

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

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

Unidade Concedente: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TREZE DE MAIO  
 Ordenador da Despesa: Jailso Bardini  
 Entidade Beneficiada: FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO  
 Endereço: Rua Olindo Nandi, 59  
 Responsável: Pe. Nivaldo Antônio Ceron  
 Nota Empenho Num.: Data: 10/09/2024  
 Projeto/Atividade: 2.051 \_ Manutenção do Convenio com o Hospital  
 Item/Fonte: 3.3.50.43.00.00.00.00 \_ Subvenções Sociais

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

**Histórico Fiel da Finalidade:**

Referente repasse de recursos mês de Setembro de 2024.

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Número	Data			
	10/09/2024	Valor recebido conforme nota de empenho acima	R\$ 80.000,00	
75	11/09/2024	LM Clínica Médica Ltda, NFS-e nº 75		R\$ 4.827,91
66	11/09/2024	B&V Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 66		R\$ 32.295,00
7	11/09/2024	CMC Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 7		R\$ 19.440,00
3	11/09/2024	MK Dreer Serviços Medicos Ltda, NFS-e nº 3		R\$ 5.055,00
27.698.221	13/09/2024	Genesio A. Mendes & Cia Ltda, DANFE nº 27.698.221		R\$ 1.166,00
13	13/09/2024	ZMED Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 13		R\$ 7.350,00
27.735.337	18/09/2024	Genesio A. Mendes & Cia Ltda, DANFE nº 27.735.337		R\$ 5.258,02
27.735.333	18/09/2024	Genesio A. Mendes & Cia Ltda, DANFE nº 27.735.333		R\$ 406,20
11.464	18/09/2024	Zoe Com e Rep. Comercial Ltda, DANFE nº 11.464		R\$ 686,40
63.982	18/09/2024	Fortecare Ind. De Produtos Medics Ltda, DANFE nº 63.982		R\$ 497,00
103.990	19/09/2024	Bioline Fios Cirurgicos Ltda, DANFE nº 103.990		R\$ 2.269,56
422.971	19/09/2024	Cir. Santa Cruz Com. de Prod. Ltda DANFE nº 422.971		R\$ 748,91
<b>Totais:</b>			<b>R\$ 80.000,00</b>	<b>R\$ 80.000,00</b>

**Nota Explicativa:**

*Vilson Regnan*  
 Tesoureiro

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

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

1

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

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

---

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

Data: 10/09/2024  
\_ Manutenção do Convênio com o Hospital  
\_ Subvenções Sociais

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

---

**Histórico Fiel da Finalidade:**

Referente repasse de recursos mês de Setembro de 2024.


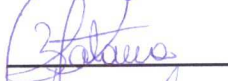
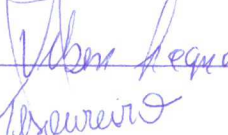
---

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), 25 de Setembro de 2024.

---

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

---

Uso da unidade concedente

---

Declaração recebida em .....

---

Responsável

2



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
21/08/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
10/09/2024		2736	99015	870 Transferência recebida 10/09 10:53 FMSTM MOVTO	552.736.000.009.816	80.000,00 C	
10/09/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 21/08/2024	822.540.802.100.834	12,30 D	
10/09/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 21/08/2024	822.540.802.100.835	12,30 D	
10/09/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 21/08/2024	822.540.802.100.836	12,30 D	
10/09/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 21/08/2024	822.540.802.100.837	12,30 D	79.950,80 C
20/09/2024		2736	02736	870 Transferência recebida 20/09 11:14 FUNDACAO MEDICO SOCIA	552.736.000.009.251	49,20 C	
20/09/2024		2736	02736	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 047602464000131 BEV SERVICOS	92.001	32.295,00 D	
20/09/2024		2736	02736	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 054636682000152 CMC SERVICOS	92.002	19.440,00 D	
20/09/2024		2736	02736	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1401 051587851000113 ZMED SERVICOS	92.003	7.350,00 D	
20/09/2024		2736	02736	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1408 037786280000115 LM CLINICA ME	92.004	4.827,91 D	
20/09/2024		2736	02736	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1409 056001882000164 MK DREER SERV	92.005	5.055,00 D	
20/09/2024		2736	02736	470 Transferência enviada 20/09 11:19 FORTECARE P MEDICOS	554.500.000.045.207	497,00 D	
20/09/2024		2736	02736	109 Pagamento de Boleto ZOE COMERCIO E REPRESENTACAO C	92.006	686,40 D	
20/09/2024		2736	02736	109 Pagamento de Boleto GENESIO A MENDES CIA LTDA	92.007	406,20 D	
20/09/2024		2736	02736	109 Pagamento de Boleto GENESIO A MENDES CIA LTDA	92.008	5.258,02 D	
20/09/2024		2736	02736	109 Pagamento de Boleto CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO	92.009	748,91 D	
20/09/2024		2736	02736	109 Pagamento de Boleto GENESIO A MENDES CIA LTDA	92.010	1.166,00 D	
20/09/2024		2736	02736	109 Pagamento de Boleto BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	92.011	2.269,56 D	
20/09/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C
Saldo							0,00 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							30/09/2024
IOF *							0,00

3

---

-----  
-----

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.20.45  
2736702736 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDACAO MEDICO SOC RURAL

AGENCIA: 2736-7 CONTA: 9.343-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FUNDACAO MEDICO SOC RURAL

BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 1408-7 - PAC ORLEANS

CONTA: 733.960-7

FAVORECIDO: LM CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 37.786.280/0001-15



VALOR: R\$ 4.827,91

DEBITO EM: 20/09/2024

=====

DOCUMENTO: 092004

AUTENTICACAO SISBB: 7.E9A.A04.210.951.915

 <b>PREFEITURA DE TUBARÃO</b> SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL <b>0000075</b>	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 11/09/2024 14:21:33	
	DATA DO FATO GERADOR 11/09/2024	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	
SERV	1	Referente a prestação de serviços médicos de urgência e emergência - Dr. Luis Fernando de Melo	4.935,00	4.935,00	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; transform: rotate(-2deg);"> <p>CERTIFICO que o MATERIAL SERVIDO constante deste documento foi RECEBIDO e esta em conformidade com as especificações nele consignadas.</p> <p>Ass. Bruno B. 11/09/24</p> <p>Nome: Bruno B. Medeiros</p> <p>Cargo: Diretor Clínico e Técnico</p> <p>Matrícula: 205517</p> </div>				TOTAL GERAL	4.935,00
OBSERVAÇÕES			TOTAL GERAL		
			4.935,00		
			VALOR LÍQUIDO		
			4.827,91		
DESCRIBÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - Medicina e biomedicina.					

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado Fora do Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO 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 - 3553d7b96e46f237db1aaecce060cc66**

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>0000075</b> .  _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL <b>0000075</b> 6
--	---	---

## 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 01/09/2024 até 30/09/2024 Número de CID: 10  
 Profissional: ( 4653833 ) LUIS FERNANDO DE MELO Convênio: Todos Número de cidades: 10

## Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	14	53,85	Da Cidade	26	100,0	Do Estado	26	100,0	48,14 %		
Masculino	12	46,15	Total	26	100,0	Total	26	100,0			
Total	26	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	1	3,85	10-14	4	15,38	20-39	6	23,08	50-59	1	3,85
1 - 4	3	11,54	15-19	3	11,54	40-49	3	11,54	60 ou mais	3	11,54
5-9	2	7,69							Total	26	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	24	92,31	PARTICULAR - ADCTM	2	7,69						
			Total	26	100,00						

## Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	26	100,00			
			Total	26	100,00

## C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
R51	Cefaléia	5	19,23	K089	Transtorno dos dentes e de suas estru	1	3,85
M255	Dor articular	3	11,54	J039	Amigdalite aguda não especificada	1	3,85
R05	Tosse	3	11,54	J118	Influenza [gripe] com outras manifestaç	1	3,85
J111	Influenza [gripe] com outras manifestaç	3	11,54	Z480	Cuidados a curativos e suturas cirúrgica	1	3,85
A09	Diarréia e gastroenterite de origem infec	2	7,69		Outros	4	15,38
Z000	Exame médico geral	2	7,69				
				Total		26	100,00

## Exame

## Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	1118,00	SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	226,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	807,00	CEFTRIAXONA 1G	219,00
DIPIRONA 1G/2ML	493,00	HIDROCORTISONA 100MG	211,00
SF 0,9% 100ML	401,00	EQUIPO MACROGOTAS	203,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	334,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	149,00

## Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	26	100,00			
			Total	26	100,00

## Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Não Urgente	12	46,15	Urgente	4	15,38
Pouco Urgente	10	38,46			
			Total	26	100,00

## Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

## Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	26		
		Total	26



Fundação Médico  
Social Rural São Sebastião

CNPJ: 83.249.714/0001-65 / CNES: 278858

(48) 3625-0519 / (48) 30482-5537 www.fmsrscsebastiao.com.br  
Rua Olindo Nandi, nº 59 - Treze de Maio / SC - 88.710-000

PLANTÃO MÉDICO 2024  
CONVÊNIO PREFEITURA MUNICIPAL DE TREZE DE MAIO

MÉDICO	DATA	PERÍODO TRABALHADO	TOTAL HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL
LUIS FERNANDO DE MELO	06/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
LUIS FERNANDO DE MELO	13/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
LUIS FERNANDO DE MELO	20/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
LUIS FERNANDO DE MELO	27/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
LUIS FERNANDO DE MELO	28/08/2024	07:00 AS 08:17	01:17	R\$ 105,00	R\$ 135,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 4.935,00</b>

83.249.714/0001-65

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL  
SÃO SEBASTIÃO

RUA OLINDO NANDI, Nº 59  
CENTRO - CEP 88710-000

TREZE DE MAIO - SC





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.20.44  
2736702736 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : FUNDACAO MEDICO SOC RURAL  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 96.127.627-2

FAVORECIDO: BEV SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 47.602.464/0001-31  
VALOR: R\$ 32.295,00  
DEBITO EM: 20/09/2024

=====

DOCUMENTO: 092001  
AUTENTICACAO SISBB: 5.459.70B.228.B29.73D

9

 <b>MUNICIPIO DE TREZE DE MAIO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO FINANÇAS Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 66
	Data da emissão da nota 11/09/2024 16:04:54	
	Data do fato gerador 11/09/2024 16:04:54	
	Código de verificação QCZKCK6LS	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

Inscrição estadual:  
 Telefone:  
 Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Referente a prestação de serviços médicos de urgência e emergência .	32.295,0000	1,0000	32.295,0000	32.295,00x3,00 =	0,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	32.295,00								

**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\$ 32.295,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 32.295,00</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	32.295,00	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\$ 4.343,68 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 681,42 (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. Dirmeir D. 11/09/24  
 Nome: Dirmeir D. Benfina Medeiros  
 Cargo: Diretor Clínico e Técnico  
 Matrícula: CDM 33517

*Dirmeir D.*

10

## 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 01/09/2024 até 30/09/2024 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	322	55,90	Da Cidade	576	100,0	Do Estado	576	100,0	48,14 %
Masculino	254	44,10	Total	576	100,0	Total	576	100,0	
Total	576	100,0							

Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	8	1,39	10-14	19	3,30	20-39	145	25,17	50-59	65	11,28
1 - 4	41	7,12	15-19	44	7,64	40-49	73	12,67	60 ou mais	148	25,69
5-9	33	5,73							Total	576	100,0

Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%
SUS	558	96,88	UNIMED	5	0,87
PARTICULAR - ADCTM	13	2,26	Total	576	100,00

## Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	429	74,48	ATENDIMENTO ENFERMAGEM	1	0,17
INTERNAÇÃO CLÍNICA	146	25,35	Total	576	100,00

## C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	93	16,15	F411	Ansiedade generalizada	19	3,30
K928	Outras doenças especificadas do aparelho	46	7,99	N390	Infecção do trato urinário de localização	19	3,30
J018	Outras sinusites agudas	43	7,47	J180	Broncopneumonia não especificada	18	3,12
L989	Afecções da pele e do tecido subcutâneo	33	5,73	I10	Hipertensão essencial (primária)	17	2,95
J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	31	5,38		Outros	235	40,80
J039	Amigdalite aguda não especificada	22	3,82	Total		576	100,00

## Exame

## Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	1118,00	SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	226,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	807,00	CEFTRIAXONA 1G	219,00
DIPIRONA 1G/2ML	493,00	HIDROCORTISONA 100MG	211,00
SF 0,9% 100ML	401,00	EQUIPO MACROGOTAS	203,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	334,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	149,00

## Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	461	80,03	16 - Alta por Evasão	2	0,35
51 - Encerramento Administrativo	93	16,15	41 - Óbito com declaração de óbito fornecida p	1	0,17
14 - Alta a pedido	9	1,56	11 - Alta Curado	1	0,17
31 - Transferido para outro estabelecimento	8	1,39	15 - Alta com previsão de retorno para acompa	1	0,17
			Total	576	100,00

## Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	432	75,00	Muito Urgente	3	0,52
Não Urgente	74	12,85	Sem Classificação	2	0,35
Urgente	64	11,11	Emergência	1	0,17
			Total	576	100,00

## Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

## Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	576	Total	576



Fundação Médico Social Rural São Sebastião

CNPJ: 83.249.714/0001-65 // CNES: 2778858  
RUA OLINDO NANDI, Nº 59 - TREZE DE MAIO, SC - 85.710-000  
WWW.FUNDAOMEDICOSAORURAL.BR

PLANTÃO MÉDICO 2024  
CONVÊNIO PREFEITURA MUNICIPAL DE TREZE DE MAIO

MÉDICO	DATA	PERÍODO TRABALHADO	TOTAL HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL
BRUNO BONFIM	01/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	01/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	02/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	02/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	06/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	07/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	08/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	09/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	09/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	10/08/2024	18:51 AS 07:00	12:09	R\$ 100,00	R\$ 1.215,00
BRUNO BONFIM	13/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	14/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	15/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	16/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	16/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	20/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	21/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	22/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	23/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	23/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	27/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	28/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	29/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	29/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	30/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00

83.249.714/0001-65  
FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL  
SÃO SEBASTIÃO  
RUA OLINDO NANDI, Nº 59  
CENTRO - CEP 88710-000  
TREZE DE MAIO - SC

BRUNO BONFIM	30/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 32.295,00</b>

**83.249.714/0001-65**  
**FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL**  
**SÃO SEBASTIÃO**  
 RUA OLINDO NANDI, Nº 59  
 CENTRO - CEP 88710-000  
**TREZE DE MAIO - SC**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.20.44  
2736702736 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: FUNDACAO MEDICO SOC RURAL  
AGENCIA: 2736-7 CONTA: 9.343-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : FUNDACAO MEDICO SOC RURAL  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 395.055.743-4

FAVORECIDO: CMC SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 54.636.682/0001-52  
VALOR: R\$ 19.440,00  
DEBITO EM: 20/09/2024

=====

DOCUMENTO: 092002  
AUTENTICACAO SISBB: A.403.A15.A50.8ED.EAA

14

 <b>MUNICÍPIO DE TREZE DE MAIO</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO FINANÇAS Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e	Número do RPS	Número da nota
	Data da emissão da nota	
	Data do fato gerador	
	Código de verificação	
		7
		11/09/2024 16:06:35
		11/09/2024 16:06:35
		TQFGDWYJX

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Referente a prestação de serviços médicos de urgência e emergência .	19.440,0000	1,0000	19.440,0000	19.440,00x3,00 =	583,20

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	19.440,00								

**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\$ 19.440,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 19.440,00</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	19.440,00	583,20

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Normal  
 Local da prestação do serviço: Treze de Maio  
 Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.  
 Situação desta NFS-e: Normal  
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.614,68 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 410,18 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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

Ass. Dr. Bruno B. 11/09/24  
 Nome: Bruno B. M. Medeiros  
 Cargo: Dir. de Saúde e Técnica  
 Matrícula: 23517

*Dr. Bruno*

15

## Relatório Perfil Atendimento Hospitalar

Número de dispensações: 10 Situação da Produção: Todos Tipo Atendimento: Todos Número de exames: 10  
 Cidade: ( 421840 ) TREZE DE MAIO Paciente: Todos Faixa Etária: ( 1 ) SIAB Visualizar os Bairros: 0  
 Número de motivos: 10 Unidade: Todos Tipo: Todos Período: de 01/09/2024 até 30/09/2024 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	89	56,69	Da Cidade	157	100,0	Do Estado	157	100,0	48,14 %		
Masculino	68	43,31	Total	157	100,0	Total	157	100,0			
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100,0</b>									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	3	1,91	10-14	11	7,01	20-39	43	27,39	50-59	14	8,92
1 - 4	11	7,01	15-19	10	6,37	40-49	22	14,01	60 ou mais	34	21,66
5-9	9	5,73							<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100,0</b>
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	155	98,73	UNIMED	2	1,27						
			<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100,00</b>						

## Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	149	94,90	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	2	1,27
INTERNAÇÃO CLÍNICA	6	3,82	<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100,00</b>

## C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	40	25,48	J019	Sinusite aguda não especificada	5	3,18
J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	15	9,55	J180	Broncopneumonia não especificada	5	3,18
M545	Dor lombar baixa	12	7,64	J36	Abscesso periamigdaliano	5	3,18
H609	Otite externa não especificada	7	4,46	M796	Dor em membro	4	2,55
F411	Ansiedade generalizada	6	3,82		Outros	52	33,12
R11	Náusea e vômitos	6	3,82	<b>Total</b>		<b>157</b>	<b>100,00</b>

## Exame

## Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	1118,00	SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	226,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	807,00	CEFTRIAXONA 1G	219,00
DIPIRONA 1G/2ML	493,00	HIDROCORTISONA 100MG	211,00
SF 0,9% 100ML	401,00	EQUIPO MACROGOTAS	203,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	334,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	149,00

## Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	114	72,61	31 - Transferido para outro estabelecimento	3	1,91
51 - Encerramento Administrativo	40	25,48	<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100,00</b>

## Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	117	74,52	Não Urgente	12	7,64
Urgente	27	17,20	Sem Classificação	1	0,64
			<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100,00</b>

## Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

## Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	157	<b>Total</b>	<b>157</b>





Fundação Médico  
Social Rural São Sebastião

CNPJ: 83.249.714/0001-65 // C.N.E.S.: 2778858  
CNPJ: 06.25-0518 // C.A.B. 08482-0537 www.fisao.sebastiao.com.br  
RUA OLINDO NANDI, Nº 59 - Treze de Maio / SC - 88.710-000

PLANTÃO MÉDICO 2024  
CONVÊNIO PREFEITURA MUNICIPAL DE TREZE DE MAIO

MÉDICO	DATA	PERÍODO TRABALHADO	TOTAL HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL
CARINA CORDEIRO	05/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
CARINA CORDEIRO	05/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	07/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	08/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	10/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	12/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
CARINA CORDEIRO	12/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	15/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	19/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
CARINA CORDEIRO	19/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	21/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	24/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	24/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	26/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
CARINA CORDEIRO	26/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	28/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 19.440,00</b>

83.249.714/0001-65

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL  
SÃO SEBASTIÃO

RUA OLINDO NANDI, Nº 59  
CENTRO - CEP 88710-000

TREZE DE MAIO - SC

17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.20.45  
2736702736 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: FUNDACAO MEDICO SOC RURAL  
AGENCIA: 2736-7 CONTA: 9.343-2

=====



FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : FUNDACAO MEDICO SOC RURAL  
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED  
AGENCIA: 1409-5 - PAC TUBARAO  
CONTA: 465.715-2

FAVORECIDO: MK DREER SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 56.001.882/0001-64  
VALOR: R\$ 5.055,00  
DEBITO EM: 20/09/2024

=====

DOCUMENTO: 092005  
AUTENTICACAO SISBB: F.F0A.6C2.6C9.0AA.D6E

18

		<b>PREFEITURA DE UMUARAMA</b> <b>SECRETARIA DE FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>			<b>Número da NFS-e</b> <b>3</b>				
Data e Hora da Emissão		11/09/2024 17:48:14	Competência	09/2024	Código de Verificação		1YKSMQXNW		
Número do RPS			No. da NFS-e substituída	2	Local da Prestação		TREZE DE MAIO - SC		
<b>Prestador de Serviço</b>									
Razão Social/Nome		MK DREER SERVICOS MEDICOS LTDA							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	56.001.882/0001-64	Inscrição Municipal	56300	Município		UMUARAMA - PR			
Endereço e CEP		SANTINA COLOMBO BONORA - 2060, JARDIM UNIÃO, CEP: 87508165							
Complemento		Telefone		e-mail					
<b>Tomador de Serviço</b>									
Razão Social/Nome		Fundacao Medica Social Rural Sao Sebastiao							
CNPJ/CPF	83.249.714/0001-65	Inscrição Municipal		Município		TREZE DE MAIO - SC			
Endereço e CEP		RUA Rua Olindo Nandi - 59, Centro, CEP: 88710000							
Complemento	Hospital Sao Sebastiao	Telefone	(48)3625-0519	e-mail		hsasebastiao@hotmail.com			
<b>Discriminação do Serviço</b>									
Prestacao de servicos medicos de urgencia e emergencia				<p style="text-align: center;"><b>SERVIÇO que o MATERIAL RECEBIDO/ PRESTADO constante deste documento foi e está em conformidade com as especificações nele consignadas.</b></p> <p>Ass. <u>Bruno D. M. 11/09/24</u></p> <p>Nome: <u>Bruno D. M. Medeiros</u></p> <p>Cargo: <u>Diretor Clínico e Técnico</u></p> <p>Matrícula: <u>CPM 03.517</u></p>					
<b>Código do Serviço / Atividade</b>									
4.03 / 8610102 - Atividades De Atendimento Em Pronto-Socorro E Unidades Hospitalares Para Atendimento A Urgências									
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>									
Código da Obra			Código ART						
<b>Tributos Federais</b>									
PIS (R\$)	0,00	COFINS (R\$)	0,00	IR (R\$)	0,00	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	0,00
<b>Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço</b>				<b>Outras Informações</b>		<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>			
Valor do Serviço R\$		5.055,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		5.055,00	
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Exigível		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00	
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00	
(-) Retenções Federais		0,00				Base de Cálculo		5.055,00	
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,00	
(-) ISSQN Retido		0,00		2 - Não		ISSQN a Reter		( ) Sim (X) Não	
<b>(=) Valor Líquido R\$</b>		<b>5.055,00</b>		Incentivador Cultural		<b>(=) Valor do ISSQN R\$</b>		151,65	
Avisos	<p>1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.</p> <p>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <a href="http://umuarama.giss.com.br">http://umuarama.giss.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação.</p> <p>Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.</p> <p>A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <a href="http://umuarama.giss.com.br">umuarama.giss.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação.</p>								

*12/09/2024*

19



Fundação Médico  
Social Rural São Sebastião

CNPJ: 83.249.714/0001-65 // CNES: 278858  
www.fundacossebastiao.com.br  
(48) 3625-0539 // (48) 98482-5537  
Rua Olindo Nandi, nº 59 - Treze de Maio / SC - 88710-000

PLANTÃO MÉDICO 2024  
CONVÊNIO PREFEITURA MUNICIPAL DE TREZE DE MAIO

MÉDICO	DATA	PERÍODO TRABALHADO	TOTAL HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL
MATTHAUS KUSTER	11/08/2024	16:27 AS 07:00	14:33	R\$ 100,00	R\$ 1.455,00
MATTHAUS KUSTER	18/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
MATTHAUS KUSTER	25/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
MATTHAUS KUSTER	25/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
<b>TOTAL</b>					R\$ 5.055,00

83.249.714/0001-65

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL  
SÃO SEBASTIÃO

RUA OLINDO NANDI, Nº 59  
CENTRO - CEP 88710-000

TREZE DE MAIO - SC

## 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 01/09/2024 até 30/09/2024 Número de CID: 10  
 Profissional: ( 9218936 ) MATTHAUS KUSTER DE PAULA DREER Convênio: Todos Número de cidades: 10

## Perfil dos Usuários Atendidos

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%	Taxa de Ocupação Hospitalar no Período		
Feminino	44	51,76	Da Cidade	85	100,0	Do Estado	85	100,0	48,14 %		
Masculino	41	48,24	<b>Total</b>	85	100,0	<b>Total</b>	85	100,0			
<b>Total</b>	85	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	6	7,06	10-14	4	4,71	20-39	16	18,82	50-59	13	15,29
1 - 4	6	7,06	15-19	1	1,18	40-49	7	8,24	60 ou mais	18	21,18
5-9	14	16,47							<b>Total</b>	85	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	84	98,82	UNIMED	1	1,18						
			<b>Total</b>	85	100,00						

## Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	78	91,76	INTERNAÇÃO CLÍNICA	7	8,24
			<b>Total</b>	85	100,00

## C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
J069	Infecção aguda das vias aéreas superior Sem informação	20	23,53	N300	Cistite aguda	3	3,53
R51	Cefaléia	5	5,88	M791	Mialgia	3	3,53
A09	Diarréia e gastroenterite de origem infec	4	4,71	I10	Hipertensão essencial (primária)	3	3,53
J180	Broncopneumonia não especificada	4	4,71	R11	Náusea e vômitos	2	2,35
F411	Ansiedade generalizada	4	4,71		Outros	26	30,59
				<b>Total</b>		85	100,00

## Exame

## Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	1118,00	SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	226,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	807,00	CEFTRIAXONA 1G	219,00
DIPIRONA 1G/2ML	493,00	HIDROCORTISONA 100MG	211,00
SF 0,9% 100ML	401,00	EQUIPO MACROGOTAS	203,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	334,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	149,00

## Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	73	85,88	14 - Alta a pedido	1	1,18
51 - Encerramento Administrativo	11	12,94	<b>Total</b>	85	100,00

## Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	59	69,41	Urgente	11	12,94
Não Urgente	15	17,65	<b>Total</b>	85	100,00

## Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

## Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	85	<b>Total</b>	85

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

-----

23793474009000658682153000094002698660000116600

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 92.010

DATA DE VENCIMENTO 11/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 20/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.166,00

VALOR COBRADO 1.166,00

=====

NR.AUTENTICACAO F.4E7.123.D20.4F9.B10

=====

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

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

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

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



GENESIO A MENDES E CIA LTDA

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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAÍDA 1

Nº. SÉRIE 27698221  
1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4224.0982.8730.6800.0140.5500.1027.6982.2119.9721.2818

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou  
[nfe.sef.sc.gov.br](http://nfe.sef.sc.gov.br)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
242240163111295 13/09/2024 20:45:56

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL 32995/9 - FUND MED SOC RURAL SAO SEBASTIAO		CNPJ / CPF 83.249.714/0001-65	DATA DE EMISSAO 13/09/2024
ENDEREÇO RUA OLINDO NANDI ,00		BAIRRO CENTRO	DATA ENTRADA / SAÍDA 14/09/2024
MUNICÍPIO TREZE DE MAIO		UF SC	HORA DE SAÍDA 05:00:00
		FONE / FAX 4884825532	
		CEP 88710000	
		INSCR. ESTADUAL	

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

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		11/10/2024	1166,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		1166,00		198,22	0,00	0,00	1166,00
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	1166,00		

TRANSPORTADOR RAZÃO SOCIAL GENESIO A MENDES E CIA LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DEST / REMET 0	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO / REBOQUE MET7474	UF SC	CNPJ / CPF 82.873.068/0001-40
ENDEREÇO RUA SÃO LUIZ		MUNICÍPIO TUBARAO		UF SC	INSCR. ESTADUAL 250064111	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA 278718	NUMERAÇÃO 1 101 3006 1011/1011	PESO BRUTO 5,756	PESO LÍQUIDO 5,756	

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0471081	FUROSEMIDA 10MG/ML 100X2ML (POS) DESC:39,50% PF:135,43. FABRICANTE: SANTISA LT:20223623 VAL:01/12/2025	30039099	500	5102	CX	3	82,00	246,00	246,00	41,82	17,00	0,00	0,00
0435776	VANCOMICINA 500MG 20PA (POS) DESC:82,20% PF:645,84. FABRICANTE: BLAU LT:24060447 VAL:30/06/2026	30042071	500	5102	CX	8	115,00	920,00	920,00	156,40	17,00	0,00	0,00

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

*Juliete D. Manuel*, em 16/09/24

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: *Juliete D. Manuel*

Cargo: *Farmacêutica*

Matrícula: *12946*

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

## DADOS ADICIONAIS

\* TRANSBORDO EM : JAGUARUNA - SC PARA CNPJ 02.188.864/0001-04 / TRANSPILAGI TRANSPORTES LTDA  
PLACA : MLF8505,OKH0512,QHU4977,QHZ4790,QIL0671,QINS375,QIP4751,QJW6984. PED.FORNECEDOR 0  
TRANSMISSAO JANINE.CAS-721726. B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 1166 NEG NEU .  
FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. REGULARIZE POR EMAIL, ALVARA@GAM.COM.BR. CERTIFICADOS  
EMPRESA AFE 1048619 AE 1209050 VISA 66/F CERTIFICADO CLIENTE AFE 0  
\* CONTRIBUINTE DISPENSADO DE EMITIR CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIARIO(OU AQUAVIARIO OU FERROVIARIO) DE CARGAS OU CONHECIMENTO AEREO CONFORME O OFICIO NRO 02422113.  
\* DISPENSADO DA EMISSAO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS CFE. ART. 67 DO ANEXO 5 DO RICMS/SC ART. 67.  
\* RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE, GARANTIA MEDIANTE DOC.FISCAL.ART.7,P.UNICO, RDC430-20-ANVISA

## RESERVADO AO FISCO

23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.20.45  
2736702736 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: FUNDACAO MEDICO SOC RURAL  
AGENCIA: 2736-7 CONTA: 9.343-2

=====



FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : FUNDACAO MEDICO SOC RURAL  
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED  
AGENCIA: 1401-X - UNICRED SUL CATARINENSE  
CONTA: 547.867-7

FAVORECIDO: ZMED SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 51.587.851/0001-13  
VALOR: R\$ 7.350,00  
DEBITO EM: 20/09/2024

=====

DOCUMENTO: 092003  
AUTENTICACAO SISBB: 8.3CF.C04.6FA.427.B28



 <b>PREFEITURA DE TUBARÃO</b> SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL <b>0000013</b>	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 13/09/2024 08:51:47	
	DATA DO FATO GERADOR 13/09/2024	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR <b>ZMED SERVICOS MEDICOS LTDA</b>		NOME FANTASIA PRESTADOR <b>ZMED</b>			
ENDEREÇO AVENIDA JOSÉ ACÁCIO MOREIRA, Nº 997, CENTRO, TUBARÃO SC , 88704557			COMPLEMENTO APT 201		
Nº CPF/CNPJ <b>51.587.851/0001-13</b>	SIMPLES NACIONAL <b>SIM</b>	INSC. MUNICIPAL <b>88481</b>	INSC. ESTADUAL <b>98325</b>	TELEFONE <b>(48) 9984-9</b>	E-MAIL <b>PAULOHFZAMORA@GMAIL.COM</b>

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	1	SERVIÇOS MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	7.350,00	7.350,00

CERTIFICO que o MATERIAL SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO PRESTADO e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
 Ass. Bruno B. 13/09/24  
 Nome: Bruno Barilho Apolinário  
 Cargo: Diretor Clínico e Técnico  
 Matrícula: 40m 22510

OBSERVAÇÕES	TOTAL GERAL <b>7.350,00</b>
-------------	--------------------------------

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 %	7.350,00	147,74	<b>7.350,00</b>

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

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

NATUREZA DA	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
-------------	--------------	-----------------------	--------------------------------------

*La Paulo*

*25*

OPERAÇÃO		SERVIÇO	
Tributado no Município	ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	TUBARÃO - SC	Nao foi possível exibir IBPT (CNAE não localizado)
<p>ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE <a href="http://www.prefeituramoderna.com.br">www.prefeituramoderna.com.br</a></p> <p><b>CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - e9841e482680f98cbbcb50460629a983</b></p> <p>ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - d44ad43f29ea7552132c8f0191f37a6a</p>			

<p>Recebi(emos) de <b>ZMED SERVICOS MEDICOS LTDA</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0000013</b>.</p> <p>_____/_____/_____ Data do Recebimento</p> <p>_____ Identificação e assinatura do receptor</p>	<p>NÚMERO NOTA FISCAL</p> <p><b>0000013</b></p>
---	---

BAUHAUS SISTEMAS ©

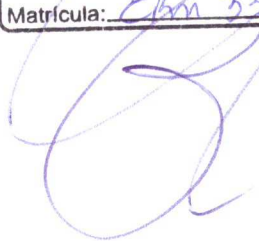
CERTIFICO que o ~~MATERIAL~~ <sup>SERVIÇO</sup> constante deste documento foi ~~RECEBIDO~~ <sup>PRESTADO</sup> e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

Ass. Drum B. 13/09/24

Nome: Bruno Bonfim Medeiros

Cargo: Director Técnico e Técnico

Matricula: CBM 33517



26

## Relatório Perfil Atendimento Hospitalar

Número de dispensações: 10 Situação da Produção: Todos Tipo Atendimento: Todos Número de exames: 10  
 Cidade: ( 421840 ) TREZE DE MAIO Paciente: Todos Faixa Etária: ( 1 ) SIAB Visualizar os Bairros: 0  
 Número de motivos: 10 Unidade: Todos Tipo: Todos Período: de 01/09/2024 até 30/09/2024 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	4	66,67	Da Cidade	6	100,0	Do Estado	6	100,0	48,14 %		
Masculino	2	33,33	Total	6	100,0	Total	6	100,0			
Total	6	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
1 - 4	2	33,33	20-39	1	16,67	50-59	1	16,67	60 ou mais	2	33,33
									Total	6	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	6	100,00							Total	6	100,00

## Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	4	66,67	INTERNAÇÃO CLÍNICA	2	33,33
			Total	6	100,00

## C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
J218	Bronquiolite aguda devida a outros micr	1	16,67	J158	Outras pneumonias bacterianas	1	16,67
M941	Policondrite recidivante	1	16,67	R101	Dor localizada no abdome superior	1	16,67
M752	Tendinite bicipital	1	16,67	W100	Queda em ou de escadas ou degraus - r	1	16,67
				Total		6	100,00

## Exame

## Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	1118,00	SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	226,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	807,00	CEFTRIAXONA 1G	219,00
DIPIRONA 1G/2ML	493,00	HIDROCORTISONA 100MG	211,00
SF 0,9% 100ML	401,00	EQUIPO MACROGOTAS	203,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	334,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	149,00

## Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	5	83,33	32 - Transferência para Internação Domiciliar	1	16,67
			Total	6	100,00

## Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	5	83,33	Urgente	1	16,67
			Total	6	100,00

## Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

## Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	6		
		Total	6



Fundação Médico Social Rural São Sebastião

CNPJ: 83.249.714/0001-65 / CNES: 2778858  
CNPJ: 83.249.714/0001-65 / CNES: 2778858  
RUA OLINDO NANDI, Nº 59 - TREZE DE MAIO / SC - 88.710-000  
WWW.FUNDOSEBASTIAO.COM.BR

PLANTÃO MÉDICO 2024  
CONVÊNIO PREFEITURA MUNICIPAL DE TREZE DE MAIO

MÉDICO	DATA	PERÍODO TRABALHADO	TOTAL HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL
PAULO H. ZAMORA	03/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
PAULO H. ZAMORA	03/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
PAULO H. ZAMORA	17/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
PAULO H. ZAMORA	17/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
PAULO H. ZAMORA	18/08/2024	07:00 AS 08:30	01:30	R\$ 100,00	R\$ 150,00
PAULO H. ZAMORA	31/08/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
PAULO H. ZAMORA	31/08/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 7.350,00</b>

83.249.714/0001-65  
FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL  
SÃO SEBASTIÃO  
RUA OLINDO NANDI, Nº 59  
CENTRO - CEP 88710-000  
TREZE DE MAIO - SC

28

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.  
-----

23793474009000660380846000094006798570000525802

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 92.008

DATA DE VENCIMENTO 02/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 20/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 5.258,02

VALOR COBRADO 5.258,02  
=====

NR. AUTENTICACAO F.EF0.D85.423.5CB.68F  
=====

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  
 TELEGRAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666  
 HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA 1  
 Nº. SÉRIE 27735337  
 FOLHA 1/2



159-29/60

CHAVE DE ACESSO  
 4224.0982.8730.6800.0140.5500.1027.7353.3719.9700.3758

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  
 242240169324393 19/09/2024 02:01:27

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL 32995/9 - FUND MED SOC RURAL SAO SEBASTIAO		CNPJ/CPF 83.249.714/0001-65	DATA DE EMISSÃO 18/09/2024
ENDEREÇO RUA OLINDO NANDI ,00		BAIRRO CENTRO	DATA ENTRADA/SAÍDA 19/09/2024
MUNICÍPIO TREZE DE MAIO		UF SC	HORA DE SAÍDA 05:00:00
		FONE/FAX 4884825532	
		CEP 88710000	
		INSCR. ESTADUAL	

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

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		02/10/2024	5258,02						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		5258,02		893,87	0,00	0,00	5258,02
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	5258,02		

TRANSPORTADOR RAZÃO SOCIAL GENESIO A MENDES E CIA LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DEST./REMET.	CÓDIGO ANTT 0	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 9	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA 299624	NUMERAÇÃO 1 101 3006 1011/1011	PESO BRUTO 26,194	PESO LÍQUIDO 26,194	

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0652815	ACICLOVIR GERM 200MG 25CPR (POS) DESC:82,20% PF:73,13. FABRICANTE:EMS PMC:101,10 LT:4E2161 VAL:28/05/2026	30049069	000	5102	CX	6	13,00	78,00	78,00	13,26	17,00	0,00	0,00
0655952	DIPIRONA HOSP INJ 500MG/ML 2 ML 100 AMPOLAS (NEG) DESC:72,10% PF:307,83. FABRICANTE:SANTISA PMC:86,00 LT:20733124 VAL:05/07/2026	30039099	000	5102	CX	5	86,00	430,00	430,00	73,10	17,00	0,00	0,00
0489563	KETAMIN 50MG/ML 25 AMP X 2ML (POS) (B1) DESC:14,50% PF:444,33. FABRICANTE:CRISTALIA LT:0050010380 VAL:29/01/2026	30049032	000	5102	CX	1	380,00	380,00	380,00	64,60	17,00	0,00	0,00
0356621	PROPRANOLOL GER 40MG 60CPR (POS) DESC:44,00% PF:15,57. FABRICANTE:EMS PMC:21,52 LT:4A9028 VAL:25/02/2026	30049036	000	5102	CX	1	8,72	8,72	8,72	1,48	17,00	0,00	0,00
0044656	DULCOLAX 20DRG (NEG) PF:13,42. FABRICANTE:SANOPI CONSUMER HEALTHCAR PMC:17,89 LT:236055 VAL:31/10/2025	30049069	200	5102	CX	2	13,42	26,84	26,84	4,56	17,00	0,00	0,00
0480373	CEFAZOLINA 1GR CX C/50 FR (POS) DESC:70,10% PF:715,12. FABRICANTE:CRISTALIA LT:010206 VAL:30/04/2026 QT:7 LT:010207 VAL:30/04/2026 QT:1	30042059	500	5102	CX	8	214,00	1712,00	1712,00	291,04	17,00	0,00	0,00
0672441	CEFTRIAXONA IV 1GR 100 FRASCOS 10ML (POS) DESC:91,80% PF:5414,23. FABRICANTE:BLAU LT:24081213 VAL:31/07/2026	30042059	500	5102	CX	3	443,00	1329,00	1329,00	225,93	17,00	0,00	0,00
0148206	HIDROX ALUMINIO EMS 240ML (NEG) PF:15,17. FABRICANTE:EMS S A LT:3Y7154 VAL:24/02/2026	30049099	500	5102	AM	3	15,17	45,51	45,51	7,74	17,00	0,00	0,00
0452118	MEROPEM 1G C/25 FA G (POS) DESC:94,20% PF:6224,78. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:8605,39 LT:010257 VAL:30/06/2026	30042099	500	5102	CX	2	358,90	717,80	717,80	122,03	17,00	0,00	0,00
0246224	NEOCAINA PESADA 0.5%EST40AM 4ML (POS) DESC:58,20% PF:554,66. FABRICANTE:CRISTALIA	30049061	500	5102	CX	2	232,00	464,00	464,00	78,88	17,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
------------------	--------------------

\* TRANSBORDO EM : JAGUARUNA - SC PARA CNPJ 02.188.864/0001-04 / TRANSPILAGI TRANSPORTES LTDA  
 PLACA : MLF8505,OKH0512,QHU4977,QHZ4790,QIL0671,QIN8375,QIP4751,QJW6984. PED.FORNECEDOR 0  
 TRANSMISSAO JANINE.CAS-723674. B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 4689.52 NEG 568.  
 5 NEU . FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. REGULARIZE POR EMAIL, ALVARA@GAM.COM.BR.  
 CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1209050 VISA 66/F CERTIFICADO CLIENTE AFE 0  
 \* CONTRIBUINTE DISPENSADO DE EMITIR CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIARIO(OU AQUAVIARIO OU FERROVIARIO) DE CARGAS OU CONHECIMENTO AEREO CONFORME O OFICIO NRO 02422113.  
 \* DISPENSADO DA EMISSAO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS CFE. ART. 67 ANEXO 5 DO RICMS/SC ART. 67.  
 \* RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE, GARANTIA MEDIANTE DOC. FISCAL. ART. 7, P. UNICO, RDC430-20-ANVISA

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

Assinatura: Juliete D. Manuel, em 20/09/24  
 Nome: Juliete D. Manuel  
 Cargo: Proprietária  
 Matrícula: 12946

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

30



GENESIO A MENDES E CIA LTDA

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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA 1  
Nº. 27735337  
SERIE 1  
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO  
4224.0982.8730.6800.0140.5500.1027.7353.3719.9700.3758

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  
242240169324393 19/09/2024 02:01:27

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0405103	LT:23120638 VAL:11/12/2025 REGENCEL POMADA 3.5G (NEG) PF:13,23. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:17,64 LT:50016091 VAL:27/06/2026	30049059	500	5102	CT	5	13,23	66,15	66,15	11,25	17,00	0,00	0,00

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

Assinatura: *Juliete D. Manuel* em 20/09/24

Nome: *Juliete D. Manuel*

Cargo: *Farmacêutica*

Matrícula: *12946*

*Juliete D. Manuel*  
CRF 12.946

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

-----

2379347400900066038658000094005398570000040620

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	92.007
DATA DE VENCIMENTO	02/10/2024
DATA DO PAGAMENTO	20/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	406,20
VALOR COBRADO	406,20

=====

NR.AUTENTICACAO 7.91D.24E.428.14B.BA5

-----

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

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

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

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





GENESIO A MENDES E CIA LTDA

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

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAÍDA

1

 Nº SÉRIE FOLHA  
27735733  
1 / 1

 CHAVE DE ACESSO  
4224.0982.8730.6800.0140.5500.1027.7357.3319.9699.6691

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou  
[nfe.sef.sc.gov.br](http://nfe.sef.sc.gov.br)

 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
242240169328900 19/09/2024 02:20:20

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL 32995/9 - FUND MED SOC RURAL SAO SEBASTIAO		CNPJ / CPF 83.249.714/0001-65	DATA DE EMISSÃO 18/09/2024
ENDEREÇO RUA OLINDO NANDI ,00		BAIRRO CENTRO	DATA ENTRADA / SAÍDA 19/09/2024
MUNICÍPIO TREZE DE MAIO		UF SC	HORA DE SAÍDA 05:00:00
		FONE / FAX 4884825532	
		CEP 88710000	
		INSCR. ESTADUAL	

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

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001		02/10/2024	406,20						

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR ICMS		BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO ICMS		406,20		69,05		0,00		406,20	
VALOR FRETE		VALOR SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								406,20	

TRANSPORTADOR RAZÃO SOCIAL GENESIO A MENDES E CIA LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DEST / REMET. 0	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO /REBOQUE MET7474	UF SC	CNPJ / CPF 82.873.068/0001-40
ENDEREÇO RUA SÃO LUIZ		MUNICÍPIO TUBARAO		UF SC	INSCR. ESTADUAL 250064111	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA 300330	NUMERAÇÃO 1 101 3006 1011/1011	PESO BRUTO 0,567	PESO LÍQUIDO 0,567	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																																																																																																	
CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST																																																																																				
0085440	CLEXANE SL HOSP 40MG X 10 SERINGAS (POS) DESC:78,00% PF:615,46. FABRICANTE:MEDLEY PMC:850,84 LT:HSS533A VAL:31/07/2025	30049099	700	5102	CX	3	135,40	406,20	406,20	69,05	17,00	0,00	0,00																																																																																				
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="14">           CERTIFICO que o MATERIAL SERVIDO constante deste documento foi RECEBIDO e está em conformidade com as especificações nele consignadas.         </td> </tr> <tr> <td colspan="14">           Assinatura: <i>Juliete D. Manuel</i>, em 20 / 09 / 24         </td> </tr> <tr> <td colspan="14">           Nome: <i>Juliete D. Manuel</i> </td> </tr> <tr> <td colspan="14">           Cargo: <i>Immobiliarista</i> </td> </tr> <tr> <td colspan="14">           Matrícula: <i>12946</i> </td> </tr> <tr> <td colspan="14" style="text-align: center;"> <i>Juliete D. Manuel</i> CRF 12-946         </td> </tr> </table>														CERTIFICO que o MATERIAL SERVIDO constante deste documento foi RECEBIDO e está em conformidade com as especificações nele consignadas.														Assinatura: <i>Juliete D. Manuel</i> , em 20 / 09 / 24														Nome: <i>Juliete D. Manuel</i>														Cargo: <i>Immobiliarista</i>														Matrícula: <i>12946</i>														<i>Juliete D. Manuel</i> CRF 12-946													
CERTIFICO que o MATERIAL SERVIDO constante deste documento foi RECEBIDO e está em conformidade com as especificações nele consignadas.																																																																																																	
Assinatura: <i>Juliete D. Manuel</i> , em 20 / 09 / 24																																																																																																	
Nome: <i>Juliete D. Manuel</i>																																																																																																	
Cargo: <i>Immobiliarista</i>																																																																																																	
Matrícula: <i>12946</i>																																																																																																	
<i>Juliete D. Manuel</i> CRF 12-946																																																																																																	

DADOS ADICIONAIS								RESERVADO AO FISCO											
<p>* 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-723723. B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 406.2 NEG NEU . FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. REGULARIZE POR EMAIL, ALVARA@GAM.COM.BR. CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1209050 VISA 66/F CERTIFICADO CLIENTE AFE 0</p> <p>* CONTRIBUINTE DISPENSADO DE EMITIR CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIARIO(OU AQUAVIARIO OU FERROVIARIO) DE CARGAS OU CONHECIMENTO AEREO CONFORME O OFICIO NRO 02422113.</p> <p>* DISPENSADO DA EMISSAO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS CFE. ART. 67 DO ANEXO 5 DO RICMS/SC ART. 67.</p> <p>* RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE,GARANTIA MEDIANTE DOC.FISCAL.ART.7,P.UNICO, RDC430-20-ANVISA</p>														33					

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691307060107334820101670360013798530000068640

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	92.006
DATA DE VENCIMENTO	28/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	20/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	686,40
VALOR COBRADO	686,40

=====

NR.AUTENTICACAO 4.B7F.3D3.55D.AF1.992

-----

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

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

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

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

34

RECEBEMOS DE ZOE COMERCIO E REPRESENTACAO COM. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/09/2024 VALOR TOTAL: R\$ 686,40 DESTINATÁRIO: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO - R RUA OLINDO NANDI, 59 - MATRIZ CENTRO TREZE DE MAIO-SC

NF-e  
Nº. 000.011.464  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**ZOE**  
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  
Nº. 000.011.464  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4224 0927 6891 9600 0120 5500 1000 0114 6412 2833 7495  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA ESTADUAL**  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **242240168925631 - 18/09/2024 16:28:47**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **261820850** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: CNPJ: **27.689.196/0001-20**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO** CNPJ / CPF: **83.249.714/0001-65** DATA DA EMISSÃO: **18/09/2024**  
ENDEREÇO: **R RUA OLINDO NANDI, 59 - MATRIZ** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **88710-000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **18/09/2024**  
MUNICÍPIO: **TREZE DE MAIO** UF: **SC** FONE / FAX: **4836250519** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA/ENTRADA: **16:28:46**

FATURA / DUPLICATA  
Num. **001**  
Venc. **28/09/2024**  
Valor **R\$ 686,40**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
<b>686,40</b>	<b>116,69</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9,40</b>	<b>686,40</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>209,01</b>	<b>43,30</b>	<b>686,40</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: **(9) Sem Frete** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:  
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: **3** PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
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 constante deste documento foi RECEBIDO e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
Assinatura: *Juliete D. Manuel* do 20/09/24  
Nome: *Juliete D. Manuel*  
Cargo: *Farmacêutica*  
Matrícula: *12946*  
**Juliete D. Manuel**  
CRF 12-946

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Inf. Contribuinte: Trib aprox R\$: 92,32 Federal e 116,69 Estadual  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO SC VERSAO 19CB11. Email do Destinatário: farmacia.hss@gmail.com  
RESERVADO AO FISCO

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:19:06  
273602736 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/09/2024
NR. DOCUMENTO	554.500.000.045.207
VALOR TOTAL	497,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FORTECARE P MEDICOS  
AGENCIA: 4500-4 CONTA: 45.207-6  
NR. DOCUMENTO 552.736.000.009.343


=====

NR. AUTENTICACAO	0.069.391.6BC.230.58B
------------------	-----------------------

---

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

Recebi(emos) de FORTECARE INDUSTRIA DE PRODUTOS MEDICOS LTDA. os produto(s) constante(s) da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado, bem como atestamos que os mesmos foram examinados, conforme os testes constates do Boletim de Conformidade/Certificado de Qualidade, servndo o aceite da presente para todos os efeitos legais.		<b>NF-e</b> <b>Nº.: 000.063.982</b> <b>SÉRIE: 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>FORTECARE INDUSTRIA DE PRODUTOS MEDICOS LTDA</b> TV PEDRO POK, 570, JARDIM CRISTINA 83411.000 - COLOMBO/PR Fone/Fax: (041) 3888-4466		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica <b>NF-e</b> <b>Nº.: 000.063.982</b> <b>SÉRIE: 1</b> 1- Saída <input checked="" type="checkbox"/> FLS.:1/1 2- Entrada			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE PROD ESTAB DESTINADO NÃO CONTRI 6107		CHAVE DE ACESSO DA NF-E <b>4124 0908 4746 4600 0112 5500 1000 0639 8218 5052 9388</b>		CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/porta">www.nfe.fazenda.gov.br/porta</a> OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9039018290		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>141240283693578 18/09/2024 16:05:02</b>	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO		CNPJ / CPF 83.249.714/0001-65		DATA DA EMISSÃO 18/09/24	
ENDEREÇO R RUA OLINDO NANDI, 59		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 88710-000	
MUNICÍPIO TREZE DE MAIO		FONE / FAX 48 99926-2470		UF SC	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA ENTRADA / SAÍDA			
FATURA		FATURA		FATURA	
FATURA 63982	VENCIMENTO 18/09/24	VALOR R\$: 497,00	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
CÁLCULO DOS IMPOSTOS					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 497,00		VALOR DO ICMS 59,64	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 188,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 309,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 497,00
TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 6,000	PESO LÍQUIDO 6,000
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS					
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI
EFC303021	ENFIT CARE 2 VIAS COM SPIKE E PONTEIRA GRADUADA LOTE Nº AÇO2413   QTD: 100   VALIDADE:01/08/2027 GTIN: 7998934814694	90183999	000	6.107	UN
					QUANT.
					V. UNIT.
					V. DESC.
					V. TOTAL
					BC. ICMS
					V. ICMS
					V. IPI
					ALIQ. ICMS
					ALIQ. IPI

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

Assinatura: Juliete D. Manuel, em 20 / 09 / 24

Nome: Juliete D. Manuel

Cargo: Farmacêutica

Matrícula: 12946

Juliete D. Manuel  
CRF 12-946

DADOS DO ISSQN					
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN	FUNRURAL	TOTAL FATURADO
	0,00	0,00	0,00	0,00	497,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Credenciado a emitir NF-e - Consulte o site da Secretaria da Fazenda na Internet <a href="http://www.sefaz.rs.gov.br">http://www.sefaz.rs.gov.br</a> PEDIDO: ORC00030070 NCM 9018.9099 - 9018.3999 - 9018.3991 ISENTA PIS COFINS CF DECRETO 6.426 ART 1 ITEM III DE 07/04/2008 - DECRETO 10.933 11 JANEIRO 2022 VALOR REF DIFAL DESTINO 24,85 PEDIDO SOLICITADO POR HELENA VIA WHATS / CLIENTE ESTÁ FAZENDO PAGAMENTO DO PAC ( 188,00) / (48) 8482-5530 Valor Aproximado dos Tributos: Val. Aprox. Tributos Federais: 35,87 Val. Aprox. Tributos Estaduais: 21,63Fonte : IBPT/empresometro.com.br Endereço de entrega: , , , , Cep:		37

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL  
-----

00190000090368966500200010065175498740000226956

BENEFICIARIO:

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

NOME FANTASIA:

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 37.844.479/0001-52

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SE

CNPJ: 83.249.714/0001-65

-----

NR. DOCUMENTO	92.011
NOSSO NUMERO	36896650000010065
CONVENIO	03689665
DATA DE VENCIMENTO	19/10/2024
DATA DO PAGAMENTO	20/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.269,56
VALOR COBRADO	2.269,56

=====

NR.AUTENTICACAO	C.7E7.B42.88F.838.876
-----------------	-----------------------

=====

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 - 27.844.479/0002-33 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: 19/09/2024

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: \_\_\_\_\_

Nº 103990

SÉRIE 1

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 103990  
SERIE: 1  
FOLHA: 1/2



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

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

CRT (Codigo de Regime): 3 - Regime Normal

INSCRICAO ESTADUAL: 106807412

DATA DE EMISSAO: 19/09/2024

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

ENDERECO: RUA OLINDO NANDI, 59

MUNICIPIO: Treze de Maio

UF: SC

PAIS: Brasil

INSCRICAO ESTADUAL: 106807412

CNPJ: 10.240.114/0001-65

CEP: 88.710-000

TELEFONE: (48)3625-0519

INFORMACOES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZAO SOCIAL: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

ENDERECO: RUA OLINDO NANDI, 59

MUNICIPIO: Treze de Maio

UF: SC

PAIS: Brasil

INSCRICAO ESTADUAL: 106807412

CNPJ: 10.240.114/0001-65

CEP: 88.710-000

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR LIQUIDO
103990	2.269,56	2.269,56

NUMERO	VENIDA E FICHA	VALOR	NUMERO	ZENONAMENTO	VALOR
001	19/10/2024	2.269,56			

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	2.269,56		

CALCULO IMPOSTO	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR TOTAL DA NOTA
	0,00	2.269,56	2.269,56

RAZAO SOCIAL	REMETENTE	INSCRICAO ESTADUAL
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS	Campinas	06.321.409/0013-20

QUANTIDADE	ESPECIFICACAO	UNIDADE	VALOR BRUTO	VALOR LIQUIDO
1	CX		2,300	2,100

CODIGO	DESCRICAO DO PRODUTO	NCM	UNID	QUANT	VALOR	ICMS	VALOR	ICMS	VALOR	ICMS	VALOR	ICMS	VALOR	ICMS	VALOR	ICMS	VALOR	ICMS	VALOR
AA08A45	ALGODAO 0 9/AG 18X45CM	3096109	UN	48.0000	2,300	0,00	12,00	0,00	12,00	0,00	12,00	0,00	12,00	0,00	12,00	0,00	12,00	0,00	12,00
CC1MR40R	C CROM 1 AG 1/2 CILA 0-75CM	30251099	UN	34.0000	6,0000	0,00	12,00	0,00	12,00	0,00	12,00	0,00	12,00	0,00	12,00	0,00	12,00	0,00	12,00
NL30CT30S3	NYLON 3-0 AG3 8 COR3.0-45CM	3096109	UN	120.0000	2,5000	0,00	12,00	0,00	12,00	0,00	12,00	0,00	12,00	0,00	12,00	0,00	12,00	0,00	12,00
NL40CT30S3	NYLON 4-0 AC3 6 COR3.0-45CM	3096109	UN	48.0000	2,5000	0,00	12,00	0,00	12,00	0,00	12,00	0,00	12,00	0,00	12,00	0,00	12,00	0,00	12,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES: Caixa Nº 10327, CHC03000 35 Pedido: 45837 Valor do ICMS para o UF de Destino: RS = 111,49

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

Assinatura: Juliete D. Manuel em 19/09/24

Nome: Juliete D. Manuel

Cargo: Farmacêutica

Matricula: 12946

Juliete D. Manuel  
CRF 12-946

39

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

-----

00190000090169705000100769493172498580000074891

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	92.009
NOSSO NUMERO	1697050000769493
CONVENIO	01697050
DATA DE VENCIMENTO	03/10/2024
DATA DO PAGAMENTO	20/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	748,91
VALOR COBRADO	748,91

-----

NR. AUTENTICACAO B.08C.4EA.40F.876.309

=====

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

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

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

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



**CIRURGICA SANTA CRUZ**

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

Nº: 422971  
SÉRIE: 20  
FL: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
4224 0994 5166 7100 0234 5502 0000 4229 7110 3511 6311

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
242240170404748 19/09/2024 18:18:38

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

INSR ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ  
94.516.671/0002-34

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda Mercadoria Tribut.

DESTINATÁRIO REVENIENTE  
255934807

NOME RAZÃO SOCIAL  
5248 - FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

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

CEP  
88710-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
88710-000

DATA DA EMISSÃO  
19/09/2024

DATA DA ENTRADA/SAIDA  
19/09/2024

HORA DA ENTRADA/SAIDA  
18:18

CNPJ/CPF  
83.249.714/0001-65

BAIRRO  
CENTRO

UF  
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VALOR DO ICMS ST  
0,00

VALOR TOTAL DO ICMS ST  
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA  
748,91

VALOR TOTAL DOS PRODUITOS  
748,91

VALOR TOTAL DA NOTA  
748,91

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL  
M.J. TSCV TRANSPORTES EIRELI

ENDEREÇO  
BR 282 KM 376,4 N 1100

QUANTIDADE  
6

UNIDADE  
VOLUME(S)

PREÇO UNITÁRIO  
127,32

VALOR DO ICMS ST  
0,00

VALOR DO ICMS ST  
0,00

VALOR DO ICMS ST  
0,00

VALOR TOTAL DO ICMS ST  
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA  
748,91

VALOR TOTAL DOS PRODUITOS  
748,91

VALOR TOTAL DA NOTA  
748,91

NUM. DE IDENTIFICAÇÃO	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
422971	748,91	0,00	748,91

NUM. DE IDENTIFICAÇÃO	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
001	748,91	0,00	748,91

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

Assinatura: *[Assinatura]* em 02 / 09 / 24

Nome: *[Nome]*

Cargo: *[Cargo]*

Matrícula: *[Matrícula]*

94661

41

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTD.A OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº: 422971 SÉRIE: 20

DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: \_\_\_\_\_

5248 - FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

Nº: 422971  
SÉRIE: 20

## FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO

Treze de Maio/SC, 30 de setembro de 2024.

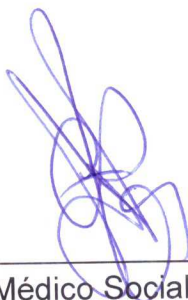
Referente: Prestação de contas do Termo de Parceria nº 05/2024, parcela 09.

Prezado(a) Sr(a).

Cumprimentando-o cordialmente, vimos, por meio deste, encaminhar a prestação de contas do Termo de Parceria firmado entre o Município de Treze de Maio, sobre a lei nº 1.599/2023, e a Fundação Médico Social Rural São Sebastião inscrita no CNPJ sob o nº 83.249.714/0001-65, referente a 9ª parcela, no valor de R\$ 80.000,00 recebida no dia 09 de agosto de 2024.

Para quaisquer esclarecimentos, estamos à disposição através do e-mail [hsaosebastiao@hotmail.com](mailto:hsaosebastiao@hotmail.com) ou telefone (48) 3625-0519 / (48) 99949-3635, com o Sr. Paulo Henrique Rezin da Silva.

Atenciosamente,



---

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 nº 59, no Município de Treze de Maio – Santa Catarina, inscrita no CNPJ sob o nº 83.249.714/0001-65, **DECLARO**, para os devidos fins, que os recursos referentes a 9ª parcela do Termo de Parceria nº 05/2024, foram rigorosamente aplicados segundo o plano de trabalho.

Por ser verdade, firmo o presente.

Treze de Maio/SC, 30 de setembro de 2024.



---

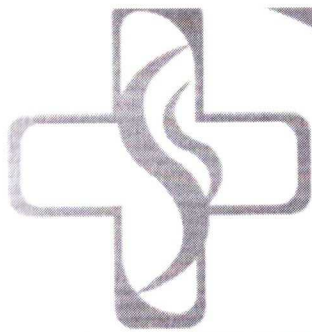
Fundação Médico Social Rural São Sebastião  
**Nivaldo Antonio Ceron**  
Diretor Executivo

## ANEXO VIII

1 - EXTRATO DE TERMO DE (FOMENTO/COLABORAÇÃO) N°05/2024	Valor total: R\$ 800.000,00 N° de parcelas: 09/10
Concedente: Prefeitura de Treze de Maio/SC CNPJ: 82.928.672/0001-26	Beneficiado: Fundação Médico Social Rural São Sebastião CNPJ: 83.249.714/0001-65
Objeto: Cumprir todas as demandas conforme previsto no contrato.	Valor repassado: R\$ 80.000,00
	Data de assinatura: 30 de setembro de 2024
Prefeito: Jailso Bardini	Presidente da Organização: Nivaldo Antonio Ceron

### 2 - DEMONSTRATIVOS CONTÁBEIS (MENSALMENTE)

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



# Fundação Médico Social Rural São Sebastião

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

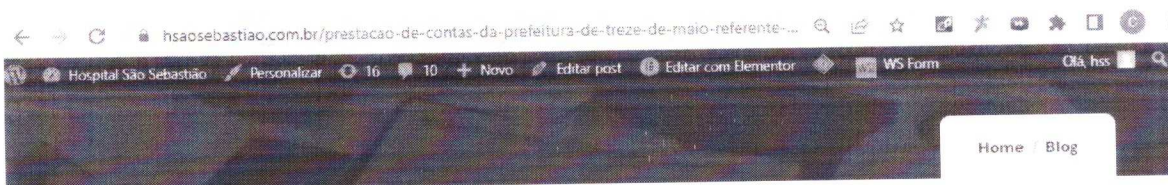
(48) 3625-0519 // (48) 98482-5537 www.hsaosebastiao.com.br

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

## PRESTAÇÃO DE CONTAS DA PREFEITURA DE TREZE DE MAIO, REFERENTE A REPASSE DE SETEMBRO DE 2024

Segue o [link](https://hsaosebastiao.com.br/prestacao-de-contas-da-prefeitura-de-treze-de-maio-referente-a-setembro-de-2024/) do site, referente a 9ª prestação de contas de setembro de 2024 do município de Treze de Maio.

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



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

**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:	Jaiko Bordin
Entidade Beneficiada:	FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO
Endereço:	Rua Olindo Nandi, 59
Responsável:	Po. Nivaldo Antônio Cerco
Nota Empenho Num:	2.051
Projeto/Atividade:	Manutenção do Convênio com o Hospital
Item/Função:	Subvenções Sociais
Data:	10/09/2024
CNPJ:	83.249.714/0001-65
CEP:	88.710-000
Doc. Resp:	429.518.369-53
Valor:	R\$ 80.000,00

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

Documento		Histórico	Recebimentos	Pagamentos
Numero	Data			

Exibir todos >

45

## 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 01/09/2024 até 30/09/2024 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	827	58,20	Da Cidade	1421	100,0	Do Estado	1421	100,0	48,14 %		
Masculino	594	41,80	<b>Total</b>	1421	100,0	<b>Total</b>	1421	100,0			
<b>Total</b>	1421	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	23	1,62	10-14	46	3,24	20-39	285	20,06	50-59	200	14,07
1 - 4	76	5,35	15-19	72	5,07	40-49	173	12,17	60 ou mais	481	33,85
5-9	65	4,57							<b>Total</b>	1421	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	1338	94,16	UNIMED	11	0,77						
PARTICULAR - ADCTM	65	4,57	PARTICULAR	7	0,49						
			<b>Total</b>	1421	100,00						

## Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	760	53,48	ATENDIMENTO ENFERMAGEM	61	4,29
CONSULTA	422	29,70	CONSULTA AMBULATORIAL - CIRURGIA	11	0,77
INTERNAÇÃO CLÍNICA	164	11,54	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	3	0,21
			<b>Total</b>	1421	100,00

## C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	665	46,80	J039	Amigdalite aguda não especificada	30	2,11
K928	Outras doenças especificadas do aparelho	50	3,52	J180	Broncopneumonia não especificada	30	2,11
J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	46	3,24	I10	Hipertensão essencial (primária)	22	1,55
J018	Outras sinusites agudas	46	3,24	J069	Infecção aguda das vias aéreas superior	21	1,48
L989	Afecções da pele e do tecido subcutâneo	33	2,32		Outros	448	31,53
F411	Ansiedade generalizada	30	2,11				
				<b>Total</b>		1421	100,00

## Exame

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	13	26,00	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	2	4,00
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + L)	8	16,00	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBL)	1	2,00
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	3	6,00	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATE)	1	2,00
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POS)	3	6,00	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	1	2,00
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	2	4,00	Outros	14	28,00
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	2	4,00			
			<b>Total</b>	50	100,00

## Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	1118,00	SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	226,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	807,00	CEFTRIAXONA 1G	219,00
DIPIRONA 1G/2ML	493,00	HIDROCORTISONA 100MG	211,00
SF 0,9% 100ML	401,00	EQUIPO MACROGOTAS	203,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	334,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	149,00

## Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	727	51,16	16 - Alta por Evasão	3	0,21
Motivo não informado	504	35,47	11 - Alta Curado	2	0,14
51 - Encerramento Administrativo	161	11,33	32 - Transferência para Internação Domiciliar	1	0,07
31 - Transferido para outro estabelecimento	11	0,77	41 - Óbito com declaração de óbito fornecida p	1	0,07
14 - Alta a pedido	10	0,70	15 - Alta com previsão de retorno para acompa	1	0,07
			<b>Total</b>	1421	100,00

## Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	677	47,64	Urgente	114	8,02
Sem Classificação	496	34,90	Muito Urgente	4	0,28
Não Urgente	129	9,08	Emergência	1	0,07
			<b>Total</b>	1421	100,00

## Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

Descrição	Qtd
	46

## 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 01/09/2024 até 30/09/2024 Número de CID: 10  
Profissional: Todos Convênio: Todos Número de cidades: 10

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	1421	Total	1421

4X



ESTADO DE SANTA CATARINA  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO  
SECRETARIA GERAL

**CERTIDÃO Nº 35167/2024**  
**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 27 de setembro de 2024.

Esta certidão é válida até 27/10/2024, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.tce.sc.gov.br> >> Menu Certidão.

Código de Autenticação  
131783132

Voltar/Emitir nova certidão

Rua Bulcão Vianna, nº 90 - Centro - Florianópolis-SC - CEP 88.020-160

48





ESTADO DE SANTA CATARINA  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO  
SECRETARIA GERAL

**CERTIDÃO N° 35166/2024**  
**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° 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 27 de setembro de 2024.

Esta certidão é válida até 27/10/2024, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.tce.sc.gov.br> >> Menu Certidão.

Código de Autenticação  
514471222

Voltar/Emitir nova certidão

Rua Bulcão Vianna, nº 90 - Centro - Florianópolis-SC - CEP 88.020-160

49



ESTADO DE SANTA CATARINA  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO  
SECRETARIA GERAL

**CERTIDÃO Nº 35165/2024**  
**Negativa de Cadastro**

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

E, para constar, foi lavrada a presente Certidão, validada eletronicamente, aos 27 de setembro de 2024.

Esta certidão é válida até 27/10/2024, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.tce.sc.gov.br> >> Menu Certidão.

Código de Autenticação  
523472123

[Voltar/Emitir nova certidão](#)



Rua Bulcão Vianna, nº 90 - Centro - Florianópolis-SC - CEP 88.020-160



ESTADO DE SANTA CATARINA  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO  
SECRETARIA GERAL

**CERTIDÃO Nº 35164/2024**  
**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 27 de setembro de 2024.

Esta certidão é válida até 27/10/2024, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.tce.sc.gov.br> >> Menu Certidão.

Código de Autenticação  
711132237

[Voltar/Emitir nova certidão](#)

Rua Bulcão Vianna, nº 90 - Centro - Florianópolis-SC - CEP 88.020-160

51



**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 13:56:51 do dia 22/08/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/02/2025.

Código de controle da certidão: **E4D2.07A4.774E.B77B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

52



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: **240140166177718**  
Data de emissão: **30/05/2024 11:29:43**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **26/11/2024**

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>

53

Este documento foi assinado digitalmente  
Impresso em: 11/06/2024 09:44:24



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 83.249.714/0001-65  
Certidão n°: 55711887/2024  
Expedição: 14/08/2024, às 07:42:10  
Validade: 10/02/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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

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

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Emitido em atendimento a determinação judicial.

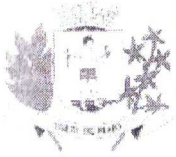
**Validade:** 18/09/2024 a 17/10/2024

**Certificação Número:** 2024091809131817389711

Informação obtida em 23/09/2024 07:22:50

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)**

55



## 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 relativo ao cadastro econômico com a localização abaixo descrita.

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

Inscrição

Econômico: 53 - Atividade principal: Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde,  
Endereço: Rua OLINDO NANDI, 59 - Bairro CENTRO - CEP 88.710-000

Código de Controle

CWLPGACOAF89M7E1

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

Treze de Maio (SC), 28 de Junho de 2024