

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: 10/10/2024
 - Manutenção do Convenio com o Hospital
 - Subvenções Sociais

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

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

Documento		Histórico	Recebimentos		Pagamentos	
Número	Data		R\$		R\$	
	10/10/2024	Valor recebido conforme nota de empenho acima	R\$	80.000,00		
77	14/10/2024	LM Clinica Médica Ltda, NFS-e nº 77			R\$	4.813,24
69	15/10/2024	B&V Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 69			R\$	29.265,00
8	15/10/2024	CMC Serviços Médicos Ltda, NFS-e nº 8			R\$	22.230,00
1	15/10/2024	MK Dreer Serviços Medicos Ltda, NFS-e nº 1			R\$	12.425,00
230.280	16/10/2024	F & F Dist. Prod. Farmaceuticos Ltda, DANFE nº 230.280			R\$	2.635,00
33.973	17/10/2024	Absoluta Prod Med. Hospitalares Ltda, DANFE nº 33.973			R\$	1.360,00
106.224	18/10/2024	Bioline Fios Cirurgicos Ltda, DANFE nº 106.224			R\$	2.136,72
12.289	18/10/2024	Zoe Com e Rep. Comercial Ltda, DANFE nº 12.289			R\$	1.545,62
427.551	18/10/2024	Cir. Santa Cruz Com. de Prod. Ltda DANFE nº 427.551			R\$	340,00
182.781	23/10/2024	Sulmedic Com de Medicamentos Ltda, DANFE nº 182.781			R\$	990,12
1.144.901	24/10/2024	Medilar Imp. e Dist. Prod. Med. Hosp. DANFE nº 1.144.901			R\$	925,96
823.572	24/10/2024	Cir. Santa Cruz Com. de Prod. Ltda DANFE nº 823.572			R\$	820,50
27.985.652	24/10/2024	Genesio A. Mendes & Cia Ltda, DANFE nº 27.985.652			R\$	512,84
Totais:			R\$	80.000,00	R\$	80.000,00

Nota Explicativa:

Vilber Pequeno
 Tesoureiro

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

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

✓

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

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

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

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

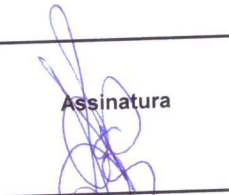

CNPJ: 83.249.714/0001-65
CEP: 88710-000
Doc. Resp.: 429.518.369-53
Valor: R\$ 80.000,00


Histórico Fiel da Finalidade:

Referente repasse de recursos mês de Outubro 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), 30 de Outubro 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


Fabrisio Pereira Bez Fontana
Treasurer

Uso da unidade concedente

Declaração recebida em

Responsável

Visualizar Pix agrupados

G3382814163169541
28/10/2024 14:25:07



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
20/09/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
10/10/2024		2736	99015	870 Transferência recebida	552.736.000.009.816	80.000,00 C	
10/10/2024				10/10 13:25 FMSTM MOVTO			
10/10/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.840.802.120.800	12,30 D	
10/10/2024				Cobrança referente a 20/09/2024			
10/10/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.840.802.120.801	12,30 D	
10/10/2024				Cobrança referente a 20/09/2024			
10/10/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.840.802.120.802	12,30 D	
10/10/2024				Cobrança referente a 20/09/2024			
10/10/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.840.802.120.803	12,30 D	
10/10/2024				Cobrança referente a 20/09/2024			
10/10/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.840.802.120.804	12,30 D	79.938,50 C
10/10/2024				Cobrança referente a 20/09/2024			
21/10/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.101	4.813,24 D	
21/10/2024				136 1408 037786280000115 LM CLINICA ME			
21/10/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.102	12.425,00 D	
21/10/2024				136 1409 056001882000164 MK DREER SERV			
21/10/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.103	22.230,00 D	
21/10/2024				260 0001 054636682000152 CMC SERVICOS			
21/10/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.104	29.265,00 D	
21/10/2024				260 0001 047602464000131 BEV SERVICOS			
21/10/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.951.100.071.457	12,30 D	
21/10/2024				Cobrança referente 21/10/2024			
21/10/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.951.100.071.458	12,30 D	
21/10/2024				Cobrança referente 21/10/2024			
21/10/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.951.100.071.459	12,30 D	
21/10/2024				Cobrança referente 21/10/2024			
21/10/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.951.100.071.460	12,30 D	11.156,06 C
21/10/2024				Cobrança referente 21/10/2024			
25/10/2024		2736	99015	870 Transferência recebida	552.736.000.009.251	110,70 C	
25/10/2024				25/10 13:45 FUNDACAO MEDICO SOCIA			
25/10/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.501	340,00 D	
25/10/2024				CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO			
25/10/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.502	1.545,62 D	
25/10/2024				ZOE COMERCIO E REPRESENTACAO C			
25/10/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.503	2.136,72 D	
25/10/2024				BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA			
25/10/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	102.504	512,84 D	
25/10/2024				GENESIO A MENDES CIA LTDA			

Banco do Brasil

28/10/2024, 14:25

25/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SULMEDIC COMERCIAL	102.505	990,12 D	
25/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO	102.506	820,50 D	
25/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI	102.507	925,96 D	
25/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS	102.508	2.635,00 D	1.360,00 C
28/10/2024	2736	02736	109 Pagamento de Boleto ABSOLUTA COMERCIO DE PRODUTOS	102.801	1.360,00 D	
28/10/2024	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C
Saldo						0,00 C
Juros *						31/10/2024
Data de Debito de Juros						0,00
IOF *						01/11/2024
Data de Debito de IOF						

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

LA



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 136 CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
Agência (sem DV) 1408 PAC ORLEANS
Conta corrente (com DV) 7339607
CNPJ 37.786.280/0001-15
Nome favorecido LM CLINICA MEDICA LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.101
Valor 4.813,24
Destinação 0
Data transferência 21/10/2024

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB F1A120006D2316BA

Assinada por JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI
J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON

21/10/2024 14:20:53
21/10/2024 14:32:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.



PREFEITURA DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL
0000077

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA
14/10/2024 17:16:08

DATA DO FATO GERADOR
14/10/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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	4.920,00	4.920,00
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL 4.920,00

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

Ass. *Bruno B. Medeiros* 14/10/24

Nome: *Bruno B. Medeiros*

Cargo: *Director Técnico e Financeiro*

Matricula: *cm 33517*

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
SIM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,1700 %	4.920,00	106,76	4.813,24

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

DESCONTOS / DEDUÇÕES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 03d96e2f3439e70f6c5a15f165146754
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 698c4ff19d8e08d6649745749a053fb0

Recebi(emos) de LM CLINICA MEDICA LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000077 .	NÚMERO NOTA FISCAL 0000077
Data do Recebimento	Identificação e assinatura do receptor

Relatório Perfil Atendimento Hospitalar

Número de dispensações: 10 Situação da Produção: Todos Tipo Atendimento: Todos Número de exames: 10
 Cidade: (421840) TREZE DE MAIO Paciente: Todos Faixa Etária: (1) SIAB Visualizar os Bairros: 0
 Número de motivos: 10 Unidade: Todos Tipo: Todos Período: de 01/10/2024 até 31/10/2024 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	15	68,18	Da Cidade	22	100,0	Do Estado	22	100,0			
Masculino	7	31,82	Total	22	100,0	Total	22	100,0	57,93 %		
Total	22	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
1 - 4	1	4,55	10-14	1	4,55	20-39	4	18,18	50-59	3	13,64
5-9	3	13,64	15-19	6	27,27	40-49	1	4,55	60 ou mais	3	13,64
									Total	22	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	20	90,91	PARTICULAR - ADCTM	2	9,09						
			Total	22	100,00						

Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	22	100,00			
			Total	22	100,00

C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
J118	Influenza [gripe] com outras manifestaç	5	22,73	T784	Alergia não especificada	1	4,55
R51	Cefaléia	3	13,64	N938	Outros sangramentos anormais especific	1	4,55
M255	Dor articular	3	13,64	A09	Diarréia e gastroenterite de origem infec	1	4,55
R11	Náusea e vômitos	2	9,09	J039	Amigdalite aguda não especificada	1	4,55
Z000	Exame médico geral	1	4,55		Outros	3	13,64
	Sem informação	1	4,55				
				Total		22	100,00

Exame

Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	1317,00	SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	441,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	870,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	316,00
DIPIRONA 1G/2ML	539,00	CEFTRIAXONA 1G	292,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	480,00	EQUIPO MACROGOTAS	265,00
SF 0,9% 100ML	475,00	HIDROCORTISONA 100MG	205,00

Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	21	95,45	51 - Encerramento Administrativo	1	4,55
			Total	22	100,00

Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	15	68,18	Não Urgente	3	13,64
Urgente	4	18,18			
			Total	22	100,00

Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	22		
		Total	22



Fundação Médico
Social Rural São Sebastião

CNPJ: 83.248.714/0001-65 // CNES: 2778858

(48) 3625-0519 // (48) 98492-5537 www.fmsrsosebastiao.com.br
Rua Olindo Nandi, nº 59 - Foz 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	03/09/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
LUIS FERNANDO DE MELO	10/09/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
LUIS FERNANDO DE MELO	17/09/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
LUIS FERNANDO DE MELO	24/09/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
LUIS FERNANDO DE MELO	25/09/2024	07:00 AS 08:12	01:09	R\$ 105,00	R\$ 120,00
TOTAL					R\$ 4.920,00

Jucilene Mობblon Passarela
Enf. Gerente de RH

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 961276272
CNPJ 47.602.464/0001-31
Nome favorecido BEV SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.104
Valor 29.265,00
Destinação 0
Data transferência 21/10/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 4535479913F99B25

Assinada por	JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI	21/10/2024 14:22:50
	J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON	21/10/2024 14:32:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

 <p>MUNICÍPIO DE TREZE DE MAIO SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO FINANÇAS Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e</p>	Número do RPS	Número da nota 69
	Data da emissão da nota 15/10/2024 13:55:03	
	Data do fato gerador 15/10/2024 13:55:03	
	Código de verificação H9XAYNJWK	

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.	29.265,0000	1,0000	29.265,0000	29.265,00x3,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	29.265,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 29.265,00		Valor líquido = R\$ 29.265,00			

Códigos dos serviços:
04.01 - Medicina e biomedicina.


Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	29.265,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 3.936,14 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 617,49 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT


 Verificar autenticidade

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

Ass. Bruno 15/10/24
 Nome: Bruno B. Medeiros
 Cargo: Director Técnico e Político
 Matrícula: CM 33.517

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 01/10/2024 até 31/10/2024 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	351	54,33	Da Cidade	646	100,0	Do Estado	646	100,0	57,93 %		
Masculino	295	45,67	Total	646	100,0	Total	646	100,0			
Total	646	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%			
< 1	11	1,70	10-14	26	4,02	20-39	159	24,61	50-59	97	15,02
1 - 4	37	5,73	15-19	44	6,81	40-49	90	13,93	60 ou mais	148	22,91
5-9	34	5,26							Total	646	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	633	97,99	UNIMED	3	0,46						
PARTICULAR - ADCTM	8	1,24	PARTICULAR	2	0,31						
			Total	646	100,00						

Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	466	72,14	INTERNAÇÃO CLÍNICA	180	27,86
			Total	646	100,00

C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	122	18,89	J180	Broncopneumonia não especificada	21	3,25
K928	Outras doenças especificadas do aparelho	86	13,31	T111	Ferimento do membro superior, nível nã	20	3,10
J018	Outras sinusites agudas	38	5,88	L989	Afecções da pele e do tecido subcutâneo	18	2,79
A488	Outras doenças bacterianas especificada	28	4,33	M791	Mialgia	248	38,39
J039	Amigdalite aguda não especificada	22	3,41	Outros			
J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	22	3,41	Total	646	100,00	

Exame

Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	1317,00	SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	441,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	870,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	316,00
DIPIRONA 1G/2ML	539,00	CEFTRIAXONA 1G	292,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	480,00	EQUIPO MACROGOTAS	265,00
SF 0,9% 100ML	475,00	HIDROCORTISONA 100MG	205,00

Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	504	78,02	31 - Transferido para outro estabelecimento	7	1,08
51 - Encerramento Administrativo	122	18,89	16 - Alta por Evasão	3	0,46
14 - Alta a pedido	10	1,55	Total	646	100,00

Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	506	78,33	Muito Urgente	9	1,39
Não Urgente	69	10,68	Sem Classificação	2	0,31
Urgente	60	9,29	Total	646	100,00

Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	646	Total	646



Fundação Médico Social Rural São Sebastião

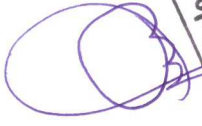
(48) 3625-0519 // (48) 88482-5537 www.hsarosebastiao.com.br
CNPJ: 83.249.714/0001-65 // CNES: 278858
Rua Orlando Naudel, nº 59 - Treze de Maio / SC - 88.210-000

PLANTÃO MÉDICO 2024
CONVÊNIO PREFEITURA MUNICIPAL DE TREZE DE MAIO

MÉDICO	DATA	PERÍODO TRABALHADO	TOTAL HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL
BRUNO BONFIM	01/09/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	02/09/2024	07:00 AS 08:00	01:00	R\$ 105,00	R\$ 105,00
BRUNO BONFIM	03/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	04/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	05/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	06/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	06/09/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	10/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	11/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	12/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	13/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	13/09/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	14/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	14/09/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	17/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	18/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	19/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	20/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	20/09/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	24/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	25/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	26/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	27/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
BRUNO BONFIM	27/09/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
BRUNO BONFIM	28/09/2024	07:00 AS 13:00	06:00	R\$ 100,00	R\$ 600,00

Jucilene Midolon Passarela
Enf. Gerente de RH

TOTAL								R\$ 29.265,00
-------	--	--	--	--	--	--	--	---------------


Jucilene Adolton Passarela
Ent. Gerente de RH

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 3950557434
CNPJ 54.636.682/0001-52
Nome favorecido CMC SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.103
Valor 22.230,00
Destinação 0
Data transferência 21/10/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 5B50067A163402A8

Assinada por	JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI	21/10/2024 14:22:09
	J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON	21/10/2024 14:32:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

 <p>MUNICÍPIO DE TREZE DE MAIO SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO FINANÇAS Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e</p>	Número do RPS	Número da nota
	Data da emissão da nota	
	Data do fato gerador	
	Código de verificação	
		8
		15/10/2024 13:50:00
		15/10/2024 13:50:00
		EJL9AZSZJ

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 .	22.230,0000	1,0000	22.230,0000	22.230,00x3,00 =	666,90

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	22.230,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 22.230,00		Valor líquido = R\$ 22.230,00			

Códigos dos serviços:
04.01 - Medicina e biomedicina.


Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	22.230,00	666,90

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\$ 2.989,94 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 469,05 (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. Bruno 15/10/24
 Nome: Bruno Medeiros
 Cargo: Director Técnico e Clínica
 Matrícula: 46m 33517

Liba Corina

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 01/10/2024 até 31/10/2024 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	112	56,85	Da Cidade	197	100,0	Do Estado	197	100,0	57,93 %		
Masculino	85	43,15	Total	197	100,0	Total	197	100,0			
Total	197	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	3	1,52	10-14	13	6,60	20-39	54	27,41	50-59	28	14,21
1 - 4	13	6,60	15-19	11	5,58	40-49	21	10,66	60 ou mais	38	19,29
5-9	16	8,12							Total	197	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	195	98,98	UNIMED	1	0,51						
PARTICULAR - ADCTM	1	0,51	Total	197	100,00						

Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	191	96,95	INTERNAÇÃO CLÍNICA	6	3,05
			Total	197	100,00

C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	55	27,92	F411	Ansiedade generalizada	7	3,55
J180	Broncopneumonia não especificada	11	5,58	M796	Dor em membro	6	3,05
J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	11	5,58	M545	Dor lombar baixa	4	2,03
J36	Abscesso periamigdaliano	10	5,08	T131	Ferimento de membro inferior, nível não	4	2,03
K928	Outras doenças especificadas do aparelho	9	4,57	Outros	73	37,06	
H609	Otite externa não especificada	7	3,55	Total	197	100,00	

Exame

Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	1317,00	SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	441,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	870,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	316,00
DIPIRONA 1G/2ML	539,00	CEFTRIAXONA 1G	292,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	480,00	EQUIPO MACROGOTAS	265,00
SF 0,9% 100ML	475,00	HIDROCORTISONA 100MG	205,00

Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	138	70,05	31 - Transferido para outro estabelecimento	1	0,51
51 - Encerramento Administrativo	55	27,92	16 - Alta por Evasão	1	0,51
14 - Alta a pedido	2	1,02	Total	197	100,00

Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	143	72,59	Urgente	24	12,18
Não Urgente	30	15,23	Total	197	100,00

Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	197	Total	197



Fundação Médico
Social Rural São Sebastião

CNPJ: 63.249.714/0001-66 // CNES: 2778858

6480 3625-0519 // 6480 98482-5537 www.fisaosebastiao.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	02/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
CARINA CORDEIRO	02/09/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	04/09/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	07/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	07/09/2024	19:00 AS 22:18	03:18	R\$ 100,00	R\$ 330,00
CARINA CORDEIRO	09/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
CARINA CORDEIRO	09/09/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	11/09/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	16/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
CARINA CORDEIRO	16/09/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	18/09/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	22/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	23/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
CARINA CORDEIRO	23/09/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	25/09/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	28/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	28/09/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
CARINA CORDEIRO	30/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
CARINA CORDEIRO	30/09/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
TOTAL					R\$ 22.230,00

Jucilene Molton Pasarella
Enf. Gerente de RH

ET

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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



Creditado

Banco 136 CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
Agência (sem DV) 1409 PAC TUBARAO
Conta corrente (com DV) 4657152
CNPJ 56.001.882/0001-64
Nome favorecido MK DREER SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 102.102
Valor 12.425,00
Destinação 0
Data transferência 21/10/2024
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB A299ABCB408C61C4

Assinada por	JD873324 VILSON DE BIASI FRAGNANI	21/10/2024 14:21:32
	J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON	21/10/2024 14:32:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

 PREFEITURA DE TUBARÃO SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL 0000001	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 15/10/2024 15:46:16	
	DATA DO FATO GERADOR 15/10/2024	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR MK DREER SERVICOS MEDICOS LTDA			NOME FANTASIA PRESTADOR MK DREER SERVICOS MEDICOS LTDA			
ENDEREÇO RUA TERESA CRISTINA, Nº 481, OFICINAS, TUBARÃO SC, 88702011					COMPLEMENTO APT 201	
Nº CPF/CNPJ 56.001.882/0001-64	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 92532	INSC. ESTADUAL	TELEFONE (44) 9855-7	E-MAIL MATTHAUSKUSTER@GMAIL.COM	

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL					
UN	1	Prestacao de servicos medicos de urgencia e emergencia	12.425,00	12.425,00					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e está em conformidade com as especificações nele consignadas.</p> <p>Ass. <i>Bruno B. Medeiros</i> 15/10/24</p> <p>Nome: <i>Bruno B. Medeiros</i></p> <p>Cargo: <i>2º Diretor Técnico e Clínico</i></p> <p>Matrícula: <i>CM 93517</i></p> </div>									
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL 12.425,00					
RETIDO		IMPOSTOS FEDERAIS		IMPOSTOS MUNICIPAIS		VALOR LÍQUIDO			
NÃO	INSS 0,00	PIS/PASEP 0,00	COFINS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00	ALÍQUOTA ISS 2,0100 %	BASE DE CÁLCULO 12.425,00	TOTAL ISS 249,74	12.425,00

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0403 - CNAE: 8610-1/02 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

DESCONTOS / DEDUÇÕES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO TREZE DE MAIO - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 1.671,16 (13.45%)
--	---	---	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 3e511ffb4fa0fccf6bd139a72081523c
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - bae1d337011a7e94b581c1349f74075e

Recebi(emos) de MK DREER SERVICOS MEDICOS LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000001 . _____/_____/_____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor <i>Dr. Matheus</i>	NÚMERO NOTA FISCAL 0000001 19
--	---	--

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 01/10/2024 até 31/10/2024 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	48	48,48	Da Cidade	99	100,0	Do Estado	99	100,0			
Masculino	51	51,52	Total	99	100,0	Total	99	100,0	57,93 %		
Total	99	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	2	2,02	10-14	4	4,04	20-39	29	29,29	50-59	16	16,16
1 - 4	2	2,02	15-19	7	7,07	40-49	9	9,09	60 ou mais	20	20,20
5-9	10	10,10							Total	99	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	98	98,99	UNIMED	1	1,01						
			Total	99	100,00						

Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	76	76,77	INTERNAÇÃO CLÍNICA	23	23,23
			Total	99	100,00

C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	13	13,13	J039	Amigdalite aguda não especificada	3	3,03
K928	Outras doenças especificadas do aparelho	11	11,11	Z480	Cuidados a curativos e suturas cirúrgica	3	3,03
J069	Infecção aguda das vias aéreas superior	7	7,07	F411	Ansiedade generalizada	3	3,03
A09	Diarréia e gastroenterite de origem infec	6	6,06	H669	Otite média não especificada	3	3,03
R520	Dor aguda	4	4,04		Outros	42	42,42
R11	Náusea e vômitos	4	4,04				
				Total		99	100,00

Exame

Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	1317,00	SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	441,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	870,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	316,00
DIPIRONA 1G/2ML	539,00	CEFTRIAXONA 1G	292,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	480,00	EQUIPO MACROGOTAS	265,00
SF 0,9% 100ML	475,00	HIDROCORTISONA 100MG	205,00

Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	80	80,81	14 - Alta a pedido	1	1,01
51 - Encerramento Administrativo	13	13,13	11 - Alta Curado	1	1,01
31 - Transferido para outro estabelecimento	2	2,02	41 - Óbito com declaração de óbito fornecida p	1	1,01
16 - Alta por Evasão	1	1,01	Total	99	100,00

Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	76	76,77	Emergência	2	2,02
Urgente	10	10,10	Muito Urgente	2	2,02
Não Urgente	9	9,09	Total	99	100,00

Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

Cidades

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	99	Total	99



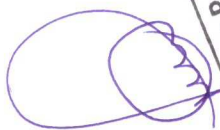
Fundação Médico
Social Rural São Sebastião

CNPJ: 83.248.714/0001-65 // CNES: 2778858

(48) 3525-0619 // (48) 99482-5537 www.fisaoesebastiao.com.br
Rua Olindo Nandi, n° 59 - Treze de Maio / SC - 86.710-000

PLANTÃO MÉDICO 2024
CONVÊNIO PREFEITURA MUNICIPAL DE TREZE DE MAIO

MÉDICO	DATA	PERÍODO TRABALHADO	TOTAL HORAS	VALOR PLANTÃO	TOTAL
MATTHAUS KUSTER	01/09/2024	17:00 AS 07:00	14:00	R\$ 100,00	R\$ 1.400,00
MATTHAUS KUSTER	08/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
MATTHAUS KUSTER	08/09/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
MATTHAUS KUSTER	15/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
MATTHAUS KUSTER	15/09/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
MATTHAUS KUSTER	21/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
MATTHAUS KUSTER	21/09/2024	19:00 AS 09:15	14:15	R\$ 100,00	R\$ 1.425,00
MATTHAUS KUSTER	22/09/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
MATTHAUS KUSTER	29/09/2024	07:00 AS 19:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
MATTHAUS KUSTER	29/09/2024	19:00 AS 07:00	12:00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
TOTAL					R\$ 12.425,00


Lucilene Molton Passarela
Enf. Genere de RH

25/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:52:37
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399881989470000054343955801014198990000263500

BENEFICIARIO:

F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA

CNPJ: 10.854.165/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA

CNPJ: 10.854.165/0001-84

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO

CNPJ: 83.249.714/0001-65

=====

NR. DOCUMENTO 102.508

DATA DE VENCIMENTO 13/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.635,00

VALOR COBRADO 2.635,00

=====

NR.AUTENTICACAO 1.AB0.699.F32.DB6.ADA

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

22

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda

R ROMALINO JOAO DA ROSA, 150 - BREJARU
PALHOÇA - SC - CEP: 88.133-516 - FONE: (48) 3771-35000 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1Nº 230280
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 4224 1010 8541 6500 1156 5500 1000 2302 8016 3885 9481

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 merc.adq.receb.de terceiros

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 242240207118963 16/10/2024 19:23:07

CRT (Código de Regime)

3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL

258495030

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

CNPJ/CPF

10.854.165/0011-56

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

CNPJ/CPF

83.249.714/0001-65

DATA DE EMISSÃO

16/10/2024

ENDEREÇO

R RUA OLINDO NANDI, 59

BAIRRO

CENTRO

CEP

88.710-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

16/10/2024

MUNICÍPIO

TREZE DE MAIO

UF

SC

PAIS

Brasil

FONE/FAX

(48)3625-2100

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

19:23:05

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
0096288679	2.635,00	0,00	2.635,00

DUPLICATA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	13/11/2024	2.635,00						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	2.635,00		

VALOR TROCO

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.635,00	447,95	0,00	0,00	2.635,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		2.635,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
SAO GABRIEL TRANSPORTES LTDA	REMETENTE			SC	15.488.297/0009-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R RONEY HENRIQUE HEIDERSCHIEDT SN	PALHOÇA	SC	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2				18,416	0,386

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000000000000 1900468	ARTRINID 50MG/ML X 50 AMP L 2435818 V 31.08.2026 Q 3.000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 33,15. Cod. ANVISA:1049700040062.	30049029	5/00	5102	UN	3.0000	65,0000		195,00		195,00	33,15	0,00	17,00	0,00
000000000000 1901681	ARTRINID IV 100MG PO LIOF INJ X 50 FA L 2420436 V 31.05.2026 Q 6.000. L 2427152 V 31.07.2026 Q 2.000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 231,20. Cod. ANVISA: 1049715190014.	30049029	5/00	5102	UN	8,0000	170,0000		1.360,00		1.360,00	231,20	0,00	17,00	0,00
000000000000 1900524	CORTISONAL 100MG INJ 50FA L 2434388 V 31.08.2026 Q 8,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 183,60. Cod. ANVISA:1049700200094. PMC:498,44.	30043290	5/00	5102	UN	8,0000	135,0000		1.080,00		1.080,00	183,60	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nao sujeito a IPI. Num. pedido cliente: 1. Ordem de venda: 847369. Remessa: 8002379948.
Documento de transporte: 0010575640.

RESERVADO AO FISCO

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

Assinatura: Juliete D. Manuel, em 17/10/24Nome: Juliete D. ManuelCargo: FarmacêuticaMatrícula: 12946

NF-e emitida pelo Oobj-NFE - http://www.oobj.com.br

Juliete D. Manuel
CRF 12-946

23



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382814163169541
28/10/2024 14:26:05

28/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:26:01
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

=====

13691161060006310350100000999102198860000136000

BENEFICIARIO:

ABSOLUTA COMERCIO DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

ABSOLUTA COM PROD MED HOSP

CNPJ: 15.131.757/0001-91

BENEFICIARIO FINAL:

ABSOLUTA COMERCIO DE PRODUTOS MEDIC

CNPJ: 15.131.757/0001-91

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SE

CNPJ: 83.249.714/0001-65

=====

NR. DOCUMENTO	102.801
DATA DE VENCIMENTO	31/10/2024
DATA DO PAGAMENTO	28/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.360,00
VALOR COBRADO	1.360,00

=====

NR.AUTENTICACAO A.675.899.39B.AC0.372

=====

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

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: J3986341 NIVALDO ANTONIO CERON.

RECEBEMOS DE ABSOLUTA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.360,00	NF-e Nº 000033973 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 17/10/2024	

 <p>ABSOLUTA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA. AVENIDA MELVIN JONES, 1162 JARDIM EUROPA - Santa Cruz do Sul/RS CEP: 96823-000 - Fone: 51 980331249 vendas@absolutamed.com.br</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000033973 SÉRIE 0</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240162781382 17/10/2024 16:28:39-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1080177890	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 260978485
CNPJ/CPF 15.131.757/0001-91	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 4324101513175700019155000000339731686552110

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 83.249.714/0001-65	DATA DA EMISSÃO 17/10/2024
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO		CEP 88710-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO RUA OLINDO NANDI, 59	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF SC	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Treze de Maio	FONE/FAX (48) 9943-9861	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
33973-1	31/10/2024	1.360,00						

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.360,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.360,00

RAZÃO SOCIAL EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TI	FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF RS	CNPJ/CPF 34.028.316/0026-61
ENDEREÇO R SIQUEIRA CAMPOS, 1100	MUNICÍPIO Porto Alegre	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,410	PESO LÍQUIDO 0,410

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
AI-74CL6	CLIP GRANDE CART. C/ 6 CLIPS - ACKERMANN Reg. Anvisa: 80302210015 Lote: 230235 Val.: 03/02/2028	90189095	040	6.108	CARGA	40	34,0000	1.360,00					

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

Assinatura: Juliete D. Manuel em 23/10/24

Nome: Juliete D. Manuel

Cargo: Farmacêutica

Matricula: 12946

Juliete D. Manuel
CRF 12-946

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMBASAMENTO LEGAL ISENTO CONFORME LIVRO I ART. 9 XCVIII DO RICMS E DECRETO 01-99 ICMS RECOLHIDO POR APURAÇÃO CONFORME IE SC NÚMERO 260.978.485 PEDIDO REALIZADO POR JULIETE VIA WHATSAPP CONFIRMADOS MATERIAL, MARCA DO PRODUTO E QUANTIDADE COM COMPRADORA VIA WHATSAPP</p> <p>Pedido: 13555</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p style="text-align: right; color: blue;">25</p>
---	---

25/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:52:37
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090368966500200013190178598870000213672
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	102.503
NOSSO NUMERO	36896650000013190
CONVENIO	03689665
DATA DE VENCIMENTO	01/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	25/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.136,72
VALOR COBRADO	2.136,72

NR.AUTENTICACAO	E.F73.19A.857.E1E.386
-----------------	-----------------------

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.

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA
Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200

Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA 1
Nº 106224
SÉRIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO 5224 1037 8444 7900 0233 5500 1000 1062 2414 9815 7598

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de producao do estabelecimento destinada a nao contrib
CRT (Codigo de Regime)
3 - Regime Normal

PROT DE AUTORIZAÇÃO 152248115280686 18/10/2024 10:54:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106807412

INSC ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA
262377047

CNPJ/CPF
37.844.479/0002-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

CNPJ/CPF
83.249.714/0001-65

DATA DE EMISSÃO
18/10/2024

ENDEREÇO
RUA OLINDO NANDI, 59

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
88.710-000

DATA DE ENTRADA/SAIDA

MUNICÍPIO
Treze de Maio

UF PAIS
SC Brasil

FONE/FAX
(48)3625-0519

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAIDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

CNPJ/CPF
83.249.714/0001-65

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA OLINDO NANDI, 59

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
88.710-000

MUNICÍPIO
Treze de Maio

UF PAIS
SC Brasil

FONE/FAX

FATURA

NUMERO FATURA
106224

VALOR ORIGINAL
2.136,72

DESCONTO
0,00

VALOR LIQUIDO
2.136,72

DUPLICATA

NUMERO
001

VENCIMENTO
01/11/2024

VALOR
2.136,72

NUMERO

VENCIMENTO

VALOR

NUMERO

VENCIMENTO

VALOR

FORMA DE PAGAMENTO

Boleto Bancario

VALOR
2.136,72

FORMA PAGAMENTO

VALOR

VALOR TISSCO

CALCULO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
2.136,72

VALOR DO ICMS

256,40

BASE DE CALCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.136,72

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VLR APROX DOS TRIBUTOS

363,25

VALOR TOTAL DA NOTA

2.136,72

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS

REMETENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

RUA SYLVIA DA SILVA BRAGA 415 SETOR AER

MUNICÍPIO
Campinas

06.321.409/0013-20

QUANTIDADE
1

ESPECIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

2,200

PESO LIQUIDO

2,000

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/ST	CPOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	IC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
CC30CR30G	C CROM 3-0 AG3/8 CIL3,0-75CM LT:202307138 Val:04/04/28 UN:24	30061090	0/00	6107	UN	24,0000	5,0000		120,00	20,40	120,00	14,40	0,00	12,00	0,00
CC0MR40R	C CROM 0 AG 1/2 CIL4,0-75CM LT:202308446 Val:20/12/28 UN:24	30061090	0/00	6107	UN	24,0000	5,4900		131,76	22,40	131,76	15,81	0,00	12,00	0,00
NL20CT30S3	NYLON 2-3 AG3/8 COR3,0-45CM LT:202412521 Val:04/06/29 UN:24	30061090	0/00	6107	UN	24,0000	2,5900		62,16	10,57	62,16	7,46	0,00	12,00	0,00
NL30CT30S3	NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM	30061090	0/00	6107	UN	168,0000	2,5900		435,12	73,97	435,12	52,21	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Caixa Nº 13588. CHC03000 35 Pedido: 48101
Valor do ICMS para a UF de Destino...R\$ = 106,85

RESERVAÇÃO AO FISCO

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

Assinatura: Juliete Oronnel, em 23 / 10 / 24

Nome: Juliete Oronnel

Cargo: Farmacêutica

Matrícula: 12946

NF-e emitida pelo Cobj-NFE - <http://www.cobj.com.br>

Juliete D. Manuel
CRF 12-946

27

RECEBEMOS DE BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - Anapolis - 37.844.479/0002-33 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 106224 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA 2.136,72	DATA DE EMISSÃO 18/10/2024

 BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 5224 1037 8444 7900 0233 5500 1000 1062 2414 9815 7598 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA
	Nº 106224 SÉRIE 1 FOLHA 2/2	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de producao do estabelecimento destinada a nao contrib	PROT. DE AUTORIZAÇÃO 152248115280686 18/10/2024 10:54:23
CRT (Código de Regime) 3 - Regime Normal	INSCRIÇÃO ESTADUAL 106807412
	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA 262377047
	CNPJ/CPF 37.844.479/0002-33

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS															
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CS*	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
	LT:202414277 Val:29/07/29 UN:168														
NI40CT30S3	NYLON 4-0 AG3/8 COR3,0-45CM	30061090	0/00	6107	UN	24,0000	2,5900		62,16	10,57	62,16	7,46	0,00	12,00	0,00
	LT:202413955 Val:17/07/29 UN:24														
PL20MR35R	POLIPRO 2-0 AG1/2 CIL3,5-75CM	30061090	0/00	6107	UN	48,0000	3,9900		191,52	32,56	191,52	22,98	0,00	12,00	0,00
	LT:202410552 Val:27/03/29 UN:48														
PGLA1MR37R	PGLA-910 1 AG1/2 CIL3,7-70CM	30061090	0/00	5107	UN	108,0000	8,4900		916,92	155,88	916,92	110,03	0,00	12,00	0,00
	LT:202415700 Val:17/09/29 UN:108														
PGCL30CT24IE AP	PGCL-25 3-0 AG3/8 COR2,4-70CM	30061090	0/00	6107	UN	12,0000	18,0900		217,08	36,90	217,08	26,05	0,00	12,00	0,00
	LT:202414535 Val:08/08/29 UN:12														

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

Assinatura: Juliete D. Manuel, em 23 / 10 / 24

Nome: Juliete D. Manuel

Cargo: Farmacêutica

Matrícula: 12946

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
	<p><i>Juliete D. Manuel</i> CRF 12-946</p>

25/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:52:37
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

=====

75691307060107334820101767530015298870000154562

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 102.502

DATA DE VENCIMENTO 01/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.545,62

VALOR COBRADO 1.545,62

NR.AUTENTICACAO A.93F.F10.A9D.C1E.576

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.

29



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.012.289
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4224 1027 6891 9600 0120 5500 1000 0122 8917 1814 0062

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

242240210317240 - 18/10/2024 14:55:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL

261820850

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

27.689.196/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

CNPJ / CPF

83.249.714/0001-65

DATA DA EMISSÃO

18/10/2024

ENDEREÇO

R RUA OLINDO NANDI, 59 - MATRIZ

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88710-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

18/10/2024

MUNICÍPIO

TREZE DE MAIO

UF

FONE / FAX

SC

4836250519

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:55:01

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 01/11/2024
Valor R\$ 1.545,62

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
1.545,62	262,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,17	1.545,62
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	372,62	97,50	1.545,62

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			6		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. 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
3112	CLICKTEST INDICADOR BIOLOGICO VAPOR COLORIMETRICO 8H MAXXIMED - CX 10 UN	38210000	000	5102	CX	2,0000	114,61	229,22	229,22	38,97	17,0000
3995	TESTE BOWIE & DICK 4KG PACOTE PRONTO - CAIXA C/ 25 UNDS	48191000	000	5102	CX	1,0000	630,00	630,00	630,00	107,10	17,0000

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

Assinatura: Juliete D. Manuel, em 23 / 10 / 24

Nome: Juliete D. Manuel

Cargo: Farmacêutica

Matrícula: 12946

Juliete D. Manuel
CRF 12-946

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Trib aprox R\$: 226.55 Federal e 146.07 Estadual
Fonte: IBPT/FECOMERCIO SC VERSAO AB35A7. Email do Destinatário: farmacia.hss@gmail.com

RESERVADO AO FISCO

30



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342513413372831
25/10/2024 13:52:41

25/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:52:37
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090169705000100777021171698870000034000

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 102.501

NOSSO NUMERO 16970500000777021

CONVENIO 01697050

DATA DE VENCIMENTO 01/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 340,00

VALOR COBRADO 340,00

NR.AUTENTICACAO 3.B9D.3A5.2EA.30F.475

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 COM.PROD.HOSP.
 RUA LUIZ FAGUNDES
 Nº: 1486
 PICADAS DO SUL
 SAO JOSE - SC
 Fone: (51)2107-9000
 CEP: 88106-000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº: 427551
 SÉRIE: 20
 FL: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
 4224 1094 5166 7100 0234 5502 0000 4275 5110 3531 0590

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 242240210569694 18/10/2024 17:14:25

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda Mercadoria Tribut.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 255934807

DATA DA EMISSÃO
 18/10/2024

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 18/10/2024

HORA DA ENTRADA/SAÍDA
 17:13

CEP
 88710-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 SC

UF
 SC

VALOR DO ICMS
 340,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 340,00

VALOR DO ICMS ST
 0,00

VALOR TOTAL DO ICMS
 340,00

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO ICMS ST
 0,00

VALOR TOTAL DO ICMS ST
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 340,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME/RAZÃO SOCIAL
 MULTISCV TRANSPORTES EIRELI
 ENDEREÇO
 BR 282 KM 376,4 N 1100

PLACA DO VEÍCULO
 HERALD D OESTE

CÓDIGO ANTT
 HERALD D OESTE

MUNICÍPIO
 HERALD D OESTE

NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO

CNPJ/CPF
 04.169.737/0001-93

UF
 SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 254530630

PESO LÍQUIDO
 0,900

FATURA/DUPLICATA
 FORMA DE PAGAMENTO
 Pagamento a prazo

VALOR ORIGINAL
 340,00

VALOR DE DESCONTO
 0,00

VALOR LÍQUIDO
 340,00

NÚMERO DA FATURA
 427551

VALOR
 340,00

VENCIMENTO
 01/11/2024

NÚMERO ORDEM
 001

VALOR
 340,00

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	B.CALC ST	VALOR ST	VALOR IPI	VALOR ICMST	ALÍQUOTAS IPI
742	CLINDAMICINA FOSF 600MG/ML GEN C/100AMP IM/IV(1)-GENÉRICO- HIPOLABOR - Valor de impostos nesse item: R\$ 57,80 c/PRODANVISA: 1134301030045 LOTE: AA-033224-QTD: 100,000 VAL:31/05/2026 FAB:07/06/2024	30032099	000	5102	AM	100,00000	3,4000	340,00	57,80	0,00	0,00	0,00	57,80	17,00

FORMA DE PAGAMENTO
 Pagamento a prazo

VALOR ORIGINAL
 340,00

VALOR DE DESCONTO
 0,00

VALOR LÍQUIDO
 340,00

NÚMERO ORDEM
 001

VALOR
 340,00

VENCIMENTO
 01/11/2024

NÚMERO ORDEM
 001

VALOR
 340,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 599436 Nro. Pedido :599436atendente :12476 Mesa:D Pallet:88 ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLACA O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSP ORTADORA. EM CASO DE D ESISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATÉ 15 DIAS APOS EMISSAO DA NOTA. NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. OBRIGADO!*** VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 57,80

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

Assinatura:
 Nome: Juliete D. Mamuel
 Cargo: Secretária
 Matrícula: 12946

23/10/24

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

5248 - FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

Nº: 427551
 SÉRIE: 20

25/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:52:37
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SAFRA S.A.

42297067020002044111900016474728498920000099012

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIAL

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COMERCIAL

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL S

CNPJ: 83.249.714/0001-65

NR. DOCUMENTO 102.505

DATA DE VENCIMENTO 06/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 990,12

VALOR COBRADO 990,12

NR.AUTENTICACAO B.B52.954.540.4F9.5E1

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.



Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA

Av. Santos Dumont, 1355
Santo Antonio Cep:89218-105
Joinville/SC
Fone: 4734738845



DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA
1-SAIDA
N. 000182781
SERIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4224 1009 9443 7100 0104 5500 1000 1827 8117 2978 5905

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 242240216412796 23/10/2024 17:29:08-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 255642407
INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.:
CNPJ/CPF: 09.944.371/0001-04

DESTINATARIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO
CNPJ/CPF: 83.249.714/0001-65
DATA DE EMISSÃO: 23/10/2024
ENDEREÇO: RUA OLINDO NANDI,59
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 88710-000
DATA ENTRADA/SAÍDA: 23/10/2024
MUNICIPIO: TREZE DE MAIO
FONE/FAX: 4836250519
UF: SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA ENTRADA/SAÍDA: 17:24:00

FATURA
001
06/11/2024
990,12

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME
FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF: 15.488.297/0009-00
ENDEREÇO: R HENRIQUE DO REGO ALMEIDA, SN QUADRABE
MUNICIPIO: PALHOCA
UF: SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 258389265

QUANTIDADE: 5
ESPECIE: CX
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO: 39,401
PESO LIQUIDO: 37,900

Table with columns: COD. PROD, DESCRIÇÃO DO PROD./SERV., NCM/SH, CST, CFOP, UN, QUANT., V.UNITARIO, V.TOTAL, BC.ICMS, V.ICMS, V.IPI, A.ICMS, A.IPI

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 93184
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:
VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com
Protocolo: 242240216412796
| Pedido: 188767 |

RESERVADO AO FISCO

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

Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete
Contatar: logistica@sulmedic.com
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA

Juliete D. Manuel
CRF 12-946

25/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:52:37
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339904344480000000917612501019398930000092596

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI

NOME FANTASIA:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SE

CNPJ: 83.249.714/0001-65

=====

NR. DOCUMENTO	102.507
DATA DE VENCIMENTO	07/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	25/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO	925,96
VALOR COBRADO	925,96

=====

NR.AUTENTICACAO 5.D54.33C.70C.AC2.538

=====

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

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

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

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

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 001144901 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA RUA ERNESTO WILD, 2460 INDUSTRIAL Cep:96880-000 VERA CRUZ/RS Fone: 555137187600	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1-SAÍDA N. 001144901 SÉRIE 1 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4324 1007 7522 3600 0123 5500 1001 1449 0111 1655 7950

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC/ VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240170642581 24/10/2024 17:12:56
---	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO		83.249.714/0001-65	24/10/2024
ENDEREÇO R OLINDO NANDI, 59	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 88710-000	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO TREZE DE MAIO	FONE/FAX 4836250519	UF SC	HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA	001	07/11/2024	925,96
--------	-----	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 925,96	VALOR DO ICMS 92,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 925,96	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 925,96

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 00.428.307/0001-98
ENDEREÇO RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040		MUNICÍPIO CHAPECO	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 252936787		
QUANTIDADE 2	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 4,000	PESO LIQUIDO 2,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
11081	CEFTRIAOXONA 1G PO LIOF 50 F/A IM IV GEN ABL LOTE: 111532C - DT.FABR : 25/06/24 - DT.VALID: 31/05/26 - GTIN.: 7898 911244155 - REG. M. S .: 1556200540052 - FAB RICANTE: ANTIBIOTICOS D O BRASIL LTDA	30042059	300	6108	FA	50,0000	4,7800	239,00	239,00	9,56	0,00	4,00%	0,00%
01594	CLOREXIDINA 0.5% 1000ML SOL. ALCOOLICA C/12 RIO QUIMICA RIOHEX LOTE: 2401707 - DT.FABR : 02/05/24 - DT.VALID: 30/04/27 - GTIN.: 7897 780203164 - REG. M. S .: 1152000110021 - FAB RICANTE: INDUSTRIA FARM ACEUTICA RIOQUIMICA LTD A	30049047	000	6108	FR	5,0000	11,7600	58,80	58,80	7,06	0,00	12,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 243240170642581 Vendedor: DANIELA SCHMIDT Pedido(s): 842406 Valor Aproximado dos Tributos: RS 200.41 (21.64%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - RS 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: RS 78.82.	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px;"> <p>CERTIFICADO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e está em conformidade com as especificações nele consignadas.</p> <p>Assinatura: <u>Juliete D. Manuel</u> em <u>25/10/24</u></p> <p>Nome: <u>Juliete D. Manuel</u></p> <p>Cargo: <u>Farmacêutica</u></p> <p>Matrícula: <u>12346</u></p> </div> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <u>Juliete D. Manuel</u> CRF 12-946 </p>
---	---

36

CIRURGICA SANTA CRUZ

CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.
 AV MELVIN JONES
 Nº: 1700
 JARDIM EUROPA
 SANTA CRUZ DO SUL - RS
 Fone: (51)2107-9000 CEP: 96823-000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1 - SAIDA
 Nº: 823572
 SÉRIE: 2
 FL: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
 4324 1094 5166 7100 0153 5500 2000 8235 7210 3534 3234

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 243240170490322 24/10/2024 15:51:20

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1080080187

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ
 256161682 94.516.671/0001-53

DESTINATÁRIO REMETENTE

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

ENDEREÇO
 RUA OLINDO NANDI, -- S/N

MUNICÍPIO
 TREZE DE MAIO

FONE/FAX
 (48)3625-0519

CNPJ/CPF
 83.249.714/0001-65

BAIRRO
 CENTRO

UF
 SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 88710-000

DATA DA EMISSÃO
 24/10/2024

DATA DA ENTRADA/SAIDA
 24/10/2024

HORA DA ENTRADA/SAIDA
 15:50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	820,50	VALOR DO ICMS	98,46	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	820,50
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	820,50

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	EXPRESSO SAO MIGUEL S/A	PRETE POR CONTA	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	CÓDIGO ANT	UF	CNPJ/CPF	00.428.307/0002-79
ENDEREÇO	RUA PELOTAS, 309	MUNICÍPIO	SAO LEOPOLDO	UF	RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL	1240256016
QUANTIDADE	3 VOLUME(S)	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	9,848

FATURA/DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	Pagamento a prazo	NÚMERO DA FATURA	823572	VALOR ORIGINAL	820,50	VALOR DE DESCONTO	0,00	VALOR LÍQUIDO	820,50
NUMERO ORDEM	001	VENCIMENTO	07/11/2024	VALOR	820,50	NUMERO ORDEM		VENCIMENTO	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM SH	CST	CHOP UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BCALC ICMS	VALOR ST	VALOR IPI	VALOR ICMST	ALÍQUOTAS IPI
10040	PAPEL GRAU CIRURGICO 150MM X 100M-PKB15100 - PACK GC-ZERMATT - Valor de impostos nesse item: R\$ 47,13 LOTE: 31890 QTD: 3.000 VAL: 31/05/2027 FAB:30/06/2024	48195000	000	6108	3.0000	78,0000	234,00	0,00	234,00	0,00	0,00	28,08	0,00
26	ANGIOTATHIN 22 L100IN C/200 CURTO-38833514-BD - Valor de impostos nesse item: R\$ 51,60 eProdANYISA.0010033430148 LOTE: 4177061 QTD: 200,000 VAL:30/06/2029 FAB:17/07/2024	90183929	000	6108	UN	2,1500	430,00	0,00	430,00	0,00	0,00	51,60	0,00
13849	COMPRESSA GAZ 7.5X7.5 TIF C/500 C/32 REBECCA-102610014-AMIED - Valor de impostos nesse item: R\$ 16,92 eProdANYISA.0081481900005 LOTE: C24-5 QTD: 4.000 VAL:10/06/2029 FAB:10/06/2024	30659090	000	6108	PCT	4,0000	84,00	0,00	84,00	0,00	0,00	10,08	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 406595 Nro. Pedido :406595Atendente:12476 Mesa:H Pallet:162 Venda destinada a consumidor final ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SU A MERCADORIA, CONFIE TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLAÇÃO O CU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA NOTA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESTIENÇA, O PRAZO PARA RECLAMAGAO E DE ATE 15 DIAS APOS EMISSAO DA NOTA. CEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. OBRI GADO1*** VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 124,35 ICMSUFDest: R\$41,03

CERTESE QUE O MATERIAL RECEBIDO constante deste documento foi PRESTADO e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

Assinatura: *Juliete D. Manuel*
 Nome: *Juliete D. Manuel*
 Cargo: *farmaceutica*
 Assinatura: *12946*

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

5248 - FUNDACAO MEDICO SOCIAL RURAL SAO SEBASTIAO

NF-e
 Nº: 823572
 SÉRIE: 2

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site do Secretário de *Metabola*: *12946*

Juliete D. Manuel
 CRF 12-846

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 001144901
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 1007 7522 3600 0123 5500 1001 1449 0111 1655 7950

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC./ VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 243240170642581 24/10/2024 17:12:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 260949043

CNPJ/CPF
 07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
14495	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP IM/IV GEN SANTISA LOTE: 20715924 - DT.FAB R: 01/04/24 - DT.VALID: 01/04/26 - GTIN.: 789 8404221151 - REG. M. S.: 1018600360022 - FA BRICANTE: SANTISA LABOR ATORIO FARMACEUTICO S/A	30039099	000	6108	AM	800,0000	0,6900	552,00	552,00	66,24	0,00	12,00%	0,00%
13408	EQUIPO TRANSFUSAO+HEMOD SANGUE C/CAM DUPLA C/FI LTRO PINCA CONECTOR LL FORTECARE LOTE: AGO24103 - DT.FAB R: 26/08/24 - DT.VALID: 01/08/27 - GTIN.: 789 8934814588 - REG. M. S.: 0080463910036 - FA BRICANTE: FORTECARE IND USTRIA DE PRODUTOS MEDI COS EIRELI	90189010	000	6108	UN	20,0000	3,5070	70,14	70,14	8,41	0,00	12,00%	0,00%
20011F	TOUCA C/ELASTICO SANFON ADA PCTE C/100 ANADONA LOTE: 207-24 - DT.FABR: 25/01/23 - DT.VALID: 3 1/01/25 - GTIN.: 78984 33202565 - REG. M. S. - 0080175349005 - FABR ICANTE: ANADONA COMERC O E CONFECOES LTDA	62101000	000	6108	UN	100,0000	0,0602	6,02	6,02	0,73	0,00	12,00%	0,00%

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

Juliete D. Manuel, em 25 / 10 / 24

Assinatura:

Nome: *Juliete D. Manuel*

Cargo: *Farmacêutica*

Matricula: *12846*

Juliete D. Manuel
 CRF 12-946

37

25/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:52:37
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090169705000100778427179198930000082050

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	102.506
NOSSO NUMERO	16970500000778427
CONVENIO	01697050
DATA DE VENCIMENTO	07/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	25/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO	820,50
VALOR COBRADO	820,50

NR.AUTENTICACAO 5.D51.D91.34F.9C3.63D

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 COM.PROD.HOSP.
 AV MELVIN IONES
 Nº: 1700
 JARDIM EUROPA
 SANTA CRUZ DO SUL - RS
 Fone: (51)2107-9000 CEP: 96823-000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº: 823572
 SÉRIE: 2
 FL: 2 / 2

CIRÚRGICA SANTA CRUZ

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1080080187

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO
 256161682

CNPJ
 94.516.671/0001-53

CHAVE DE ACESSO
 4324 1094 5166 7100 0153 5500 2000 8235 7210 3534 3234

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 243240170490322 24/10/2024 15:51:20

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		VALOR UNID.	QUANT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BCALC ICMS	VALOR ICMS	BCALC ST	VALOR ST	BCALC IPI	VALOR IPI	ALÍQUOTAS
CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS											ICMS IPI
9038	ESPECULO VAGINAL G/DESC-NAO LUBR. (NAO EST) C/50-500001-CRAL - Valor de impostos nesse item: R\$ 8,70 e ProdANVISA: 0010379860105 LOTE: 240909101 QTD: 50,000 VAL:09/09/2026 FAB:09/09/2024	1,45000	50,00000	72,50	0,00	72,50	8,70	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00
												0,00

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

Assinatura: Juliete D. Manuel, em 25/10/24
 Nome: Juliete D. Manuel
 Cargo: Farmacêutica
 Matrícula: 12946

Juliete D. Manuel
 CRF 12-946

25/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:52:37
273602736 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793474009000671179160000094007198930000051284

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	102.504
DATA DE VENCIMENTO	07/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	25/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO	512,84
VALOR COBRADO	512,84

NR.AUTENTICACAO	4.309.B51.926.B9C.089
-----------------	-----------------------

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-SAÍDA **1**
 Nº. SÉRIE **27985652**
 1
 FOLHA **1/1**



CHAVE DE ACESSO
 4224.1082.8730.6800.0140.5500.1027.9856.5219.9541.7578

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
 242240218427428 24/10/2024 18:55:57

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL 32995/9 - FUND MED SOC RURAL SAO SEBASTIAO		CNPJ / CPF 83.249.714/0001-65	DATA DE EMISSAO 24/10/2024
ENDEREÇO RUA OLINDO NANDI ,00		BAIRRO CENTRO	CEP 88710000
MUNICÍPIO TREZE DE MAIO		UF SC	FONE / FAX 4884825532
		INSCR. ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 23:00:00

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		07/11/2024	512,84						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		512,84		87,19	0,00	0,00	512,84
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	512,84		

TRANSPORTADOR RAZÃO SOCIAL GENESIO A MENDES E CIA LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DEST./REMET.	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO /REBOQUE MET7474	UF SC	CNPJ / CPF 82.873.068/0001-40
ENDEREÇO RUA SAO LUIZ		MUNICÍPIO TUBARAO	UF SC	INSCR. ESTADUAL 250064111		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA 458242	NUMERAÇÃO 1 101 3006 1011/1011	PESO BRUTO 1,943	PESO LÍQUIDO 1,943	

COD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0034083	BACTRIM 400/80MG 20CPR (POS) DESC:6,30% PF:26,69. FABRICANTE:FARMOQUIMICA PMC:36,90 LT:240849 VAL:25/04/2029	30049061	000	5102	CX	3	25,00	75,00	75,00	12,75	17,00	0,00	0,00
0594504	DEXCLORFENIRAMINA GEOLAB 0.4MG/ML 120ML (NEG) DESC:62,00% PF:16,15. FABRICANTE:GEOLAB PMC:21,53 LT:2315121 VAL:31/10/2025	30049069	000	5102	CX	5	6,14	30,70	30,70	5,22	17,00	0,00	0,00
0594287	GLIBENCLAMIDA GEOLAB 5MG 30CPR (POS) DESC:59,00% PF:5,42. FABRICANTE:GEOLAB PMC:7,50 LT:2314190 VAL:31/10/2025	30049099	000	5102	CX	1	2,22	2,22	2,22	0,38	17,00	0,00	0,00
0586496	ACICLOVIR NOVARTIS 200MG 25CPR (POS) DESC:72,00% PF:57,19. FABRICANTE:SANDOZ PMC:79,06 LT:NT2644 VAL:28/02/2026	30049069	500	5102	CX	6	16,01	96,06	96,06	16,33	17,00	0,00	0,00
0556467	CLOPIDOGREL BIOLAB 75MG 30CPR (POS) DESC:71,00% PF:41,65. FABRICANTE:BIOLAB PMC:57,57 LT:31202163 VAL:30/04/2026	30049079	500	5102	CX	2	12,08	24,16	24,16	4,11	17,00	0,00	0,00
0590704	FLAGYL 400MG 24CPR (POS) DESC:2,20% PF:26,95. FABRICANTE:SANOPI AVENTIS PMC:37,26 LT:ERA04993 VAL:30/06/2027	30049059	500	5102	CX	2	26,35	52,70	52,70	8,96	17,00	0,00	0,00
0246224	NROCAINA PESADA 0.5%EST40AM 4ML (POS) DESC:58,20% PF:554,66. FABRICANTE:CRISTALIA LT:50011706 VAL:07/03/2026	30049061	500	5102	CX	1	232,00	232,00	232,00	39,44	17,00	0,00	0,00

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 GREGORY.SE-738305. B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 482.14 NEG 30.7 NEU . PIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. REGULARIZE POR EMAIL, ALVARA@GAM.COM.BR. CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1209050 VISA 66/F CERTIFICADO CLIENTE AFE 0 * CONTRIBUINTE DISPENSADO DE EMITIR CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIARIO(OU AQUAVIARIO OU FERROVIARIO) DE CARGAS OU CONHECIMENTO AEREO CONFORME O OFICIO NRO 02422113. * DISPENSADO DA EMISSAO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS CFE. ART. 67 DO ANEXO 5 DO RICMS/SC ART. 67. * RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE,GARANTIA MEDIANTE DOC.FISCAL.ART.7,P.UNICO, RDC430-20-ANVISA</p>	<p>CERTIFICADO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e está em conformidade com as especificações nele consignadas.</p> <p>Assinatura: <u>Juliete D. Mahnel</u>, em <u>25/10/24</u></p> <p>Nome: <u>Juliete D. Mahnel</u></p> <p>Cargo: <u>Farmacêutica</u></p> <p>Matricula: <u>12946</u></p>

Juliete D. Mahnel
 CRF 12-946

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 01/10/2024 até 31/10/2024 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	941	58,19	Da Cidade	1617	100,0	Do Estado	1617	100,0	57,93 %		
Masculino	676	41,81	Total	1617	100,0	Total	1617	100,0			
Total	1617	100,0									
Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%	Idade	Qtd	%
< 1	20	1,24	10-14	57	3,53	20-39	359	22,20	50-59	267	16,51
1 - 4	60	3,71	15-19	80	4,95	40-49	224	13,85	60 ou mais	470	29,07
5-9	80	4,95							Total	1617	100,0
Convênio	Qtd	%	Convênio	Qtd	%						
SUS	1554	96,10	PARTICULAR	17	1,05						
PARTICULAR - ADCTM	40	2,47	UNIMED	6	0,37						
			Total	1617	100,00						

Tipo Atendimento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
PRONTO ATENDIMENTO - TRIAGEM	867	53,62	CONSULTA AMBULATORIAL - CIRURGIA	36	2,23
CONSULTA	439	27,15	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	7	0,43
INTERNAÇÃO CLÍNICA	222	13,73	INTERNAÇÃO OBSTETRICA	1	0,06
ATENDIMENTO ENFERMAGEM	45	2,78	Total	1617	100,00

C.I.D.

Cód.	Descrição	Qtd	%	Cód.	Descrição	Qtd	%
	Sem informação	745	46,07	J039	Amigdalite aguda não especificada	31	1,92
K928	Outras doenças especificadas do aparelho	108	6,68	F411	Ansiedade generalizada	28	1,73
J018	Outras sinusites agudas	38	2,35	T111	Ferimento do membro superior, nível nã	25	1,55
J180	Broncopneumonia não especificada	35	2,16	L989	Afecções da pele e do tecido subcutâneo	21	1,30
A488	Outras doenças bacterianas especificada	35	2,16	Outros	517	31,97	
J00	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	34	2,10	Total	1617	100,00	

Exame

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	18	29,03	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO D	3	4,84
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + L	6	9,68	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POS	3	4,84
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	6	9,68	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	2	3,23
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	4	6,45	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	2	3,23
RADIOGRAFIA DE MAO	4	6,45	Outros	11	17,74
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	3	4,84	Total	62	100,00

Dispensação de Medicamentos

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
SERINGA 10ML COM AGULHA 25X7	1317,00	SERINGA 20ML COM AGULHA 25X7	441,00
SERINGA 5ML COM AGULHA 25X7	870,00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	316,00
DIPIRONA 1G/2ML	539,00	CEFTRIAXONA 1G	292,00
SERINGA 3ML COM AGULHA 25X7	480,00	EQUIPO MACROGOTAS	265,00
SF 0,9% 100ML	475,00	HIDROCORTISONA 100MG	205,00

Motivo do Encerramento

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
12 - Alta Melhorado	839	51,89	31 - Transferido para outro estabelecimento	12	0,74
Motivo não informado	516	31,91	16 - Alta por Evasão	5	0,31
51 - Encerramento Administrativo	229	14,16	11 - Alta Curado	1	0,06
14 - Alta a pedido	14	0,87	41 - Óbito com declaração de óbito fornecida p	1	0,06
			Total	1617	100,00

Classificação Risco

Descrição	Qtd	%	Descrição	Qtd	%
Pouco Urgente	826	51,08	Urgente	111	6,86
Sem Classificação	527	32,59	Muito Urgente	16	0,99
Não Urgente	135	8,35	Emergência	2	0,12
			Total	1617	100,00

Pacientes transferidos de outros estabelecimentos

Cidades

Descrição	Qtd

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 01/10/2024 até 31/10/2024 Número de CID: 10
Profissional: Todos Convênio: Todos Número de cidades: 10

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
TREZE DE MAIO	1617		
		Total	1617

44

FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO

Treze de Maio/SC, 31 de outubro de 2024.

Referente: Prestação de contas do Termo de Parceria nº 05/2024, parcela 10.

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 10ª parcela, no valor de R\$ 80.000,00 recebida no dia 10 de outubro de 2024.

Para quaisquer esclarecimentos, estamos à disposição através do e-mail 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 n° 59, no Município de Treze de Maio – Santa Catarina, inscrita no CNPJ sob o n° 83.249.714/0001-65, **DECLARO**, para os devidos fins, que os recursos referentes a 10ª parcela do Termo de Parceria n° 05/2024, foram rigorosamente aplicados segundo o plano de trabalho.

Por ser verdade, firmo o presente.

Treze de Maio/SC, 31 de outubro de 2024.



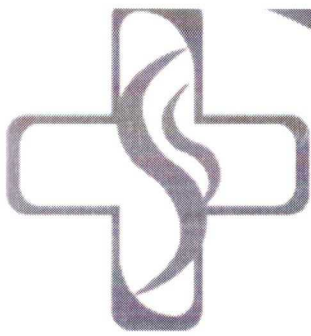
Fundação Médico Social Rural São Sebastião
Nivaldo Antonio Ceron
Diretor Executivo

ANEXO VIII

1 - EXTRATO DE TERMO DE (FOMENTO/COLABORAÇÃO) N°05/2024	Valor total: R\$ 800.000,00 N° de parcelas: 10/10
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: 31 de outubro 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 OUTUBRO DE 2024

Segue o *link* do site, referente a 10ª prestação de contas de outubro de 2024 do município de Treze de Maio.

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

The screenshot shows a web browser window with the following content:

- Browser tabs: Hospital São Sebastião, Personalizar, 16, 10, Novo, Editar post, Editar com Elementor, WS Form, Olá, hss.
- Navigation: Home, Blog.
- Document Title: **PRESTAÇÃO DE CONTAS DA PREFEITURA DE TREZE DE MAIO REFERENTE A OUTUBRO DE 2024**
- Header: **ESTADO DE SANTA CATARINA**
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TREZE DE MAIO
- Subtitle: Balancete de Prestação de Contas de Recursos Antecipados - Documento para ser usado pelo responsável
- Table with details:

Unidade Concedente:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TREZE DE MAIO	
Ordenador da Despesa:	Jailso Bordini	
Entidade Beneficiada:	FUNDAÇÃO MÉDICO SOCIAL RURAL SÃO SEBASTIÃO	CNPJ: 83.249.714/0001-65
Endereço:	Rua Olindo Nandi, 59	CEP: 88710-000
Responsável Pe:	Nivaldo Antônio Ceron	Doc. Resp.: 429.518.369-53
Nota Empenho Num.:		Data: 10/10/2024
Projeto/Atividade:	2.051	Valor: R\$ 80.000,00
		_ Manutenção do Convênio com o Hospital



ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO
SECRETARIA GERAL

CERTIDÃO N° 39065/2024
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 30 de outubro de 2024.

Esta certidão é válida até 29/11/2024, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.tce.sc.gov.br> >> Menu Certidão.

Código de Autenticação
312125142

Voltar/Emitir nova certidão

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

49

CERTIDÃO Nº 39064/2024
Negativa de Cadastro

Certifico, em consulta efetuada ao Sistema de Acompanhamento de Processos, que até a presente data NÃO CONSTAM registros em nossa base de dados para o CPF nº 511.913.939-68, referentes a pendências relativas a débitos imputados e/ou multas aplicadas por este Tribunal de Contas, bem como contas rejeitadas por irregularidade insanável, relativas ao exercício de cargo ou função pública.

E, para constar, foi lavrada a presente Certidão, validada eletronicamente, aos 30 de outubro de 2024.

Esta certidão é válida até 29/11/2024, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.tce.sc.gov.br> >> Menu Certidão.

Código de Autenticação
218381117

Voltar/Emitir nova certidão



ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO
SECRETARIA GERAL

CERTIDÃO Nº 39058/2024
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 30 de outubro de 2024.

Esta certidão é válida até 29/11/2024, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.tce.sc.gov.br> >> Menu Certidão.

Código de Autenticação
211741244

Voltar/Emitir nova certidão

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

51



ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO
SECRETARIA GERAL

CERTIDÃO Nº 39056/2024
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 30 de outubro de 2024.

Esta certidão é válida até 29/11/2024, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.tce.sc.gov.br> >> Menu Certidão.

Código de Autenticação
593462135

Voltar/Emitir nova certidão

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

52



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

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

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

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

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

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

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

Emitida às 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.



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

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

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **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>

59

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



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

55



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: 07/10/2024 a 05/11/2024

Certificação Número: 2024100713205943764172

Informação obtida em 17/10/2024 07:43:42

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

57