Nome: Bruno Bonfim Medeiros
 Médico Oftalmologista

16/04/2024

*Dr Bruno
 Nota T Maio*

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 Tipo: Todos Unidade: Todos Período: de 01/03/2024 até 31/03/2024 Número de CID: 10
 Profissional: (6934344) BRUNO BONFIM MEDEIROS Convênio: Todos Número de cidades: 10

Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	257	55,39	Da Cidade	464	100,0	Do Estado	464	100,0	45,48 %		
Masculino	207	44,61	Total	464	100,0	Total	464	100,0			
Total	464	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	10	2,16	10-14	19	4,09	20-39	122	26,29	50-59	75	16,16
1 - 4	36	7,76	15-19	35	7,54	40-49	47	10,13	60 ou mais	86	18,53
5-9	34	7,33							Total	464	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	447	96,34	PARTICULAR	4	0,86						
UNIMED	9	1,94	PARTICULAR - ADCTM	4	0,86						
			Total	464	100,00						

Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	317	68,32	INTERNAÇÃO CLÍNICA	147	31,68
			Total	464	100,00

C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	83	17,89	N390	Infecção do trato urinário de localização	17	3,66
K928	Outras doenças especificadas do aparelho	60	12,93	J039	Amigdalite aguda não especificada	15	3,23
L989	Afecções da pele e do tecido subcutâneo	21	4,53	F411	Ansiedade generalizada	13	2,80
J180	Broncopneumonia não especificada	20	4,31	R11	Náusea e vômitos	12	2,59
M791	Mialgia	19	4,09	Outros		186	40,09
J018	Outras sinusites agudas	18	3,88	Total		464	100,00

Exame

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	364	78,45	31 - Transferido para outro estabelecimento	6	1,29
51 - Encerramento Administrativo	83	17,89	16 - Alta por Evasão	1	0,22
14 - Alta a pedido	10	2,16	Total	464	100,00

Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	319	68,75	Urgente	52	11,21
Não Urgente	92	19,83	Sem Classificação	1	0,22
			Total	464	100,00

Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	464	Total	464



CARRO 2625-0519 // 1469 88492-5537 // WWW.FUNDAÇAOSEBASTIAO.COM.BR
RUA OLÍMPIA, Nº 154 - JARDIM DE MAIO - SÃO SEBASTIÃO DO CAETANO - SP - CEP: 13.710-000

Fundação Médico Social Rural São Sebastião

CNPJ: 03.249.714/0001-66 // CNES: 2778868

PLANTÃO MÉDICO 2024

COVÊNIO PREFEITURA MUNICIPAL DE TREZE DE MAIO

MÉDICO	DATA	PERÍODO TRABALHADO	TOTAL HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL
BRUNO BONFIM	01/03/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	01/03/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	04/03/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	04/03/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	06/03/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	06/03/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	08/03/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	08/03/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	11/03/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	11/03/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	12/03/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	14/03/2024	07:00 AS 17:30	10:30	R\$ 105,00	R\$ 1.102,50
BRUNO BONFIM	15/03/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	15/03/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	19/03/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	19/03/2024	19:00 AS 21:14	02:14	R\$ 100,00	R\$ 222,26
BRUNO BONFIM	20/03/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	21/03/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	22/03/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	22/03/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	26/03/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	27/03/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	28/03/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
TOTAL					R\$ 27.364,76

Jucilene Nodolon Pass
Enf. Gerente de RH