

## Relatório Perfil Atendimento Hospitalar

Número de dispensações: 10 Situação da Produção: Todos Tipo Atendimento: Todos Número de exames: 10  
 Cidade: ( 421840 ) TREZE DE MAIO Paciente: Todos Faixa Etária: ( 1 ) SIAB Visualizar os Bairros: 0  
 Número de motivos: 10 Unidade: Todos Tipo: Todos Período: de 01/04/2024 até 30/04/2024 Número de CID: 10  
 Profissional: Todos Convênio: Todos Número de cidades: 10

### Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	851	56,96	Da Cidade	1494	100,0	Do Estado	1494	100,0	48,33 %		
Masculino	643	43,04	<b>Total</b>	1494	100,0	<b>Total</b>	1494	100,0			
<b>Total</b>	1494	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	35	2,34	10-14	66	4,42	20-39	285	19,08	50-59	232	15,53
1 - 4	89	5,96	15-19	85	5,69	40-49	192	12,85	60 ou mais	443	29,65
5-9	67	4,48							<b>Total</b>	1494	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	1452	97,19	PARTICULAR	12	0,80						
PARTICULAR - ADCTM	26	1,74	UNIMED	4	0,27						
			<b>Total</b>	1494	100,00						

### Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	759	50,80	ATENDIMENTO ENFERMAGEM	28	1,87
CONSULTA	486	32,53	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	1	0,07
INTERNAÇÃO CLÍNICA	189	12,65	INTERNAÇÃO POR TRANSFERENCIA	1	0,07
CONSULTA AMBULATORIAL - CIRURGIA	30	2,01	<b>Total</b>	1494	100,00

### C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	753	50,40	N390	Infecção do trato urinário de localização	25	1,67
K928	Outras doenças especificadas do aparelho	66	4,42	J018	Outras sinusites agudas	22	1,47
J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	54	3,61	R11	Náusea e vômitos	21	1,41
L989	Afecções da pele e do tecido subcutâneo	30	2,01	F411	Ansiedade generalizada	19	1,27
J180	Broncopneumonia não especificada	28	1,87	Outros	450	30,12	
J039	Amigdalite aguda não especificada	26	1,74	<b>Total</b>	1494	100,00	

### Exame

### Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	1140,00	SF 0,9% 100ML	316,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	584,00	HIDROCORTISONA 100MG	304,00
DIPIRONA 1G/2ML	460,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	280,00
SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	382,00	CEFTRIAXONA 1G	249,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	364,00	EQUIPO MACROGOTAS	240,00

### Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	689	46,12	14 - Alta a pedido	9	0,60
Motivo não informado	562	37,62	18 - Alta por outros motivos	6	0,40
51 - Encerramento Administrativo	191	12,78	16 - Alta por Evasão	5	0,33
11 - Alta Curado	17	1,14	41 - Óbito com declaração de óbito fornecida p	2	0,13
31 - Transferido para outro estabelecimento	13	0,87	<b>Total</b>	1494	100,00

### Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	634	42,44	Urgente	96	6,43
Sem Classificação	544	36,41	Emergência	2	0,13
Não Urgente	218	14,59	<b>Total</b>	1494	100,00

### Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

### Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	1494	<b>Total</b>	1494



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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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





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

Data: 04/01/2024 08h52min

Número 4 Validade 02/07/2024

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO CNPJ: 83249714000165

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

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

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

Inscrição

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

Código de Controle

CWYIS1HMQGLDXY81

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

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





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 nº: 11195416/2024  
Expedição: 19/02/2024, às 07:26:52  
Validade: 17/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
de Santa Catarina

**CERTIDÃO RECUPERAÇÃO JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL E FALÊNCIA Nº: 1958857**  
**Comarcas e Turmas Recursais (Primeiro Grau)**

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

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

Raiz do CNPJ: 83.249.714

País endereço da sede : BRASIL

Estado endereço da sede : SANTA CATARINA

Município endereço da sede : TREZE DE MAIO

Endereço da sede : rua olindo nandi, 59, centro

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

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

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



6

270624

[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:** 13/05/2024 a 11/06/2024

**Certificação Número:** 2024051310220228282280

Informação obtida em 21/05/2024 07:30:34

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





ESTADO DE SANTA CATARINA  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO  
SECRETARIA GERAL

**CERTIDÃO Nº 20559/2024**  
**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 28 de maio de 2024.

Esta certidão é válida até 27/06/2024, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.tce.sc.gov.br> >> Menu Certidão.

Código de Autenticação  
422373335



ESTADO DE SANTA CATARINA  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO  
SECRETARIA GERAL

**CERTIDÃO Nº 20560/2024**  
**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 28 de maio de 2024.

Esta certidão é válida até 27/06/2024, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.tce.sc.gov.br> >> Menu Certidão.

Código de Autenticação  
713463154



ESTADO DE SANTA CATARINA  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO  
SECRETARIA GERAL

**CERTIDÃO Nº 20561/2024**  
**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 28 de maio de 2024.

Esta certidão é válida até 27/06/2024, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.tce.sc.gov.br> >> Menu Certidão.

Código de Autenticação  
318331211





ESTADO DE SANTA CATARINA  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO  
SECRETARIA GERAL

**CERTIDÃO N° 20562/2024**  
**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 n° 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 28 de maio de 2024.

Esta certidão é válida até 27/06/2024, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.tce.sc.gov.br> >> Menu Certidão.

Código de Autenticação  
717551212

## FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO

Treze De Maio, 29 de Maio de 2024.

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

Prezado(a) Sr(a).

Cumprimentando-o cordialmente, vimos, por meio deste, encaminhar a prestação de contas do Termo de Parceria firmado entre o Município de Treze De Maio, sobre a lei n° 1.388/2019, e a Fundação Médico Social Rural São Sebastião inscrita no CNPJ sob o N° 83.249.714/0001-65, referente a 5ª 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, 29 de Maio de 2024.

Fundação Médico Social Rural  
São Sebastião

Pe. Nivaldo Antônio Ceron  
Diretor Executivo

---

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



## ANEXO VIII

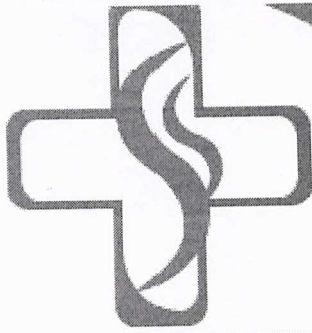
1 - EXTRATO DE TERMO DE (FOMENTO/COLABORAÇÃO) N°05/2024	Valor total: R\$ 80.000,00 N° de parcelas: 05
Concedente: Prefeitura De Treze De Maio CNPJ: 82928672/0001-26	Beneficiado: Fundação Médico Social Rural São Sebastião CNPJ: 83.249.714/0001-65
Objeto: Cumprir todas as demandas conforme previsto no contrato.	Valor repassado: 80.000,00
	Data de assinatura: 29/05/2024
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

Pa. Nivaldo Antônio Ceron  
Diretor Executivo



# Fundação Médico Social Rural São Sebastião

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

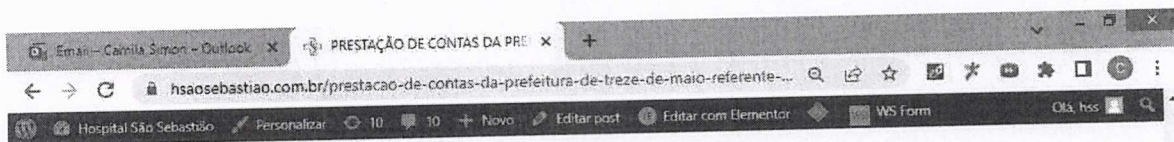
(48) 3625-0519 // (48) 98482-5537 www.hsaosebastiao.com.br

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

## PRESTAÇÃO DE CONTAS DA PREFEITURA DE TREZE DE MAIO, REFERENTE A 5ª PARCELA DO REPASSE PUBLICADO EM MAIO DE 2024

Segue o link do site, referente a 5ª prestação de contas de Abril de 2024 do município de Treze De Maio publicado em Maio de 2024.

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



## PRESTAÇÃO DE CONTAS DA PREFEITURA DE TREZE DE MAIO REFERENTE A MAIO 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: Jalisio Bordini  
Entidade Beneficiada: FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO  
Endereço: Rua Olindo Nandi, 59  
Responsável: Pe. Nivaldo Antônio Ceron  
Nota Empenho Num.: 2.051  
Projeto/Atividade: ...  
Item/Fonte: 3.3.90.43.00.00.00.00

Data: 10/05/2024  
Valor: R\$ 80.000,00

Doc. Resp. 429.518.369-53  
Valor: R\$ 80.000,00

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

Documento	Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data		
	10/05/2024	R\$ 80.000,00	
403.408	10/05/2024		R\$ 938,80
57	14/05/2024		R\$ 29.746,00

Página 1 / 47



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

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

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TREZE DE MAIO  
 Ordenador da Despesa: Jailso Bardini  
 Entidade Beneficiada: FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO  
 Endereço: Rua Olindo Nandi, 59  
 Responsável: Pe. Nivaldo Antônio Ceron  
 Nota Empenho Num.:  
 Projeto/Atividade: 2.051  
 Item/Fonte: 3.3.50.43.00.00.00

Data: 10/05/2024  
 \_ Manutenção do Convenio 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 Maio de 2024.

Documento		Histórico	Recebimentos		Pagamentos	
Número	Data		R\$		R\$	
	10/05/2024	Valor recebido conforme nota de empenho acima	R\$	80.000,00		
403.406	10/05/2024	Cir. Santa Cruz Com. de Prod. Ltda DANFE nº 403.406			R\$	938,80
57	14/05/2024	B&V Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 57			R\$	29.745,00
3	14/05/2024	CMC Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 3			R\$	21.465,00
64	14/05/2024	LM Clinica Médica Ltda, NFS-e nº 64			R\$	4.886,61
101	14/05/2024	Coopsaúde Mais, NFS-e nº 101			R\$	3.950,00
9	14/05/2024	ZMED Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 9			R\$	3.720,00
35	14/05/2024	BF Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 35			R\$	1.425,00
404.143	15/05/2024	Cir. Santa Cruz Com. de Prod. Ltda DANFE nº 404.143			R\$	2.969,27
216.663	15/05/2024	Stock Med. Prod. Médico-Hosp.Ltda DANFE nº 216.663			R\$	682,50
413.256	15/05/2024	Londricir Com. De Mat. Hosp. Ltda, DANFE nº 413.256			R\$	412,72
413.247	15/05/2024	Londricir Com. De Mat. Hosp. Ltda, DANFE nº 413.247			R\$	130,00
26.878.979	15/05/2024	Genesio A. Mendes & Cia Ltda, DANFE nº 26.878.979			R\$	1.604,01
1.805	16/05/2024	HBL Farma Distrib. De Medicamentos Ltda DANFE nº 1.805			R\$	1.039,80
310.645	16/05/2024	SOMA-SC Hospitalar, DANFE nº 310.645			R\$	2.051,75
1.073.563	16/05/2024	Medilar Imp. e Dist. Prod. Med. Hosp. DANFE nº 1.073.563			R\$	820,82
94.662	20/05/2024	Bioline Fios Cirurgicos Ltda, DANFE nº 94.662			R\$	1.385,64
12.932	22/05/2024	Hominum Com de Prod p/ Saúde Ltda, DANFE nº 12.932			R\$	695,00
8.157	23/05/2024	Zoe Com e Rep. Comercial Ltda, DANFE nº 8.157			R\$	1.084,40
1.076.737	23/05/2024	Medilar Imp. e Dist. Prod. Med. Hosp. DANFE nº 1.076.737			R\$	993,68
<b>Totais:</b>			<b>R\$</b>	<b>80.000,00</b>	<b>R\$</b>	<b>80.000,00</b>

### Nota Explicativa:

*Jailso Bardini*

Fundação Médico Social Rural  
São Sebastião

Pe. Nivaldo Antônio Ceron  
Diretor Executivo

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

**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: 10/05/2024  
\_ Manutenção do Convenio com o Hospital  
\_ Subvenções Sociais

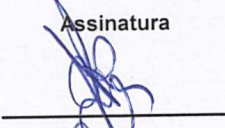
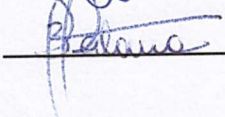
CNPJ: 83.249.714/0001-65  
CEP: 88710-000  
Doc. Resp.: 429.518.369-53  
Valor: R\$ 80.000,00

**Histórico Fiel da Finalidade:**

Referente repasse de recursos mês de Maio 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), 27 de Maio 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 .....

  
Responsible

Responsável





### Consultas - Extrato de conta corrente

#### Cliente - Conta atual

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

#### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
19/04/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
10/05/2024		2736	99015	870 Transferência recebida	552.736.000.009.816	80.000,00 C	
				10/05 10:53 FMSTM MOVTO			
10/05/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.802.260.144	12,00 D	
				Cobrança referente a 19/04/2024			
10/05/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.802.260.145	12,00 D	
				Cobrança referente a 19/04/2024			
10/05/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.802.260.146	12,00 D	
				Cobrança referente a 19/04/2024			
10/05/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.802.260.147	12,00 D	
				Cobrança referente a 19/04/2024			
10/05/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.802.260.148	12,00 D	
				Cobrança referente a 19/04/2024			
10/05/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.802.260.149	12,00 D	
				Cobrança referente a 19/04/2024			
10/05/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.310.802.260.150	12,00 D	79.916,00 C
				Cobrança referente a 19/04/2024			
21/05/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.101	1.425,00 D	
				077 0001 048579613000151 BF SERVICOS M			
21/05/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.102	3.720,00 D	
				136 1401 051587851000113 ZMED SERVICOS			
21/05/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.103	3.950,00 D	
				403 0001 051572788000141 COOPSAUDE MAI			
21/05/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.104	4.886,61 D	
				136 1408 037786280000115 LM CLINICA ME			
21/05/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.105	29.745,00 D	
				260 0001 047602464000131 BEV SERVICOS			
21/05/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.106	21.465,00 D	
				260 0001 054636682000152 CMC SERVICOS			
21/05/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.421.100.046.530	12,00 D	
				Cobrança referente 21/05/2024			
21/05/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.421.100.046.531	12,00 D	
				Cobrança referente 21/05/2024			
21/05/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.421.100.046.532	12,00 D	
				Cobrança referente 21/05/2024			
21/05/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.421.100.046.533	12,00 D	
				Cobrança referente 21/05/2024			



# Emissão de comprovantes - 3o nível

G3352413462967091  
24/05/2024 13:55:56

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:55:57  
273602736 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

-----

00190000090169705000100734375173397420000093880

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 52.401

NOSSO NUMERO 16970500000734375

CONVENIO 01697050

DATA DE VENCIMENTO 09/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 938,80

VALOR COBRADO 938,80

=====

NR.AUTENTICACAO 4.89E.8C7.7A2.8BB.463

=====

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.



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

5248 - FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

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

NF-e

Nº: 403406  
SÉRIE: 20



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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº: 403406  
SÉRIE: 20  
FL: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
4224 0594 5166 7100 0234 5502 0000 4034 0610 3424 5204

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  
242240005084418 10/05/2024 19:42:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda Mercadoria Tribut.

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
255934807

CNPJ  
94.516.671/0002-34

DATA DA EMISSÃO  
10/05/2024

DESTINATÁRIO REMETENTE  
NOME/RAZÃO SOCIAL  
5248 - FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

CNP/CPF  
83.249.714/0001-65

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
10/05/2024

ENDEREÇO  
RUA OLINDO NANDI, --- S/N

Bairro  
CENTRO

CEP  
88710-000

HORA DA ENTRADA/SAÍDA  
19:40

MUNICÍPIO  
TREZE DE MAIO

FONE/FAX  
(48)3625-0519

UF  
SC

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

CÁLCULO DO IMPOSTO  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS  
938,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

DESCONTO  
0,00

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE  
0,00

VALOR DO SEGURO  
0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

938

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

FRETE POR CONTA

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF  
04.169.737/0001-93

NOME/RAZÃO SOCIAL  
MULTISVY TRANSPORTES EIRELI

MUNICÍPIO  
HERVAL D OESTE

UF  
SC

PESO BRUTO

15,380

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
254530630

ENDEREÇO  
BR 282 KM 376,4 N 1100

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

15,380

PESO LÍQUIDO  
15,1

QUANTIDADE  
2

ESPECIE  
2 VOLUMES(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

15,380

PESO LÍQUIDO  
15,1

FATURA DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO  
Pagamento a prazo

VALOR ORIGINAL  
938,80

VALOR DE DESCONTO  
0,00

VALOR LÍQUIDO

938,80

VALOR

NÚMERO DA FATURA  
403406

VALOR  
938,80

NÚMERO ORDEM

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VENCIAMENTO  
09/06/2024

VALOR  
938,80

VENCIAMENTO

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	BCALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTO
9717	HIDROCORTEISONA 100MG S/DIL GEN C/SOFR AMP AD/PED-GENÉRICO-BLNU- Valor de impostos nesse item: R\$ 51,00 VPMIC: 6,48 cProdANVISA: 1163701030012 LOTE: 23111165 QTD: 100,000 VAL: 10/1/2025 FAB: 10/1/2023	30043210	000	5102	FA	100,0000	3,0000	300,00	0,00	300,00	51,00	0,00	0,00	0,00	17,00
13417	DIFENONA 1G 2ML GEN C/100AMP IM/IV AD/PED-GENÉRICO-SANTISA - Valor de impostos nesse item: R\$ 96,56 VPMIC: 4,10 cProdANVISA: 1018600360022 LOTE: 20713124 QTD: 400,000 VAL: 31/03/2026 FAB: 31/03/2024	30039099	000	5102	AM	400,0000	1,4200	568,00	0,00	568,00	96,56	0,00	0,00	0,00	17,00
11826	ALCOOL 1000ML 70% C/12 (LIMPEZA)-8942-VIC-FARMIA - Valor de impostos nesse item: R\$ 17,48 cProdANVISA: 3284890330010 LOTE: 89927 QTD: 12,000 VAL: 31/03/2026 FAB: 31/03/2024	38089919	000	5102	UN	12,0000	5,9000	70,80	0,00	70,80	12,04	0,00	0,00	0,00	17,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
56657 Nrc. Pedido: 5665577tendente :12476 Mesa:D Pallet:140 \*\*\*ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLT  
MES. IDENTIFIQUE QUALQUER AVARIA, VIOLAÇÃO O OU FALTA, ENCA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANS  
PORTADORA. EM CASO DE D ESISTÊNCIA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO E DE ATÉ DIAS APOS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.  
ORRI GADO!\*\*\* VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 165,04

RESERVA DE ESTABILIMENTO FOI RECEBIDO e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

CERTIFICO que o MATERIAL constante do PRESTADO SERVIÇO

Assinatura: *Juliete D. Manuel*, em 13/05/2024

Nome: *Juliete D. Manuel*

Cargo: *Proprietária*

Matrícula: *12946*

*Juliete D. Manuel*

976-121 CRF

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

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

---

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

### Creditado

---

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP  
Agência (sem DV) 1  
Conta corrente (com DV) 961276272  
CNPJ 47.602.464/0001-31  
Nome favorecido BEV SERVICOS MEDICOS LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 52.105  
Valor 29.745,00  
Destinação 0  
Data transferência 21/05/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB CBB67141F1080E1B  
Assinada por JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI 21/05/2024 10:50:22  
J3986341NIVALDO ANTONIO CERON 21/05/2024 11:04:32

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.



Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

 <p><b>MUNICÍPIO DE TREZE DE MAIO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO FINANÇAS Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e</p>	Número do RPS	Número da nota 57
	Data da emissão da nota 14/05/2024 17:16:01	
	Data do fato gerador 14/05/2024 17:16:01	
	Código de verificação 94BYFTK3T	

**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

Inscrição estadual: 250.992.973  
 Telefone: (48) 6325-0519  
 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviços prestados referente a atendimentos médicos de urgência e emergência .	29.745,0000	1,0000	29.745,0000	29.745,00x3,00 =	0,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	29.745,00				

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 29.745,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 29.745,00</b>			

Códigos dos serviços:  
04.01 - Medicina e biomedicina.


Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	29.745,00	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

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

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 4.000,70 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 627,62 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

  
 Verificar autenticidade

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

Ass: Bruno B Medeiros 14/05/2024  
 Nome: Bruno Benjamin Medeiros  
 Plantão médico





Fundação Médico Social Rural São Sebastião

CNPJ: 03.243.714/0001-65 / INSC: 2778858 / www.fmsrbsb.com.br  
RUA: 2025-6519 / RUA: 984802-5517 / RUA: 11027-10 / RUA: 11027-10 / RUA: 11027-10 / RUA: 11027-10

PLANTÃO MÉDICO 2024

COVÊNIO PREFEITURA MUNICIPAL DE TREZE DE MAIO

MÉDICO	DATA	PERÍODO TRABALHADO	TOTAL HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL
BRUNO BONFIM	02/04/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	03/04/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	04/04/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	04/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	05/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	05/04/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	09/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	10/04/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	11/04/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	11/04/2024	19:00 AS 06:15	11:15	R\$ 100,00	R\$ 1.125,00
BRUNO BONFIM	12/04/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	12/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	16/04/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	17/04/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	18/04/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	19/04/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	19/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	23/04/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	24/04/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	25/04/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	25/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	26/04/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	30/04/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	30/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 29.745,00</b>

Jucilene Modolon Passarela  
Enf. Gerente de RH



## Relatório Perfil Atendimento Hospitalar

Número de dispensações: 10 Situação da Produção: Todos Tipo Atendimento: Todos Número de exames: 10  
 Cidade: ( 421840 ) TREZE DE MAIO Paciente: Todos Faixa Etária: ( 1 ) SIAB Visualizar os Bairros: 0  
 Número de motivos: 10 Unidade: Todos Tipo: Todos Período: de 01/04/2024 até 30/04/2024 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	292	54,17	Da Cidade	539	100,0	Do Estado	539	100,0	48,33 %		
Masculino	247	45,83	Total	539	100,0	Total	539	100,0			
Total	539	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	16	2,97	10-14	31	5,75	20-39	119	22,08	50-59	71	13,17
1 - 4	47	8,72	15-19	48	8,91	40-49	68	12,62	60 ou mais	109	20,22
5-9	30	5,57							Total	539	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	526	97,59	PARTICULAR - ADCTM	4	0,74						
PARTICULAR	7	1,30	UNIMED	2	0,37						
			Total	539	100,00						

### Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	376	69,76	INTERNAÇÃO CLÍNICA	163	30,24
			Total	539	100,00

### C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	102	18,92	J018	Outras sinusites agudas	20	3,71
K928	Outras doenças especificadas do aparelho	59	10,95	J039	Amigdalite aguda não especificada	19	3,53
L989	Afeções da pele e do tecido subcutâneo	30	5,57	T111	Ferimento do membro superior, nível nã	15	2,78
J180	Broncopneumonia não especificada	26	4,82	A488	Outras doenças bacterianas especificada	14	2,60
N390	Infecção do trato urinário de localização	23	4,27		Outros	209	38,78
J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	22	4,08				
				Total		539	100,00

### Exame

### Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	1140,00	SF 0,9% 100ML	316,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	584,00	HIDROCORTISONA 100MG	304,00
DIPIRONA 1G/2ML	460,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	280,00
SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	382,00	CEFTRIAXONA 1G	249,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	364,00	EQUIPO MACROGOTAS	240,00

### Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	422	78,29	14 - Alta a pedido	5	0,93
51 - Encerramento Administrativo	102	18,92	16 - Alta por Evasão	3	0,56
31 - Transferido para outro estabelecimento	7	1,30	Total	539	100,00

### Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	372	69,02	Urgente	62	11,50
Não Urgente	104	19,29	Sem Classificação	1	0,19
			Total	539	100,00

### Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

### Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	539	Total	539

## 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) 3950557434  
CNPJ 54.636.682/0001-52  
Nome favorecido CMC SERVICOS MEDICOS LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 52.106  
Valor 21.465,00  
Destinação 0  
Data transferência 21/05/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 1395CF7D8236B2B5

---

Assinada por JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI  
J3986341NIVALDO ANTONIO CERON

21/05/2024 10:51:11  
21/05/2024 11:04:32


Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.



Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

 <p><b>MUNICÍPIO DE TREZE DE MAIO</b>  <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO FINANÇAS</b>                  Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e</p>	Número do RPS	Número da nota 3
	Data da emissão da nota 14/05/2024 17:18:17	
	Data do fato gerador 14/05/2024 17:18:17	
	Código de verificação VHTNPJJQP	

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
serviços médicos prestados de urgência e emergência	21.465,0000	1,0000	21.465,0000	21.465,00x3,00 =	643,95

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	21.465,00				

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 21.465,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 21.465,00</b>			

Códigos dos serviços:  
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	21.465,00	643,95

**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\$ 2.887,04 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 452,91 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

**CERTIFICADO** que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
 Ass. Bruno B. Medeiros 14/05/2024  
 Nome: Bruno Bonfim Medeiros

*Da Cauna*





Fundação Médico Social Rural São Sebastião  
CNPJ: 08.248.714/0001-65 / CNRS: 270888  
CNPJ: 08.248.714/0001-65 / CNRS: 270888  
www.fundacaosbastiao.com.br  
R. Dr. Manoel de Sá, 95 - 710 - 000

### PLANTÃO MÉDICO 2024

### COVÊNIO PREFEITURA MUNICIPAL DE TREZE DE MAIO

MÉDICO	DATA	PERÍODO TRABALHADO	TOTAL HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL
CARINA CORDEIRO	01/04/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
CARINA CORDEIRO	01/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	03/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	06/04/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	06/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	08/04/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
CARINA CORDEIRO	08/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	10/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	15/04/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
CARINA CORDEIRO	15/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	17/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	18/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	22/04/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
CARINA CORDEIRO	22/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	24/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	28/04/2024	07:00 AS 14:40	07:40	R\$ 100,00	R\$ 765,00
CARINA CORDEIRO	29/04/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
CARINA CORDEIRO	29/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 21.465,00</b>

Jucilene Mololon Passarela  
Enf. Gerente de RH



## Relatório Perfil Atendimento Hospitalar

Número de dispensações: 10 Situação da Produção: Todos Tipo Atendimento: Todos Número de exames: 10  
 Cidade: ( 421840 ) TREZE DE MAIO Paciente: Todos Faixa Etária: ( 1 ) SIAB Visualizar os Bairros: 0  
 Número de motivos: 10 Unidade: Todos Tipo: Todos Período: de 01/04/2024 até 30/04/2024 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	122	55,45	Da Cidade	220	100,0	Do Estado	220	100,0	48,33 %		
Masculino	98	44,55	Total	220	100,0	Total	220	100,0			
Total	220	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	9	4,09	10-14	19	8,64	20-39	47	21,36	50-59	32	14,55
1 - 4	20	9,09	15-19	20	9,09	40-49	23	10,45	60 ou mais	33	15,00
5-9	17	7,73							Total	220	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	219	99,55	UNIMED	1	0,45						
			Total	220	100,00						

### Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	213	96,82	INTERNAÇÃO CLÍNICA	7	3,18
			Total	220	100,00

### C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	57	25,91	M545	Dor lombar baixa	6	2,73
J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	32	14,55	J36	Abscesso periamigdaliano	5	2,27
R11	Náusea e vômitos	11	5,00	R103	Dor localizada em outras partes do abdo	5	2,27
R509	Febre não especificada	7	3,18	R101	Dor localizada no abdome superior	4	1,82
Z712	Pessoa que consulta para explicação de	7	3,18		Outros	80	36,36
F411	Ansiedade generalizada	6	2,73				
				Total		220	100,00

### Exame

### Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	1140,00	SF 0,9% 100ML	316,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	584,00	HIDROCORTISONA 100MG	304,00
DIPIRONA 1G/2ML	460,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	280,00
SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	382,00	CEFTRIAXONA 1G	249,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	364,00	EQUIPO MACROGOTAS	240,00

### Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	159	72,27	41 - Óbito com declaração de óbito fornecida p	1	0,45
51 - Encerramento Administrativo	57	25,91	14 - Alta a pedido	1	0,45
31 - Transferido para outro estabelecimento	2	0,91	Total	220	100,00

### Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	156	70,91	Urgente	20	9,09
Não Urgente	44	20,00	Total	220	100,00

### Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

### Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	220	Total	220

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

---

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

### Creditado

---

Banco 136 CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED  
Agência (sem DV) 1408 PAC ORLEANS  
Conta corrente (com DV) 7339607  
CNPJ 37.786.280/0001-15  
Nome favorecido LM CLINICA MEDICA LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 52.104  
Valor 4.886,61  
Destinação 0  
Data transferência 21/05/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 9476B79FDD28EEF2

---

Assinada por JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI  
J3986341NIVALDO ANTONIO CERON

21/05/2024 10:49:36  
21/05/2024 11:04:32

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.





**PREFEITURA DE TUBARÃO**  
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL  
**0000064**

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA  
14/05/2024 14:40:54

DATA DO FATO GERADOR  
14/05/2024



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
SERV	1	Referente a atendimentos de urgência e emergência - Dr. Luis Fernando de Melo	4.995,00	4.995,00
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL <b>4.995,00</b>

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

Ass. Bruno B Medeiros 14/05/2024

Nome: Bruno Bonfim Medeiros

Cargo: Director Clinico e Técnico

Matricula: CRM 33517

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO <b>4.886,61</b>
RETIDO <b>SIM</b>	INSS 0,00	PIS/PASEP 0,00	COFINS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00	ALÍQUOTA ISS 2,1700 %	BASE DE CÁLCULO 4.995,00	TOTAL ISS 108,39	

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

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

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

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)  
**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 77f86ece9fe2389d72c90209cceed6ff**  
 ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 698c4ff19d8e08d6649745749a053fb0

Recebi(emos) de <b>LM CLINICA MEDICA LTDA</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0000064</b> .	NÚMERO NOTA FISCAL <b>0000064</b>
Data do Recebimento	Identificação e assinatura do receptor



CNPJ 08.225.0619 // 480 88482-5537 // www.fsaos Sebastiao.com.br  
RUA OLIMPICO NARDI, 50 58 - FLORES DO MARÍPOLIS - 88.210-000

## Fundação Médico Social Rural São Sebastião

### PLANTÃO MÉDICO 2024

#### COVÊNIO PREFEITURA MUNICIPAL DE TREZE DE MAIO

MÉDICO	DATA	PERÍODO TRABALHADO	TOTAL HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL
LUIS FERNANDO MELLO	02/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
LUIS FERNANDO MELLO	09/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
LUIS FERNANDO MELLO	16/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
LUIS FERNANDO MELLO	17/04/2024	07:00 AS 08:28	01:28	R\$ 105,00	R\$ 195,00
LUIS FERNANDO MELLO	23/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 4.995,00</b>

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



## Relatório Perfil Atendimento Hospitalar

Número de dispensações: 10 Situação da Produção: Todos Tipo Atendimento: Todos Número de exames: 10  
 Cidade: ( 421840 ) TREZE DE MAIO Paciente: Todos Faixa Etária: ( 1 ) SIAB Visualizar os Bairros: 0  
 Número de motivos: 10 Unidade: Todos Tipo: Todos Período: de 01/04/2024 até 30/04/2024 Número de CID: 10  
 Profissional: ( 4653833 ) LUIS FERNANDO DE MELO Convênio: Todos Número de cidades: 10

### Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	13	65,00	Da Cidade	20	100,0	Do Estado	20	100,0	48,33 %		
Masculino	7	35,00	Total	20	100,0	Total	20	100,0			
Total	20	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	1	5,00	10-14	1	5,00	20-39	6	30,00	50-59	3	15,00
1 - 4	3	15,00	15-19	2	10,00	40-49	2	10,00	60 ou mais	2	10,00
						Total			Total	20	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	20	100,00	Total	20	100,00						

### Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	16	80,00	INTERNAÇÃO CLÍNICA	4	20,00
			Total	20	100,00

### C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	4	20,00	K296	Outras gastrites	1	5,00
N398	Outros transtornos especificados do apa	2	10,00	K928	Outras doenças especificadas do aparelho	1	5,00
J014	Pansinusite aguda	1	5,00	J180	Broncopneumonia não especificada	1	5,00
N390	Infecção do trato urinário de localização	1	5,00	R11	Náusea e vômitos	6	30,00
T784	Alergia não especificada	1	5,00		Outros		
M545	Dor lombar baixa	1	5,00	Total		20	100,00

### Exame

### Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	1140,00	SF 0,9% 100ML	316,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	584,00	HIDROCORTISONA 100MG	304,00
DIPIRONA 1G/2ML	460,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	280,00
SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	382,00	CEFTRIAXONA 1G	249,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	364,00	EQUIPO MACROGOTAS	240,00

### Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	16	80,00	51 - Encerramento Administrativo	4	20,00
			Total	20	100,00

### Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	12	60,00	Urgente	3	15,00
Não Urgente	5	25,00	Total	20	100,00

### Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

### Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	20	Total	20

## 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 52.103  
Valor 3.950,00  
Destinação 0  
Data transferência 21/05/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB DE8B5766D6C21588

---

Assinada por JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI  
J3986341NIVALDO ANTONIO CERON

21/05/2024 10:48:27  
21/05/2024 11:04:32

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.



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 101
Data da emissão da nota 14/05/2024 14:39:46	
Data do fato gerador 14/05/2024 14:39:46	
Código de verificação 2LXYOINWR	

**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
REFERENTE A PRESTAÇÃO SERVIÇOS MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	3.950,0000	1,0000	3.950,0000	3.950,00x3,00 =	118,50

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	3.950,00								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 3.950,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 3.950,00</b>			

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	3.950,00	118,50

**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\$ 531,28 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 82,16 (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. Bruno B. Medeiros 14/05/2024

*D. Angelo*



Fundação Médico Social Rural São Sebastião

CNPJ: 83.243.714/0001-65 // CNES: 2778858  
CNPJ: 83.243.714/0001-65 // CNES: 2778858  
www.fmsrsosebastiao.com.br  
RUA GUARANI, Nº 59 - TORRE DO MINIO - SF - 98.710-000

COVÊNIO PREFEITURA MUNICIPAL DE TREZE DE MAIO

MÉDICO	DATA	PERÍODO TRABALHADO	TOTAL HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL
ANGELO FORMENTIN	07/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
ANGELO FORMENTIN	07/04/2024	07:00 AS 10:30	03:30	R\$ 100,00	R\$ 350,00
ANGELO FORMENTIN	14/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
ANGELO FORMENTIN	27/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 3.950,00</b>



### Relatório Perfil Atendimento Hospitalar

Número de dispensações: 10 Situação da Produção: Todos Tipo Atendimento: Todos Número de exames: 10  
 Cidade: ( 421840 ) TREZE DE MAIO Paciente: Todos Faixa Etária: ( 1 ) SIAB Visualizar os Bairros: 0  
 Número de motivos: 10 Unidade: Todos Tipo: Todos Período: de 01/04/2024 até 30/04/2024 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	7	53,85	Da Cidade	13	100,0	Do Estado	13	100,0	48,33 %		
Masculino	6	46,15	Total	13	100,0	Total	13	100,0			
Total	13	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%			
< 1	1	7,69	5-9	1	7,69	20-39	5	38,46	60 ou mais	1	7,69
1 - 4	1	7,69	15-19	1	7,69	40-49	3	23,08	Total	13	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	13	100,00	Total	13	100,00						

#### Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	12	92,31	INTERNAÇÃO CLÍNICA	1	7,69
			Total	13	100,00

#### C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
R05	Sem informação	4	30,77	R51	Cefaléia	1	7,69
I219	Tosse	1	7,69	H920	Otalgia	1	7,69
H101	Infarto agudo do miocárdio não especific	1	7,69	N939	Sangramento anormal do útero ou da va	1	7,69
M548	Conjuntivite aguda atópica	1	7,69	Z000	Exame médico geral	1	7,69
	Outra dorsalgia	1	7,69	R11	Náusea e vômitos	13	100,00
				Total			

#### Exame

#### Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	1140,00	SF 0,9% 100ML	316,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	584,00	HIDROCORTISONA 100MG	304,00
DIPIRONA 1G/2ML	460,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	280,00
SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	382,00	CEFTRIAXONA 1G	249,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	364,00	EQUIPO MACROGOTAS	240,00

#### Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
18 - Alta por outros motivos	6	46,15	11 - Alta Curado	2	15,38
51 - Encerramento Administrativo	4	30,77	31 - Transferido para outro estabelecimento	1	7,69
			Total	13	100,00

#### Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	7	53,85	Emergência	1	7,69
Não Urgente	5	38,46	Total	13	100,00

#### Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

Descrição	Cidades	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO		13	Total	13

## 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 52.102  
Valor 3.720,00  
Destinação 0  
Data transferência 21/05/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 1399A030E7FD0696  
Assinada por JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI 21/05/2024 10:47:46  
J3986341NIVALDO ANTONIO CERON 21/05/2024 11:04:32

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.





**PREFEITURA DE TUBARÃO**  
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL  
**0000009**

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA  
14/05/2024 13:50:33

DATA DO FATO GERADOR  
14/05/2024



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR

**ZMED SERVICOS MEDICOS LTDA**

NOME FANTASIA PRESTADOR

**ZMED**

COMPLEMENTO

APT 201

ENDEREÇO

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

Nº CPF/CNPJ

**51.587.851/0001-13**

SIMPLES NACIONAL

**SIM**

INSC. MUNICIPAL

**88481**

INSC. ESTADUAL

TELEFONE

**(48) 9984-9**

E-MAIL

**PAULOHFZAMORA@GMAIL.COM**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR

**FUNDAÇÃO MÉDICA SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIAO**

COMPLEMENTO

ENDEREÇO

RUA OLINDO NANDI, Nº 59, CENTRO, CEP 88710000, TREZE DE MAIO - SC

Nº CPF/CNPJ

**83.249.714/0001-65**

INSC. MUNICIPAL

**98325**

INSC. ESTADUAL

TELEFONE

E-MAIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	1	SERVIÇOS MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	3.720,00	3.720,00
OBSERVAÇÕES			TOTAL GERAL	3.720,00

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
Ass. Bruno B Medeiros 14/05/2024  
Nome: Bruno Bonfim Medeiros  
Cargo: Diretor Clínico e Técnico  
Matrícula: CRM 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	2,1700 %	3.720,00	80,72	3.720,00

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO
NATUREZA DA	

*Paulo Zamora*



**Fundação Médico Social Rural São Sebastião**  
CNPJ: 08.249.714/0101-69 / CNIS: 279868  
CNPJ: 08.249.714/0101-69 / CNIS: 279868  
www.fmsrbs.com.br  
R. 107-600

**PLANTÃO MÉDICO 2024**  
**COVÊNIO PREFEITURA MUNICIPAL DE TREZE DE MAIO**

MÉDICO	DATA	PERÍODO TRABALHADO	TOTAL HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL
PAULO ZAMORA	20/04/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
PAULO ZAMORA	26/04/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
PAULO ZAMORA	27/04/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
PAULO ZAMORA	28/04/2024	07:00 AS 08:11	01:11	R\$ 105,00	R\$ 120,00
PAULO ZAMORA					
PAULO ZAMORA					
<b>TOTAL</b>				R\$	<b>3.720,00</b>

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



## Relatório Perfil Atendimento Hospitalar

Número de dispensações: 10 Situação da Produção: Todos Tipo Atendimento: Todos Número de exames: 10  
 Cidade: ( 421840 ) TREZE DE MAIO Paciente: Todos Faixa Etária: ( 1 ) SIAB Visualizar os Bairros: 0  
 Número de motivos: 10 Unidade: Todos Tipo: Todos Período: de 01/04/2024 até 30/04/2024 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	11	44,00	Da Cidade	25	100,0	Do Estado	25	100,0	48,33 %		
Masculino	14	56,00	Total	25	100,0	Total	25	100,0			
Total	25	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	2	8,00	5-9	4	16,00	20-39	5	20,00	60 ou mais	9	36,00
1 - 4	1	4,00	15-19	1	4,00	40-49	3	12,00	Total	25	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	25	100,00	Total	25	100,00						

## Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	24	96,00	INTERNAÇÃO CLÍNICA	1	4,00
			Total	25	100,00

## C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	7	28,00	R520	Dor aguda	1	4,00
J069	Infecção aguda das vias aéreas superior	3	12,00	S098	Outros traumatismos especificados da c	1	4,00
R51	Cefaléia	3	12,00	H055	Corpo estranho (antigo) retido conseqüe	1	4,00
R030	Valor elevado da pressão arterial sem o	2	8,00	K590	Constipação	1	4,00
K296	Outras gastrites	1	4,00		Outros	4	16,00
R11	Náusea e vômitos	1	4,00	Total		25	100,00

## Exame

## Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	1140,00	SF 0,9% 100ML	316,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	584,00	HIDROCORTISONA 100MG	304,00
DIPIRONA 1G/2ML	460,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	280,00
SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	382,00	CEFTRIAXONA 1G	249,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	364,00	EQUIPO MACROGOTAS	240,00

## Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	17	68,00	14 - Alta a pedido	1	4,00
51 - Encerramento Administrativo	7	28,00	Total	25	100,00

## Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	15	60,00	Urgente	5	20,00
Não Urgente	5	20,00	Total	25	100,00

## Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

## Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	25	Total	25



G3352111008066111  
21/05/2024 11:04:32

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

---

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

### Creditado

---

Banco	77 BANCO INTER
Agência (sem DV)	1 MATRIZ
Conta corrente (com DV)	305198750
CNPJ	48.579.613/0001-51
Nome favorecido	BF SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	52.101
Valor	1.425,00
Destinação	0
Data transferência	21/05/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	078BDA9E551BE6FC

---

Assinada por	JD873324VILSON DE BIASI FRAGNANI	21/05/2024 10:47:04
	J3986341NIVALDO ANTONIO CERON	21/05/2024 11:04:32

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.





**PREFEITURA DE TUBARÃO**  
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL  
**0000035**

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA  
14/05/2024 14:22:13

DATA DO FATO GERADOR  
14/05/2024



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
UN	1	Prestação de serviço da urgência e emergência DR HENRIQUE BRITES	1.425,00	1.425,00
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL 1.425,00

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

Ass. Bruno B Medeiros 14/05/2024

Nome: Bruno Bonfim Medeiros

Cargo: Director clinico e Técnico

Matricula: CRM 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 %	1.425,00	28,64	1.425,00

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

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

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

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)  
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 3aeffeca1b05c962f043eac55a8c68c  
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 88e16eee4aec12985ef08da466fec8f4

Recebi(emos) de <b>BF SERVICOS MEDICOS LTDA</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0000035</b> .	NÚMERO NOTA FISCAL <b>0000035</b>
_____/_____/_____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor





## Relatório Perfil Atendimento Hospitalar

Número de dispensações: 10 Situação da Produção: Todos Tipo Atendimento: Todos Número de exames: 10  
 Cidade: ( 421840 ) TREZE DE MAIO Paciente: Todos Faixa Etária: ( 1 ) SIAB Visualizar os Bairros: 0  
 Número de motivos: 10 Unidade: Todos Tipo: Todos Período: de 01/04/2024 até 30/04/2024 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	3	75,00	Da Cidade	4	100,0	Do Estado	4	100,0	48,33 %		
Masculino	1	25,00	Total	4	100,0	Total	4	100,0			
Total	4	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
10-14	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	3	75,00	INTERNAÇÃO POR TRANSFERENCIA	1	25,00
			Total	4	100,00

## C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	2	50,00	R579	Choque não especificado	1	25,00
J039	Amigdalite aguda não especificada	1	25,00	Total		4	100,00

## Exame

## Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	1140,00	SF 0,9% 100ML	316,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	584,00	HIDROCORTISONA 100MG	304,00
DIPIRONA 1G/2ML	460,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	280,00
SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	382,00	CEFTRIAXONA 1G	249,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	364,00	EQUIPO MACROGOTAS	240,00

## Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
51 - Encerramento Administrativo	2	50,00	41 - Óbito com declaração de óbito fornecida p	1	25,00
12 - Alta Melhorado	1	25,00	Total	4	100,00

## Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	2	50,00	Sem Classificação	1	25,00
Não Urgente	1	25,00	Total	4	100,00

## Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

## Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	4	Total	4

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:55:57  
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL  
-----  
00190000090169705000100735740177197470000296927  
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 52.408  
NOSSO NUMERO 1697050000735740  
CONVENIO 01697050  
DATA DE VENCIMENTO 14/06/2024  
DATA DO PAGAMENTO 24/05/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 2.969,27  
VALOR COBRADO 2.969,27

=====

NR.AUTENTICACAO 1.1DC.5E7.36E.BB7.570  
=====

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.



DATA DE RECEBIMENTO

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

NF-e

Nº: 404143  
SÉRIE: 20



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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
1



CHAVE DE ACESSO  
4224 0594 5166 7100 0234 5502 0000 4041 4310 3427 6918

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

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

Nº: 404143  
SÉRIE: 20  
FL: 1 / 2

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
242240009115394 15/05/2024 20:22:22

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

CNPJ/CPF 83.249.714/0001-65

CEP 88710-000

DATA DA EMISSÃO 15/05/2024  
DATA DA ENTRADA/SAIDA 15/05/2024  
HORA DA ENTRADA/SAIDA 20:20

ENDERECO  
RUA OLINDO NANDI, --- S/N  
MUNICÍPIO  
TREZE DE MAIO  
FONE/FAX  
(48)3625-0519

UF SC  
INSCRIÇÃO ESTADUAL

VALOR DO ICMS ST 0,00  
BASE DE CALCULO DO ICMS 489,14  
DISCONTO 0,00  
OUTRAS DESPESAS 0,00  
VALOR DO ICMS ST 0,00  
VALOR TOTAL DO IPI 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.969,27

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME/RAZÃO SOCIAL  
MULTISCV TRANSPORTES EIRELI

PRETE POR CONTA  
MUNICÍPIO  
HERVAL D OESTE

UF SC  
CNPJ/CPF 04.169.737/0001-93  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254530630

ENDERECO  
BR 282 KM 376,4 N 1100  
QUANTIDADE 10 VOLUMES)

ESPECIE  
MARCA

PESO BRUTO 85,462  
PESO LIQUIDO 85,462

FATURA/DUPLICATA  
FORMA DE PAGAMENTO  
Pagamento a prazo  
NÚMERO DA FATURA  
404143  
NÚMERO ORDEM  
001  
VENCIMENTO  
14/06/2024  
VALOR  
2.969,27

VALOR ORIGINAL  
2.969,27  
VALOR DE DESCONTO  
0,00  
VALOR LIQUIDO  
2.969,27

VALOR  
2.969,27  
NÚMERO ORDEM  
VENCIMENTO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		NCM/SH	CST	CHOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DISC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS IPI
54	AGUA P/ INJECAO 20ML C/200 (PLASTICO)-AGUA P/ INJECAO-SAMTEC - Valor de impostos nesse item: R\$ 22,10 eProdANVISA: 1539200020037 LOTE: UZH QTD: 200,000 VAL:28/02/2026 FAB:27/03/2024	30049099	000	5102	AM	200,00000	0,6500	130,00	0,00	130,00	22,10	0,00	0,00	0,00	17,00
14003	CEFTRIAXONA 1G S/DIL. GEN C/1000R-AMP IV AD/PED-GENERICO-BL/AU - Valor de impostos nesse item: R\$ 125,46 eProdANVISA: 1163701740061 LOTE: 24031608 QTD: 200,000 VAL:23/02/2026 FAB:23/02/2024	30042059	000	5102	FA	200,00000	3,6900	738,00	0,00	738,00	125,46	0,00	0,00	0,00	17,00
9566	CLOREXIDINA 0,5% ALC/OODICA 1000ML AZUL C/12 A-349R- VIC PHARMA - Valor de impostos nesse item: R\$ 19,38 eProdANVISA: 15EN20 LOTE: M56639 QTD: 12,000 VAL:23/01/2027 FAB:24/01/2024	30039099	000	5102	UN	12,00000	9,5000	114,00	0,00	114,00	19,38	0,00	0,00	0,00	17,00

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
567159 Nro. Pedido: 567159  
Endereço: 12476 Meaçucal, 143 CST 040 - ICMS isento cfe. Anexo 2, Art. 2, inciso XLIII do RICMS-SC  
O PRECADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES, IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLAÇÃO O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESTIPELA, O FRALO PARA RECLAMACAO E DE NTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESTIPELA, O FRALO PARA RECLAMACAO E DE 5 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OBRIGADO!!! VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 508,94

RESERVADO  
CERTIFICADO que o MATERIAL constante do SERVIÇO RECEBIDO e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
Assinatura: *Juliete D. Manuel*, em 16/05/2024  
Matrícula: 12946



**CIRURGICA SANTA CRUZ**

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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 Nº: 404143  
 SÉRIE: 20  
 FL: 2 / 2

CHAVE DE ACESSO  
 4224 0594 5166 7100 0234 5502 0000 4041 4310 3427 6918  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Mercadoria Tribut. INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 94.516.671/0002-34 CNPJ: 242240009115394 15/05/2024 20:22:22  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 255934807

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DISC.	BCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	BCALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IR
11923	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML C/01 C/12:48195-VIC PHARMA - Valor de imposto nesse item: R\$ 8,16 c/ProdANVISA: ISENTO LOTE: M36722 QTD: 3.000 VAL: 1/03/2026 FAB:31/03/2024	30039099	000	5102	UN	3,00000	16,0000	48,00	0,00	48,00	8,16	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
5540	DEXCIORF MALEATO 2MG/5ML GEN 100ML AD/PEID C/5/6:GENERICO- HIPOLABOR - Valor de imposto nesse item: R\$ 3,91 c/ProdANVISA: 1134301110065 LOTE: 073323 QTD: 10,000 VAL: 30/04/2025 FAB:09/05/2023	30049099	000	5102	FR	10,0000	2,3000	23,00	0,00	23,00	3,91	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
12923	CATEFER VENOSO CENTRAL DUPLIO LUMEN 7FR 20CM C/1-MC/DL0720K1 E K2-MEDIKA - Valor de imposto nesse item: R\$ 0,00 c/ProdANVISA: 0081580880001 LOTE: 130324CY QTD: 2,000 VAL: 06/03/2027 FAB:07/03/2024	90183929	040	5102	UN	2,0000	46,0000	92,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
13058	SOL FISIOLOGICO 0250ML C/55 SIST FEGHAD0-5043-JF - Valor de imposto nesse item: R\$ 132,39 c/ProdANVISA: 1049100700029 LOTE: 112124 QTD: 175,000 VAL: 1/04/2026 FAB:09/04/2024	30049099	000	5102	BO	175,0000	4,4500	778,75	0,00	778,75	132,39	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
9717	HIDROCORTISONA 100MG SIDL GEN C/50FR-AMP AD/PEID-GENERICO-BLAU - Valor de imposto nesse item: R\$ 49,30 v/PMC: 6,48 c/ProdANVISA: 1163701050012 LOTE: 23111165 QTD: 100,000 VAL: 1/01/2025 FAB:10/11/2023	30043210	000	5102	FA	100,0000	2,9000	290,00	0,00	290,00	49,30	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
11925	ESGOVA DESC SCRUB CLOREXIDINA 2% C/SAB 22ML C/48-88197-VIC PHARMA - Valor de imposto nesse item: R\$ 12,16 c/ProdANVISA: ISENTO LOTE: M37448 QTD: 48,000 VAL: 25/04/2027 FAB:26/04/2024	30039099	000	5102	UN	48,0000	1,4900	71,52	0,00	71,52	12,16	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
13417	DIPIRONA 1G 2ML GEN C/100AMP IMIV AD/PEID-GENERICO-SANTITSA - Valor de imposto nesse item: R\$ 72,42 v/PMC: 4,10 c/ProdANVISA: 1018600360022 LOTE: 20713124 QTD: 300,000 VAL: 01/03/2026 FAB:30/03/2024	30039099	000	5102	AM	300,0000	1,4200	426,00	0,00	426,00	72,42	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
7612	INDICADOR QUIMICO HOWIE DICK 00135 PRO C/06 C/30-HB004157333-3M - Valor de imposto nesse item: R\$ 63,66 c/ProdANVISA: ISENTO LOTE: 202511DD QTD: 6,000 VAL: 26/11/2025 FAB:27/11/2023	38221990	200	5102	UN	6,0000	43,0000	258,00	0,00	258,00	43,86	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

MATERIAL constante  
 RECEBIDO e está em  
 conformidade com as especificações nele  
 consignadas.  
 Assinatura: Juliete D. Mamuel, em 16 / 05 / 24  
 Nome: Juliete D. Mamuel  
 Cargo: farmacêutica  
 Matrícula: 13846

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



24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:55:57  
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
-----

0339903841742000000304645001019597470000068250

BENEFICIARIO:

STOCK MED S.A

NOME FANTASIA:

STOCK MED S.A

CNPJ: 06.106.005/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

STOCK MED S.A

CNPJ: 06.106.005/0001-80

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SE

CNPJ: 83.249.714/0001-65  
-----

NR. DOCUMENTO	52.407
DATA DE VENCIMENTO	14/06/2024
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	682,50
VALOR COBRADO	682,50

=====

NR.AUTENTICACAO A.12B.64F.2E0.FA5.E11  
=====

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 <b>STOCK MED S.A</b>	os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado	NF-e No. 216663 Serie 1
Data do Recebimento	Identificação e assinatura do receptor	



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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída  1  
 2-Entrada   
 No. 216663  
 Série 1



Chave de Acesso  
 4324.0506.1060.0500.0180.5500.1000.2166.6310.0751.4283  
 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  
 243240006335201

Natureza de Operação Venda de Mercadorias adq. de Terceiros	Inscr. Estadual do subst. Tribut. 1080139670	CNPJ 06.106.005/0001-80
--	---	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 83.249.714/0001-65	Data Emissão 15/05/2024
Razão Social FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO	Bairro / Distrito CENTRO	CEP 88.710-000	Data de Entrada / Saída
Endereço R RUA OLINDO NANDI	UF SC	Inscrição Estadual ISENTO	Hora de Entrada / Saída
Município TREZE DE MAIO	Fone / Fax (48) 3625-0519		

FATURA/DUPLICATA	216663-A	14/06/2024	682,50
------------------	----------	------------	--------

DADOS DO PEDIDO		Vendedor 241	Boleto Bancario
Número 490517	Empenho		

CÁLCULO DO IMPOSTO		Valor do ICMS 682,50	Base de Cálculo do ICMS Substituição 27,30	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 682,50
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor Aprox de Tributos 221,47
					Valor Total da Nota 682,50

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF SC	CNPJ / CPF 00.428.307/0001-98
Razão Social EXPRESSO SAO MIGUEL S/A	Município CHAPECO	UF SC	Inscrição Estadual 252936787			
Endereço AC PLINIO ARLINDO DE NES	Quantidade / Volumes 7	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 20,270	Peso Líquido (Kg) 20,270
						Cubagem Total 0,000

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

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
8501	SERINGA 05ML C/AG 25X7 LS CX/500 SR PY Lote: J2090 28/11/2027 Fabr: 30/11/2022 Cod.Fabr: 220 PY EAN13: 27898259490508 Decr: nf05 Trib. Aprox R\$: 33,99 Federal e 37,40 Estadual Fonte:IBPT	90183119	100	6108	UN	1000,000	0,22000	220,00	220,00	8,80	0,00	0	4,00
92139	SERINGA 10ML C/AG 25X8 LL CX/250 SR PY Lote: J2083 26/11/2027 Fabr: 30/11/2022 Cod.Fabr: 92137 EAN13: 7898259495738 Decr: nf05 Trib. Aprox R\$: 71,46 Federal e 78,63 Estadual Fonte:IBPT	90183119	100	6108	UN	1250,000	0,37000	462,50	462,50	18,50	0,00	0	4,00

Reservado ao Fisco

Informações Complementares  
 Atenção! Ao receber a mercadoria confira todos os volumes. Em caso de avaria, violação ou falta, fazer imediatamente a obs no verso da 2ª via do comprov. de entrega da transpor. e enviar e-mail p/ sac@stockmed.com.br. Não aceitamos reclamações posteriores. A praça de pagamento é Santa Cruz do Sul/RS;  
 Decretos:  
 Obs.Fiscal: Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00  
 Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 106,90  
 Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 8501, 92139.  
 | Pis e Cofins Alíquota zero cfe. decreto 6426/2008

**CERTIFICO** que o **MATERIAL SERVIÇO** constante deste documento foi **RECEBIDO PRESTADO** e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
 Assinatura: Juliete D. Manuel em 17 / 05 / 24  
 Nome: Juliete D. Manuel  
 Cargo: Proprietária  
 Matrícula: 12946

*Juliete D. Manuel*



24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:55:57  
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

-----

0019000090209022800400207860172997470000041272

BENEFICIARIO:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL

NOME FANTASIA:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP

CNPJ: 00.339.246/0001-92

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SE

CNPJ: 83.249.714/0001-65

-----

NR. DOCUMENTO	52.406
NOSSO NUMERO	20902280000207860
CONVENIO	02090228
DATA DE VENCIMENTO	14/06/2024
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	412,72
VALOR COBRADO	412,72

=====

NR.AUTENTICACAO D.418.E14.6D0.89C.A82

=====

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

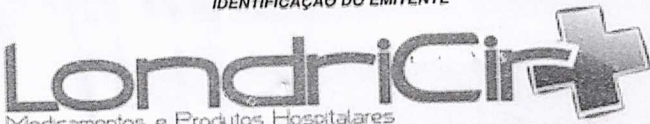
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº 000.413.256  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO  
 4124 0500 3392 4600 0192 5500 1000 4132 5616 4151 0501

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDAS FORA DO ESTADO**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 141240143325974 15/05/2024 16:35:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 601.28757-95

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
 00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro  
 83.249.714/0001-65

DATA DE EMISSÃO  
 15/05/2024

ENDEREÇO  
 RUA OLINDO NANDI, 59

BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 88710-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO  
 TREZE DE MAIO

UF  
 SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 14/06/24 R\$ 412,72

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
412,72	49,53	0,00	0,00	131,92	412,72
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	412,72

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL  
**EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA**

FRETE POR CONTA  
 0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF  
 00.428.307/0013-21

ENDEREÇO  
 RUA JOSE CARLOS MUFATTO, 1924

MUNICÍPIO  
 CAMBE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 PR 907.25478-00

QUANTIDADE  
 2

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
 16,000

PESO LÍQUIDO  
 16,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
27479	EMBALAGEM TUBULAR P/ESTERIL 30CMX100MT 60G PKB30100 RL PACK GC cProdANVISA=0080132080005 PMC=0,00 Lote=31599 Qtd=1 Fab=01/03/2024 Val=01/02/2027 Cod Barras (cEan): 7898417743374	48195000	000	6108	RL	1	149,72	149,72	149,72	17,97	12	57,90
24440	EQUIPO MICRO 1,50M I.L. C.FLEX. FILTRO 15 MICRA L.S.GC C-484632 UN EMBRAMEC:cProdANVISA=0080245210288 PMC=0,00 Lote=2300034006 Qtd=25 Fab=24/11/2023 Val=24/10/2026 Cod Barras (cEan): 7898468475569	90189010	000	6108	UN	25	3,32	83,00	83,00	9,96	12	26,63
22522	GLICÉRINA (CLISTEROL) 12% C/SONDA 500ML COD-82 FR JP cProdANVISA=1049100110013 PMC=0,00 Lote=8287 24 Qtd=20 Fab=15/02/2024 Val=15/02/2026 Cod Barras (cEan): 7896137600007	30049099	000	6108	FR	20	9,00	180,00	180,00	21,60	12	47,39

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

*Juliete D. Manuel* em 17 / 05 / 24  
 Assinatura:  
 Nome: *Juliete D. Manuel*  
 Cargo: *Farmacêutica*  
 Matrícula: *12946*

**ATENÇÃO**  
 BOLETO EM ANEXO  
 SUJEITO A PROTESTO  
 APÓS 3 DIAS DO  
 VENCIMENTO.

*Juliete D. Manuel*  
 CRF 12-946

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$20,64.  
 INSCRIÇÃO AUXILIAR NO ESTADO DE SC DE Numero 26.043.786-7, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE  
 PED: 947681 Vendedor: JENIFFER DOS REIS FERNANDES  
 Sep: JOÃOSIMÕES Conf: WANDERLEI  
 Val aprox dos tributos R\$ 131,92 (31,96%) Fonte:IBPT  
 PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(24440)  
 PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000: Produtos(22522) -  
 Partilha ICMS operação interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 20,64. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R\$ 0,00.

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:15/05/2024, Valor Total: R\$412,72, Destinatário: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO RUA OLINDO NANDI, 59 - CENTRO

NF-e



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

-----

00190000090209022800400207847179197470000013000

BENEFICIARIO:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL

NOME FANTASIA:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP

CNPJ: 00.339.246/0001-92

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SE

CNPJ: 83.249.714/0001-65

-----

NR. DOCUMENTO	52.405
NOSSO NUMERO	20902280000207847
CONVENIO	02090228
DATA DE VENCIMENTO	14/06/2024
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	130,00
VALOR COBRADO	130,00

-----

NR.AUTENTICACAO 4.6FD.531.835.0FB.9F6

-----

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.

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA</b> Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler CEP: 83072-000 Londrina-PR Fone: (43) 3273-3400		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <b>1</b> 1 - SAÍDA Nº 000.413.247 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 4124 0500 3392 4600 0192 5500 1000 4132 4717 5262 0640 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
--	--	--	---

<b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b> VENDAS FORA DO ESTADO		<b>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 141240143305399 15/05/2024 16:24:41
<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 601.28757-95	<b>INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO</b>	<b>CNPJ</b> 00.339.246/0001-92

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO		CNPJ/CPF/A/Estrangeiro 83.249.714/0001-65	DATA DE EMISSÃO 15/05/2024
ENDEREÇO RUA OLINDO NANDI, 59		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 88710-000
MUNICÍPIO TREZE DE MAIO	FONE/FAX (48)3625-0519	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

<b>FATURA/DUPLICATA</b> 001 14/06/24 R\$ 130,00			
--	--	--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		130,00		5,20		0,00		0,00		34,23		130,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		130,00			

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA		FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 00.428.307/0013-21
ENDEREÇO RUA JOSE CARLOS MUFATTO, 1924		MUNICÍPIO CAMBE	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 907.25478-00		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
26799	ENOXAPARINA SODICA (GLEXANE) 40MG SERINGAS NR 32 CX/C/10 UN SANOFI cProdANVISA=1832603360151 PMC=0,00 Lote=3L259C Qtd=1 Fab=09/05/2023 Val=30/04/2025 Cod Barras (cEan): 7896070605268	30049099	200	6108	CX	1	130,00	130,00	130,00	5,20	4	34,23

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

*Juliete D. Manuel* em 17/05/24  
 Assinatura:  
 Nome: *Juliete D. Manuel*  
 Cargo: *Farmacêutica*  
 Matrícula: *12946*

**ATENÇÃO**  
 BOLETO EM ANEXO  
 SUJEITO A PROTESTO  
 APÓS 3 DIAS DO  
 VENCIMENTO.

*Juliete D. Manuel*  
 CRF 12-946

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b> INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
--	--------------------------	------------------------------	----------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$16,90. INSCRIÇÃO AUXILIAR NO ESTADO DE SC DE Numero 26.043.786-7, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE PED: 947684 Vendedor: JENIFFER DOS REIS FERNANDES Sep: MIGUELMOURA Conf: UEBERTOM ALIQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017 Val aprox dos tributos R\$ 34,23 (26,33%) Fonte:IBPT PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000: Produtos(26799) - Partilha ICMS operação interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 16,90. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R\$ 0,00.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:55:57  
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

-----

23793474009000623083443000094003197450000160401

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	52.402
DATA DE VENCIMENTO	12/06/2024
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.604,01
VALOR COBRADO	1.604,01

=====

NR.AUTENTICACAO 7.2E0.B3D.4C8.CC1.E40

-----

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 879 8666 / 0800 48 8666  
HOSPITALAR: 0800 843 8666 / 0800 708 8666

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA **1**  
Nº. SÉRIE **26878979**  
FOLHA **1** / **1/1**



213 31/100

CHAVE DE ACESSO  
4224.0582.8730.6800.0140.5500.1026.8789.7919.9359.8738

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  
242240009247266 16/05/2024 03:24:02

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>32995/9 - FUND MED SOC RURAL SAO SEBASTIAO</b>		CNPJ / CPF 83.249.714/0001-65	DATA DE EMISSÃO 15/05/2024
ENDEREÇO RUA OLINDO NANDI ,00		BAIRRO CENTRO	DATA ENTRADA / SAÍDA 16/05/2024
MUNICÍPIO TREZE DE MAIO	UF SC	FONE/FAX 4884825532	HORA DE SAÍDA 05:00:00
		CEP 88710000	
		INSCR. ESTADUAL	

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

FATURA	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	1604,01		12/06/2024				

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		1604,01	272,68	0,00	0,00	1604,01
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	1604,01	

TRANSPORTADOR RAZÃO SOCIAL GENESIO A MENDES E CIA LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DEST / REMET	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO /REBOQUE MET7474	UF SC	CNPJ / CPF 82.873.068/0001-40
ENDEREÇO RUA SAO LUIZ		MUNICÍPIO TUBARAO	UF SC	INSCR. ESTADUAL 250064111		
QUANTIDADE 3	ESPECIE CAIXAS	MARCA 640126	NUMERAÇÃO 1 101 3006 1011/1011	PESO BRUTO 5,852	PESO LIQUIDO 5,852	

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0594449	LEVOPLOXACINO GEOLAB 500MG 10CPR (POS) DESC:76,40% PF:80,48. FABRICANTE:GEOLAB FMC:111,26 LT:2309948 VAL:31/07/2025	30049079	000	5102	CX	6	19,00	114,00	114,00	19,38	17,00	0,00	0,00
0378089	ACETOPROFILINA NO XPE AD.120ML (POS) DESC:56,10% PF:29,58. FABRICANTE:EMS FMC:40,89 LT:309000 VAL:18/08/2025	30049039	500	5102	FR	5	13,00	65,00	65,00	11,05	17,00	0,00	0,00
0424995	BENZETACIL HOSP 1200UI C/50FA 4ML (POS) DESC:36,30% PF:738,30. FABRICANTE:EUROFARMA FMC:1020,66 LT:877621A VAL:01/03/2025	30041013	500	5102	CX	1	470,00	470,00	470,00	79,90	17,00	0,00	0,00
0480373	CEFAZOLINA IGR CX C/50 FR (POS) DESC:70,10% PF:715,12. FABRICANTE:CRISTALIA LT:010139 VAL:28/02/2026	30042059	500	5102	CX	2	213,56	427,12	427,12	72,61	17,00	0,00	0,00
0382062	DIMORF 0.1MG/ML 50AMPX1ML C/EST (POS) (A1) DESC:16,10% PF:155,97. FABRICANTE:CRISTALIA LT:23110647 VAL:01/11/2025	30044990	500	5102	AM	1	130,89	130,89	130,89	22,25	17,00	0,00	0,00
0590704	FLAGYL 400MG 24CPR (POS) PF:26,95. FABRICANTE:SANOFI AVENTIS FMC:37,26 LT:DR08742 VAL:30/11/2026	30049066	500	5102	CX	3	26,95	80,85	80,85	13,74	17,00	0,00	0,00
0389145	PROBIATOP 30 SACHES 1G (NEU). FABRICANTE:FARMOQUIMICA CTL:231841 EAN:7898040323844	21069030	500	5102	UN	2	110,00	220,00	220,00	37,40	17,00	0,00	0,00
0003456	AEROLIN SPRAY 100MCG 200 DOSES (POS) PF:19,23. FABRICANTE:GLAXOSMITHKLINE FMC:26,58 LT:JE4W VAL:31/10/2025	30049039	700	5102	FR	5	19,23	96,15	96,15	16,35	17,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

\* TRANSBORDO EM : JAGUARUNA - SC PARA CNPJ 02.188.864/0001-04 / TRANSPILAGI TRANSPORTES LTDA  
PLACA : MLF8505,OKH0512,QHU4977,QHZ4790,QIL0671,QIN8375,QIP4751,QJW6984. PED.FORNECEDOR 0  
TRANSMISSAO JANINE.CAS-524514. B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 1384.01 NEG NEU  
220. FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. REGULARIZE POR EMAIL, ALVARA@GAM.COM.BR.  
CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1209050 VISA 66/F CERTIFICADO CLIENTE AFE 0  
\* CONTRIBUINTE DISPENSADO DE EMITIR CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIARIO(OU AQUAVIARIO OU FERROVIARIO) DE CARGAS OU CONHECIMENTO AEREO CONFORME O OFICIO NRO 02422113.  
\* DISPENSADO DA EMISSAO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE 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.  
195000000667082..  
\* RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE, GARANTIA MEDIANTE DOC.FISCAL.ART.7,P.UNICO  
RDC430-20-ANVISA

RESERVADO AO FISCO

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

Assinatura: Flavia Omonuel, em 20 / 05 / 24

Nome: Flavia Omonuel

Cargo: Farmacêutica



24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:55:57  
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

-----  
74891124120031490116619592171094397480000103980

BENEFICIARIO:

HBL FARMA DISTRIBUIDORA DE MED

NOME FANTASIA:

HBL FARMA DISTRIBUIDORA DE MED

CNPJ: 45.979.889/0001-39

BENEFICIARIO FINAL:

HBL FARMA DISTRIBUIDORA DE MED

CNPJ: 45.979.889/0001-39

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SE

CNPJ: 83.249.714/0001-65

-----  
NR. DOCUMENTO 52.409  
DATA DE VENCIMENTO 15/06/2024  
DATA DO PAGAMENTO 24/05/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.039,80  
VALOR COBRADO 1.039,80

-----  
NR.AUTENTICACAO 7.D60.30B.9F5.C72.109  
=====

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.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>HBLFarma</b> <b>HBL FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA</b> R CONCORDIA, 314 PAVLHAO A - NITEROI - CEP:92120-140 - CANOAS - RS TEL: (51)9326-2267		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000.001.805 fl. 1 / 1</b> <b>SÉRIE 001</b>		 CHAVE DE ACESSO 4324 0545 9798 8900 0139 5500 1000 0018 0510 0003 6107 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 45.979.889/0001-39	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0240558960		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240007079616 16/05/2024 15:11:38	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO (2093)		CNPJ / CPF 83.249.714/0001-65		DATA DA EMISSÃO 16/05/2024	
ENDEREÇO RUA RUA OLINDO NANDI, 59		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 88710-000	
MUNICÍPIO TREZE DE MAIO		FONE / FAX (48)3625-0519		UF SC	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 15:16:00	

DUPLICATAS		DUPLICATAS		DUPLICATAS		DUPLICATAS	
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.
001	15/06/2024	1.039,80					

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.039,80		VALOR DO ICMS 124,78		BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.039,80	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACBSS. 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA 1.039,80	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF RS		CNPJ / CPF 00.428.307/0003-50	
ENDEREÇO AV. WILLY EUGENIO FLECK 104.		MUNICÍPIO PORTO ALEGRE		UF RS		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0962488542					
QUANTIDADE 2		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO DO PROD. /	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
6066	SULFATO DE MAGNESIO 10% C/200 10ML ISOFARMA - C.P. ANVISA ISENTO - - LOTE: 3120126 - FAB: 08/12/2023 - VAL: 08/12/2025 -	30049099	000	6108	UNID	200,00	4,900000	980,00	0,00	980,00	117,80	0,00	12,00	0,00
657	RETINOL*+AMIN+MET+CLOR.3,5G POM.OFT. (REGENCEL) LATINFARMA - C.P. ANVISA 1029804930019 - - LOTE: 50010257 - FAB: 24/01/2024 - VAL: 24/01/2026 -	30049059	000	6108	UNID	2,00	29,900000	59,80	0,00	59,80	7,18	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.

Assinatura: Juliete D. Manuel, em 17/05/24

Nome: Juliete D. Manuel

Cargo: Proprietária

Matrícula: 12946

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS da UF de Destino: R\$ 51,99 (Vendedor:CLAIR GALLE)		RESERVADO AO FISCO	
--	--	--------------------	--

SisCoMed - EC Sistemass



24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:55:57  
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191120931641699624333995050003197460000205175

BENEFICIARIO:

SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA

NOME FANTASIA:

SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA

CNPJ: 05.531.725/0001-20

BENEFICIARIO FINAL:

SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA

CNPJ: 05.531.725/0001-20

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL S

CNPJ: 83.249.714/0001-65

NR. DOCUMENTO 52.404  
DATA DE VENCIMENTO 13/06/2024  
DATA DO PAGAMENTO 24/05/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 2.051,75  
VALOR COBRADO 2.051,75

NR.AUTENTICACAO B.94E.AB2.488.9D2.086

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	SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado	NF-e No. 310645 Serie 1
Data do Recebimento	Identificação e assinatura do receptor		



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

DANFE  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída  1  
2-Entrada   
No. 310645  
Série 1



Chave de Acesso  
4224.0505.5317.2500.0120.5500.1000.3106.4560.0540.7855  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	Protocolo de autorização de uso 642240001760771	CNPJ 05.531.725/0001-20
Inscrição Estadual 254.582.702	Inscr. Estadual do subst. Tribut.	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 83.249.714/0001-65	Data Emissão 16/05/2024
Razão Social FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO	Bairro / Distrito CENTRO	CEP 88.710-000	Data de Entrada / Saída
Endereço RUA OLINDO NANDI	UF SC	Inscrição Estadual isento	Hora de Entrada / Saída
Município TREZE DE MAIO	Fone / Fax (48)3625.0519		

FATURA/DUPLICATA	310645-A 13/06/2024 2.051,75
------------------	------------------------------------

DADOS DO PEDIDO		DADOS BANCÁRIOS
Número 397715	Empenho	Boleto Bancário Banco Itau S/A Ag: 6243 C/C: 39950-5
Vendedor 7		

CÁLCULO DO IMPOSTO		Valor do ICMS 348,80	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 2.051,75
Base de Cálculo do ICMS 2.051,75	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor Aprox de Tributos 599,33
Valor do Frete 0,00					Valor Total da Nota 2.051,75

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF SC	CNPJ / CPF 04.169.737/0001-93
Razão Social MULTISCV TRANSPORTES EIRELI	Município HERVAL D OESTE				UF SC	Inscrição Estadual 254530630
Endereço ROD BR 282 KM 376,4	Quantidade / Volumes 7	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 50,610	Peso Líquido (Kg) 50,610	Cubagem Total 0,174

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
12298	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO 12 FR PGC MARK MED Lote: 21707 30/04/2028 Fabr: 01/04/2024 Cod.Fabr: 00017302 Reg.MS: 10207820020 EAN13: 7898430464997 Decr: Trib. Aprox RS: 7,67 Federal e 1,94 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	UN	60,000	0,95000	57,00	57,00	9,69	0,00	0,00	17,00
11019	CLORETO SODIO 0,9% 100ML SISTEMA FECHADO FRASCO FARMACE Lote: 24C0130A 27/02/2026 Fabr: 27/03/2024 Cod.Fabr: 07010012 Reg.MS: 1108500010215 EAN13: Decr: Trib. Aprox RS: 141,23 Federal e 178,50 Estadual Fonte:IBPT	30039099	000	5102	FR	300,000	3,50000	1.050,00	1.050,00	178,50	0,00	0,00	17,00
10745	COMPLEXO B 2ML AMPOLA HYPLEX HYPOFARMA Lote: 23121500 31/12/2025 Fabr: 01/02/2024 Cod.Fabr: 43010250 Reg.MS: 1038700290012 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox RS: 11,70 Federal e 14,79 Estadual Fonte:IBPT	30039019	000	5102	AMP	100,000	0,87000	87,00	87,00	14,79	0,00	0,00	17,00
10849	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML AMPOLA GENERICO FARMACE Lote: DX24A017 31/12/2025 Fabr: 06/02/2024 Cod.Fabr: 07040002 Reg.MS: 1108500320060 EAN13: Decr: Trib. Aprox RS: 31,20 Federal e 39,44 Estadual Fonte:IBPT	30039099	000	5102	AMP	200,000	1,16000	232,00	232,00	39,44	0,00	0,00	17,00
126431	EQUIPO MACRO FLEXIVEL LUER SLIP COM INJ LAT GC ENTRADA AR (8968) MEDIX Lote: 220815 30/07/2027 Fabr: Cod.Fabr: 8968 Reg.MS: 80495510033 EAN13: 17898652371797 Decr: Trib. Aprox RS: 17,49 Federal e 4,42 Estadual Fonte:IBPT	90189010	000	5102	UN	200,000	0,65000	130,00	130,00	22,10	0,00	0,00	17,00
126343	ESCOPOLAMINA 20MG/ML IML AMPOLA GENERICO HYPOFARMA Lote: 24030290 31/03/2026 Fabr: 01/04/2024 Cod.Fabr: 41010247 Reg.MS: 1038700800010 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox RS: 10,76 Federal e 13,60 Estadual Fonte:IBPT	30044990	000	5102	AMP	100,000	0,80000	80,00	80,00	13,60	0,00	0,00	17,00
126023	ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO GENERICO EMS Lote: 3X6333 15/12/2025 Fabr: 15/12/2023 Cod.Fabr: 11327 Reg.MS: 1023506320019 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox RS: 1,61 Federal e 2,04 Estadual Fonte:IBPT	30043220	500	5102	COMP	60,000	0,20000	12,00	12,00	2,04	0,00	0,00	17,00

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

Juliete D. Manuel em 17/05/24

Juliete D. Manuel



## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
125801	FUROSEMÍDA 10MG/ML 2ML AMPOLA GENERICO SANTISA Lote: 20215623 01/07/2025 Fabr: 01/07/2023 Cod.Fabr: 202 Reg.MS: 1018600320012 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox RS: 11,03 Federal e 13,94 Estadual Fonte:IBPT #Error	30039099	500	5102	AMP	100,000	0,82000	82,00	82,00	13,94	0,00	0,00	17,00
10232	LIDOCAINA 2% S/V 20ML FRASCO AMPOLA GENERICO HIPOLABOR Lote: LL-090/23 28/02/2025 Fabr: 11/04/2023 Cod.Fabr: 10010016 Reg.MS: 1134301020015 EAN13: 7898123905219 Trib. Aprox RS: 13,95 Federal e 17,64 Estadual Fonte:IBPT	30049043	000	5102	F/A	25,000	4,15000	103,75	103,75	17,64	0,00	0,00	17,00
6809	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 15 CM X 25 MT MSO Lote: 100579 10/01/2029 Fabr: Cod.Fabr: 18 Reg.MS: 80128000012 EAN13: 7898466770154 Trib. Aprox RS: 3,09 Federal e 3,91 Estadual Fonte:IBPT	60029010	000	5102	RL	1,000	23,00000	23,00	23,00	3,91	0,00	0,00	17,00
126334	PROMETAZINA 50MG (25MG/ML) 2ML AMPOLA PROMETAZOL HIPOLABOR Lote: BL-002/24 28/02/2026 Fabr: 12/03/2024 Cod.Fabr: 10010084 Reg.MS: 1134302020061 EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox RS: 26,23 Federal e 33,15 Estadual Fonte:IBPT	30049079	000	5102	AMP	100,000	1,95000	195,00	195,00	33,15	0,00	0,00	17,00

## Informações Complementares

Decretos:  
Obs.Fiscal:  
| Produtos farmaceuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147

Reservado ao Fisco

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

*Juliete Dmanuel*, em 17 / 05 / 24

Assinatura: \_\_\_\_\_  
Nome: Juliete Dmanuel  
Cargo: Farmacêutica  
Matricula: 12946

*Juliete D. Manuel*  
CRF 12-946

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:55:57  
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

03399043444800000090494170101549746000082082

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 52.403

DATA DE VENCIMENTO 13/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 820,82

VALOR COBRADO 820,82

=====

NR.AUTENTICACAO 4.1BF.366.B4B.397.8C0

=====

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.



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 AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 001073563  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 4324 0507 7522 3600 0123 5500 1001 0735 6315 0630 2352

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: 243240006584939 16/05/2024 04:58:41-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE: NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO  
 ENDEREÇO: R OLINDO NANDI,59 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 88710-000  
 MUNICIPIO: TREZE DE MAIO FONE/FAX: 4836250519 UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: DATA DE EMISSÃO: 16/05/2024  
 DATA ENTRADA/SAÍDA: HORA ENTRADA/SAÍDA:

FATURA: 001  
 13/06/2024  
 820,82

CALCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CALCULO DO ICMS		74,47		0,00		0,00		820,82	
820,82									
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								820,82	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: RAZÃO SOCIAL: EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA  
 ENDEREÇO: RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040 MUNICIPIO: CHAPECO UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: 252936787  
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: SC CNPJ/CPF: 00.428.307/0001-98  
 QUANTIDADE: 3 ESPECIE: CAIXA MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 80,000 PESO LIQUIDO: 77,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
15257	DESCRIBÇÃO DO PROD./SERV. COLETOR PERFUROC. (AMARELO) ECON. 20LT S CX C/20 DESCARBOX LOTE: 8983 - DT.FABR: 25/03/2024 - DT. VALID: 25/03/2029 - REG. M. S.: 000000 000000000000 - FABRICANTE: DESCARBOX DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA - ME	48191000	000	6108	UN	20,00	5,47000	109,40	109,40	13,13	0,00	12,00%	0,00%
01987	DIAZEPAM 10MG 200 CP (DOSE UNIT) CRIST ALIA COMPAZ ( B1 ) LOTE: 23060284 - DT.FABR: 01/06/2023 - DT.VALID: 30/06/2026 - GTIN.: 789667 6403268 - REG. M. S.: 1029800080071 - FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA	30049064	500	6108	CP	200,00	0,11500	23,00	23,00	2,76	0,00	12,00%	0,00%
02297	EQUIPO POLIFIX (CONECTOR) 2 VIAS C/CLA MP LS C/40 DESCARPACK LOTE: QUE025A/23 - DT.FABR: 27/03/2024 - DT.VALID: 30/11/2028 - GTIN.: 7898 283814260 - REG. M. S.: 010330666911 2 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVE IS DO BRASIL	90189010	700	6108	UN	120,00	0,48200	57,84	57,84	6,94	0,00	12,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Vendedor: DANIELA FERNANDA SCHMIDT Pedido(s): 774354 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 156,02 (19,01%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0.  
 Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 78,40.  
 Prezado Cliente:  
 Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:  
 - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja  
 - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja  
 - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja

RESERVADO AO FISCO  
**CERTIFICO** que o MATERIAL SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
 Assinatura: [Assinatura] em 20/05/24  
 Nome: [Nome]  
 Cargo: [Cargo]  
 Matrícula: [Matrícula]





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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 001073563  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 4324 0507 7522 3600 0123 5500 1001 0735 6315 0630 2352

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**  
 243240006584939 16/05/2024 04:58:41-03:00

**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
02543	FITA ADESIVA CREPE 16MMX50M MASTERFIX / POLITAPE LOTE: 240105-15 - DT.FABR: 26/02/2024 - DT.VALID: 30/01/2027 - GTIN.: 78913 45753644 - REG. M. S.: ISENTO - FABRICANTE: POLI TAPE INDUSTRIA E COMERCIO DE FITAS ADESIVAS LTDA	48114110	000	6108	UN	5,00	3,30000	16,50	16,50	1,98	0,00	12,00%	0,00%
10585	GENTAMICINA 080MG/2ML 2ML 100 AMP IM/IV GEN SANTISA LOTE: 20501223 - DT.FABR: 01/10/2023 - DT.VALID: 31/10/2025 - GTIN.: 789840 4221489 - REG. M. S.: 1018600340031 - FABRICANTE: SANTISA LABORATORIO FARMACEUTICO S/A	30032061	500	6108	AM	100,00	0,96000	96,00	96,00	11,52	0,00	12,00%	0,00%
03088	ISOFLURANO 100ML CRISTALIA ISOFORINE (C1) LOTE: 50010786 - DT.FABR: 09/02/2024 - DT.VALID: 09/02/2026 - GTIN.: 789667 6405323 - REG. M. S.: 1029801300010 - FABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA	30049099	500	6108	FR	1,00	194,06000	194,06	194,06	23,29	0,00	12,00%	0,00%
04080	OMEPRAZOL 20MG 35BL 14 CP GEOLAB OMENAX LOTE: 2303212 - DT.FABR: 14/03/2023 - DT.VALID: 31/03/2025 - GTIN.: 7899095 200975 - REG. M. S.: 1542303130116 - FABRICANTE: GEOLAB IND. FARMACEUTICA	30049069	000	6108	CP	490,00	0,04820	23,62	23,62	2,83	0,00	12,00%	0,00%
04258	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML GTS GEN FARMACE LOTE: PC23G269 - DT.FABR: 14/07/2023 - DT.VALID: 31/07/2025 - GTIN.: 789816 6041042 - REG. M. S.: 1108500340029 - FABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	30039055	300	6108	FR	10,00	1,54000	15,40	15,40	0,62	0,00	4,00%	0,00%
03552	LUVA PROCEDIMENTO LATEX PEQUENA C/100 NUGARD LOTE: 0292A20 - DT.FABR: 01/04/2022 - DT.VALID: 31/03/2027 - GTIN.: 7898994 049821 - REG. M. S.: 0080748910003 - FABRICANTE: KEVENOLL DO BRASIL PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA	40151200	200	6108	UN	1.500,00	0,19000	285,00	285,00	11,40	0,00	4,00%	0,00%

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

Assinatura: Juliano Otonari em 20 / 05 / 24  
 Nome: Juliano Otonari  
 Cargo: Farmacêutico  
 Matrícula: 12946

Juliano D. M.



24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:55:57  
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080475255655765643230009697520000138564

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 52.410  
DATA DE VENCIMENTO 19/06/2024  
DATA DO PAGAMENTO 24/05/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.385,64  
VALOR COBRADO 1.385,64

NR. AUTENTICACAO 0.A7E.C63.DB6.33E.65D

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: 1.385,64  
 DATA DE EMISSÃO: 20/05/2024

NF-e  
 Nº **094662**  
 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 - SAÍDA

Nº 94662  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO 5224 0537 8444 7900 0233 5500 1000 0946 6215 0396 6826

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

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

CRT (Código de Regime): 3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 106807412

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA: 262377047

CNPJ/CPF: 37.844.479/0002-33

PROT. DE AUTORIZAÇÃO: 152247567147140 20/05/2024 11:05:37

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

CNPJ/CPF: 83.249.714/0001-65

DATA DE EMISSÃO: 20/05/2024

ENDEREÇO: RUA OLINDO NANDI, 59

BAIRRO: CENTRO

CEP: 88.710-000

MUNICÍPIO: Treze de Maio

UF: SC PAIS: Brasil

FONE/FAX: (48)3625-0519

INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_

HORA DE ENTRADA/SAÍDA: \_\_\_\_\_

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

CNPJ/CPF: 83.249.714/0001-65

INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_

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 LÍQUIDO
	94662	1.385,64	0,00	1.385,64

DUPLICATA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	001	19/06/2024	1.385,64						

FORMA DE PAGAMENTO	FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
	Boleto Bancário	1.385,64		
			VALOR TROCO	

CÁLCULO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
	1.385,64		166,28		0,00		0,00		1.385,64
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
						VLR APROX DOS TRIBUTOS	235,57	VALOR TOTAL DA NOTA	1.385,64

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS

REMETENTE: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: Campinas

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 122819217110

ENDEREÇO: RUA SYLVIA DA SILVA BRAGA 415 SETOR AER

QUANTIDADE: 1

ESPECIE: CX

MARCA: \_\_\_\_\_

NUMERAÇÃO: 0

PESO BRUTO: 1,500

PESO LÍQUIDO: 1,300

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS		NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IBI
NL30CT30S3	NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM	30061090	0/00	6107	UN	96,0000	2,5900		248,64	42,27	248,64	29,84	0,00	12,00	0,00
	LT:202307883 Val:28/11/28 UN:96														
NL40CT30S3	NYLON 4-0 AG3/8 COR3,0-45CM	30061090	0/00	6107	UN	48,0000	2,5900		124,32	21,14	124,32	14,92	0,00	12,00	0,00
	LT:202307893 Val:28/11/28 UN:48														
PGLA1MR40R	PGLA-910 1 AG1/2 CIL4,0-70CM	30061090	0/00	6107	UN	108,0000	8,4900		916,92	155,88	916,92	110,03	0,00	12,00	0,00
	LT:202411673 Val:24/04/29 UN:108														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CHC03000 35 Pedido: 36329

Valor do ICMS para a UF de Destino....R\$ = 69,29

RESERVADO AO FISCO

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

Assinatura: Flavia Oronel em 22 / 05 / 24

Nome: Flavia Oronel

Cargo: Farmacêutica

Matricula: 12946



RECEBEMOS DE <b>BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - Anapolis - 37.844.479/0002-33</b> OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº <b>094662</b>	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA: 1.385,64	SÉRIE <b>1</b>
		DATA DE EMISSÃO: 20/05/2024	

 <b>BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA</b>  Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  0 - ENTRADA <b>1</b> 1 - SAÍDA	  CHAVE DE ACESSO 5224 0537 8444 7900 0233 5500 1000 0946 6215 0396 6826
	Nº <b>94662</b> SÉRIE <b>1</b> FOLHA <b>2/2</b>	CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda de producao do estabelecimento destinada a nao contrib</b>	PROT. DE AUTORIZAÇÃO 152247567147140 20/05/2024 11:05:37
CRT (Código de Regime) <b>3 - Regime Normal</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>106807412</b>
	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA <b>262377047</b>
	CNPJ/CPF <b>37.844.479/0002-33</b>

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
PL20MR35R	POLIPRO 2-0 AG1/2 CIL3,5-75CM LT:202304301 Val:18/07/28 UN:24	30061090	0/00	6107	UN	24,0000	3,9900		95,76	16,28	95,76	11,49	0,00	12,00 0,00

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

*Juliete Omonui*, em 22 / 05 / 24

Assinatura: \_\_\_\_\_  
 Nome: Juliete Omonui  
 Cargo: Farmacêutica  
 Matrícula: 12946

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:55:57  
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
-----

74891124200107110226115139601072897540000069500

BENEFICIARIO:

HOMINUM COMERCIO DE PRODUTOS P

NOME FANTASIA:

HOMINUM COMERCIO DE PRODUTOS P

CNPJ: 05.888.881/0001-42

BENEFICIARIO FINAL:

HOMINUM COMERCIO DE PRODUTOS P

CNPJ: 05.888.881/0001-42

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SE

CNPJ: 83.249.714/0001-65  
-----

NR. DOCUMENTO 52.412

DATA DE VENCIMENTO 21/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 695,00

VALOR COBRADO 695,00  
=====

NR.AUTENTICACAO C.166.AAF.A9C.539.065  
=====

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 HOMINUM COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	DATA DE RECEBIMENTO	NF-e Nº 12932 SÉRIE 1
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO	VLR TOTAL NOTA R\$ 695,00

 <b>HOMINUM COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA</b> AV GOVERNADOR ADOLFO KONDER, 231 - CAMPINAS - Sao Jose, SC - CEP : 88101400 - Fone : 4832470555	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº. 12932 SÉRIE: 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4224 0505 8888 8100 0142 5500 1000 0129 3212 1284 1440 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> , ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>5102 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>242240015450751 22/05/2024 16:15:08</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>254641989</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ <b>05.888.881/0001-42</b>

DESTINATÁRIO/REMETENTE	CPF/CNPJ <b>83.249.714/0001-65</b>	DATA DA EMISSÃO <b>22/05/2024</b>
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>88710000</b>
ENDEREÇO <b>R RUA OLINDO NANDI, 59</b>	UF <b>SC</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>
MUNICÍPIO <b>TREZE DE MAIO</b>	FONE/FAX <b>4836250519</b>	HORA DA ENTRADA/SAÍDA <b>16:14:00</b>

FATURA/DUPLICATA  
 Fat nº :1219 / Valor Orig. : 695,00 / Valor Liq. : 695,00 Dup. nº: 001 , Venc.: 21/06/2024 , Valor:695,00

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>695,00</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>695,00</b>

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	FRETE POR CONTA <b>0 - Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF <b>00.428.307/0001-98</b>
RAZÃO SOCIAL <b>EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA</b>	MUNICÍPIO <b>CHAPECO</b>	UF <b>SC</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>252936787</b>		
ENDEREÇO <b>AC PLINIO ARLINDO DE NES, 2180 D</b>	QUANTIDADE <b>01</b>	ESPÉCIE <b>CAIXA</b>	MARCA	PESO BRUTO <b>2,500</b>	PESO LÍQUIDO <b>2,500</b>

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
EE800700	EQUIPO AMISET EA 0421 0000 ESTERILIZADO (CX 50UN) L : JAN248007001301900 Val : 01/01/2027	90189099	0102	5102	UN	50,000	13,90	0,00	695,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

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

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL e NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E DE IPI PEDIDO REFERENTE PROPOSTA N. 14418- ENVIADO POR JULIETE - BOLETO - 01 CAIXA EXPRESSO SAO MIGUEL - COTACAO N. 901034 - R\$ 45,80 Pedidos N: 1219 Val Aprox Tributos R\$ 113,63 (16,35%) Federal e R\$ 23,63 (3,40%) Estadual - Fonte: IBPT	

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:55:57  
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

-----

75691307060107334820101307880011997550000108440

BENEFICIARIO:

ZOE COMERCIO E REPRESENTACAO C

NOME FANTASIA:

ZOE COMERCIO E REPRESENTACAO COMERC

CNPJ: 27.689.196/0001-20

BENEFICIARIO FINAL:

ZOE COMERCIO E REPRESENTACAO COMERC

CNPJ: 27.689.196/0001-20

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SE

CNPJ: 83.249.714/0001-65

-----

NR. DOCUMENTO 52.413

DATA DE VENCIMENTO 22/06/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.084,40

VALOR COBRADO 1.084,40

=====

NR.AUTENTICACAO 1.228.47E.D1E.347.0B6

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

-----

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.




RECEBEMOS DE ZOE COMERCIO E REPRESENTACAO COM. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/05/2024 VALOR TOTAL: R\$ 1.084,40 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO - R RUA OLINDO NANDI, 59 - MATRIZ CENTRO Treze De Maio-SC

NF-e  
Nº. 000.008.157  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE




ZOE COMERCIO E REPRESENTACAO COM. LTDA  
RODOVIA JORGE ZANATTA, 299 - PAVLH 2  
PRESIDENTE VARGAS - 88820-000  
ICARA - SC Fone/Fax: 4830450203

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.008.157  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4224 0527 6891 9600 0120 5500 1000 0081 5719 4493 1989

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  
242240016414224 - 23/05/2024 13:56:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA ESTADUAL**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
261820850

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.  
CNPJ  
27.689.196/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF  
83.249.714/0001-65

DATA DA EMISSÃO  
23/05/2024

ENDEREÇO  
**R RUA OLINDO NANDI, 59 - MATRIZ**

Bairro / Distrito  
**CENTRO**

CEP  
88710-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
23/05/2024

MUNICÍPIO  
**Treze De Maio**

UF  
SC

FONE / FAX  
4836250519

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
HORA DA SAÍDA/ENTRADA  
13:56:15

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 22/06/2024  
Valor R\$ 1.084,40

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.084,40	184,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,85	1.084,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	337,56	68,41	1.084,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
FRETE POR CONTA  
**(9) Sem Frete**

CÓDIGO ANT  
PLACA DO VEÍCULO  
UF  
CNPJ / CPF

ENDEREÇO  
MUNICÍPIO  
UF  
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE  
ESPÉCIE  
MARCA  
NUMERAÇÃO  
4.00  
PESO BRUTO  
PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
3737	TECPON CLEAN PLUS - DETERGENTE ALCALINO - BB5 Lote: 39299 Quant: 1.0000 Val: 06/05/2026	34029090	000	5102	UN	1,0000	398,00	398,00	398,00	67,66	17,0000
3486	MAXXITEST INTEGRADOR QUIMICO VAPOR TIPO 5 - PCT 250 UN	38229000	000	5102	CX	3,0000	228,80	686,40	686,40	116,69	17,0000

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

*Juliete D. Manuel* em 24/05/24  
Assinatura: \_\_\_\_\_  
Nome: *Juliete D. Manuel*  
Cargo: *Parmacêutica*  
Matricula: *12946*

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

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

24/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:55:57  
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339904344480000000905309001013997530000099368

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	52.411
DATA DE VENCIMENTO	20/06/2024
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	993,68
VALOR COBRADO	993,68

=====

NR.AUTENTICACAO F.766.F7E.101.7FD.92A

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 001076737 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA</b> RUA ERNESTO WILD, 2460 INDUSTRIAL Cep:96880-000 VERA CRUZ/RS Fone: 555137187600	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA  N. 001076737 SÉRIE 1 FOLHA 01/02	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 4324 0507 7522 3600 0123 5500 1001 0767 3712 1903 2269
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS/ VEND	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240012310077 23/05/2024 17:03:17
--	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO		83.249.714/0001-65	23/05/2024
ENDEREÇO R OLINDO NANDI, 59	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 88710-000	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICIPIO TREZE DE MAIO	FONE/FAX 4836250519	UF SC	HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA	001	20/06/2024	993,68
--------	-----	------------	--------

CALCULO DO IMPOSTO		BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		993,68	64,77	0,00	0,00	993,68
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	993,68	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 00.428.307/0001-98
		ENDEREÇO RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040	MUNICIPIO CHAPECO	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 252936787		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO		
7	CAIXA			22,000	15,000		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
13674	AGULHA DESC. 40X12 CX C /100 WILTEX LOTE: 20220826 - DT.FAB R: 31/10/23 - DT.VALID: 25/08/27 - GTIN.: 789 9780159083 - REG. M. S.: 0010150470664 - FA BRICANTE: CIRURGICA FER NANDES LTDA	90183219	200	6108	UN	200,0000	0,0571	11,42	11,42	0,46	0,00	4,00%	0,00%
10746	AGULHA DESC. 25X7 CX C/ 100 DESCARPACK LOTE: AGL005C/23 - DT.F ABR: 24/04/24 - DT.VALI D: 31/01/29 - GTIN.: 7 898283814215 - REG. M . S.: 0010330669063 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL	90183219	200	6108	UN	300,0000	0,0504	15,12	15,12	0,60	0,00	4,00%	0,00%
03528	LUVA PROCEDIMENTO LATEX GRANDE C/100 NUGARD	40151200	200	6108	UN	500,0000	0,1867	93,35	93,35	3,74	0,00	4,00%	0,00%

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 243240012310077

Vendedor: DANIELA FERNANDA SCHMIDT Pedido(s): 777316 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 67,12 (6,75%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 125,49.

RESERVADO AO FISCO

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

Assinatura: Julia O. Manuel em 24/05/24

Nome: Julia O. Manuel

Cargo: Farmacêutica

Matricula: 12946

**Identificação do emitente**  
**MEDILAR IMPORT E DISTR**  
**DE PRODUTOS MEDICO HOSP**  
**ITALARES SA**  
 RUA ERNESTO WILD, 2460  
 INDUSTRIAL Cep:96880-000  
 VERA CRUZ/RS  
 Fone: 555137187600

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 001076737  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**4324 0507 7522 3600 0123 5500 1001 0767 3712 1903 2269**

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 243240012310077 23/05/2024 17:03:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 1560020579

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.  
 260949043

CNPJ/CPF  
 07.752.236/0001-23

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
03536	LOTE: 2823A60 - DT.FABR : 01/02/21 - DT.VALID: 31/01/26 - GTIN.: 7898 994049845 - REG. M. S .: 1780857581 - FABRIC ANTE: KEVENOLL DO BRASI L PRODUTOS MEDICOS HOSP ITALARES LTDA	40151200	200	6108	UN	1,000,0000	0,1870	187,00	187,00	7,48	0,00	4,00%	0,00%
03552	LUVA PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 NUGARD LOTE: 0694A40 - DT.FABR : 01/04/22 - DT.VALID: 31/03/27 - GTIN.: 7898 994049838 - REG. M. S .: 0080748910003 - FAB RICANTE: KEVENOLL DO BR ASIL PRODUTOS MEDICOS H OSPITALARES LTDA	40151200	200	6108	UN	2,000,0000	0,1870	374,00	374,00	14,96	0,00	4,00%	0,00%
10816	OMEPRAZOL 40MG 50 F/A+ DIL 10ML IV UNIAO QUIMI CA UNIPRAZOL LOTE: 2342661 - DT.FABR : 01/08/23 - DT.VALID: 31/08/25 - GTIN.: 7896 006234210 - REG. M. S .: 1049711960206 - FAB RICANTE: UNIAO QUIMICA FARM. NACIONAL S/A	30049069	500	6108	FA	50,0000	6,1900	309,50	309,50	37,14	0,00	12,00%	0,00%
02543	FITA ADESIVA CREPE 16MM X50M MASTERFIX / POLITA PE LOTE: 240126-13 - DT.FA BR: 15/02/24 - DT.VALID : 15/02/27 - GTIN.: 78 91345753644 - REG. M. S.: ISENTO - FABRICAN TE: POLI TAPE INDUSTRIA E COMERCIO DE FITAS AD ESIVAS LTDA	48114110	000	6108	UN	1,0000	3,2900	3,29	3,29	0,39	0,00	12,00%	0,00%

**CERTIFICO** que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
 Assinatura: Juliete D. Manuel em 24 / 05 / 24  
 Nome: Juliete D. Manuel  
 Cargo: Farmacêutica  
 Matrícula: 12946

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