



PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO RESUMIDO DE
RECEITA E DESPESA

ANEXO I

1 Órgão Supervisor/Concessor	2 CNPJ
INSTITUTO MARIA SCHMITT - IMAS	28.700.530/0009-19

3 -Contrato de Gestão - TA	4 Vigência	5 Valor do Contrato
CONTRATO DE GESTÃO n.º 044/2021	01/11/2023	

4 OUTROS RECEBIMENTOS	5 Período da Prestação de Contas
	NOVEMBRO DE 2023

6 Detalhamento Financeiro	6.2 - Valor
Saldo do mês anterior	R\$ 31.141,09
(+) Total de recursos recebidos FUNDO SMS BOM JARDIM DA SERRA	R\$ 144.525,62
OUTRAS TRANSFERÊNCIAS/ESTORNOS	R\$ 233.146,00
(+) Rendimento das Aplicações Financeiras	R\$ 24,30
(-) Impostos sobre rendimentos	R\$ 19,67
(-) Total das Despesas comprovadas	R\$ 397.287,00
(-) Juros/multas (se existir) **	R\$ -
Saldo em Conta + Aplicação	R\$ 11.530,34

7 Observações

8 Local e Data	Bom Jardim da Serra, 05 de dezembro de 2023
----------------	---

9 Nome e Assinatura	Fernando de Aguiar Diretor Geral HMACA - IMAS CPF 027.880.469-10
Contador(a) - CRC	Diretor(a) ou Responsável

1.1-Órgão Supervisor/Concessor
 FUNDO MUNICIPAL DE BOM JARDIM DA SERRA

 2.1-Entidade Executora
 INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADÃO - IMAS

 2.2-CNPJ
 28.700.530/0009-19

3.1-Contrato de Gestão - TA

3.2-Vigência

CONTRATO DE GESTÃO - 44/2021

1/11/2023

3.3-Valor do Contrato

4.1-Numero da Nota de Liquidação

4.2 - Recebimento do Recurso

4.3-Periodo da Prestação de Cor

4.4-Valor da NL

4.5- Saldo final

10-Valores

5.1-Parcelamento	6.1- Nome do Favorecido	6.2 - CPF / CNPJ	7-Documento		7.3-Data	8-Pagamento		9.1-Historico do Documento	10-Valores	
			7.1-Tipo	7.2- N.º		8.1-Tipo	8.3-Data		10.1- Receita	10.3-Despesa
	Repassse Contrato de Gestão	12.102.905/0001-51	0					Repassse Mensal	R\$	144.525,62
	Rendimento conforme extrato de aplicação		Aplicação					BB Rende Fácil	R\$	24,30
	Impostos sobre rendimentos		Aplicação					Tarifas Bancárias	R\$	19,67
	Tarifas Agrupadas ocorrência								R\$	542,87
	Devedizadora Barros LTDA	86.838.547/0001-86	NF		21/10/2023			Desnsetização e desratização	R\$	400,00
	Atailia Weiss Martins	076.887.819-57	RELATÓRIO		01/11/2023			Despesa de Viagem	R\$	150,00
3.3	Medliar Import e Distr de Produtos Médicos	07.752.236/0001-23	NF		04/08/2023			Medicamentos e insumos	R\$	891,28
4.4	Medliar Import e Distr de Produtos Médicos	07.752.236/0001-23	NF		13/07/2023			Medicamentos e insumos	R\$	1.139,25
	Celest	08.336.783/0001-90	FATURA		30/10/2023			Energia	R\$	2.489,22
	Casim	82.508.433/0001-17	FATURA		30/10/2023			Água	R\$	385,00
	Sonia Mara Guedes	092.290.289-59	RELATÓRIO		03/11/2023			folha de pagamento/ferias	R\$	3.743,84
	Gestica Aparecida de Assunção	072.860.859-64	RELATÓRIO		03/11/2023			folha de pagamento/ferias	R\$	4.468,22
	Mensageiro da Montanha Café	09.581.259/0001-48	NF		07/09/2023			Marmitas	R\$	455,00
3.3	Conquista Medicamentos	12.418.191/0001-95	NF		07/08/2023			Medicamentos e insumos	R\$	242,58
4.4	Medliar Import e Distr de Produtos Médicos	07.752.236/0001-23	NF		11/09/2023			Medicamentos e insumos	R\$	936,32
	Posso Iairéa LTDA	03.345.559/0002-22	NF		11/09/2023			material de manutenção	R\$	290,78
	FGTS	28.700.530/0009-19	GUIA		03/11/2023			FGTS-RESCISAO	R\$	767,19
	FGTS	28.700.530/0009-19	GUIA		06/11/2023			FGTS	R\$	6.004,94
	Instituto Maria Schmitt	28.700.530/0001-61			07/11/2023			emprestimo para o pagamento da folha	R\$	63.000,00
	Bruna Costa	099.305.979-13	RELATÓRIO		01/11/2023			folha de pagamento	R\$	4.529,09
	Sandra Terezinha da Rosa	924.262.719-49	RELATÓRIO		01/11/2023			folha de pagamento	R\$	6.133,97
	Zenir de Aguiar	594.060.209-63	RELATÓRIO		01/11/2023			folha de pagamento	R\$	1.679,10
	Patricia Alves da Costa	051.965.819-73	RELATÓRIO		01/11/2023			folha de pagamento	R\$	2.217,20
	Rosimeri de Macedo	949.835.939-34	RELATÓRIO		01/11/2023			folha de pagamento	R\$	1.824,93
	Ana Paula Costa Belarmino	089.447.009-40	RELATÓRIO		01/11/2023			folha de pagamento	R\$	1.615,09
	Jose Benjamin da Silva	022.505.014-59	RELATÓRIO		01/11/2023			folha de pagamento	R\$	1.631,85
	Atailia Weiss Martins	076.887.819-57	RELATÓRIO		01/11/2023			folha de pagamento	R\$	2.358,24
	Ana Mara Rodrigues Guedes	112.689.759-07	RELATÓRIO		01/11/2023			folha de pagamento	R\$	1.560,45
	Elizabete Antunes de Oliveira	025.080.279-10	RELATÓRIO		01/11/2023			folha de pagamento	R\$	2.868,05
	Luz Roberto de Lima	377.405.129-15	RELATÓRIO		01/11/2023			folha de pagamento	R\$	1.731,93
4.4	Soleier Eraganhara Eletica	35.308.431/0001-55	NF		27/07/2023			Projeto preventivo contra incendio	R\$	1.251,00
	Rita Luanna Rodrigues Oliveira	035.545.592-07	RELATÓRIO		01/11/2023			folha de pagamento	R\$	3.561,83
	Adriano Damasceno	032.149.789-93	RELATÓRIO		01/11/2023			folha de pagamento	R\$	2.161,49
	Sonia Mara Guedes	092.290.289-59	RELATÓRIO		01/11/2023			folha de pagamento	R\$	3.011,76
	Rafaela Bibiana de Assunção	117.274.349-51	RELATÓRIO		01/11/2023			folha de pagamento	R\$	2.037,98
	Gestica Aparecida de Assunção	072.860.859-64	RELATÓRIO		01/11/2023			folha de pagamento	R\$	4.596,22
	Junior Cesar de Oliveira	035.174.809-16	RELATÓRIO		01/11/2023			folha de pagamento	R\$	1.200,67
	Albertina Maria de Conceição	089.368.644-16	RELATÓRIO		01/11/2023			folha de pagamento	R\$	1.715,96
	Julio Junior Dias	098.951.439-07	RELATÓRIO		01/11/2023			folha de pagamento	R\$	2.273,52

	Rubia Oliveira Rotini	088.198.789-17	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 10/2023	01/11/2023	07/11/2023	Folha de pagamento	R\$	2.096,45
	Jailson Rodrigues	072.664.189-84	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 10/2023	01/11/2023	07/11/2023	Folha de pagamento	R\$	3.500,86
	Danielle Vello da Silva	072.860.769-73	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 10/2023	01/11/2023	07/11/2023	Folha de pagamento	R\$	850,09
	Luiziane de Assunção	013.216.169-96	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 10/2023	01/11/2023	07/11/2023	Folha de pagamento	R\$	3.600,66
	Luciana Pereira	043.383.719-51	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 10/2023	01/11/2023	07/11/2023	Folha de pagamento	R\$	3.275,65
	Instituto Maria Schmitt	28.700.530/0001-61			10/11/2023	10/11/2023	empostimo para pagamento de rescisões	R\$	10.000,00
	Instituto Maria Schmitt	28.700.530/0001-61			10/11/2023	10/11/2023	rescisão	R\$	180.000,00
	Rosiane Miranda Teles	973.785.189-72			31/10/2023	10/11/2023	rescisão	R\$	5.617,57
	Maria Almeida Macedo	058.959.139-89			31/10/2023	10/11/2023	rescisão	R\$	1.948,43
	Instituto Maria Schmitt	28.700.530/0001-61			16/11/2023	16/11/2023		R\$	150.000,00
	Bruna Costa	099.305.979-13	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 09/2023	01/09/2023	17/11/2023	Folha de pagamento/piso enfermagem	R\$	638,31
	Bruno Beltrame Medeiros Ltda	44.088.380/0001-33	NF	51	03/11/2023	17/11/2023	Serviço Médico	R\$	5.611,99
	Anailia Weiss Martins	076.887.819-57	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 09/2023	01/09/2023	17/11/2023	Folha de pagamento/piso enfermagem	R\$	590,85
	Posto Ipirera LTDA	09.345.559/0001-41	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 09/2023	01/10/2023	17/11/2023	combustivel	R\$	1.737,86
	Elizabete Antunes de Oliveira	025.080.279-10	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 09/2023	01/09/2023	17/11/2023	Folha de pagamento/piso enfermagem	R\$	941,36
	Yadira Velloz	48.658.434/0001-00	NF	18	03/11/2023	17/11/2023	Serviço Médico	R\$	15.105,00
	Duarte Servicos e Saude Ltda	48.902.898/0001-10	NF	33	03/11/2023	17/11/2023	Serviço Médico	R\$	4.560,00
	Guilherme Cesar do Nascimento Pirenyua Ltda	51.392.950/0001-40	NF	14	03/11/2023	17/11/2023	Serviço médico	R\$	10.260,00
	Gregorio Coan Neto Ltda	51.317.843/0001-57	NF	4	03/11/2023	17/11/2023	Serviço médico	R\$	13.490,00
	Marcelo Pinto Antunes Servicos Medicos Ltda	41.422.484/0001-44	NF	67	03/11/2023	17/11/2023	Serviço Médico	R\$	11.400,00
	Mg Servicos médicos	25.046.518/0001-97	NF	140	02/11/2023	17/11/2023	Serviço médico	R\$	9.880,00
	Mg Servicos médicos	25.046.518/0001-97	NF	139	02/11/2023	17/11/2023	Direção técnica	R\$	5.000,00
	Gasica Aparecida de Assunção	072.860.859-64	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 09/2023	01/09/2023	17/11/2023	Folha de pagamento/piso enfermagem	R\$	803,24
	Luciana Pereira	043.383.719-51	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 09/2023	01/09/2023	17/11/2023	Folha de pagamento/piso enfermagem	R\$	628,15
	Luiziane de Assunção	013.216.169-96	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 09/2023	01/09/2023	17/11/2023	Folha de pagamento/piso enfermagem	R\$	540,32
	Repara bem assistencia tecnica	30.163.942/0001-51	NF	3	07/11/2023	17/11/2023	Manutenção de ar condicionados	R\$	1.000,00
	Laboratorio CML Vacancia LTDA	29.329.289/0001-79	NF	1645	07/11/2023	17/11/2023	Exames laboratoriais	R\$	215,28
	Mensageiro da Montanha Café	09.581.359/0001-48	NF	9905	03/09/2023	17/11/2023	Mármitas	R\$	390,00
	Eloprint Aluguel de Maquinas Eireli	31.887.179/0001-74	NF	2726	13/11/2023	17/11/2023	copias e impressões xerograficas	R\$	539,43
	Leia do Nascimento Sousa	45.104.024/0001-29	NF	7810651	03/11/2023	17/11/2023	manutenção de comput e impressoras	R\$	570,00
	r/fornet	46.644.937/0001-09	NF	3	31/10/2023	17/11/2023	manutenção de comput e impressoras	R\$	1.020,30
	Metromed com de Material Medico Hospitalar Ltda	83.157.032/0001-22	NF	87203	11/09/2023	17/11/2023	Medicamentos e insumos	R\$	426,13
	Unifique Telecomunicacoes	02.225.187/0001-98	NF	18008346	03/11/2023	17/11/2023	Internet	R\$	234,39
	Nexki Desenvol Sistema LTDA	25.322.949/0001-39	NF	6509	03/10/2023	17/11/2023	gestão de colaboradores	R\$	480,52
	Nexki Desenvol Sistema LTDA	25.322.949/0002-10	NF	17738	03/10/2023	17/11/2023	Locação do Terminal Biométrico	R\$	69,89
	Sirmon Projetos Agricolas e sol amb LTDA	31.461.225/0001-79	NF	186	11/09/2023	17/11/2023	licenciamento ambiental	R\$	1.369,92
	Serviente Soluções Ambientais LTDA	03.392.348/0005-93	NF	69331	01/11/2023	17/11/2023	Coleta de resíduos	R\$	916,56
	Materia Prima Ind. E Com. LTDA	00.424.030/0001-25	NF	10551	03/10/2023	17/11/2023	Aquisição de uniformes	R\$	1.536,69
	Moderna Lavanderia,LTDA	05.302.999/0001-47	NF	6028	31/10/2023	17/11/2023	Lavanderia	R\$	1.967,93
	Lojao 2000	06.895.210/0002-52	NF	1690	06/11/2023	17/11/2023	Esterelização de materiais	R\$	1.509,45
	Masmed - Marcelle Almeida da Silva	47.813.648/0001-40	NF	1539	10/11/2023	17/11/2023	material de expediente	R\$	278,00
	Orideselei Bombas Injetoras LTDA ME	85.226.30/-0001-13	NF	1225	18/10/2023	17/11/2023	Medicina do Trabalho	R\$	2.250,00
	CIA Limitada	39.273.549/0001-95	NF	381	21/09/2023	17/11/2023	Aquisição de peçcanas	R\$	315,99
	Alterned medicamentos hospitalar LTDA	00.802.002/0001-02	NF	459207	11/09/2023	17/11/2023	Medicamentos e insumos	R\$	663,30
	Supermercado RH LTDA	00.454.890/0001-29	NF	29698	25/10/2023	17/11/2023	Alimentação	R\$	95,97
	Supermercado RH LTDA	00.454.890/0001-29	NF	27359	06/10/2023	17/11/2023	Alimentação	R\$	642,41
	Supermercado RH LTDA	00.454.890/0001-29	NF	12620	08/11/2023	17/11/2023	Alimentação	R\$	668,77
	Supermercado RH LTDA	00.454.890/0001-29	NF	12622	08/11/2023	17/11/2023	Alimentação	R\$	666,30
	Supermercado RH LTDA	00.454.890/0001-29	NF	12623	08/11/2023	17/11/2023	Alimentação	R\$	626,85
	Supermercado RH LTDA	83.293.956/0001-85	NF	425	09/10/2023	17/11/2023	Alimentação	R\$	613,59
	Gráfica Planalto LTDA	09.313.210/0001-94	NF	1641	06/11/2023	17/11/2023	Impressão de pulseira de identificação	R\$	1.179,11
	R27 Comercio e prest. de serviços de inf LTDA	82.969.080/0001-52	NF	7471	11/09/2023	17/11/2023	locação de sistema de inf	R\$	289,17
	Supermercado Araucaria Ltda	02.979.637/0001-05	NF	4220	09/11/2023	17/11/2023	material de expediente	R\$	416,18
	Prof. Cristiane do Brasil	28.700.530/0001-61	DARF		30/10/2023	17/11/2023	IRRF	R\$	2.598,45

Consultas - Extrato de conta corrente

Ciente - Conta atual

Agência 540-1
Conta corrente 42832-9 INSTITUTO M S D E ASSIST.
Período do extrato 11 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
25/10/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			5.906,00 C
03/11/2023		0540	99026	433 Transferência enviada	663.078.000.031.825	400,00 D	
03/11/2023		0540	99026	470 Transferência enviada	665.257.000.008.067	150,00 D	
03/11/2023		0000	13105	389 Pagamento de Débito	110.301	891,28 D	
03/11/2023		0000	13105	399 Pagamento de Débito	110.302	1.193,25 D	
03/11/2023		0000	13105	404 Pagamento de Débito	110.303	2.489,22 D	
03/11/2023		0000	13105	501 Pagamento de Débito	110.304	385,00 D	
03/11/2023		0000	13105	505 100 Transferência Impostos	110.305	3.743,84 D	
03/11/2023		0000	13105	507 100 Transferência Impostos	110.306	4.468,22 D	
03/11/2023		0000	13105	504 100 Transferência	110.307	455,00 D	
03/11/2023		0000	00000	798 900 Recibo FCP	9.903	14.175,81 C	5.100,00
06/11/2023		0000	13105	819 Pagamento de Débito	110.601	242,58 D	
06/11/2023		0000	13105	904 Pagamento de Débito	110.602	930,32 D	
06/11/2023		0000	13105	908 Pagamento de Débito	110.603	290,78 D	
06/11/2023		0000	13105	910 Impostos	110.604	767,19 D	
06/11/2023		0000	13105	914 Impostos	110.605	6.004,94 D	
06/11/2023		0000	13113	708 1000 Tar. agrupadas - ocorrencia 03/11/2023	813.101.200.048.758	4,50 D	
06/11/2023		0000	00000	798 900 Recibo FCP	9.903	8.240,31 C	8.065,00
07/11/2023		0000	14397	827 900 Recibo FCP	4.558.900.073	63.000,00 C	
07/11/2023		0540	99026	471 Transferência enviada	660.955.000.022.230	4.529,09 D	
07/11/2023		0540	99026	470 Transferência enviada	662.192.000.770.042	6.133,97 D	
07/11/2023		0540	99026	472 Transferência enviada	665.257.000.007.076	1.679,10 D	
07/11/2023		0540	99026	474 Transferência enviada	665.257.000.007.293	2.217,20 D	
07/11/2023		0540	99026	473 Transferência enviada	665.257.000.007.495	1.824,93 D	

07/11/2023	0540	99026	07/11 17:07 ROSEMERI DE MACEDO	665.257.000.007.499	1.619,09 D	
07/11/2023	0540	99026	07/11 17:07 ANA PAULA COSTA BELCAMIN	665.257.000.007.863	1.631,85 D	
07/11/2023	0540	99026	07/11 17:07 JOSE BENJAMIN DA SILVA	665.257.000.008.067	2.358,24 D	
07/11/2023	0540	99026	07/11 17:07 ATALITA WEISS MARTINS	665.257.000.008.163	1.560,43 D	
07/11/2023	0540	99026	07/11 17:07 ANA MARA RODRIGUES GUEDE	665.257.000.053.390	2.868,05 D	
07/11/2023	0540	99026	07/11 17:07 ELIZABETE ANTUNES DE OLI	665.257.000.062.276	1.732,93 D	
07/11/2023	0000	13105	07/11 17:07 LUIZ ROBERTO DE LIMA	110.701	1.254,00 D	
07/11/2023	0000	13105	SOLEER ENGENHARIA ELETRICA LTDA	110.702	3.562,03 D	
07/11/2023	0000	13105	07/11 16:53 RITA LUANNA RODRIGUES OLIV	110.703	2.162,49 D	
07/11/2023	0000	13105	07/11 18:05 ADRIANO DAMACENO	110.704	3.017,76 D	
07/11/2023	0000	13105	07/11 18:05 SONIA MARA GUEDES	110.705	2.037,98 D	
07/11/2023	0000	13105	07/11 18:06 RAFAELA ASSUNCAO	110.706	4.596,22 D	
07/11/2023	0000	13105	07/11 18:06 GESSICA ASSUNCAO	110.707	1.700,67 D	
07/11/2023	0000	13105	07/11 18:06 JUNIOR CESAR DE OLIVEIRA	110.708	1.715,86 D	
07/11/2023	0000	13105	07/11 18:06 ALBERTINA MARIA DA CONCEIC	110.709	2.273,52 D	
07/11/2023	0000	13105	07/11 18:06 Julio Junior Dias	110.710	2.096,45 D	
07/11/2023	0000	13105	07/11 18:07 RUBIA OLIVEIRA ROTTINI	110.711	3.500,86 D	
07/11/2023	0000	13105	07/11 18:07 JAILSON RODRIGUES	110.712	850,09 D	
07/11/2023	0000	13105	07/11 18:07 Daniele Velho Da Silva	110.713	3.600,66 D	
07/11/2023	0000	13105	07/11 18:08 LUISIANE DE ASSUNCAO	110.714	3.725,65 D	
07/11/2023	0000	00000	07/11 18:08 LUCIANA PEREIRA	9.903	1.346,12 D	0,00 D
08/11/2023	0000	13113	Tar. agrupadas - ocorrencia 07/11/2023	873.121.200.027.846	128,41 D	
08/11/2023	0000	00000		9.903	128,41 D	0,00 D
10/11/2023	5257	99015	10/11 09:03 PM BOM JARDIM SERRA -FUS	555.257.000.008.606	144.825,62 D	
10/11/2023	0000	14397	10/11 14:37 28700530000161 INSTITUTO M	4.586.482.766	10.000,00 D	
10/11/2023	0000	13105	10/11 11:29 INSTITUTO MARIA SCHMITT	111.001	150.000,00 D	
10/11/2023	0000	13105	756 0001 97378518972 ROSIANE MIRANDA T	111.002	5.617,57 D	
10/11/2023	0000	13105	756 0001 05895913989 MARISA ALMEIDA MA	111.003	1.948,43 D	
10/11/2023	0000	13113		863.141.201.342.941	332,00 D	

Cobrança referente 10/11/2023

PÁGINA
Nº 07

10/11/2023	0000	00000	799 00 Pagamento de Bônus	9.903	9.903,00 D	9.903,00 D
13/11/2023	0000	13113	799 00 Pagamento de Bônus	823.171.200.045.566	10,00 D	10,00 D
			Tar. agrupadas - ocorrencia 10/11/2023			
13/11/2023	0000	00000	799 00 Pagamento de Bônus	9.903	9.903,00 D	9.903,00 D
16/11/2023	0000	14397	8.31 D - Pagamento de Bônus	4.627.198.078	150.000,00 D	150.000,00 D
			16/11 12:27 28700530000161 INSTITUTO M			
16/11/2023	0000	00000	831 00 Pagamento de Bônus	9.903	150.000,00 D	150.000,00 D
17/11/2023	0540	99026	470 Transferência em nome de	660.955.000.022.230	618,51 D	618,51 D
			17/11 09:24 BRUNA COSTA			
17/11/2023	0540	99026	470 Transferência em nome de	665.257.000.007.582	5.616,93 D	5.616,93 D
			17/11 07:42 BRUNO B M LTDA			
17/11/2023	0540	99026	470 Transferência em nome de	665.257.000.008.067	990,85 D	990,85 D
			17/11 09:23 ATALITA WEISS MARTINS			
17/11/2023	0540	99026	470 Transferência em nome de	665.257.000.052.092	1.737,86 D	1.737,86 D
			17/11 13:18 POSTO IPIRELLA LTDA			
17/11/2023	0540	99026	470 Transferência em nome de	665.257.000.053.390	941,36 D	941,36 D
			17/11 09:25 ELIZABETE ANTUNES DE OLI			
17/11/2023	0000	13105	403 0001 048658434000100 YADIRA VELOZ	111.701	15.105,00 D	15.105,00 D
17/11/2023	0000	13105	403 0001 048902898000110 DUARTE SERVIC	111.702	4.560,00 D	4.560,00 D
17/11/2023	0000	13105	260 0001 051392950000140 GUILHERME CES	111.703	10.260,00 D	10.260,00 D
17/11/2023	0000	13105	144 00 - Transferência	111.704	13.490,00 D	13.490,00 D
			17/11 07:45 GREGORIO COAN NETO			
17/11/2023	0000	13105	144 00 - Transferência	111.705	11.400,00 D	11.400,00 D
			17/11 07:46 MARCELO PINTO ANTUNES SERV			
17/11/2023	0000	13105	144 00 - Transferência	111.706	9.880,00 D	9.880,00 D
			17/11 07:47 MG SERVICOS MEDICOS LTDA			
17/11/2023	0000	13105	144 00 - Transferência	111.707	5.000,00 D	5.000,00 D
			17/11 07:50 MG SERVICOS MEDICOS LTDA			
17/11/2023	0000	13105	033 4794 07286085964 GESSICA APARECIDA	111.708	803,24 D	803,24 D
17/11/2023	0000	13105	756 3088 04338371951 LUCIANA PEREIRA	111.709	628,15 D	628,15 D
17/11/2023	0000	13105	756 3088 01321616996 LUISIANE DE ASSUN	111.710	640,52 D	640,52 D
17/11/2023	0000	13105	144 00 - Transferência	111.711	1.000,00 D	1.000,00 D
			17/11 11:39 REPARA BEM ASSISTENCIA TEC			
17/11/2023	0000	13105	144 00 - Transferência	111.712	215,28 D	215,28 D
			17/11 11:40 CML VACARIA			
17/11/2023	0000	13105	144 00 - Transferência	111.713	390,00 D	390,00 D
			17/11 11:43 MENSAGEIRO DA MONTANHA			
17/11/2023	0000	13105	144 00 - Transferência	111.714	539,22 D	539,22 D
			17/11 11:46 ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUIN			
17/11/2023	0000	13105	144 00 - Transferência	111.715	570,00 D	570,00 D
			17/11 11:47 LEIA SOUSA			
17/11/2023	0000	13105	144 00 - Transferência	111.716	1.020,00 D	1.020,00 D
			17/11 11:49 INFONET			
17/11/2023	0000	13105	103 Pagamento de Bônus	111.717	416,13 D	416,13 D
			METROMED COM MAT MED HOSP LTDA			
17/11/2023	0000	13105	103 Pagamento de Bônus	111.718	234,98 D	234,98 D
			UNIFIQUE TELECOMUNICACOES S A			
17/11/2023	0000	13105	103 Pagamento de Bônus	111.719	480,52 D	480,52 D
			NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTE			

17/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	111.720	0,00 D
			NEXTE DESENVOLVIMENTO DE SISTE		
17/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	111.721	1.369,92 D
			SIMON PROJETOS AGRICOLAS E SOL		
17/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	111.722	916,56 D
			SERVIOESTE SOLUCOES AMBIENTAIS		
17/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	111.723	1.536,60 D
			MATERIA PRIMA INDUSTRIA E COME		
17/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	111.724	1.967,93 D
			MODERNA LAVANDERIA LTDA ME		
17/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	111.725	1.509,65 D
			CURITIBA ESTERILIZACAO DE MATE		
17/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	111.726	278,00 D
			FLAVIO MATOS NUNES		
17/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	111.727	280,00 D
			MASMED		
17/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	111.728	2.250,00 D
			ORLEDIESEL BOMBAS INJETORAS LT		
17/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	111.729	315,99 D
			CLA LIMITADA		
17/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	111.730	663,30 D
			ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPI		
17/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	111.731	95,97 D
			SUPERMERCADO RH LTDA		
17/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	111.732	642,41 D
			SUPERMERCADO RH LTDA		
17/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	111.733	668,77 D
			SUPERMERCADO RH LTDA		
17/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	111.734	666,30 D
			SUPERMERCADO RH LTDA		
17/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	111.735	626,85 D
			SUPERMERCADO RH LTDA		
17/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	111.736	613,59 D
			SUPERMERCADO RH LTDA		
17/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	111.737	1.179,11 D
			GRAFICA PLANALTO LTDA		
17/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	111.738	289,17 D
			R27 COMERCIO E PRESTACAO DE SE		
17/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	111.739	416,18 D
			FLAVIO MATOS NUNES		
17/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	111.740	2.596,45 D
			SUPERMERCADO ARAUCARIA LTDA		
17/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	111.741	6.821,72 D
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS		
17/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	111.742	5.122,56 D
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS		
17/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	111.743	133,77 D
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS		
17/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	111.743	133,77 D
			CIEE		
17/11/2023	0000	00000	100 Pagamentos de Bônus	9.903	111.013,04 C
			100 Pagamentos de Bônus		680,99 D
20/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	112.001	680,99 D
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS		
20/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	112.002	2.249,72 D
			MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDI		
20/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	112.003	215,17 D
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS		
20/11/2023	0000	13105	100 Pagamentos de Bônus	112.004	1.724,83 D
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS		

JOAO NAZARENO PACHECO DE SOUZA

20/11/2023	0000	13113	258 Tarifa Pto. Encastado	833.241.200.016.771	56,96 D	
			Tar. agrupadas - ocorrencia 17/11/2023			
20/11/2023	0000	00000	700 Infrato Favela	9.903	4.925,41 C	0,00 C
23/11/2023	0000	13105	144 Pto. Encastado	112.301	625,00 D	
			23/11 19:41 WG REFRIGERACAO			
23/11/2023	0000	13105	144 Pto. Encastado	112.302	99,90 D	
			23/11 19:42 BRY TECNOLOGIA S/A			
23/11/2023	0000	13105	144 Pto. Encastado	112.303	1.000,00 D	
			23/11 19:44 WG REFRIGERACAO			
23/11/2023	0000	13105	144 Pto. Encastado	112.304	1.325,80 D	
			23/11 19:45 CRIOBRAS AR GAS LTDA			
23/11/2023	0000	13105	144 Pagamento em Bônus	112.305	1.658,00 D	
			MCA COMERCIO E ASSISTENCIA TEC			
23/11/2023	0000	13105	144 Pagamento em Bônus	112.306	1.735,00 D	
			DM AUTO CENTER COMERCIO DE PEC			
23/11/2023	0000	13105	144 Pagamento em Bônus	112.307	350,00 D	
			IND E COM DE CONFECÇÕES LORICH			
23/11/2023	0000	13105	144 Pagamento em Bônus	112.308	285,05 D	
			MCA COMERCIO E ASSISTENCIA TEC			
23/11/2023	0000	00000	700 Infrato Favela	9.903	7.079,16 C	0,00 C
24/11/2023	0000	13113	258 Tarifa Pto. Encastado	873.281.200.048.183	11,00 D	
			Tar. agrupadas - ocorrencia 23/11/2023			
24/11/2023	0000	00000	700 Infrato Favela	9.903	11,00 C	0,00 C
29/11/2023	0000	14397	80 Infrato Encastado	4.720.109.557	4.000,00 C	
			29/11 16:00 28700530000161 INSTITUTO M			
29/11/2023	0000	00000	700 Infrato Favela	9.903	4.000,00 D	0,00 C
30/11/2023	5257	99015	470 Transmissão em vídeo	555.257.000.008.351	6.148,00 C	
			30/11 08:35 SC 420250 FMS ENFERMAGEM			
30/11/2023	0540	99026	470 Inquirência em vídeo	660.955.000.022.230	2.127,00 D	
			30/11 16:39 BRUNA COSTA			
30/11/2023	0540	99026	470 Inquirência em vídeo	660.955.000.205.120	2.048,61 D	
			30/11 16:31 LUCIANA PEREIRA			
30/11/2023	0540	99026	470 Inquirência em vídeo	662.192.000.770.042	3.774,00 D	
			30/11 16:38 SANDRA TEREZINHA DA ROSA			
30/11/2023	0540	99026	470 Transmissão em vídeo	665.257.000.006.368	850,00 D	
			30/11 16:27 JAILSON RODRIGUES			
30/11/2023	0540	99026	470 Transmissão em vídeo	665.257.000.007.076	863,40 D	
			30/11 16:37 ZENIR DE AGUIDA			
30/11/2023	0540	99026	470 Transmissão em vídeo	665.257.000.007.293	897,68 D	
			30/11 16:33 PATRICIA ALVES DA COSTA			
30/11/2023	0540	99026	470 Transmissão em vídeo	665.257.000.007.495	879,95 D	
			30/11 16:35 ROSEMERI DE MACEDO			
30/11/2023	0540	99026	470 Transmissão em vídeo	665.257.000.007.499	831,60 D	
			30/11 16:24 ANA PAULA COSTA BELCAMIN			
30/11/2023	0540	99026	470 Transmissão em vídeo	665.257.000.007.863	894,41 D	
			30/11 16:28 JOSE BENJAMIN DA SILVA			
30/11/2023	0540	99026	470 Transmissão em vídeo	665.257.000.008.067	1.192,95 D	
			30/11 16:25 ATALITA WEISS MARTINS			
30/11/2023	0540	99026	470 Transmissão em vídeo	665.257.000.008.163	693,00 D	
			30/11 16:23 ANA MARA RODRIGUES GUEDE			
30/11/2023	0540	99026	470 Inquirência em vídeo	665.257.000.008.437	925,90 D	
			30/11 16:29 JULIO JUNIOR DIAS			
30/11/2023	0540	99026	470 Transmissão em vídeo	665.257.000.053.390	1.201,41 D	
			30/11 16:26 ELIZABETE ANTUNES DE OLI			
30/11/2023	0540	99026	470 Transmissão em vídeo	665.257.000.062.276	892,22 D	

30/11/2023	0000	13105	30/11 16:32 LUIZ ROBERTO DE LIMA 144 Pix - Transfer	113.001	575,76 D
30/11/2023	0000	13105	30/11 20:49 ALBERTINA MARIA DA CONCEIC 144 Pix - Transfer	113.002	315,11 D
30/11/2023	0000	13105	30/11 20:54 ADRIANO DAMACENO 144 Pix - Transfer	113.003	1.363,92 D
30/11/2023	0000	13105	30/11 20:56 LUISIANE DE ASSUNCAO 144 Pix - Transfer	113.004	2.094,03 D
30/11/2023	0000	13105	30/11 20:59 GESSICA ASSUNCAO 144 Pix - Transfer	113.005	574,94 D
30/11/2023	0000	00000	30/11 21:00 RAFAELA ASSUNCAO 144 Pix - Transfer	9.903	16.848,39 D
30/11/2023	0000	00000	999 S A L D O		8.000 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG802841 SONIA MARA GUEDES.

Dados do Cliente
Agência

540-1

Conta

42832-9

Cliente

 INSTITUTO MARIA SCHMITT DE
 DESENVOLVIMENTO DE ENSINO ASSIST.

CNPJ

28.700.530/0009-19

Resumo do mês - Novembro/2023

Saldo bruto em 31/10/2023	R\$ 31.141,09
Aplicações no mês:	R\$ 154.000,00
Resgates líquidos no mês:	R\$ 173.615,38
IR sobre resgates no mês:	R\$ 6,21
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 13,46
Rendimentos no mês:	R\$ 24,30
Saldo bruto em 30/11/2023:	R\$ 11.530,34

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
31/10/2023	Saldo Anterior	R\$ 31.120,49	R\$ 20,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
03/11/2023	Resgate	R\$ 14.169,16	R\$ 10,72	R\$ 1,93	R\$ 2,14	R\$ 14.175,81
06/11/2023	Resgate	R\$ 8.235,70	R\$ 6,60	R\$ 1,33	R\$ 0,66	R\$ 8.240,31
07/11/2023	Resgate	R\$ 1.248,35	R\$ 1,05	R\$ 0,22	R\$ 0,06	R\$ 1.249,12
08/11/2023	Resgate	R\$ 128,32	R\$ 0,11	R\$ 0,02	R\$ 0,00	R\$ 128,41
10/11/2023	Resgate	R\$ 3.369,81	R\$ 3,31	R\$ 0,74	R\$ 0,00	R\$ 3.372,38
13/11/2023	Resgate	R\$ 9,99	R\$ 0,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
16/11/2023	Aplicação	R\$ 150.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 150.000,00
17/11/2023	Resgate	R\$ 3.959,16	R\$ 4,61	R\$ 1,03	R\$ 0,00	R\$ 3.962,74
17/11/2023	Resgate	R\$ 113.608,33	R\$ 5,17	R\$ 0,04	R\$ 4,96	R\$ 113.608,50
20/11/2023	Resgate	R\$ 4.927,41	R\$ 0,44	R\$ 0,01	R\$ 0,37	R\$ 4.927,47
23/11/2023	Resgate	R\$ 7.079,44	R\$ 1,61	R\$ 0,08	R\$ 1,22	R\$ 7.079,75
24/11/2023	Resgate	R\$ 11,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11,00
29/11/2023	Aplicação	R\$ 4.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.000,00
30/11/2023	Resgate	R\$ 16.847,09	R\$ 7,66	R\$ 0,81	R\$ 4,05	R\$ 16.849,89

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
30/11/2023	Saldo Final	R\$ 11.326,73	R\$ 3,61	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

Impresso em 05/12/2023 às 08:13

PÁGINA
Nº 12



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340313342271461
03/11/2023 13:37:44PÁGINA
Nº 13

03/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:30:20
054000540 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/11/2023
NR. DOCUMENTO	663.078.000.031.825
VALOR TOTAL	400,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DEDETIZADORA B L ME
AGENCIA: 3078-3 CONTA: 31.825-6
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832
=====

NR. AUTENTICACAO	A.38F.69A.464.A44.A2B
------------------	-----------------------



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES

Secretaria Municipal da Fazenda

Número do RFS 27578	Número da nota 45014
Data da emissão da nota 21/10/2023 08:56:19	
Data do fato gerador 21/10/2023 08:56:47	
Código de verificação IAZO5YSTY	

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome fantasia: DEDETIZADORA BARROS

Nome/Razão social: DEDETIZADORA BARROS LTDA

Inscrição estadual: ISENTO

CPF/CNPJ: 86.838.547/0001-86

Inscrição municipal: 130249

Telefone: (49) 3223-0640

Endereço: AV. BELIZÁRIO RAMOS Número: 5638 Bairro: VILA NOVA CEP: 88503-215

Complemento:

Celular: (49) 99109-2595

Município: LAGES

UF: SC

E-mail: DEDETIZADORABARROS@DEDETIZADORABARROS.COM.BR Site: www.dedetizadorabarros.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

Nome/Razão social: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: ADELIA AMARAL E SOUZA Número: SN Bairro: CENTRO CEP: 88640-000

Complemento:

Município: BOM JARDIM DA SERRA

UF: SC

E-mail: adm.hmaca@imas.net.br

Telefone: (49) 3232-0277

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO	400,0000	1,0000	400,0000	400,00x2,0000=	8,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	04/11/2023	A Prazo	400,00								

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 = 400,00			Valor Líquido = 400,00		

Código dos serviços:

713 - DEDETIZAÇÃO, DESINFECÇÃO, DESINSETIZAÇÃO, IMUNIZAÇÃO, HIGIENIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, PULVERIZAÇÃO E CONGENERES

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	400,00	8,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: BOM JARDIM DA SERRA

Aliquota do ISS: 2,0000%

Situação desta NFS-e: Normal

ESTABELECIMENTO OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, IMPEDIDO DE RECOLHER ISS PELO SIMPLES NACIONAL, NOS TERMOS DO § 1 DO ART. 20 DA LEI COMPLEMENTAR N 123, DE 2006.

https://e-gov.betha.com.br/e-nota/verificar_autenticidade.faces

Conforme a Lei 12.741/12 o valor aproximado dos tributos são: Federal R\$53.80; Municipal R\$12.60 Fonte IBPT

BANCO DO BRASIL 001 AG 3078-3 CC 31825-6 BANCO DO BRASIL 001 AGÊNCIA 3078-3 CONTA 31825-6 CONTRATO N°.05/2022.

REF. 10/2023.

Nro Documento Cobrança: 34890

Sonia M. Guedes
 Assessoria
 HMACA - IMAS



Verificar autenticidade

Cliente HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL
BOM JARDIM DA SERRA / SC

RELATÓRIO ESTATISTICO COM FREQUÊNCIA MENSAL

outubro / 2023

Segue relatório técnico com dados estatísticos das ocorrências de pragas e dos controles realizados durante os meses em referência.

Esperamos que esse relatório contribua com a gestão do controle de pragas, ao apresentar a evolução histórica quantitativa, as tendências e análises técnicas conclusivas.

Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Número das Ordens de Serviços executadas no período: OS Contratos-27751

Atenciosamente

MICHELE APARECIDA MELO



JOB ELIAS VIEIRA
CONSELHO REGIONAL DE
QUIMICA
13402992
Responsável Técnico

03/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:30:20
054000540 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 21

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/11/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.008.067
VALOR TOTAL	150,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ATALITA WEISS MARTINS
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.067-5
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832
=====

NR. AUTENTICACAO	9.92A.4FE.5D3.A10.C87
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG802841 SONIA MARA GUEDES.



Despesas de viagem

1. Identificação do Solicitante: Atalita Weiss Martins
2. Destino: Lages-sc

3. Data da viagem: 19/10/2023 4. Data do retorno: 19/10/2023

5. Justificativa: Capacitação em processamento de materiais.

6. _____

7. Dados para Reembolso:

Nome Completo: Atalita Weiss Martins CPF: 076.887.819-57

Banco: 001 Agência: 5257-4 Conta: 8067-5

8. Descrição das despesas	9. Valor
Alimentação	R\$
Transporte (Uber, Taxi ou ônibus)	R\$
Combustível	R\$ 150,00
Hospedagem	R\$
Pedágio	R\$
Outros gastos (especificar) Estacionamento	R\$
10. Total:	150,00

11. Valor total a ser reembolsado: 150,00

12. Data da prestação de conta: 01/11/2023

Atalita
Assinatura do Solicitante

Sonia M. Guedes **AUTORIZADO**
Assinatura do Diretor

Sonia M. Guedes
Assessoria
HMACA - IMAS

Assinatura do Financeiro



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340313242000421
03/11/2023 13:29:46PÁGINA
Nº 2303/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:29:46
05400540 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
 AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
 =====
 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10497580386300010004800006983472495219000088544

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDI

NOME FANTASIA:

MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HO

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HO

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOL

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO	110.301
DATA DE VENCIMENTO	01/11/2023
DATA DO PAGAMENTO	03/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO	885,44
JUROS/MULTA	5,84
VALOR COBRADO	891,28

NR.AUTENTICACAO 4.D43.614.058.6F8.854

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.

RECATIVE

104-0

PÁGINA Nº 24

Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23				MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)	
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, A (031371)				[] Mudou-se [] Ausente [] Não Existe o Número	
Data de Vencimento 01/11/2023	Nro. Documento 1 96285903	Moeda R\$	Valor 885,44	[] Recusado [] Não Procurado [] Falecido	
Agência/ Cod. Beneficiário 2515758036-3		Nosso Número 14000000000069834-8		[] Desconhecido [] Endereço Insuficiente [] Outros (anotar no verso)	
Recebi(emos) o bloquete com os dados ao lado.		Data	Assinatura		

Recibo do Pagador

CAIXA						104-0	10497.58038 63000.100048 00006.983472 4 95210000088544					
Local de Pagamento Preferencialmente nas Casas Lotéricas até o valor limite						Vencimento 01/11/2023						
Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA ERNESTO WILD,2480 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000						Agência/Cod. Beneficiário 2515758036-3						
Data Documento 04/08/2023	Nro. Documento 1 96285903	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 04/03/2023		Nosso Número 14000000000069834-8						
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 885,44						
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário						(-) Desconto/Abatimento						
Tarifa bancária R\$ 3,00						(-) Outras Deduções						
"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"						(+) Mora/Multa/Juros						
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"						(+) Outros Acréscimos						
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios). Barra postal: 0800 726 0101 Agência auditiva ou de fala: 0800 726 2492.						(=) Valor Cobrado						
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO (031371) ADELIA AMARAL E SOUZA 598 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC 88640-000						28.700.530/0009-19						
Sacador/Avalista												

CAIXA						104-0	10497.58038 63000.100048 00006.983472 4 95210000088544					
Local de Pagamento Preferencialmente nas Casas Lotéricas até o valor limite						Vencimento 01/11/2023						
Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA ERNESTO WILD,2480 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000						Agência/Cod. Beneficiário 2515758036-3						
Data Documento 04/08/2023	Nro. Documento 1 96285903	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 04/08/2023		Nosso Número 14000000000069834-8						
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 885,44						
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário						(-) Desconto/Abatimento						
Tarifa bancária R\$ 3,00						(-) Outras Deduções						
"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"						(+) Mora/Multa/Juros						
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"						(+) Outros Acréscimos						
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios). Barra postal: 0800 726 0101 Agência auditiva ou de fala: 0800 726 2492.						(=) Valor Cobrado						
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO (031371) ADELIA AMARAL E SOUZA 598 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC 88640-000						28.700.530/0009-19						
Sacador/Avalista												

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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
1-SAÍDA

N. 000962859
SÉRIE 1
FOLHA 01/05



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

4323 0807 7522 3600 0123 5500 1000 9628 5913 0181 1554

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC./ VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS D	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230177072253 04/08/2023 16:34:54
--	--

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIST		CNPJ/CPF 28.700.530/0009-19	DATA DE EMISSÃO 04/08/2023
ENDEREÇO ADELIA AMARAL E SOUZA, 598		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 88640-000
MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA	FONE/FAX 4932320277	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA		HORA ENTRADA/SAÍDA	

FATURA	001 03/09/2023 885,45	002 03/10/2023 885,45	003 01/11/2023 885,44						
--------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 2.656,34	VALOR DO ICMS 293,57	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.656,34
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				2.656,34

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96
ENDEREÇO ESTR JOSE SEDANO, 854	MUNICÍPIO CAMPINAS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111		
QUANTIDADE 16	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 120,000	PESO LÍQUIDO 104,000


DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CEOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
02044	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP IM/IV FARM ACE DIPIFARMA LOTE: DP23B047 - DT.FAB R: 01/03/23 - DT.VALID: 28/02/25 - GTIN.: 789 8166041004 - REG. M. S.: 1108500180048 - FA BRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	30039099	000	6108	AM	200,0000	1,0600	212,00	212,00	25,44	0,00	12,00%	0,00%
16916	FLUMAZENIL 0,5MG/5ML (0,1MG/ML) 5 AMP GEN TEUT O (C1) LOTE: 73520005 - DT.FAB R: 01/06/23 - DT.VALID: 30/06/25 - GTIN.: 789 6112173526 - REG. M. S.: 1037006350032 - FA BRICANTE: LABORATORIO T EUTO BRASILEIRO SA	30049099	000	6108	AM	5,0000	5,3500	26,75	26,75	3,21	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 143230177072253 Vendedor: FRANCIELY BETINI LERSCH Pedido(s): 671660 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 655,95 (24,69%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate à Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 190,37.  Jailson Rodrigues Farmacêutico CRF/SC 14.754	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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. 000962859
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/05



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4323 0807 7522 3600 0123 5500 1000 9628 5913 0181 1554

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143230177072253 04/08/2023 16:34:54

PÁGINA
Nº 26

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
03919	NALOXONA 0,4MG/ML 1ML 1 M/IV/SC 10 CRISTALIA NA RCAN (C 1) LOTE: 23050082 - DT.FABR: 01/05/23 - DT.VALID: 31/05/25 - GTIN.: 789 6676408225 - REG. M. S.: 1029802830033 - FA BRICANTE: CRISTALIA PRO D. QUIMCOS FARMAC. LTDA	30044990	500	6108	AM	10,0000	5,3500	53,50	53,50	6,42	0,00	12,00%	0,00%
10223	AGUA PARA INEJCAO 05ML C/200 PLAST SAMTEC LOTE: QUU - DT.FABR: 09/02/23 - DT.VALID: 31/01/25 - GTIN.: 78984158 21074 - REG. M. S.: 1 559200020428 - FABRICA NTE: SAMTEC BIOTECNOLOGIA	30049099	000	6108	AM	200,0000	0,2218	44,36	44,36	5,32	0,00	12,00%	0,00%
11727	AGUA BIDEUTILADA 10ML A MP FARMARIN LOTE: P22423A - DT.FABR: 12/06/23 - DT.VALID: 30/06/25	30049099	000	6108	AM	200,0000	0,2600	52,00	52,00	6,24	0,00	12,00%	0,00%
13674	AGULHA DESC. 40X12 CX C /100 WILTEX LOTE: 20220415 - DT.FABR: 27/06/23 - DT.VALID: 14/04/27 - GTIN.: 789 9780159083 - REG. M. S.: 0010150470664 - FA BRICANTE: CIRURGICA FERNANDES LTDA	90183219	200	6108	UN	1.000,0000	0,0540	54,00	54,00	2,16	0,00	4,00%	0,00%
10985	CATETER PERIFERICO IV 2 0 C/100 DESCARPACK (ROSA) LOTE: 2CTPAA017F - DT.FABR: 18/07/23 - DT.VALID: 31/03/28 - GTIN.: 7 898283812891 - REG. M. S.: 0010330660066 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL	90183929	200	6108	UN	200,0000	0,5466	109,32	109,32	4,38	0,00	4,00%	0,00%
11064	CATETER PERIFERICO IV 22 C/100 DESCARPACK (AZUL) LOTE: 2CTPAA017G - DT.FABR: 18/07/23 - DT.VALID: 31/03/28 - GTIN.: 7 898283816875 - REG. M. S.: 0010330660066 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL	90183929	200	6108	UN	100,0000	0,5643	56,43	56,43	2,25	0,00	4,00%	0,00%
02390	ESPECULO VAGINAL N.EST. N.LUBRIF. PEQUENO ADLIN LOTE: 1230601004 - DT.FABR: 18/07/23 - DT.VALID: 31/05/25 - GTIN.: 7 898027903649 - REG. M. S.: 0010370230014 - FABRICANTE: ADLIN PLASTICOS LTDA	90189099	000	6108	UN	5,0000	1,0900	5,45	5,45	0,66	0,00	12,00%	0,00%

Jailson Rodrigues
Jailson Rodrigues
 Farmacêutico
 CRF/SC 14.754

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000962859
 SÉRIE 1
 FOLHA 03/05



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4323 0807 7522 3600 0123 5500 1000 9628 5913 0181 1554

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143230177072253 04/08/2023 16:34:54

PÁGINA
Nº 27

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
02385	ESPECULO VAGINAL EST. N LUBRIF. MEDIO ADLIN LOTE: 1230615000 - DT.F ABR: 18/07/23 - DT.VALI D: 14/06/25 - GTIN.: 7 898027904110 - REG. M .S.: 0010370230012 - FABRICANTE: ADLIN PLAST ICOS LTDA	90189099	000	6108	UN	5,0000	1,3800	6,90	6,90	0,83	0,00	12,00%	0,00%
11922	FRALDA AD. TAM. EX GRAN DE PCTE C.07 ALOE VERA QUALYBLESS MAXCLEAN CON FORT LOTE: 9594 - DT.FABR: 1 9/04/23 - DT.VALID: 30/ 04/26 - GTIN.: 7898620 011406 - REG. M. S.: 0000000ISENTO - FABRIC ANTE: QUALYBLESS DO BRA SIL LTDA	96190000	000	6108	PT	3,0000	13,8300	41,49	41,49	4,97	0,00	12,00%	0,00%
12130	LENCOL PAPEL ECO 70CMX5 0M C/10 DESCARBOX LOTE: 7898 - DT.FABR: 2 6/06/23 - DT.VALID: 30/ 06/28 - GTIN.: 7898951 599659 - REG. M. S.: 80937630013 - FABRICAN TE: DESCARBOX DISTRIBUI DORA HOSPITALAR LTDA - ME	48030090	000	6108	RL	10,0000	9,2500	92,50	92,50	11,10	0,00	12,00%	0,00%
11659	DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCALP N.23 ESTERIL 100 UN DESCARPA CK LOTE: 2EIAAA001B - DT.F ABR: 30/06/23 - DT.VALI D: 30/09/27 - GTIN.: 7 898283813454 - REG. M .S.: 0010330660220 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL	90183929	200	6108	UN	200,0000	0,1859	37,18	37,18	1,49	0,00	4,00%	0,00%
11660	DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCALP N.25 ESTERIL 100 UN DESCARPA CK LOTE: 2EIIAA002D - DT.F ABR: 18/07/23 - DT.VALI D: 30/04/28 - GTIN.: 7 898283813461 - REG. M .S.: 0010330660220 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL	90183929	200	6108	UN	100,0000	0,2112	21,12	21,12	0,85	0,00	4,00%	0,00%
13909	SERINGA DESC. 05ML S/AG ROSCA C/100 UN DESCARPA CK LOTE: 2SLLAA0076 - DT.F ABR: 31/05/23 - DT.VALI D: 31/01/28 - GTIN.: 7 898283815090 - REG. M .S.: 0010330660103 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL	90183119	200	6108	UN	300,0000	0,1227	36,81	36,81	1,47	0,00	4,00%	0,00%

Jailson Rodrigues
 Farmaceutico
 CRF/SC 14.754

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 1
1-SAÍDA
N. 000962859
SÉRIE 1
FOLHA 04/05



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

4323 0807 7522 3600 0123 5500 1000 9628 5913 0181 1554

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143230177072253 04/08/2023 16:34:54

PÁGINA

Nº 28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
260949043

CNPJ/CPF
07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

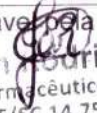

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
09152	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0 250ML 40 FR EQUIPLEX LOTE: 2312711 - DT.FABR : 11/04/23 - DT.VALID: 30/04/25 - GTIN.: 7898 007677331 - REG. M. S : 1177200010409 - FAB RICANTE: EQUIPLEX IND. E COM. PROD. HOSP. LTDA	30049099	500	6108	FR	120,0000	4,7500	570,00	570,00	68,40	0,00	12,00%	0,00%
11489	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0 500ML 16 FR SF FARMARIN LOTE: G017923B - DT.FABR R: 26/05/23 - DT.VALID: 31/05/25 - GTIN.: 789 8179363308 - REG. M. S. S.: 1168800310056 - FA BRICANTE: FARMARIN INDU STRIA E COMERCIO LTDA	30049099	000	6108	FR	64,0000	5,7500	368,00	368,00	44,16	0,00	12,00%	0,00%
16921	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 1 900ML 15 BO SF EUROFARM A LOTE: 860723 - DT.FABR: 21/06/23 - DT.VALID: 2 1/06/25 - GTIN.: 78989 19447633 - REG. M. S. : 1004310470062 - FABR ICANTE: EUROFARMA LABOR ATORIOS S.A. SEGMENTA	30049099	000	6108	BL	15,0000	8,9040	133,56	133,56	16,03	0,00	12,00%	0,00%
05845	VASELINA LÍQUIDA 1000ML C/12 RIOQUÍMICA LOTE: 2302163 - DT.FABR : 20/06/23 - DT.VALID: 30/06/26 - GTIN.: 7897 780202563 - REG. M. S : 0000019912006 - FAB RICANTE: INDÚSTRIA FARM ACEÚTICA RIOQUÍMICA LTD A	30049099	000	6108	FR	1,0000	33,0000	33,00	33,00	3,96	0,00	12,00%	0,00%
11211	MANTA 40X40 SMS TNT 50G PCT C/50 POLARFIX (WRAP S) LOTE: 70453 - DT.FABR: 27/06/23 - DT.VALID: 27 /06/28 - GTIN.: 789801 0920981 - REG. M. S.: 008003400045 - FABRIC ANTE: POLARFIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA	56031240	000	6108	UN	100,0000	0,3400	34,00	34,00	4,08	0,00	12,00%	0,00%
11257	MANTA 60X60 SMS TNT 50G PCT C/50 POLARFIX (WRAP S) LOTE: 67349 - DT.FABR: 10/03/23 - DT.VALID: 10 /03/28 - GTIN.: 789801 0921674 - REG. M. S.: 0008003400045 - FABRI CANTE: POLARFIX MATERIA L HOSPITALAR LTDA	56031240	000	6108	UN	100,0000	0,6800	68,00	68,00	8,16	0,00	12,00%	0,00%
05192	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0 100ML 70 FR SF EQUIPLEX LOTE: 2314441 - DT.FABR : 19/06/23 - DT.VALID: 30/06/25 - GTIN.: 7898	30049099	500	6108	FR	100,0000	5,9970	599,97	599,97	71,99	0,00	12,00%	0,00%

Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754



Emissão 04/08/2023

ORDEM DE COMPRA

INSTITUTO MARIA SCHMITT Hospital Municipal Caetano do Amaral Rua Adelia do Amaral, 598 88.640-000, Bom Jardim da Serra/SC CNPJ 28700530/0009-19 Fone (49)3232-0277		Nº Ordem de Compra: 237/2023 Data: 04/08/2023 Setor Requisitante: Farmácia Valor: Condição de Pagamento: Boleto 3X Data de Pagamento:	
Fornecedor: Medlive CGC/CPF: 07.752.236.0009/23 Endereço: Rua Noberto Otto Wilt, 420 Fone: 55 – (51) 37187666 Contato:			
Dados Bancários			
Razão Social: Banco: Agência: CC: CNPJ: Código Identificador: PIX: Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser necessariamente o mesmo dos dados bancários.			
CRITÉRIOS DE COMPRA			(Assinalar com um X)
Menor Preço			X
Prazo de Entrega			
Confiabilidade de Entrega			
Marca padronizada			
Qualidade			
Custo benefício			
OUTRO (Especificar):			
Material padronizado:		SIM (X)	NÃO ()
Descrição da Compra: Conforme pedido 25/2023 Farmácia.			
EMERGENCIAL:		SIM ()	NÃO (X)
Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:  Jailson Rodrigues Farmacêutico CRF/SC 14.754		Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor  Jailson Rodrigues Farmacêutico CRF/SC 14.754	
Data: 04/08/2023		Data: 04/08/2023	
Assinatura/Carimbo Diretor Geral: Fernando de Aguiar Diretor Geral HMAA - IMAS CPF 027.880.469-10			
Data: 04/08/2023			

Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral
Instituto Maria Schmitt - IMAS

Pedido Farmácia número: 25/2023

AUTORIZADO

Leandro Fernandes
Diretor Geral
HMCA - IMAS

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	Medive	Altermed	Althis	Metromed	Conquista
1	AAS 100mg COMPRIMIDO	500		22,96	94,00		
5	Clopidogrel 75mg COMPRIMIDO	60			59,80		
6	Dipirona 500mg/ml IV,IM 2ml INJETÁVEL	200	212,00	295,42	370,00		250,00
8	Escopolamina 10mg/ml 20ml GOTAS	10			219,00		
9	Etomidato 2mg/ml IV 10ml INJETÁVEL	25	243,75	257,84			227,50
10	Fentanila 50mcg/ml IV,IM,ESPID 5ml INJETÁVEL	25		83,59			
11	Flumazenil 0,5mg/ml IV 5ml INJETÁVEL	5	26,75	39,48			46,50
12	Fosfato Sódio Monobásico+Dibásico RETAL	10		68,50	91,20		
13	Glicose 50% IV 10ml INJETÁVEL	200	124,90	120,86	115,00		169,75
14	Heparina 5000UI IV,SC INJETÁVEL	25			254,25		
15	Lidocaína 2% s/vasoconstritor 20ml INJETÁVEL	25		329,00	220,00		132,50
16	Metilergometrina 0,2mg/ml SC,EV,IM 1ml INJETÁVEL	50	s/cotação				
17	Naloxona 0,4mg/ml IV,IM,SC 1ml INJETÁVEL	10	53,50				
18	Tetracaina+Fenilefrina 1%+0,1% COLÍRIO ANESTÉSICO GOTAS	2	s/cotação				
19	Vitamina Complexo B IV,IM 2ml INJETÁVEL	200		483,42	672,00		198,00
20	Acesso Venoso Central (INTRACAT)	5	s/cotação				
21	Água Destilada 5ml	200	44,36	48,07			
21	Água Destilada 10ml	200	52,00	80,30	64,00		80,16
22	Aguilha Hipodérmica 20x0,55mm	500		35,25	49,95		
23	Aguilha Hipodérmica 40x1,2mm	1000	54,00	83,90	119,90		
24	Alcool Líquido 70% 1L	24	128,75	178,86	149,80		97,70
25	Cateter (Abocath) 20	200	109,32	115,48	147,60		166,98
27	Cateter (Abocath) 22	100	56,43	57,74	75,80		182,46
28	Clorexidina 0,2% (AQUOSA)	4			26,00		32,92

Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

30	Clorexidina 0,2% (DEGERMANTE)	2	122,00	134,32	156,00	46,30
31	Equipo Macrogotas	200				159,80
32	Equipo Macrogotas p/substâncias FOTOSSENSÍVEIS	10	35,20			26,08
33	Especulo Vaginal PEQUENO	5	5,45	7,25	9,90	5,92
34	Especulo Vaginal MÉDIO	5	6,90		10,75	7,38
35	Fita de Glicemia ACCU-CHEK ACTIVE caixa c/50	5	s/cotação		175,00	138,00
36	Fita de Glicemia ON CALL PLUS II caixa c/50	5				
37	Fralda GERIÁTRICA XG- pacote c/ 7un	3	41,49	50,69		
38	Iodopolividona DEGERMANTE 10% - 1L	1			49,85	
39	Monitor de Glicemia ON CALL PLUS II	2				110,63
40	Fio Guia para intubação – todos os tamanhos	1				
41	Frasco para DRENAGEM TORÁCICA, capacidade 2L ou mais, c/extensão(cano)	5	s/cotação			
42	Frasco Umidificador de Oxigênio 250ml c/porca	5	s/cotação			
43	Espaçador Infantil	1	s/cotação			
44	Lençol Hospitalar Descartável ROLO 70cm x 50m	10	92,50	132,90	186,000	99,80
45	Pás Choque DEA CMOS DRAKE – ADULTO – conector PRETO	1		625,71		
46	Pás CHOQUE DEA CMOS DRAKE – INFANTIL - conector PRETO	1		625,71		
47	Scalp 23g – azul	200	37,18		45,96	59,20
48	Scalp 25g – verde	100	21,12		27,90	23,32
49	Seringa 3mL, sem agulha, bico Luer Lock	500	56,00	58,55	89,95	52,50
50	Seringa 5mL, sem agulha, bico Luer Lock	300	36,81	71,98		39,60
51	Soro Fisiológico 100mL – Sistema Fechado - FRASCO	140	599,97		760,00	826,00
52	Soro Fisiológico 250mL – Sistema Fechado - FRASCO	120	570,00	805,71	660,00	828,00
53	Soro Fisiológico 500mL – Sistema Fechado - FRASCO	64	368,00		155,00	379,20
54	Soro Fisiológico 1L – Sistema Fechado- FRASCO	16	133,56			237,60
55	Soro Glicosado 5% - 250ml	40				232,00
56	Soro Glicosado 5% - 500ml	24				215,52
57	Soro Glicosado 5% - 500ml	30			299,90	
58	Teste rápido de Troponina					96,87

Leandro Fernandes
Diretor Geral
FARMACIA - MMS

AUTORIZADO

Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

59	Vaselina Líquida 1L	1	33,00				
60	Wrap esterilização 40x40 cm c/100 un	1	34,00			34,78	
61	Wrap esterilização 60x60 cm c/100 un	1	68,00			78,44	
TOTAL			2.778,34	1.461,72	769,55	1.015,60	727,75

Segue solicitação de Autorização de Compra, bem como, seus devidos orçamentos, em anexo. Onde pode-se observar que em alguns itens não tivemos cotação ficando desta forma para uma próxima autorização de compra.

R\$ 1.588,85 medicamentos.

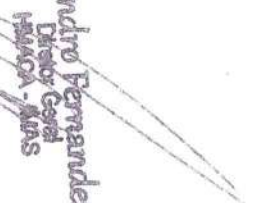
R\$ 5.164,11 insumos e materiais.

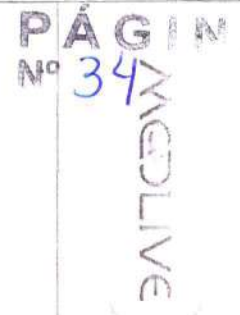
Somando um valor total de R\$ 6.752,96

Assinatura Solicitante:


Borm Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 16.754

Born Jardim da Serra, 02 de agosto de 2023.


Leandro Fernandes
Diretor Geral
HMOCA - JMS
AUTORIZADO



MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA

CNPJ: 07752236000123

Endereço: RUA ERNESTO WILD,2460

Cidade/UF: VERA CRUZ/RS

Telefone: 55-51-37187600

PRÉ-PEDIDO

NR. COTAÇÃO: A24430 VALIDADE : 04/08/2023

Cód./Cliente: 03137109 INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO

CNPJ: 28700530000919

Endereço: ADELIA AMARAL E SOUZA 598

Cidade/UF: BOM JARDIM DA SERRA / SC

07752236/0001-23
ARIMPE DIST PROD
ED HOSP LTDA

DR. ROBERTO OTTO WILD
GERENTE GEP. OPERAÇÕES
VERA-CRUZ

Seq. Cli.	Item	Código	Descrição	UN.	Quantidade	Preço Unit	Total	ST.
000002	01	02044	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP IM/IV FARMACE DIFIFARMA	AM	200,000	1,0600	212,00	0,00
000005	04	16916	FLUMAZENIL 0,5MG/5ML (0,1MG/ML) 5 AMP GEN TEUTO (C1)	AM	5,000	5,3500	26,75	0,00
000008	06	03919	NALOXONA 0,4MG/ML 1ML IM/IV/SC 10 CRISTALIA NARCAN (C1)	AM	10,000	5,3500	53,50	0,00
000009	07	10223	AGUA PARA INJECAO 05ML C/200 PLAST SAMTEC	AM	200,000	0,2218	44,36	0,00
000010	08	11727	AGUA PARA INJECAO 10ML C/200 FARMARIN	AM	200,000	0,2600	52,00	0,00
000011	09	13674	AGULHA DESC. 40X12 CX C/100 WILTEX	UN	1.000,000	0,0540	54,00	0,00
000013	11	10985	CATEETER PERIFERICO IV 20 C/100 DESCARPAC (ROSA)	UN	200,000	0,5466	109,32	0,00
000014	12	11064	CATEETER PERIFERICO IV 22 C/100 DESCARPAC (AZUL)	UN	100,000	0,5643	56,43	0,00
000018	16	02390	ESPECULO VAGINAL N.EST. N.LUBRIF. PEQUENO ADLIN	UN	5,000	1,0900	5,45	0,00
000019	17	02385	ESPECULO VAGINAL EST. N. LUBRIF. MEDIO ADLIN	UN	5,000	1,3800	6,90	0,00
000020	18	11922	FRALDA AD. TAM. EX GRANDE PCTE C/07 ALOE VERA QUALYBLESS MAXCLEAN CONFORT	PT	3,000	13,8300	41,49	0,00
000021	19	12130	LENCOL PAPEL ECO 70CMX50M C/10 DESCARBOX	RL	10,000	9,2500	92,50	0,00
000022	20	11659	DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCALP N.23 ESTERIL 100 UN DESCARPAC	UN	200,000	0,1859	37,18	0,00
000023	21	11660	DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCALP N.25 ESTERIL 100 UN DESCARPAC	UN	100,000	0,2112	21,12	0,00
000025	23	13909	SERINGA DESC. 05ML S/AG ROSCA C/100 UN DESCARPAC	UN	300,000	0,1227	36,81	0,00
000027	25	09152	SOL. F.SIOLOGICA 0,9% 0250ML 40 FR EQUIPLEX	FR	120,000	4,7500	570,00	0,00
000028	26	11489	SOL. F.SIOLOGICA 0,9% 0500ML 16 FR SF FARMARIN	FR	64,000	5,7500	368,00	0,00
000029	27	16921	SOL. F.SIOLOGICA 0,9% 1000ML 15 BO SF EUROFARMA	BL	15,000	8,9041	133,56	0,00
000030	28	05845	VASELINA LIQUIDA 1000ML C/12 RIOQUIMICA	FR	1,000	33,0000	33,00	0,00
000031	29	11211	MANTA 40X40 SMS TNT 50G PCT C/50 POLARFIX (WRAPS)	UN	100,000	0,3400	34,00	0,00
000032	30	11257	MANTA 60X60 SMS TNT 50G PCT C/50 POLARFIX (WRAPS)	UN	100,000	0,6800	68,00	0,00
000033	31	05192	SOL.F.SIOLOGICA 0,9% 0100ML 70 FR SF EQUIPLEX	FR	140,000	4,2855	599,97	0,00

TOTAL: R\$ 2.656,34 0,00

TOTAL FINAL DO PEDIDO: R\$ 2.656,34

Data e Local: 04/08/2023 VERA CRUZ/RS
Vendedor: FRANCIELY BETINI LERSCH v. 10052023
Dúvidas sobre esta cotação, por gentileza entrar em contato com seu vendedor, tendo em mãos o número da cotação.

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Proposta Comercial Nr. 67368

Dados do Cliente:

Ins Maria Schmitt Desenv Ensino Assis Social Cidadao - 06140
Rua Adelia Amaral e Souza
BOM JARDIM DA SERRA - SC
Att.Sr(a): SETOR DE COMPRAS - SONIA

Fone: (49)3541-0700
CNPJ/CPF: 28.700.530/0009-19
Promotor do Setor: Altermed-BRA
Fone: (47)3520-9000

Seq	Código	Descrição	Qtde por CX	Qtde	U.M.	R\$ Unitário	R\$ Total
1	19068	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG - CX C/500(25BLX20CP) - BR/STERAPICA	1	1	CX	22.96000	22.96
				500	CPR	0.04592	22.96
2	11630	FENTANILA CITRATO INJET 78.5MCG-50MCG/ML 05ML (A1) - CX C/25AMPX5ML - UNIAO QUIMICA(F)	1	1	CX	83.59000	83.59
				25	AMP	3.34360	83.59
3	14838	FOSFATO SODIO MONOBASICO/DIBASICO 160+60MG/ML 130ML - AIRELA	1	10	FR	6.85000	68.50
4	16156	AGULHA DESCT 20X05,5 24.0G 3/4" ROXA (AGUJA IMPORTADA) - CX C/100 UND - SR	1	5	CX	7.05000	35.25
				500	UND	0.07050	35.25
5	11301	ELETRODO DEA CMOSDRAKE FUTURA PLUS ADULTO PRETO - CMOS DRAKE	1	1	UND	625.71000	625.71
6	11302	ELETRODO DEA CMOSDRAKE FUTURA PLUS INFANTIL PRETO - UNIDADE - CMOS DRAKE	1	1	UND	625.71000	625.71
Valor Total da Proposta Comercial (R\$):							1.461,72

Condições Gerais da Proposta:

- O(s) produto(s) acima relacionado(s) pode(rão) sofrer variação em seu(s) saldo(s) de estoque;
- Esta proposta NÃO GARANTE ENTREGA IMEDIATA, é necessário confirmar disponibilidade de estoque no fechamento da compra;
- Conforme RDC Anvisa, NÃO FRACIONAMOS EMBALAGENS, em caso de confirmação atentar-se a quantidade mínima da embalagem;
- O(s) produto(s) será(ão) entregue(s) de acordo com o descrito em nossa Proposta Comercial;
- Condição de Pagamento: 30DD
- Frete: Incluso (Valor mínimo para faturamento R\$ 500,00);
- Prazo Entrega: A Confirmar (necessário confirmar disponibilidade de estoque);
- Validade Proposta: 10 (DEZ DIAS) - Poderão ocorrer alterações de preços sem aviso prévio
- Local e Data da Proposta: Rio do Sul (SC), 03/08/2023
- Observação:

Nos colocamos a disposição para qualquer esclarecimento adicional que se faça necessário

Proposta Gerada Por: Vanessa

00.802.002/0001-02

ALTERMED MATERIAL MÉDICO
HOSPITALAR LTDA
ESTRADA BOA ESPERANÇA, 2320
FUNDO CANOAS - CEP 89163-554
RIO DO SUL - SC

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança 2320 | Fundo Canoas
Cep 89163-554 | RIO DO SUL - SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5
licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br

f /Altermed



Althis Hospitalar
CNPJ: 13.971.092/0001-07
R. BR-470, Km140, N.5350, S.12
Itoupava - Rio do Sul, SC - CEP: 89162-875
Fone/Fax: (47) 3525-0200
E-mail: vendas@althis.com.br
Site: www.althis.com.br

PÁGINA
Nº 38

Pedido Nº 49177

Cliente: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE
DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL
E SAUDE DO CIDADAO

CNPJ: 28.700.530/0009-19

Endereço: RUA ADELIA AMARAL E SOUZA 598 ...

Bairro: CENTRO

Cidade: BOM JARDIM DA SERRA

Telefone: (49) 99121 2381

Nome Fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO
CAETANO DO AMARAL - Bom Jardim da Serra - SC - Cod.:
6140

Inscrição Estadual: ISENTO

CEP: 88640-000

Estado: Santa Catarina

E-mail: farmacia.hmaca@imas.net.br

Produto	Qtde.	Preço Líquido	Subtotal
14097 - ***PRODUTO PERSONALIZADO - VERIFICAR INFORMAÇÕES ADICIONAIS***	2 UND	R\$ 29.90	R\$ 59.80
Obs: 447202 CLOPIDOGREL NQ 75MG 28CPR			
16123 - GLICOSE HIPERTONICA 50% 10 ML CX C/ 200 AMP PLAST. - EQUIPLEX	1 CX	R\$ 115.00	R\$ 115.00
Obs: caixa com 200 ampolas			
10932 - CLOREXIDINA 0,2 % SOLUCAO AQUOSA LITRO 1000 ML - RIOQUIMICA	4 LT	R\$ 6.50	R\$ 26.00
12584 - PVPI 10% TOPICO 1000 ML - VIC PHARMA	1 LT	R\$ 49.85	R\$ 49.85
12950 - SORO SISTEMA FECHADO GLICOSADO 5% 0500 ML CX C/ 30 FR - FRESENIUS KABI	1 CX	R\$ 299.90	R\$ 299.90
Valor do frete:			R\$ 25,00
Valor total:			R\$ 575,55

Condição de Pagamento:

A Combinar

Data de Emissão:

04/08/2023

Frete (CIF ou R\$40,00):: R\$ 25,00 - PEDIDOS ACIMA DE R\$700,00 O FRETE É CIF

Prazo de Entrega:: 3

Responsável pelo Orçamento: : Rejane

Tipo de Captação do Pedido: Venda Via Atendimento Interno

Validade Do Orçamento:: 3

Vendedor: Rejane Aparecida Heidemann

Olá! Obrigado por estar buscando a solução de suas necessidades junto a nós! Somos gratos pela confiança depositada!
Atenção: É imprescindível que você observe com atenção os itens, quantidades e valores para que corra tudo da melhor
maneira possível com seu pedido. Qualquer divergência favor nos comunicar imediatamente! Obrigado!

13 971 092/0001-07

INSTRUMENTO DE REGISTRO DE
MARCA
Nº 13.971.092/0001-07
CLASSIFICAÇÃO DE MARCA: 05
CLASSIFICAÇÃO DE BENS: 35

INSTRUMENTO DE REGISTRO DE
MARCA
Nº 13.971.092/0001-07
CLASSIFICAÇÃO DE MARCA: 05
CLASSIFICAÇÃO DE BENS: 35

03/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:29:46
05400540 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10497580386300010004800006720460695220000119325

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDI

NOME FANTASIA:

MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HO

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HO

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOL

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 110.302

DATA DE VENCIMENTO 02/11/2023

DATA DO PAGAMENTO 03/11/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.193,25

VALOR COBRADO 1.193,25

NR.AUTENTICACAO D.F45.F5A.FDE.196.81B

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.



MEDILAR IMPORT E DESTINO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAL ARESSA

RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
IMIGRANTE Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 5551/37187600 Fax: 55-51-37187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

N. 000953097
SÉRIE 1
FOLHA 01/05

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4323 0707 7522 3600 0123 5500 1000 9530 9713 6923 2430

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143230157921246 13/07/2023 15:06:57-03.00

PÁGINA
Nº 42

INSCRIÇÃO ESTADUAL
50022470

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB
260949043

CNPJ
07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIST

ENDEREÇO

ADELIA AMARAL E SOUZA, 598

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

FATURA

001	002	003	004
10/08/2023	07/09/2023	05/10/2023	02/11/2023
1.193,27	1.193,27	1.193,27	1.193,25

CNPJ CPF

28.700.530.0009-19

DATA DE EMISSÃO

13/07/2023

DATA ENTRADA/SAIDA

HORA ENTRADA/SAIDA

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

88640-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF

SC

FONE/FAX

4932320277

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.741,22	426,89	0,00	0,00	4.773,06
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
				4.773,06

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L

ENDEREÇO

R.STR JOSE SEDANO, 854

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ/CPF

06.321.409/0001-96

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795549474111

QUANTIDADE

14

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

90,000

PESO LIQUIDO

76,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
10499	ACETILCISTEINA 600MG AD. 16 ENV 5G GEN EMS (SABOR LARANJA) LOTE 3H8410 - DT FABR. 05/03/2023 - D T.VALID 31/03/2025 - GTIN: 78960047 13342 - REG. M. S.: 1023513420104 - FABRICANTE: EMS S/A	30049059	500	6108	EN	16,00	0,85188	13,63	13,63	1,64	0,00	12,00%	0,00%
13111	ADRENALINA 1MG/ML 1ML C/100 AMP IM/IV/ SC HYPOFARMA HYFREN (EPINEFRINA) LOTE: 23030656 - DT.FABR: 31/03/2023 - DT VALID 31/03/2025 - GTIN: 789812 2914595 - REG. M. S.: 1038700820011 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODER MIA E FARM. LTDA	30039099	000	6108	AM	100,00	1,04950	104,95	104,95	12,59	0,00	12,00%	0,00%
11462	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML 100AMP IM GEN HIPOLABOR LOTE: BG-042/22 - DT FABR: 18/12/2022 - DT VALID 30/11/2024 - GTIN: 78984 70683594 - REG. M. S.: 1134301950020 - FABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	30049029	500	6108	AM	100,00	1,77150	177,15	177,15	21,26	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: FRANCIELY BETINI LERSCH Pedido(s) 661248 ISENCAO ICMS CONF. LIVRO I, ART. 9,
INCISO XC VIII, APENDICE XIX DO RICMS - CONVENIO ICMS 01/99 Valor Aproximado dos
Tributos: R\$ 1080,09 (22,63%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a
Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 456,76.

RESERVADO AO FISCO

Prezado Cliente:

Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:

- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja
descrita no verso do conhecimento de frete.

- Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar
(51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.

Lucieli Matos Pereira
Farmaceutica
CRF/SC 14701



Identificação do emitente
MEDLAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ RS
 Fone: 555137187600 Fax: 55-51-37187600
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 ENTRADA 1
 SAIDA
 N. 000953097
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/05



CHAVE DE ACESSO DA NFE
 4323 0707 7522 3600 0123 5500 1000 9530 9713 6923 2430

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143230157921246 13/07/2023 15:06:57-03:00

PÁGINA
Nº 43

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 260949043

CNPJ
 07.752.236/0001-23

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD. SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
02044	CLORETO POTASSIO 181,14 (10ML) 0,00 EQUI PLEN LOTE 2232860 - DT FABR: 11/12/2023 - DT VALID: 31/12/2024 - GTIN: 7898007 676495 - REG. M. S.: 1177200070071 - FABRICANTE: EQUIPLEX IND. E COM. PRO D. HOSP. LTDA	30049099	500	6108	AM	200,00	0,28550	57,10	57,10	6,85	0,00	12,00%	0,00%
02044	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP IM IV FARMACE DIPIFARMA LOTE DP23B048 - DT FABR: 02/03/2023 - DT VALID: 28/02/2025 - GTIN: 789816 6041028 - REG. M. S.: 1108500180048 - FABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FA RM. CEARENSE LTDA	30039099	000	6108	AM	200,00	1,09610	219,22	219,22	26,31	0,00	12,00%	0,00%
14255	BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML 100 AMP GEN HYPOFARMA LOTE 23010036 - DT FABR: 25/01/2023 - DT VALID: 31/01/2025 - GTIN: 789812 2913765 - REG. M. S.: 1038700800010 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODER MIA E FARM. LTDA	30044990	000	6108	AM	100,00	0,87000	87,00	87,00	10,44	0,00	12,00%	0,00%
03758	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML 100 AMP FARM ACE METROFARMA LOTE MT23B006 - DT FABR: 03/05/2023 - DT VALID: 28/02/2025 - GTIN: 789816 6041028 - REG. M. S.: 1108500210028 - FABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FA RM. CEARENSE LTDA	30039051	000	6108	AM	200,00	0,63700	127,40	127,40	15,28	0,00	12,00%	0,00%
10074	MIDAZOLAM 50MG 10ML 50 AMP UNIAO QUIMI CA DORMIUM (B1) LOTE: 2301233 - DT FABR: 09/01/2023 - DT VALID: 31/01/2025 - GTIN: 7896006 226246 - REG. M. S.: 1049702040124 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTI CA NACIONAL S/A	30049069	300	6108	AM	50,00	3,29000	164,50	164,50	6,58	0,00	4,00%	0,00%
04089	ONDANSETRONA 4MG 2ML 50 AMP GEN HYPOFA RMA LOTE: 22070679 - DT FABR: 26/05/2023 - DT VALID: 31/07/2024 - GTIN: 789812 2913086 - REG. M. S.: 1038700580045 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODER MIA E FARM. LTDA	30039079	000	6108	AM	100,00	1,67100	167,10	167,10	20,06	0,00	12,00%	0,00%
04661	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML 100 AMP SANVAL PROMETAZOL LOTE BL-043/22 - DT FABR: 26/10/2022 - DT VALID: 30/09/2024 - GTIN: 78961 37123780 - REG. M. S.: 1071402130061 - FABRICANTE: SANVAL COMERCIO INDUST LTDA	30049079	000	6108	AM	100,00	2,12000	212,00	212,00	25,44	0,00	12,00%	0,00%
10745	AGULHA DESC. 40X12 CX C/100 DESCARPAC LOTE: 2AGAAA0111 - DT FABR: 16/06/2023 - DT VALID: 29/02/2028 - GTIN: 7898 283814253 - REG. M. S.: 001033066906 3 - FABRICANTE: DESCARPAC DESCARTAVE IS DO BRASIL	90183219	200	6108	UN	1.000,00	0,06780	67,80	67,80	2,71	0,00	4,00%	0,00%
10481	ALCOOL 1000ML 70% C/12 OJAC (SANEANTE) LOTE: 493 - DT FABR: 27/06/2023 - DT V ALID: 30/06/2025 - GTIN: 78989166935 07 - REG. M. S.: 3350300030012 - FA	22071090	000	6108	FR	24,00	4,74000	113,76	113,76	13,65	0,00	12,00%	0,00%

Lucieli Matos Pereira
 Farmaceutica
 CRF/SC 14701



Identificação do emitente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ, RS
 Fone: 555137187600 Fax: 55-51-37187600
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000953097
 SÉRIE 1
 FOLHA 03/05



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4323 0707 7522 3600 0123 5500 1000 9530 9713 6923 2430
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC / VENDAS DE MERC ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS D
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143230157921246 13/07/2023 15:06:57-03:00

PÁGINA
Nº 44

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
01240	CATETER OXIGENIO TPOCULOS N 8 INFANTI L C/10 MARK MED LOTE: 20360 - DT.FABR: 01/05/2023 - DT VALID: 31/05/2027 - GTIN.: 012400000 0003 - REG. M. S.: 0010207820020 - FABRICANTE: MARK MED INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	90183929	000	6108	UN	20,00	1,10000	22,00	22,00	2,64	0,00	12,00%	0,00%
15068	CATETER PERIFERICO IV 20 C/100 ABL (ROSA) LOTE: A2212534 - DT.FABR: 06/06/2023 - DT VALID: 30/11/2027 - GTIN.: 7908630600627 - REG. M. S.: 0081788089022 - FABRICANTE: EXCELMED DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS MEDICOS E ODONTOLOGICOS LTDA	90183929	200	6108	UN	100,00	0,53000	53,00	53,00	2,12	0,00	4,00%	0,00%
02157	DRENO TORAX C/CONECTOR 26 BIO-KIT BIONAL LOTE: DT070222 - DT.FABR: 07/02/2022 - DT VALID: 07/02/2025 - REG. M. S.: 80192450004 - FABRICANTE: BIONAL IND BIOMEDICA NACIONAL LTDA	90183929	040	6108	UN	2,00	7,39000	14,78	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
02158	DRENO TORAX C/CONECTOR 28 BIO-KIT BIONAL LOTE: DT050123 - DT.FABR: 05/01/2023 - DT VALID: 05/01/2026 - GTIN.: 7898903447441 - REG. M. S.: 0080192450004 - FABRICANTE: BIONAL IND. BIOMEDICA NACIONAL LTDA	90183929	040	6108	UN	2,00	8,53000	17,06	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
14643	EQUIPO MACRO C/INJ LAT CAM FLEX S/LATE X LS C/SUSP C/25 ABL (COMPLETO) LOTE: 171222 - DT.FABR: 02/06/2023 - DT VALID: 30/12/2027 - REG. M. S.: 0081788089013 - FABRICANTE:	90189010	200	6108	UN	200,00	0,67000	134,00	134,00	5,36	0,00	4,00%	0,00%
02543	FITA ADESIVA CREPE 16MMX50M MASTERFX / POLITAPE LOTE: 230206-14 - DT.FABR: 06/02/2023 - DT VALID: 28/02/2026 - GTIN.: 7898309965228 - REG. M. S.: 00000001SENTO - FABRICANTE: POLI TAPE INDUSTRIA E COMERCIO DE FITAS ADESIVAS LTDA	48114110	000	6108	UN	10,00	3,05000	30,50	30,50	3,66	0,00	12,00%	0,00%
16947	DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCA LP N 21 ESTERIL 100 UN MULTILASER LOTE: YKG02 - DT.FABR: 16/03/2023 - DT VALID: 30/10/2027 - GTIN.: 7908414454934 - REG. M. S.: 0081596329031 - FABRICANTE:	90183929	700	6108	UN	100,00	0,18600	18,60	18,60	2,23	0,00	12,00%	0,00%
16951	DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCA LP N 23 ESTERIL 100 UN MULTILASER LOTE: YKG02 - DT.FABR: 16/03/2023 - DT VALID: 30/10/2027 - GTIN.: 7908414454941 - REG. M. S.: 0081596329031 - FABRICANTE:	90183929	700	6108	UN	200,00	0,18000	36,00	36,00	4,32	0,00	12,00%	0,00%
11693	SERINGA DESC. 03ML S/AG ROSCA C/100 UN DESCARPACK LOTE: 2SLAA105A - DT.FABR: 31/05/2023 - DT VALID: 31/05/2029 - GTIN.: 7999283815083 - REG. M. S.: 0010330669025 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVE	90183119	200	6108	UN	500,00	0,11200	56,00	56,00	2,24	0,00	4,00%	0,00%

Lucieli Matos Pereira
 Farmaceutica
 CRF/SC 14701



Identificação do emitente
MEDLAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax: 55-51-37187600
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAIDA
 N. 000953097
 SÉRIE 1
 FOLHA 04/05



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4323 0707 7522 3600 0123 5500 1000 9530 9713 6923 2430
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

PÁGINA
 Nº 45

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC / VENDAS DE MERC ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS D
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143230157921246 13/07/2023 15:06:57-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
12594 SERINGA DESC 05ML S AGROSCA E 100 UN DESCARPACK LOTE 2SLLAA0076 - DT.FABR: 31/05/2023 - DT.VALID: 31/01/2028 - GTIN.: 7898 283815090 - REG M S.: 001033066010 3 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVE IS DO BRASIL	90183219	200	6108	UN	806,00	0,12270	61,35	61,35	2,46	0,00	4,00%	0,00%
12594 SONDA FOLEY 2 VIAS N 16 C 10 DESCARPAC K/BALAO 30CC LOTE 2SFAAA0058 - DT.FABR: 02/05/2023 - DT.VALID: 31/10/2027 - GTIN.: 7898 283817681 - REG M S.: 001033066022 4 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVE IS DO BRASIL	90183921	700	6108	UN	10,00	2,02400	20,24	20,24	2,42	0,00	12,00%	0,00%
05192 SOL FISIOLÓGICA 0,9% 0100ML 70 FR SF EQUIPLEX LOTE 2313700 - DT.FABR: 19/05/2023 - DT.VALID: 31/05/2025 - GTIN.: 7898007 677157 - REG. M. S.: 1177200010395 - FABRICANTE: EQUIPLEX IND. E COM. PRO D. HOSP. LTDA	30049099	500	6108	FR	70,00	4,33000	303,10	303,10	36,38	0,00	12,00%	0,00%
09152 SOL FISIOLÓGICA 0,9% 0250ML 40 FR EQU IPLEX LOTE 2312361 - DT.FABR: 28/03/2023 - DT.VALID: 31/03/2025 - GTIN.: 7898007 677331 - REG. M. S.: 1177200010409 - FABRICANTE: EQUIPLEX IND. E COM. PRO D. HOSP. LTDA	30049099	500	6108	FR	40,00	4,72000	188,80	188,80	22,65	0,00	12,00%	0,00%
11489 SOL FISIOLÓGICA 0,9% 0500ML 16 FR SF FARMARIN LOTE G015823A - DT.FABR: 16/05/2023 - DT.VALID: 31/05/2025 - GTIN.: 789817 9363308 - REG. M. S.: 1168800310056 - FABRICANTE: FARMARIN INDUSTRIA E CO MERCIO LTDA	30049099	000	6108	FR	64,00	6,03000	385,92	385,92	46,31	0,00	12,00%	0,00%
14396 DIMENDRATO/GLIC/FRUT/PIRIDOXINA 10ML C/100 TAKEDA DRAMIN B6 DL HYPERA LOTE 12391133 - DT.FABR: 08/11/2022 - DT.VALID: 31/10/2024 - GTIN.: 789609 4922082 - REG. M. S.: 1781709000045 - FABRICANTE: HYPERA S.A.	30045090	200	6108	AM	100,00	8,09000	809,00	809,00	32,36	0,00	4,00%	0,00%
04678 PROPOFOL 10MG/ML 20ML 5 FR IV UNIAO QU IMICA PROVIVE 1% (C1) LOTE A0F0470A - DT.FABR: 20/07/2022 - DT.VALID: 30/06/2024 - GTIN.: 890773 0005720 - REG. M. S.: 1049714490049 - FABRICANTE:	30049095	700	6108	AM	10,00	5,67000	56,70	56,70	6,81	0,00	12,00%	0,00%
01979 DEXTROCETAMINA 50MG/ML 2ML 25 AMP AMBA R CRYSTALIA KETAMIN NP (C1) LOTE 23030167 - DT.FABR: 01/03/2023 - DT.VALID: 31/03/2025 - GTIN.: 789667 6429329 - REG. M. S.: 1029802130074 - FABRICANTE: CRYSTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA	30049032	000	6108	AM	25,00	16,00000	400,00	400,00	48,00	0,00	12,00%	0,00%
14600 LUVAS PROCEDIMENTO LATEX PEQUENA SEM PO C/100 (CA 44504) MEDIX LOTE 22090102 - DT.FABR: 27/06/2023 - DT.VALID: 30/09/2027 - GTIN.: 789894 7170305 - REG. M. S.: 0080495510097	40151200	200	6108	UN	1.000,00	0,17000	170,00	170,00	6,80	0,00	4,00%	0,00%

Lucieli Matos Pereira
 Farmacêutica
 CPF: 50.137.01



Identificação do emitente
MEDLAR IMPORT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARES SA
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 IMIGRANTE Cep:96880-000
 VERA CRUZ/RS
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000953097
 SÉRIE 1
 FOLHA 05/05



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4323 0707 7522 3600 0123 5500 1000 9530 9713 6923 2430

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143230157921246 13/07/2023 15:06 57-03.00

PÁGINA
 Nº 46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 260949043

CNPJ
 07 752 236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
14601	LUVA PROCEDIMENTO LATEX MEDIA SEM PO C /100 (CA 44504) MEDIX - FABRICANTE MEDIX BRASIL PRODUTOS HOSPITALARES E ODONTOTOLÓGICOS LTDA LOTE: SPO-SR11 7/22MM - DT FABR. 30/12/2022 - DT VALID: 31/12/2027 - GTIN.: 7898947170312 - REG. M. S.: 0080495510097 - FABRICANTE MEDIX BRASIL PRODUTOS HOSPITALARES E ODONTOTOLÓGICOS LTDA	40151200	200	6108	UN	1.000,00	0,17000	170,00	170,00	6,80	0,00	4,00%	0,00%
14602	LUVA PROCEDIMENTO LATEX GRANDE SEM PO C/100 (CA 39656) MEDIX LOTE: 22080104 - DT FABR: 27/06/2023 - DT VALID: 31/08/2027 - GTIN.: 7898947170329 - REG. M. S.: 0080495510013 - FABRICANTE MEDIX BRASIL PRODUTOS HOSPITALARES E ODONTOTOLÓGICOS LTDA	40151200	200	6108	UN	500,00	0,18000	90,00	90,00	3,60	0,00	4,00%	0,00%
05685	TRAMADOL 100MG/2ML 2ML 60 AMP IM/IV GEN TEUTO (A2) LOTE: 9069507 - DT FABR. 25/01/2023 - DT VALID: 31/01/2025 - GTIN.: 7896112190691 - REG. M. S.: 1037005020063 - FABRICANTE LABORATORIO TEUTO BRASIL EIRO SA	30049039	500	6108	AM	120,00	1,87000	224,40	224,40	26,92	0,00	12,00%	0,00%

Recebido em:
 17/07/23

Faltou:
 - Soro Fisicoquímico 250ml - 40 unidades - 188,80
 - Tabela 3uras - herlock - 50 unidades - 29,00
 217,80

Lucieli Matos Pereira
 Farmacêutica
 CRF/SC 14701

Lucieli Matos Pereira
 Farmacêutica
 CRF/SC 14701

95	Scalp 21g – verde	100	18,60		25,50	37,28				
96	Scalp 23g – azul	200	36,00		55,90	63,50			64,00	
97	Seringa 3mL, sem agulha, bico Luer Lock	500	56,00	60,99	85,50	85,95			70,00	
98	Seringa 5mL, sem agulha, bico Luer Lock	500	61,35	74,98		135,10				
99	Sonda Foley – 16	10	20,24	34,29	31,93	35,00				
100	Soro Glicosado 5% - 500ML	24		138,24	175,24	247,91				
101	Sonda Aspiração Traqueal – 6	10		7,32		6,86			7,15	
102	Sonda Aspiração Traqueal – 10	10				6,94			7,40	
103	Sonda Aspiração Traqueal – 12	10		6,35		7,01			7,49	
104	Sonda Nasogástrica CURTA – 6	10		5,87		6,98			6,49	
105	Sonda Nasogástrica CURTA – 8	10		6,01		8,01			7,46	
106	Sonda Nasogástrica CURTA – 12	10		6,35		7,16				
107	Sonda Nasogástrica CURTA – 16	10		7,23		8,32			10,36	
108	Sonda Nasogástrica LONGA – 10	10		7,95	14,17	9,67			Faltou	
109	Sonda Nasogástrica LONGA – 14	10		10,52		12,70			365,00	
110	Soro Fisiológico 100ml – Sistema Fechado – FRASCO	70	303,10		412,98	425,19			456,00	
111	Soro Fisiológico 250ml – Sistema Fechado – FRASCO	80	377,60	548,58	754,14	540,80			496,00	
112	Soro Fisiológico 500ml – Sistema Fechado – FRASCO	64	385,92		539,79	459,33				
113	Torneira 3 vias – LUER LOCK	50	29,00		40,07					
114	Teste Rápido de Troponina									
115	Tubo Endotraqueal c/ balão – 7,0	5			19,37	65,77				
116	Vaselina Líquida 1L	1				39,22				
TOTAL			4.990,86	1.471,74	692,09	341,26		X	440,00	X

Segue solicitação de Autorização de Compra, bem como, seus devidos orçamentos, em anexo.
 R\$ 4.133,93 medicamentos.
 R\$ 3802,02 insumos e materiais.

Somando um valor total de R\$ 7.935,95.

Assinatura Solicitante:

Lucieli Matos Pereira
 Farmacêutica
 CPF/SC 14701

Bom Jardim da Serra, 11 de julho de 2023.

.....Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral
Instituto Maria Schmitt - IMAS

Pedido Farmácia número: 18/2023

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	MEDLIVE	ALTERMED	ALTHIS	METROMED	CONQUISTA	UQ	VMB
1	Acebrofilina 10mg/mL Adulto XAROPE	12			179,76				
2	Acebrofilina 5mg/mL Infantil XAROPE	10			147,90				
3	Aceticisteína 600mg pó	16	13,63		30,96		97,00		
	Adrenalina(EPINEFRINA) 1mg/mL IV,IM,SC 1mL	100	104,95	137,14			97,00		
5	Cetamina 50mg/mL IV,IM 2mL	25	400,00		494,99				
6	Cetoprofeno 50mg IM 2mL	100	177,15		259,05		Faltou	190,00	
7	Cetoprofeno 100mg IV pó	50	186,50				229,37	175,00	
8	Cinarazina 75mg COMPRIMIDO	30			20,56				
9	Cloreto de potássio 19,10%IV 10mL	200	57,10		68,57				
10	Cloreto de sódio 20%IV 10mL	200			65,83				
11	Deslanosídeo 0,2mg/mL EV,IM 2mL	50						95,00	
12	Dexametasona 4mg/mL IV,IM 2,5mL	100	809,00	286,62	310,40		Faltou	300,00	
13	Dimenidrato+Piridoxina DL IV	100	219,22	301,72	401,31				
14	Dipirona 500mg/mL IV,IM 2mL	200	87,00	123,43	124,13		221,25	170,00	
15	Escopolamina 20mg/mL IV,IM,SC 1mL	50	185,55		254,42				
16	Hidrocortisona 100mg IV,IM pó	20		85,40	118,00				
17	Ibuprofeno 50mg/mL GOTAS	200	127,40	200,78	186,19			175,00	
18	Metoclopramida 5mg/mL IV,IM 2mL	50	164,50						
19	Midazolam 5mg/mL IV,IM,RETAL 10mL	10			59,80				
20	Neomicina+Bacitracina 5mg+250UI/g POMADA	100	167,10	226,28	269,84			190,00	
21	Ondansetrona 2mg/mL IV,IM 2mL	60		16,41	53,76				
22	Prednisona 20mg COMPRIMIDO	100	212,00	233,14	350,79			70,00	
23	Prometazina 25mg/mL IM 2mL	10	56,70		103,98				
24	Propofol 10mg/mL IV 20mL	40			11,50				
25	Simeticona 40mg COMPRIMIDO	120	224,40	233,14					
26	Tramadol 50mg/mL IV,IM,SC 2mL	120		480,00	698,88		Faltou	460,00	
27	Vitamina Complexo B IV,IM 2mL	200							



MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
 CNPJ: 07752236000123
 Endereço: RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
 Cidade/UF: VERA CRUZ/RS
 Telefone: 55-51-37187600

COTAÇÃO

07752236000123
 MEDILAR IMP DIST PROD
 MED HOSP LTDA

CNP NORBERTO OTTO WILD 420
 VERA CRUZ - RS
 CEP 95800-100



NR. COTAÇÃO: A08688 VALIDADE : 13/07/2023
 Cód./Cliente: 03137109 INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO
 CNPJ: 28700530000919
 Endereço: ADELIA AMARAL E SOUZA 598
 Cidade/UF: BOM JARDIM DA SERRA / SC

Seq. Cli.	Item	Código	Descrição	UN.	Quantidade	Preço Unit	Total	ST.
000001	01	10499	ACETILCISTEINA 600MG AD. 16 ENV 5G GEN EMS (SABOR LARANJA)	EN	16,000	0,8520	13,63	0,00
000002	02	13111	ADRENALINA 1MG/ML 1ML C/100 AMP IM/IV/SC HYPOFARMA HYFREN (EPINEFRINA)	AM	100,000	1,0495	104,95	0,00
000003	03	11462	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML 100AMP IM GEN HIPOLABOR	AM	100,000	1,7715	177,15	0,00
000004	04	01562	CLORETO POTASSIO 19,1% 10ML C/200 EQUIPLEX	AM	200,000	0,2855	57,10	0,00
000005	05	02044	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP IM/IV FARMACE DIPIFARMA	AM	200,000	1,0961	219,22	0,00
000006	06	14265	BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML 100 AMP GEN HYPOFARMA	AM	100,000	0,8700	87,00	0,00
000007	07	03758	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML 100 AMP FARMACE METROFARMA	AM	200,000	0,6370	127,40	0,00
000008	08	10074	MIDAZOLAM 50MG 10ML 50 AMP UNIAO QUIMICA DORMIUM (B1)	AM	50,000	3,2900	164,50	0,00
000009	09	04089	ONDANSETRONA 4MG 2ML 50 AMP GEN HYPOFARMA	AM	100,000	1,6710	167,10	0,00
000010	10	04661	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML 100 AMP SANVAL PROMETAZOL	AM	100,000	2,1200	212,00	0,00
000011	11	10745	AGULHA DESC. 40X12 CX C/100 DESCARPACK	UN	1.000,000	0,0678	67,80	0,00
000012	12	10481	ALCOOL 1000ML 70% C/12 OJAC (SANEANTE)	FR	24,000	4,7400	113,76	0,00
000013	13	01240	CATERER OXIGENIO TP. OCULOS N8 INFANTIL C/10 MARK MED	UN	20,000	1,1000	22,00	0,00
000014	14	15068	CATERER PERIFERICO IV 20 C/100 ABL (ROSA)	UN	100,000	0,5300	53,00	0,00
000015	15	02157	DRENO TORAX C/CONNECTOR 26 BID-KIT BIONAL	UN	2,000	7,3909	14,78	0,00
000016	16	02158	DRENO TORAX C/CONNECTOR 28 BID-KIT BIONAL	UN	2,000	8,5305	17,06	0,00
000017	17	14643	EQUIPO MACRO C/INJ LAT CAM FLEX SILATEX LS C/SUSP C/25 ABL (COMPLETO)	UN	200,000	0,6700	134,00	0,00
000018	18	02543	FITA ADESIVA CREPE 16MMX50M MASTERFIX / POLITAPE	UN	10,000	3,0500	30,50	0,00
000019	19	16947	DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCALP N.21 ESTERIL 100 UN MULTILASER	UN	100,000	0,1860	18,60	0,00
000020	20	16951	DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCALP N.23 ESTERIL 100 UN MULTILASER	UN	200,000	0,1800	36,00	0,00
000021	21	11693	SERINGA DESC. 03ML S/AG ROSCA C/100 UN DESCARPACK	UN	500,000	0,1120	56,00	0,00
000022	22	13909	SERINGA DESC. 05ML S/AG ROSCA C/100 UN DESCARPACK	UN	500,000	0,1227	61,35	0,00
000023	23	12594	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 C/10 DESCARPACK (BALAO 30CC)	UN	10,000	2,0238	20,24	0,00

Dúvidas sobre esta cotação, por gentileza entrar em contato com seu vendedor, tendo em mãos o número da cotação.

Sr

União Química

Distribuidora

F & F DISTRIBUIDORA DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA
 CNPJ: 10.854.165/0011-56
 R ROMALINO JOAO DA ROSA Nº 150- BREJARU
 PALHOCA-SC CEP 88.133-516 Tel: 0800 771 8091
 www.uniaoquimica.com.br

Faturamento Mínimo: R\$500,00 Prazo de Entrega: 2 dias Validade da Proposta 3 dias

28700530000919

CNPJ

Razão Social
 INSTITUTO

Data

MARIA 11/07/2023

ARTRINID IV 100MG PO LIOF INJ X 50 FA	CETOPROFENO EV	UNIÃO QUÍMICA	50	R\$ 3,50	R\$ 175,00	R\$ 175,00		
CORTISONAL 100MG INJ 50FA	HIDROCORTISONA SUCCINATO S	UNIÃO QUÍMICA	50	R\$ 3,40	R\$ 170,00	R\$ 170,00		
DESLANOL 0,2MG/ML SOL INJ C/50	DESLANOSÍDEO	UNIÃO QUÍMICA	50	R\$ 1,90	R\$ 95,00	R\$ 95,00		
TOTAL R\$						R\$ 440,00		



Tel: +55 (62) 3121.0021 / (41) 99273-7993 WhatsApp
 Email: rsbomfim@uniaoquimica.com.br
 União Química Farmacêutica Nacional S.A.
 Av. Deputado Jamel Cecílio, nº 2929, 1503 Torre B, JD. Goiás
 74810-100 - Goiânia - GO
 Site: www.uniaoquimica.com.br

Ramon

Silva

Bomfim

Assinado de forma digital por Ramon

Silva Bomfim

DN: dc=br, dc=com,

dc=uniaoquimica, ou=Localidades,

ou=GO-51, ou=Departamentos,

ou=Hospitalar, cn=Ramon Silva

Bomfim,

email=rsbomfim@uniaoquimica.com.

br

Dados: 2023.07.12 13:31:32 -03'00'



Althis Hospitalar
CNPJ: 13.971.092/0001-07
R. BR-470, Km140, N.5350, S.12
Itoupava - Rio do Sul, SC - CEP: 89162-875
Fone/Fax: (47) 3525-0200
E-mail: vendas@althis.com.br
Site: www.althis.com.br

PÁGINA
Nº 55

13.971.092/0001-07



Pedido Nº 48720

Cliete: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE
DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL
E SAUDE DO CIDADAO

CNPJ: 28.700.530/0009-19

Endereço: RUA ADELIA AMARAL E SOUZA 598 ...

Bairro: CENTRO

Cidade: BOM JARDIM DA SERRA

Telefone: (49) 99121 2381

Nome Fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO
CAETANO DO AMARAL - Bom Jardim da Serra - SC - Cod.:
6140

Inscrição Estadual: ISENTO

CEP: 88640-000

Estado: Santa Catarina

E-mail: farmacia.hmaca@imas.net.br

Produto	Qtde.	Preço Líquido	Subtotal
15196 - SONDA ENDO PVC C/BALAO N. 07,0 C/ 1 UND - MEDIX	5 UND	R\$ 3,87507	R\$ 19,38
14073 - KIT RESERVATORIO AMBU INFANTIL/NEO NATAL - PROTEC	1 KIT	R\$ 41,49087	R\$ 41,49
12039 - LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 7,0 CX C/ 50 PAR - MEDIX	1 CX	R\$ 62,22769	R\$ 62,23
11311 - DRENO TORAX RADIOPACO N. 20 C/CONECTOR (LAC MEDICAL) - CIRURGICA BRASIL	1 UND	R\$ 4,66931	R\$ 4,67
11313 - DRENO TORAX RADIOPACO N. 24 C/CONECTOR (LAC MEDICAL) - CIRURGICA BRASIL	2 UND	R\$ 5,79245	R\$ 11,58
11316 - DRENO TORAX RADIOPACO N. 30 C/CONECTOR (LAC MEDICAL) - CIRURGICA BRASIL	1 UND	R\$ 5,79245	R\$ 5,79
11201 - DETERGENTE ENZIMATICO 1000 ML 5 ENZIMAS - KELLDRIIN	5 LT	R\$ 19,97893	R\$ 99,89
14097 - ***PRODUTO PERSONALIZADO - VERIFICAR INFORMAÇÕES ADICIONAIS***	12 UND	R\$ 14,98	R\$ 179,76
Obs: 593095 ACEBROFILINA GEOLAB 10MG/ML XPE 120ML			
14097 - ***PRODUTO PERSONALIZADO - VERIFICAR INFORMAÇÕES ADICIONAIS***	10 UND	R\$ 14,79	R\$ 147,90
Obs: #03011 ACEBROFILINA XPE INF 120ML			
14097 - ***PRODUTO PERSONALIZADO - VERIFICAR INFORMAÇÕES ADICIONAIS***	1 UND	R\$ 20,56	R\$ 20,56
Obs: #08017 CINARIZINA 75MG C/30CP N.Q.			
14097 - ***PRODUTO PERSONALIZADO - VERIFICAR INFORMAÇÕES ADICIONAIS***	10 UND	R\$ 5,98	R\$ 59,80
Obs: 250744 NEOMICINA+BACIT EMS POM 15G G			
14097 - ***PRODUTO PERSONALIZADO - VERIFICAR INFORMAÇÕES ADICIONAIS***	2 UND	R\$ 5,75	R\$ 11,50
Obs: #06475 SIMETICONA 40MG C/20CP N.Q.			
15859 - AGUA DESTILADA NAO ESTERIL PARA AUTOCLAVE 2000 ML - SOFT WATER	5 FR	R\$ 5,50716	R\$ 27,54
		Valor do frete:	R\$ 0,00
		Valor total:	R\$ 692,09

Condição de Pagamento:
A Combinar

Data de Emissão:
07/07/2023

Frete (CIF ou R\$40,00):: R\$ 25,00 - PEDIDOS ACIMA DE R\$700,00 O FRETE É CIF

Prazo de Entrega:: 3

Responsável pelo Orçamento: : Rejane

Tipo de Captação do Pedido: Venda Via Cotação de Preços Interna

Validade Do Orçamento:: 7

Vendedor: Rejane Aparecida Heidemann

Olá! Obrigado por estar buscando a solução de suas necessidades junto a nós! Somos gratos pela confiança depositada! Atenção: É imprescindível que você observe com atenção os itens, quantidades e valores para que corra tudo da melhor maneira possível com seu pedido. Qualquer divergência favor nos comunicar imediatamente! Obrigado!

03/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:29:46
05400540 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
=====

BCO BRADESCO S.A.

23790348009000370369276013613609195210000248922
BENEFICIARIO:
CELESC DISTRIBUICAO SA
NOME FANTASIA:
CELESC DISTRIBUICAO SA
CNPJ: 08.336.783/0001-90
BENEFICIARIO FINAL:
CELESC DISTRIBUICAO SA
CNPJ: 08.336.783/0001-90
PAGADOR:
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOL
CNPJ: 28.700.530/0001-61

NR. DOCUMENTO 110.303
DATA DE VENCIMENTO 01/11/2023
DATA DO PAGAMENTO 03/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO 2.489,22
VALOR COBRADO 2.489,22
=====

NR. AUTENTICACAO 4.2E2.C53.DE2.E9E.DD2
=====

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.



pi 62

Mês/Ano - Fatura 10/2023 Nº. Unidade Consumidora 20299983

Dados do Consumidor
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIAL: 28700530000161
R ADELIA AMARAL SOUZA, 598 - HOSPITAL
86640000 CENTRO DES* BOM JARDIM DA SERRA S/

Descrição de Consumo
Medidor: 1073011 Consumo Med/Fat: 3340/3340
Leit. Atual: 1145 Número de Dias Faturados: 33
Leit. Anter: 811 Consumo Médio Diário (kWh): 101,21

Datas Importantes
Leitura Anterior: 13/09/2023
Leit. Atual: 10/10/2023
Emissão/Apresentação: 10/10/2023
Próx. Leitura: 13/11/2023



Table with 4 columns: Item, Quantidade, Preço (R\$), Total (R\$). Rows include CONSUMO (2458,89) and COSEP MUNICIPAL (30,33).

Composição do Preço (Art. 31 Resolução 166/2005)
ENERGIA 900,19
TRANSMISSAO 192,71
ENC. SETORIAIS 476,14

Table with 4 columns: Base de Cálculo (R\$), Alíquota (%), Valor (R\$). Rows include ICMS (48,00), PIS/PASEP (10,82), COFINS (49,59).

Períodos Band.Tarif.: Verde:14/09-16/10
As datas de leitura da sua unidade consumidora mudaram. O Calendário de Faturamento atualizado está disponível na página da Celesc na internet.

PAGINA Nº 62

IMPORTANTE: REAVISO DE DÉBITO

PAGAMENTO EM ATRASO
Multa de 2% + Correção Monetária pelo IPCA (pro rata die) + Juros de Mora 1% ao mês (pro rata die) a serem cobrados em fatura posterior.

AC87.7F26.2D7D.44D2.2824.A79D.A785.7CB6

PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA

23790.34800 90003.703692 76013.613609 1 95210000248922

PAGADOR | CPF / CNPJ | ENDEREÇO
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIAL
R ADELIA AMARAL SOUZA, 598 - HOSPITAL - CENTRO DES* - BOM JARDIM DA SERRA -

Table with 5 columns: NOSSO NUMERO, No. DOCUMENTO, UNIDADE CONSUMIDORA, DATA VENCIMENTO, VALOR.

BENEFICIARIO:
Celesc Distribuição S.A. CNPJ: 08.336.783/0001-90
Av. Itamarati 160, Itacorubi, Florianópolis/SC, CEP: 88034-900
AGENCIA/CODIGO CEDENTE: 0348-4/0136136-8



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.29.46
0540100540 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
=====

Convenio CASAN		
Codigo de Barras	82640000003-8	85000013000-3
	00000001188-2	36702310000-4
Data do pagamento		03/11/2023
Valor Total		385,00

DOCUMENTO: 110304
AUTENTICACAO SISBB: A.E39.A16.85B.944.D1F



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

CNPJ: 02.508.433/0001-17

FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGÊNCIA: BOM JARDIM DA SERRA

TELEFONE: 0800 643 0195

ENDEREÇO: RUA GOVERNADOR IVO SILVEIRA, 321

OUVIDORIA CASAN: www.casan.com.br/ouvidoria

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
1883670-4	10/2023	01/11/2023

LOCALIZAÇÃO: 550.413.041.0190.01	DATA APRESENTAÇÃO: 05/10/2023
----------------------------------	-------------------------------

PROPRIETÁRIO: PMBJS - HOSPITAL MUNICIPAL	CPF/CNPJ: 82.844.754/0001-92
--	------------------------------

USUÁRIO: HOSPITAL MUN AMERICO CAETANO DO AMARAL	CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19
---	------------------------------

ENDEREÇO: R. ADELIA DO AMARAL DE SOUZA, 598 -	ENDEREÇO DO FATURAMENTO: ENTREGA NO IMÓVEL.
CEP: 88640-000	MUN: BOM JARDIM DA SERRA
	NÚMERO DO HIDRÔMETRO: B17C008555

MOTOR CONSUMO DOG		ULTIMOS 6 MESES (m³)		VOLUME MÉDIO DOG		ULTIMOS 6 MESES (m³)		VOLUME MÉDIO DIÁRIO (m³ / litro/dia)		HISTÓRICO																											
46/46000	28,43/28000	0,97/966	05/10/2023	10/2023	LIDO	3261	29	05/09/2023	09/2023	LIDO	3232	39	04/08/2023	08/2023	LIDO	3193	16	04/07/2023	07/2023	LIDO	3177	16	06/05/2023	06/2023	LIDO	3151	29	08/05/2023	05/2023	LIDO	3132	24	04/04/2023	04/2023	LIDO	3108	46
UNIDADES POR CATEGORIA		MÊS		COM		IND		FUB		TOTAL		NÚMERO		SEQUENCIAL		G51-000279		118.836.702.310																			

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	PARC	VALOR FATURADO
RESIDENCIAL	SERVIÇOS		
FAIXA VOLUME R\$ m³	TARIFA FIXA DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-ÁGUA		37,31
	FATURAMENTO VOLUME CONSUMO-ÁGUA		347,69
NÃO RESIDENCIAL			
TTDI R\$			37,31
FAIXA VOLUME R\$ m³			
1 10 5,4900			
11 999999 15,4100			

TOTAL TRIBUTAVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
385,00	29,26	385,00

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

INFORMAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA - (SIGNIFICADOS NO VERSO)

1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS			
PARÂMETROS/AMOSTRAS	PRC Nº 5/17/MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE
TURBIDEZ	5	6	6
COR APARENTE	5	6	6
CLORO RESIDUAL	5	6	6
FLUOR	8	6	2

2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS			
PARÂMETROS/AMOSTRAS	PRC Nº 5/17/MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE
COLIFORMES TOTAIS	5	6	6
ESCHERICHIA COLI	5	6	6

3. CONCLUSÃO

EVENTUAIS ANÁLISES FORA DO PADRÃO FORAM ACOMPANHADAS DE AÇÕES CORRETIVAS EM TEMPO HÁBIL, PARA GARANTIR A QUALIDADE DA ÁGUA, CONFORME PORTARIA GM/MS Nº 888, DE 4 DE MAIO DE 2021.

Outras informações sobre a qualidade da água:
0800 643 0195 <http://www.casan.com.br>

AVISOS

AVISO DE DÉBITO / CORTE

Em 02/10/2023 constam 001 fatura(s) vencida(s), no valor de R\$ 539,10, estando sujeito ao corte do fornecimento e possível reativação. Desconsidere este aviso caso realizado pagamento.

Mês de vencimento	Vencimento	Valor
09/2023	01/10/2023	R\$ 539,10

*Esta unidade ficará sujeita à suspensão do abastecimento se a pendência não seja regularizada até 07/11/2023. Desconsidere este aviso caso a(s) fatura(s) já tenham sido pagas.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.29.47
0540100540 SEGUNDA VIA 0004

PÁGINA
Nº 65

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.

AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO M S D E ASSIST.

BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.

AGENCIA: 3088-0 - SICCOB CREDISERRA

CONTA: 6.632-0

FAVORECIDO: SONIA MARA GUEDES

CPF/CNPJ: 092.290.289-59

VALOR: R\$ 3.743,84

DEBITO EM: 03/11/2023

=====

DOCUMENTO: 110305

AUTENTICACAO SISBB: 0.A06.E85.2E8.1FE.8FE

Empresa: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN

CNPJ: 28.700.530/0009-19

Empregado: 204 - SONIA MARA GUEDES

CPF: 092.290.289.59

Periodo de Aquisicao...: 06/01/2022 a 05/01/2023

Série CTPS.: 00030

Periodo das Férias.....: 06/11/2023 a 05/12/2023

Número CTPS: 6376388

Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho....: 06/12/2023

Dias Abono..: 0

Pagamento do Recibo....: 03/11/2023

Salário Base.....: R\$ 2.528,12

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	220,00	2.528,12	
807	VANTAGENS FERIAS	752,00	752,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.093,37	
812	INSS FERIAS	10,02		438,19
942	IRRF FERIAS	15,00		191,46
Totais.....:			4.373,49	629,65
Líquidos.....:			3.743,84	

Recebi a importância de (três mil setecentos e quarenta e três reais e oitenta e quatro centavos) referente quitação das férias.

Sonia
IMAS - Inst. Maria Schmitt
HMACA 28.700.530/0009-19

BOM JARDIM DA SERRA, 3 de Novembro de 2023

Sonia Mara Guedes
SONIA MARA GUEDES

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.29.47
0540100540 0003

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020231103141020904910234
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 455,00
TARIFA: 4,50
DATA: 03/11/2023 - 12:30:44

PAGO PARA: Mensageiro da Montanha
CNPJ: 9.581.259/0001-48
CHAVE PIX: 09581259000148
INSTITUICAO: 01692448 CCLA DO PLANALTO SERRANO
AGENCIA: 3088 - CONTA: 0000000000000073164
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 03/11/2023 - 12:30:46

=====

DOCUMENTO: 110307
AUTENTICACAO SISBB: 9.A90.DAA.1E1.C65.855

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Mensageiro da Montanha Café

JANOR LUIZ PADILHA

Rodovia SC 390 - S/N - Km 402 - Mirante

CEP: 88640-000

Bom Jardim da Serra - Santa Catarina

CNPJ: 09.581.259/0001-48

INSCR. EST.: 25.561.916-2

Nota Fiscal de Venda ao Consumidor **SÉRIE D-1**

1ª Via Branca - 2ª Via Rosa - 3ª Via Amarela **Modelo 2**

Data de Emissão: 07/09/23

Nº 009955

Sr.(a) Instituto Maua Schmitt

End.: CNPJ: 28.700.530/0009-19

Quant.	Descrição dos Produtos	P. Unitário	Total R\$
14	maminhas ordem 582/2022	32,50	455,00
Sonia M. Guedes Assessoria HMACA - IMAS		PÁGINA Nº 70	
S			

Não Vale Como Recibo

TOTAL R\$

455,00

Gráfica do Lelo Ltda. - Rua Antonio Zanini, 168 - Centro - Orleans/SC - Fone: (48) 3466-0294 - Inscr. Est.: 250.363.160 - CNPJ: 85.288.090/0001-10
30 Blocos - Série D-1 3x50 - de 009801 a 011300 em 03/07/2023 - AUT. Nº 532307700008000 - GEREK - Lages/SC

Emissão: 28/07/2022

ORDEM DE COMPRA



PÁGINA
Nº 71

INSTITUTO MARIA SCHMITT
Hospital Municipal Caetano do Amaral
Rua Adelia do Amaral, 598
88.640-000, Bom Jardim da Serra/SC
CNPJ 28700530/0009-19
Fone (49)3232-0277

Nº Ordem de Compra: 82/2022
Data: 28/07/2022
Setor Requisitante: Administrativo
Valor:
Condição de Pagamento: Boleto quinto dia util
Data de Pagamento:

Fornecedor:
CGC/CPF:
Endereço:
Fone:
Contato:

Razão Social: Banco: Agência: **Dados Bancários**
CC: CNPJ:

Código Identificador:

PIX:

Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser necessariamente o mesmo dos dados bancários.

CRITÉRIOS DE COMPRA

(Assinalar com um X)

Menor Preço

Prazo de Entrega

Confiabilidade de Entrega

Marca padronizada

Qualidade

Custo benefício

OUTRO (Especificar)

x

Material padronizado: SIM (X)

NÃO ()

Descrição da Compra:

Conforme solicitação da administração, cotar valores de marmita para retiradas no local, todos os domingos, sendo 12 marmitas para almoço (Dr de plantão, Motorista, Auxiliar de limpeza, Enfermeira, Técnica de enfermagem e recepcionista) e 14 marmitas para a janta. (Dr. De plantão, Motorista, Auxiliar de limpeza, Enfermeira, Técnica de enfermagem, recepcionista e vigia). Sendo 02 marmitas por pessoa, em uma carnes, saladas e maionese (150g carne de gado, 150g de carne de frango, salada de tomate, salada de folhas verdes, 03 colheres de maionese) na outra pratos quentes do dia (150g de arroz, 150g de massa, 100g de feijão, 02 colheres do prato do dia, 100 gramas de batata, 02 colheres de farofa), colocados de forma separada na marmita. As marmitas deverão estar prontas as 11:00 de cada domingo.

EMERGENCIAL: SIM ()

NÃO (X)

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:

Adriano Damasceno
032 249 789 93

Data: 28/07/2022

Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor

Sônia M. Guedes
Assessoria
HMACA - IMAS

Data: 28/07/2022

Assinatura/Carimbo Diretor Geral:

Data: 28/07/2022



MENSAGEIRO DA MONTANHA
CAFÉ & RESTAURANTE

PROPOSTA DE ORÇAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

Bom Jardim da Serra 22/07/2022.

EMPRESA: INSTITUTO MARIA SCHMITT.

OBJETO: Produção e comercialização de Marmitas aos Domingos.

Constitui objeto da presente proposta orçamentária a contratação de 13 Marmitas por domingo, que será entregue nas dependências do Restaurante Mensageiro da Montanha.

PROPOSTA

ITEM	PRODUTO / SERVIÇOS	QTDE	VALOR UNITARIO	TOTAL
01	MARMITA.	13	R\$ 32,50	R\$ 422,50
			TOTAL : R\$ 422,50	

DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS

PROPOSTA

Item 01: Servimos uma embalagem contendo 100gr arroz, 100gr feijão, 50gr de farofa, 100gr de espaguete alho e óleo e 120gr carne.

Em outra embalagem servimos 100gr de salada.

Aguardo retorno.

09.581.259/0001-48

Att

JANOR LUIZ PADILHA ME

Adm. Gustavo Betto

Rod. SC 438 - Mirante da Serra do
Rio do Rastro - CEP 88640-000

Gerente Administrativo

BOM JARDIM DA SERRA - SC 1

Mensageiro da Montanha Café & Restaurante

49-991129858

Bom Jardim da Serra, 28 de julho de 2022.

Declaração

Eu, Adriano Damaceno, sob CPF: 032.149.789-93, declaro que somente 01 estabelecimento quis nos fornecer marmita com os requisitos mínimos e critério de qualidade.

Adriano Damaceno 03214978993

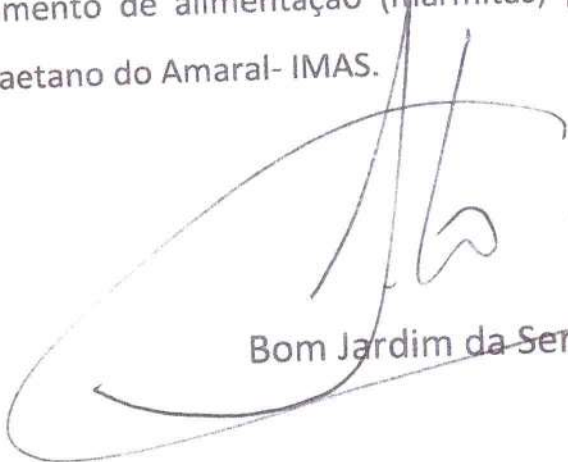
Adriano Damaceno

Setor de compras **HMACA - IMAS**

Declaração

Eu, Almeida Gabriel, sob CPF: 048880129-07, representando
a empresa Claymorex Ltda CNPJ 04903822001-32,

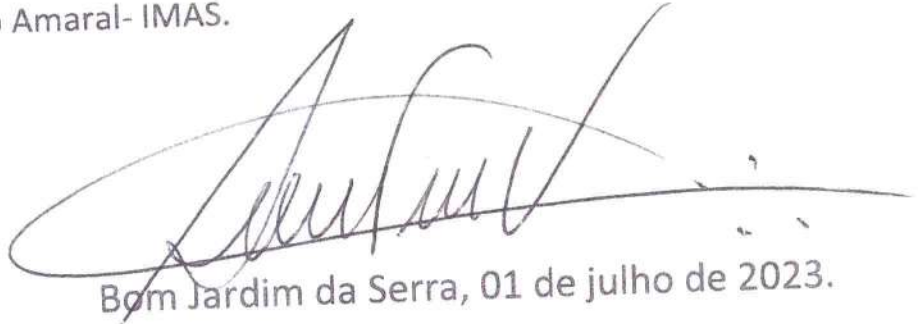
informo que não temos interesse de apresentar proposta para o serviço
de fornecimento de alimentação (marmitas) para o Hospital Municipal
Américo Caetano do Amaral- IMAS.


Bom Jardim da Serra, 01 de julho de 2023.

Declaração

Eu, Silvino Paulo Vello, sob CPF: 540.871.129-34, representando
a empresa REST. CALIFORNIA CNPJ 04.889.831/0001-99,

informo que não temos interesse de apresentar proposta para o serviço
de fornecimento de alimentação (marmitas) para o Hospital Municipal
Américo Caetano do Amaral- IMAS.



Bom Jardim da Serra, 01 de julho de 2023.



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 562/2023

MENSAGEIRO DA MONTANHA		
LOCAL	CNPJ: 09.581.259/0001-48	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
14	MARMITAS DE ACORDO COM A ORDEM DE COMPRA Nº 82/2022	R\$ 455,00
	Total	R\$ 455,00

09.581.259/0001-48
NOR LUIZ MONTANHA ME
Rio de Janeiro - Mirante do Serra da
BOM JARDIM DA SERRA - SC

DATA: 06/09/2023

Forma de pagamento: Transferência bancária ou boleto no 5º dia útil do mês subsequente

Conforme orçamento em anexo.

NOME DO RESPONSÁVEL:

LEANDRO FIGUEIREDO FERNANDES:
03461298930
Assinado de forma digital por LEANDRO FIGUEIREDO FERNANDES:03461298930
Dados: 2023.09.06 16:38:23 -03'00'



Emissão de comprovantes - 3o nível

06/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:45:59
05400540 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008001770684910995936000099525000024258

BENEFICIARIO:

CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MED

NOME FANTASIA:

CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MED

CNPJ: 12.418.191/0001-95

BENEFICIARIO FINAL:

CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MED

CNPJ: 12.418.191/0001-95

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DES

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO	110.601
DATA DE VENCIMENTO	05/11/2023
DATA DO PAGAMENTO	06/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO	242,58
VALOR COBRADO	242,58

NR.AUTENTICACAO 4.D50.667.DD2.D49.8B5

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.

Beneficiário

CONQUISTA DIST MED E PROD HOSP LTDA CNPJ: 12.418.191/0001-95
ROD BR 101 KM 131, 131 GALPÃO B7 88.349-175 - CAMBORIU/SC
CNPJ: 12.418.191/0001-95

Vencimento		Valor do Documento	
05/11/2023		242,58	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos
		(=) Valor Cobrado	
Data da Emissão	Agência / Cod. Beneficiário	Nosso Número	
07/08/2023	8490 / 99593-6	109/00001770-6	

Dados do Pagador

Nome do Pagador		Nro. do Documento	
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIST CNPJ: 28.700.530/0009-19		27708-C	
Endereço		Bairro / Distrito	
R ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 CENTRO		CENTRO	
Município		UF	CEP
BOM JARDIM DA SERRA		SC	88.640-000

Mensagem

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.

Autenticação mecânica - RECIBO DO PAGADOR

341-7

34191.09008 00177.068491 09959.360000 9 95250000024258

Local do Pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO. Após o vencimento somente na rede BANCO ITAU					05/11/2023
Beneficiário CONQUISTA DIST MED E PROD HOSP LTDA CNPJ:12.418.191/0001-95 ROD BR 101 KM 131, 131 GALPÃO B7 Bairro:VARZEA DO RANCHINHO CEP:88.349-175 - CAMBORIU/SC					Agência/Código do Beneficiário 8490 / 99593-6
Data do Documento	Nro.do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Numero
07/08/2023	27708-C	DM	N	08/08/2023	109/00001770-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	RS			242,58
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Protestar após 7 dia(s) do vencimento.					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIST 28.700.530/0009-19 R ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 88.640-000 - BOM JARDIM DA SERRA / SC					
Benef. final: CONQUISTA DIST. MED. E PROD. HOSP. LTDA CNPJ:12.418.191/0001-95 Rodovia BR 101 Km 131, 131 CENTRO 88.349-175 - CAMBORIU/SC					

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



Recebemos de	CONQUISTA DIST. MED. E PROD. HOSP. LTDA	os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado	NF-e No. 27708 Serie 1
Data do Recebimento	Identificação e assinatura do receptor		

PÁGINA
Nº 79



DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída 1
2-Entrada
No. 27708
Série 1



Chave de Acesso
4223.0812.4181.9100.0195.5500.1000.0277.0810.0028.3742
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação Venda de Mercadorias adq. de Terceiros	Protocolo de autorização de uso 342230177497818	CNPJ 12.418.191/0001-95
Inscrição Estadual 256.542.937	Inscr. Estadual do subst. Tribut	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 28.700.530/0009-19	Data Emissão 07/08/2023
Razão Social INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO. ASSIST		Bairro / Distrito CENTRO	CEP 88.640-000
Endereço RADELIA AMARAL E SOUZA		UF SC	Inscrição Estadual ISENTO
Município BOM JARDIM DA SERRA	Fone / Fax (49) 3232-0277		

FATURA/DUPLICATA			
27708-A 06/09/2023 242,59	27708-B 06/10/2023 242,58	27708-C 05/11/2023 242,58	

DADOS DO PEDIDO		DADOS BANCÁRIOS	
Número 24836	Empenho	Vendedor 5	Boleto Bancario BANCO ITAU Ag: 8490 C/C: 99593-6

CÁLCULO DO IMPOSTO						
Base de Cálculo do ICMS 727,75	Valor do ICMS 87,33	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 727,75		
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor Aprox de Tributos 221,60	Valor Total da Nota 727,75

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF 04.169.737/0001-93
Razão Social MULTISCV TRANSPORTES EIRELI		Município HERVAL D OESTE			UF SC	Inscrição Estadual 254530630
Endereço BR 282 KM 376,4		Quantidade / Volumes 1	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 2,750	Peso Líquido (Kg) 2,750
		Espécie			Cubagem Total 0,000	

ENDEREÇO DE ENTREGA		Bairro / Distrito CENTRO	CEP 88.640-000
Endereço RADELIA AMARAL E SOUZA			
Município BOM JARDIM DA SERRA	UF SC		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vr. IPI	IPI	ICMS
3757	COMPLEXO B (HYPLEX B) 2ML 100AMP HYPOFARMA Lote: 23050506 31/05/2025 Fabr: 21/06/2023 Cod. Fabr: 2757 Reg. MS: 1038700290012 EAN13: 7898122911587 Decr 38 L.Pos Trib. Aprox R\$: 26,63 Federal e 33,66 Estadual Fonte: IBPT	30039019	000	5102	AMP	200,000	0,99000	198,00	198,00	23,76	0,00	0	12,00
6376	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML 25AMP G CRISTALIA Lote: 23030652 01/03/2025 Fabr: 01/03/2023 Cod. Fabr: 6376 Reg. MS: 1029802620020 EAN13: 7896676408041 Decr 38 L.Pos Trib. Aprox R\$: 30,60 Federal e 38,68 Estadual Fonte: IBPT Resolução do Senado Federal nº 13/12, Número da FCT: 62B7339E-F153-48D5-9A96-4949144E0469	30049069	500	5102	AMP	25,000	9,10000	227,50	227,50	27,30	0,00	0	12,00
6699	HEPARINA SODICA (HEMOPOL) 5000UI/0,25ML 25AMP CRISTALIA Lote: 22120002 01/12/2024 Fabr: 01/12/2022 Cod. Fabr: 6699 Reg. MS: 1029803710031 EAN13: 7896676415445 Decr 38 L.Pos Trib. Aprox R\$: 22,83 Federal e 28,86 Estadual Fonte: IBPT Resolução do Senado Federal nº 13/12, Número da FCT: ADDD3C71-6548-474C-92C1-D2B7EBDC5969	30049099	500	5102	AMP	25,000	6,79000	169,75	169,75	20,37	0,00	0	12,00
2269	LIDOCAINA 2% 20MG/ML S/V 20ML 25F/A (G) HYPOFARMA Lote: 23061036 30/06/2025 Fabr: 28/06/2023 Cod. Fabr: 2269 Reg. MS: 1038700410018 EAN13: 7898122911808 Decr 38 L.Pos Trib. Aprox R\$: 17,82 Federal e 22,53 Estadual Fonte: IBPT	30039053	000	5102	UN	25,000	5,30000	132,50	132,50	15,90	0,00	0	12,00

Informações Complementares
AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 496/2023 - ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598
- CENTRP - CEP: 88640.000 - BOM JARDIM DA SERRA/SC
Decretos: 17: DECRETO: Alínea "n" ao art. 19, III da Lei nº 10.297, de 2019
Obs. Fiscal:

Reservado ao Fisco

Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754



Emissão: 03/08/2023

ORDEM DE COMPRA

INSTITUTO MARIA SCHMITT
Hospital Municipal Caetano do Amaral
Rua Adelia do Amaral, 598
88.640-000, Bom Jardim da Serra/SC
CNPJ 28700530/0009-19
Fone (49)3232-0277

Nº Ordem de Compra: 234/2023
Data: 03/08/2023
Setor Requisitante: Farmácia
Valor:
Condição de Pagamento: Boleto 30 dias
Data de Pagamento:

Fornecedor: Conquista
CGC/CPF: 12.418.191/0001-95
Endereço:
Fone:
Contato:

Dados Bancários

Razão Social:

Banco:

Agência:

CC:

CNPJ:

Código Identificador:

PIX:

Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser necessariamente o mesmo dos dados bancários.

CRITÉRIOS DE COMPRA

(Assinalar com um X)

Menor Preço

X

Prazo de Entrega

Confiabilidade de Entrega

Marca padronizada

Qualidade

Custo benefício

OUTRO (Especificar):

Material padronizado:

SIM (X)

NÃO ()

Descrição da Compra:

Conforme pedido 25/2023 Farmácia.

EMERGENCIAL:

SIM ()

NÃO (X)

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:

Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

Data: 03/08/2023

Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor

Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

Data: 03/08/2023

Assinatura/Carimbo Diretor Geral:

Fernando de Aguiar
Diretor Geral
HMACA - IMAS
CPF 027.880.469-10

Data: 03/08/2023

CONQUISTA DIST. MED. E PROD. HOSP. LTDA

Pedido de Venda

Número.....: 24836 03/08/2023 Empenho: Entrega: **03/08/2023**
 Código.....: 3908 Forn/Cliente: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIST Limite: Sem limite

Fone Contato: (49) 3232-0277 Vendedor: ALESSANDRA
 Endereço.....: R ADELIA AMARAL E SOUZA 598 Bairro: CENTRO Cidade: BOM JARDIM DA SERRA
 CNPJ.....: 28.700.530/0009-19 Complemento: UF: SC
 Natureza.....: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros CEP: 88.640-000
 End.Entrega....: R ADELIA AMARAL E SOUZA,598 - Bairro: CENTRO - CEP: 88.640-000 - BOM JARDIM DA SERRA/SC

Faturados neste momento

Cód.	Descrição	ST	A	B	Un.	Qtde	Vir.Unit.	Desc.Unit.	Total
2757	COMPLEXO B (HYPLEX B) 2ML 100AMP HYPOFARMA		0	00	AMP	200	0,99000	0,00	198,00
Lote: 23050506 Validade: 31/05/2025 Localiz:								Lucro:	3,01%
EAN13: 7898122911587 NCM: 30039019 No.Reg.MS: 1038700290012 Nome Coml:									
PesoUn: 0,00000 Peso Total: 0,00000 Cubagem Un: 0,00000 Cubagem Total: 0,00000									
6376	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML 25AMP G CRISTALIA		0	00	AMP	25	9,10000	0,00	227,50
Lote: 23030652 Validade: 01/03/2025 Localiz:								Lucro:	14,82%
EAN13: 7896676408041 NCM: 30049069 No.Reg.MS: 1029802620020 Nome Coml: ETOMIDATO									
PesoUn: 0,00000 Peso Total: 0,00000 Cubagem Un: 0,00000 Cubagem Total: 0,00000									
6699	HEPARINA SODICA (HEMOFOL) 5000UI/0,25ML 25AMP CRISTALIA		0	00	AMP	25	6,79000	0,00	169,75
Lote: 22120002 Validade: 01/12/2024 Localiz:								Lucro:	6,70%
EAN13: 7896676415445 NCM: 30049099 No.Reg.MS: 1029803710031 Nome Coml:									
PesoUn: 0,00000 Peso Total: 0,00000 Cubagem Un: 0,00000 Cubagem Total: 0,00000									
2269	LIDOCAINA 2% 20MG/ML S/V 20ML 25F/A G HYPOFARMA		0	00	UN	25	5,30000	0,00	132,50
Lote: 23061036 Validade: 30/06/2025 Localiz:								Lucro:	15,75%
EAN13: 7898122911808 NCM: 30039053 No.Reg.MS: 1038700410018 Nome Coml:									
PesoUn: 0,00000 Peso Total: 0,00000 Cubagem Un: 0,00000 Cubagem Total: 0,00000									
Valor Somado --->									727,75

Cálculo de Impostos

Base Calc.ICMS	Valor ICMS	Vir.Base ICMS	Vir.ICMS Subst.	Tot. Produtos	Lucro
727,75	95,82	0,00	0,00	727,75	9,8811%
Frete	Seguro	Outras Desp.	Valor IPI	Tot. Desconto	Valor Total
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	727,75

Transportadora: EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA Mod. Frete: 0-Remetente (CIF) Cubagem (M3): 0,00000 Peso (Kg): 0,00000

Condições de Pagamento: 030/060/090/ / / / / / dias do faturamento		Dados Bancários:	
Vencido	Valor	Vencido	Valor
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00

Observações

ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 - CENTRP - CEP.: 88640.000 - BOM JARDIM DA SERRA/SC.

Observações para o Almoxarifado

***** PRIORIDADE *****

Financieiro	Farmacêutico	Ger.Materiais	Ger.Medicamentos
Separador	Conferente	Faturista	Volume:
<input type="checkbox"/> Preço	<input type="checkbox"/> Rotulagem	<input type="checkbox"/> Embalagem	<input type="checkbox"/> Validade
<input type="checkbox"/> N.F.	<input type="checkbox"/> Temperatura	<input type="checkbox"/> Peso:	

Bloqueios do Pedido

Prod. c/Vr. abaixo do Mínimo: **N** Qualificação do Cliente: **N**
 Limite de Crédito Atingido.....: **N** Doc.Vencido vigiância.: **N**

Cubagem Total: 0,00000 Peso Total: 0,00000 Total Geral do Pedido/Orcamento: 727,75

Alessandra Souza

04.08.23

Pedido Nº 49177

Cliente: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO	Nome Fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL - Bom Jardim da Serra - SC - Cod.: 6140
CNPJ: 28.700.530/0009-19	Inscrição Estadual: ISENT0
Endereço: RUA ADELIA AMARAL E SOUZA 598 ...	CEP: 88640-000
Bairro: CENTRO	Estado: Santa Catarina
Cidade: BOM JARDIM DA SERRA	E-mail: farmacia.hmaca@imas.net.br
Telefone: (49) 99121 2381	

Produto	Qtde.	Preço Líquido	Subtotal
14097 - ***PRODUTO PERSONALIZADO - VERIFICAR INFORMAÇÕES ADICIONAIS*** Obs: 447202 CLOPIDOGREL NQ 75MG 28CPR	2 UND	R\$ 29,90	R\$ 59,80
16123 - GLICOSE HIPERTONICA 50% 10 ML CX C/ 200 AMP PLAST. - EQUIPLEX Obs: caixa com 200 ampolas	1 CX	R\$ 115,00	R\$ 115,00
10932 - CLOREXIDINA 0,2 % SOLUCAO AQUOSA LITRO 1000 ML - RIOQUIMICA	4 LT	R\$ 6,50	R\$ 26,00
12584 - PVPI 10% TOPICO 1000 ML - VIC PHARMA	1 LT	R\$ 49,85	R\$ 49,85
12950 - SORO SISTEMA FECHADO GLICOSADO 5% 0500 ML CX C/ 30 FR - FRESENIUS KABI	1 CX	R\$ 299,90	R\$ 299,90
Valor do frete:			R\$ 25,00
Valor total:			R\$ 575,55

Condição de Pagamento: A Combinar	Data de Emissão: 04/08/2023
Frete (CIF ou R\$40,00): R\$ 25,00 - PEDIDOS ACIMA DE R\$700,00 O FRETE É CIF	
Prazo de Entrega: 3	
Responsável pelo Orçamento: : Rejane	
Tipo de Captação do Pedido: Venda Via Atendimento Interno	
Validade Do Orçamento: 3	
Vendedor: Rejane Aparecida Heidemann	

Olá! Obrigado por estar buscando a solução de suas necessidades junto a nós! Somos gratos pela confiança depositada! Atenção: É imprescindível que você observe com atenção os itens, quantidades e valores para que corra tudo da melhor maneira possível com seu pedido. Qualquer divergência favor nos comunicar imediatamente! Obrigado!

13 971 092/0001-07

ALTHIS HOSPITALAR
 RUA BR-470, KM 140, N. 5350, S. 12
 ITOUPAVA - RIO DO SUL, SC - CEP: 89162-875
 FONE/FAX: (47) 3525-0200
 E-MAIL: vendas@althis.com.br
 SITE: WWW.ALTHIS.COM.BR

ALTHIS HOSPITALAR
 RUA BR-470, KM 140, N. 5350, S. 12
 ITOUPAVA - RIO DO SUL, SC - CEP: 89162-875
 FONE/FAX: (47) 3525-0200
 E-MAIL: vendas@althis.com.br
 SITE: WWW.ALTHIS.COM.BR

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Proposta Comercial Nr. 67368

Dados do Cliente:

Ins Maria Schmitt Desenv Ensino Assis Social Cidadao - 06140
Rua Adelia Amaral e Souza
BOM JARDIM DA SERRA - SC
Att.Sr(a): SETOR DE COMPRAS - SONIA

Fone: (49)3541-0700
CNPJ/CPF: 28.700.530/0009-19
Promotor do Setor: Altermed-BRA
Fone: (47)3520-9000

Seq	Código	Descrição	Qtde por CX	Qtde	U.M.	R\$ Unitário	R\$ Total
1	19068	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG - CX C/500(25BLX20CPI) - BRATERAPICA	1	1	CX	22.96000	22.9
				500	CPR	0.04592	22.9
2	11630	FENTANILA CITRATO INJET 78.5MCG-50MCG/ML 05ML (A1) - CX C/25AMPX5ML - UNIAO QUIMICA(F)	1	1	CX	83.59000	83.5
				25	AMP	3.34360	83.5
3	14838	FOSFATO SODIO MONOBASICO/DIBASICO 160+60MG/ML 130ML - AIRELA	1	10	FR	6.85000	68.5
4	16156	AGULHA DESCT 20X05,5 24.0G 3/4" ROXA (AGUJA IMPORTADA) - CX C/100 UND - SR	1	5	CX	7.05000	35.2
				500	UND	0.07050	35.2
5	11301	ELETRODO DEA CMOSDRAKE FUTURA PLUS ADULTO PRETO - CMOS DRAKE	1	1	UND	625,71000	625,7
6	11302	ELETRODO DEA CMOSDRAKE FUTURA PLUS INFANTIL PRETO - UNIDADE - CMOS DRAKE	1	1	UND	625,71000	625,7
Valor Total da Proposta Comercial (R\$):							1.461,7

Condições Gerais da Proposta:

- O(s) produto(s) acima relacionado(s) pode(rão) sofrer variação em seu(s) saldo(s) de estoque;
- Esta proposta NÃO GARANTE ENTREGA IMEDIATA, é necessário confirmar disponibilidade de estoque no fechamento da compra;
- Conforme RDC Anvisa, NÃO FRACIONAMOS EMBALAGENS, em caso de confirmação atentar-se a quantidade mínima da embalagem;
- O(s) produto(s) será(ão) entregue(s) de acordo com o descrito em nossa Proposta Comercial;
- Condição de Pagamento: 30DD
- Frete: Incluso (Valor mínimo para faturamento R\$ 500,00);
- Prazo Entrega: A Confirmar (necessário confirmar disponibilidade de estoque);
- Validade Proposta: 10 (DEZ DIAS) - Poderão ocorrer alterações de preços sem aviso prévio
- Local e Data da Proposta: Rio do Sul (SC), 03/08/2023
- Observação:

Nos colocamos a disposição para qualquer esclarecimento adicional que se faça necessário

Proposta Gerada Por: Vanessa

Vanessa Santos

00.802.002/0001-02

ALTERMED MATERIAL MÉDICO
HOSPITALAR LTDA

ESTRADA BOA ESPERANÇA 2320
FUNDO CANOAS - CEP 89163-554

RIO DO SUL - SC

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança 2320 | Fundo Canoas

Cep: 89163-554 | RIO DO SUL - SC | Brasil

CNPJ: 00.802.002/0001-02

IE: 25.314.899-5

licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br

 /Altermed

06/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:45:59
05400540 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

1049758038630001000480000742036789526000093032

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDI

NOME FANTASIA:

MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HO

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HO

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOL

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 110.602

DATA DE VENCIMENTO 06/11/2023

DATA DO PAGAMENTO 06/11/2023

VALOR DO DOCUMENTO 930,32

VALOR COBRADO 930,32

NR. AUTENTICACAO 8.088.084.7E2.D86.634

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.

Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23				MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)	
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, A (031371)				[] Mudou-se [] Ausente [] Não Existe o Número	
Data de Vencimento 06/11/2023	Nro. Documento 1 97721502	Moeda R\$	Valor 930,32	[] Recusado [] Não Procurado [] Falecido	
Agência/ Cod. Beneficiário 2515/758036-3		Nosso Numero 1400000000074203-7		[] Desconhecido [] Endereço Insuficiente [] Outros (anotar no verso)	
				Recebi(emos) o bloquete com os dados ao lado.	Assinatura

Recibo do Pagador

CAIXA 104-0 10497.58038 63000.100048 00007.420367 8 95260000093032

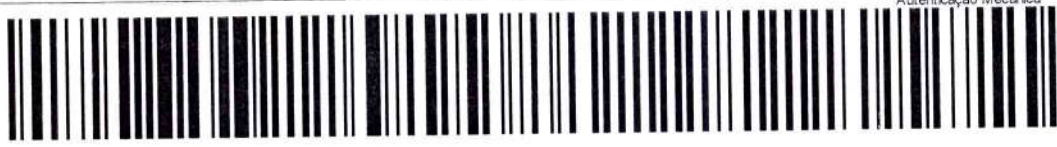
Local de Pagamento Preferencialmente nas Casas Lotéricas até o valor limite					Vencimento 06/11/2023
Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000					Agência/Cod. Beneficiário 2515/758036-3
Data Documento 11/09/2023	Nro. Documento 1 97721502	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 11/09/2023	Nosso Numero 1400000000074203-7
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 930,32
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento
Tarifa bancária R\$ 3,00					(-) Outras Deduções
"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"					(+) Mora/Multa/Juros
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"					(+) Outros Acréscimos
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios). Banco Postal: 0800 726 0101 Agência auditiva ou de fala: 0800 726 2492.					(=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO (031371) ADELIA AMARAL E SOUZA 598 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC 88640-000					28.700.530/0009-19
Sacador/Avalista					

CAIXA 104-0 10497.58038 63000.100048 00007.420367 8 95260000093032

Local de Pagamento Preferencialmente nas Casas Lotéricas até o valor limite					Vencimento 06/11/2023
Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000					Agência/Cod. Beneficiário 2515/758036-3
Data Documento 11/09/2023	Nro. Documento 1 97721502	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 11/09/2023	Nosso Numero 1400000000074203-7
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 930,32
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento
Tarifa bancária R\$ 3,00					(-) Outras Deduções
"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"					(+) Mora/Multa/Juros
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"					(+) Outros Acréscimos
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios). Banco Postal: 0800 726 0101 Agência auditiva ou de fala: 0800 726 2492.					(=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO (031371) ADELIA AMARAL E SOUZA 598 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC 88640-000					28.700.530/0009-19
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA

N. 000977215
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4323 0907 7522 3600 0123 5500 1000 9772 1518 4872 1316

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143230207380168 11/09/2023 14 07 30 00

PÁGINA
Nº 89

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIST
ENDEREÇO ADELIA AMARAL E SOUZA,598 **BAIRRO/DISTRITO** CENTRO **CEP** 88640-000
MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA **FONE/FAX** 4932320277 **UF** SC **INSCRIÇÃO ESTADUAL**
FATURA

DATA DE EMISSÃO
 11/09/2023
DATA ENTRADA/SAÍDA
HORA ENTRADA/SAÍDA

001 09/10/2023 930,32 002 06/11/2023 930,32

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.860,64 **VALOR DO ICMS** 211,84 **BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO** 0,00 **VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO** 0,00 **VALOR TOTAL DOS PRODUTOS** 1.860,64
VALOR DO FRETE 0,00 **VALOR DO SEGURO** 0,00 **DESCONTO** 0,00 **OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS** 0,00 **VALOR DO IPI** 0,00 **VALOR TOTAL DA NOTA** 1.860,64

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L **FRETE POR CONTA** 0-EMITENTE **CÓDIGO ANTT** **PLACA DO VEÍCULO** **UF** **CNPJ/CPF** 06.321.409/0001-96
ENDEREÇO ESTR JOSE SEDANO, 854 **MUNICÍPIO** CAMPINAS **UF** SP **INSCRIÇÃO ESTADUAL** 795549474111

QUANTIDADE 10 **ESPECIE** CAIXA **MARCA** **NUMERAÇÃO** **PESO BRUTO** 60,000 **PESO LIQUIDO** 50,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00731	BENZILPENICILINA BENZAT 1 200.000UI 50 F/A TEUTO BEPEBEN LOTE: 2505759 - DT.FABR: 20/06/23 - DT VALID: 30/06/25 - GTIN: 78961121250 51 - REG. M. S.: 1037001000092 - FA BRICANTE: LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO SA	30041013	500	6108	FA	50,00	5,16000	258,00	258,00	30,96	0,00	12,00%	0,00%
09777	CAPTOPRIL 50MG 30 CP GEN EMS LOTE: 3L2497 - DT.FABR: 21/01/23 - DT. VALID: 31/01/25 - GTIN: 789600476566 2 - REG. M. S.: 1023504540097 - FAB RICANTE: EMS S/A	30049069	500	6108	CP	120,00	0,14000	16,80	16,80	2,02	0,00	12,00%	0,00%
10615	BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML 100 AMP GEN FARMACE LOTE: HS22M063 - DT.FABR: 12/05/23 - D T.VALID: 31/12/24 - GTIN: 7898166042 032 - REG. M. S.: 1108500430011 - F ABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	30039099	000	6108	AM	100,00	0,83240	83,24	83,24	9,98	0,00	12,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Vendedor: FRANCIELY BETINI LERSCH Pedido(s): 684060 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 441.92 (23.75%) Fonte: IBPT Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 125.87.
RESERVADO AO FISCO
Jailson Rodrigues
 Farmacêutico
 CRF/SC 14.754
Prezado Cliente:
 Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
 - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
 - Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAIDA
 N. 000977215
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4323 0907 7522 3600 0123 5500 1000 9772 1518 4872 1316

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143230207380168 11/09/2023 14:07:36-03 00

PÁGINA
Nº 90

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 260949043

CNPJ
 07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
03758	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML 100 AMP FARM ACE METROFARMA LOTE MT22M048 - DT.FABR: 05/03/23 - D T.VALID: 31/12/24 - GTIN: 7898166041 028 - REG. M. S.: 1108500210028 - F ABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM CEARENSE LTDA	30039051	000	6108	AM	100,00	0,61000	61,00	61,00	7,32	0,00	12,00%	0,00%
10803	AGULHA DESC 13X4,5 CX C/100 DESCARPAC K LOTE 2AGAAA012A - DT.FABR: 31/05/23 - DT.VALID: 31/03/28 - GTIN: 78982838 14208 - REG. M. S.: 0010330669063 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVES D O BRASIL	90183219	200	6108	UN	100,00	0,06000	6,00	6,00	0,24	0,00	4,00%	0,00%
10481	ALCOOL 1000ML 70% C/12 OJAC (SANEANTE) LOTE: 623 - DT.FABR: 27/06/23 - DT VAL ID: 30/06/25 - GTIN: 7898916693507 - REG. M. S.: 3350300030012 - FABRICANTE: INDUSTRIA QUIMICA OJAC LTDA - ME	22071090	000	6108	FR	12,00	4,99000	59,88	59,88	7,19	0,00	12,00%	0,00%
01589	CLOREXIDINA 0,2% 1000ML DERM SUAVE AQUECIDA C/12 RIOQUIMICA RIOHEX LOTE 2302824 - DT.FABR: 28/07/23 - DT VALID: 31/07/25 - GTIN: 78977802099 20 - REG. M. S.: 0000000034305 - FABRICANTE: INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQUIMICA LTDA	29252923	000	6108	FR	1,00	4,39000	4,39	4,39	0,53	0,00	12,00%	0,00%
01589	CLOREXIDINA 0,2% 1000ML DERM SUAVE AQUECIDA C/12 RIOQUIMICA RIOHEX LOTE: 2303321 - DT.FABR: 15/08/23 - DT VALID: 30/08/25 - GTIN: 78977802099 20 - REG. M. S.: 0000000034305 - FABRICANTE: INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQUIMICA LTDA	29252923	000	6108	FR	1,00	4,39000	4,39	4,39	0,52	0,00	12,00%	0,00%
14965	EQUIPO MACRO C/INJ LAT CAM FLEX S/LATE X LL C/SUSP C/25 TKL (F-EMA 05) (COMPLETO) LOTE: JCEMA05-220710 - DT.FABR: 10/07/22 - DT.VALID: 31/07/27 - GTIN: 7898547243324 - REG. M. S.: 0080288090094 - FABRICANTE: TKL IMP E EXP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	90189010	200	6108	UN	150,00	0,62000	93,00	93,00	3,72	0,00	4,00%	0,00%
15075	FILTRO BACTERIANO HMEF 24H ADULTO COM TRAQUEIA CX C/50 GABISA LOTE: 230308 - DT.FABR: 31/05/23 - DT VALID: 31/05/28 - GTIN: 789866049051 3 - REG. M. S.: 0080423540059 - FABRICANTE: GABISA MEDICAL INTERNATIONAL S.A	84213910	000	6108	UN	2,00	4,99000	9,98	9,98	1,20	0,00	12,00%	0,00%
14573	FIO MONONYLON PRETO 2-0 C/AG 2,0CM C/2 4 3/8 CORTAN. TECHNOFIO (NY24CT20) LOTE: 14230319 - DT.FABR: 01/03/23 - D T.VALID: 31/03/28 - GTIN: 7898483780709 - REG. M. S.: 0010378330013 - FABRICANTE: A C E INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	30061090	000	6108	UN	24,00	1,22000	29,28	29,28	3,52	0,00	12,00%	0,00%
14241	FIO MONONYLON PRETO 4-0 C/AG 2,0CM C/2 4 3/8 CORTAN. TECHNOFIO (NY44CT20) LOTE: 15230369 - DT.FABR: 01/04/23 - D T.VALID: 30/04/28 - GTIN: 7898483780723 - REG. M. S.: 0010378330013 - F	30061090	000	6108	UN	24,00	1,22000	29,28	29,28	3,51	0,00	12,00%	0,00%

Jailson Rodrigues
 Farmacêutico
 CRF/RS 14.754



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000977215
 SÉRIE 1
 FOLHA 03/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4323 0907 7522 3600 0123 5500 1000 9772 1518 4872 1316

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143230207380168 11/09/2023 14:07:36-03:00

PÁGINA
 Nº 91

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 260949043

CNPJ
 07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. ABRICANTE: A C E INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
16936	LAMINA BISTURI N.15 CARBONO 100 UN MUL TLASER LOTE: KYU02 - DT.FABR: 14/03/23 - DT.V ALID: 28/02/27 - GTIN: 7908414451889 - REG. M. S.: 0081596329029 - FABR ICANTE:	90189029	200	6108	UN	100,00	0,24000	24,00	24,00	0,96	0,00	4,00%	0,00%
14971	MASCARA AZUL C/ ELASTICO TRIPLA C/50 W ILTEX LOTE: 100.987 - DT.FABR: 28/11/22 - DT VALID: 01/04/50	63079010	200	6108	UN	200,00	0,09990	19,98	19,98	0,80	0,00	4,00%	0,00%
05191	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0100ML 60 FR SF FARMACE LOTE: 23H0312A - DT.FABR: 02/08/23 - D T VALID: 31/08/25 - GTIN: 7898166041 387 - REG. M. S.: 1108500010215 - F ABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	30039099	000	6108	FR	120,00	3,98000	477,60	477,60	57,31	0,00	12,00%	0,00%
09152	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0250ML 40 FR EQU IPLEX LOTE: 2314888 - DT.FABR: 08/07/23 - DT VALID: 31/07/25 - GTIN: 78980076773 31 - REG. M. S.: 1177200010409 - FA BRICANTE: EQUIPLEX IND. E COM. PROD. H OSP. LTDA	30049099	500	6108	FR	80,00	4,35100	348,08	348,08	41,77	0,00	12,00%	0,00%
14236	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0500ML 24 BO SF EUROFARMA LOTE: 859935 - DT.FABR: 16/06/23 - DT VALID: 30/06/25 - GTIN: 789891944762 6 - REG. M. S.: 1004310470054 - FAB RICANTE: EUROFARMA LABORATORIOS S.A. S EGMENTA	30049099	000	6108	BL	48,00	5,62000	269,76	269,76	32,37	0,00	12,00%	0,00%
05845	VASELINA LIQUIDA 1000ML C/12 RIOQUIMIC A LOTE: 2302163 - DT.FABR: 20/06/23 - DT VALID: 30/06/26 - GTIN: 78977802025 63 - REG. M. S.: 0000019912006 - FA BRICANTE: INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQU IMICA LTDA	30049099	000	6108	FR	2,00	32,99000	65,98	65,98	7,92	0,00	12,00%	0,00%

Rodrigo Rodrigues
 Farmacêutico
 CRE/SC 14.754

Emissão: 11/09/2023

ORDEM DE COMPRA


 Nº 92
 LIMAS
 HMACA

INSTITUTO MARIA SCHMITT Hospital Municipal Caetano do Amaral Rua Adelia do Amaral, 598 88.640-000, Bom Jardim da Serra/SC CNPJ 28700530/0009-19 Fone (49)3232-0277	Nº Ordem de Compra: 271/2023 Data: 11/09/2023 Setor Requisitante: Farmácia Valor: Condição de Pagamento: Boleto 2x Data de Pagamento:
--	--

Fornecedor: Medlive
 CGC/CPF: 07.752.236.0009/23
 Endereço: Rua Noberto Otto Wilt, 420
 Fone: 55 – (51) 37187666
 Contato:

Dados Bancários

Razão Social:

Banco:

Agência:

CC:

CNPJ:

Código Identificador:

PIX:

Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser necessariamente o mesmo dos dados bancários.

CRITÉRIOS DE COMPRA

(Assinalar com um X)

Menor Preço	X
Prazo de Entrega	
Confiabilidade de Entrega	
Marca padronizada	
Qualidade	
Custo benefício	
OUTRO (Especificar):	

Material padronizado: SIM (X)

NÃO ()

Descrição da Compra:

Conforme pedido 26/2023 Farmácia.

EMERGENCIAL: SIM ()

NÃO (X)

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:

Jailson Rodrigues
 Farmacêutico
 CRF/SC 14.754

Data: 11/09/2023

Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor

Jailson Rodrigues
 Farmacêutico
 CRF/SC 14.754

Data: 11/09/2023

Assinatura/Carimbo Diretor Geral:

Fernando de Aguiar
 Diretor Geral
 HMACA - IMAS
 CPF 027.880.469-10

Data: 11/09/2023

PEDIDO FARMÁCIA NÚMERO: 26/2023

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	ALTHIS	ALTERMED	MEDLIVE	UNIAO	CONQUISTA	MEDPROX	METROME
1	Benzilpenicilina Beanzatina – 1.200.000UI	50	333,50	508,20	258,00			600,00	
2	Butibrometo de Escopolamina 10mg/ml GOTAS	05	109,50					680,00	
3	Captopril 50mg	120	28,40	18,56	16,80			67,20	
4	Carvão Ativado 250mg	60	s/						
5	Cetoprofeno 100mg IV pó	50	230,50		190,50	160,00	180,00	400,00	
6	Cetoprofeno 50mg IM 2ml	100	235,60	188,00	160,00	190,00	165,00	490,00	
7	Diminidrato+Piridoxina 50+10mg- COMPRIMIDO	120	98,00	87,00				228,00	
8	Dipirona 500mg/ml IV,IM 2ml INJETÁVEL	100	175,00	141,67			119,00	230,00	
9	Escopolamina 20mg/ml IV,IM,SC 1ml	100	110,00	107,43	83,24		98,00	260,00	
10	Furosemida 40mg- COMPRIMIDO	100	17,50		50,13			60,00	
11	Haloperidol 5mg/ml IM 1ml	25		83,93		60,00	95,00	150,00	
12	Ibuprofeno 50mg/ml GOTAS	05	37,50					30,00	
13	Insulina Regular 100UI/MI SC,IM,IV- ampola	02							
14	Metilergometrina 0,2mg/ml SC,EV,IM 1ml	50	122,50			95,00		245,00	
15	Metoclopramida 5mg/ml IV,IM 2ml	120	89,90	196,59	61,00		76,80	189,00	
16	Metoprolol 1mg/ml IV 5ml	10	219,00		187,85		170,00	490,00	
17	Nitroglicerina 5mg/ml IV 5ml	10		427,97				790,00	
18	Sulfadiazina de Prata 1% POMADA	05	28,75				19,95	95,00	

19	Suxametônio 100mg IV,IM pó	03							
	Tetracaina+Fenilefrina 1%+0,1% COLÍRIO ANESTÉSICO GOTAS	02							
20	Tramadol 50mg Capsula-cx c/10caps	01	7,50				70,00 C/100	89,00	
21	Vitamina Complexo B IV,IM 2ml INJETÁVEL	100	130,00	241,71			99,00	490,00	
22	Vitamina K1 10mg/ml (Fitomenadiona) IM,SC 1ml	25	72,50	42,97	87,50		109,50	490,00	
23									
	Acesso Venoso Central (INTRACAT)nº 14,16, 17,19,22	02 de cada							
24	Agulha hipodérmica descartável 13x4,5- cx c/ 100un	01	8,10	10,74	6,00			16,00	
25	Agulha hipodérmica descartável 20x0,55- cx c/ 100un	01	8,30	6,11				16,00	
26	Alcool Liquido 70% 1L	12	66,90	64,46	59,86			182,20	
27	Almofolia – 250ml- Marrom	05	28,75						
28	Cabo descartável de Bisturi	01							
29	Clorexidina 0,2% (AQUOSA)	02	13,00		8,78			11,04	17,65
30	Clorexidina 0,2% (DEGERMANTE)	02						42,84	49,66
31	Eletrodo descartável para monitrazção cardiaca – pct c/50un	05	60,00		122,50			200,00	95,63
32	Equipo Macrogotas	150	119,40	100,74	93,00				139,59
33	Esfigmomanômetro aneróide - adulto	01							215,11
34	Espaçador para aerosolterapia - infantil	01							38,75
35	Filtro Bacteriano para respirador HMEF-	02		16,82	9,98			20,50	
36									

Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

37	Fio de sutura Nylon – 2-0- cx c/24un adulto	01	36,50	30,08	29,28	90,72	45,01
38	Fio de sutura Nylon – 4-0 - cx c/24un	01	49,90	30,08	29,28	81,60	45,01
39	Fio Guia para intubação traqueal bougie – Fita de Glicemia ON CALL PLUS II caixa c/50	01 05		19,04 (15fr)			148,00
40	Frasco Umidificador de Oxigênio 250ml c/porca	01		20,08		37,70	26,55
41	Iodopolividona DEGERMANTE 10% - 1L	01				116,94	152,89
42	Iodopolividona TÓPICO 10% - 1L	02	103,00			113,60	145,79
43	Lâmina de bisturi descartável nº 11 – cx c/ 100un	01		24,72	24,15	56,00	39,94
44	Lâmina de bisturi descartável nº 15– cx c/ 100un	01	29,98	24,72	24,00	56,00	39,94
45	Mascara Cirurgica descartável	200	27,20	29,56	19,96	60,00	22,00
46	Mascara laringea desc – nº 4,0	02	33,90	99,70		106,62	119,99
47	Mascara laringea desc – nº 5,0	02	33,90	99,70		106,62	119,99
48	Pás Choque DEA CMOS DRAKE – ADULTO – conector PRETO	01		625,71			
49	Sistema drenagem tórax 1000ml (frasco + extensão)	01		36,93			
50	Sonda Nasogástrica Longa - nº 20- pct c/10	01		16,78			14,79
51	Sonda Nasogástrica Longa - nº 22 – pct c/10	01		17,05			13,82
52	Soro Fisiológico 100ml – Sistema Fechado - FRASCO	120			477,60		836,61
53							

Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58

Hospital Municipal
Americo Caetano do Amaral
HMACA
R. Jardim da Serra, 06

HIMAS
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO
DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO.

54	Soro Fisiológico 1L – Sistema Fechado	12	185,00	151,64	348,08		336,00	114,00
	Soro Fisiológico 250ml – Sistema Fechado - FRASCO	80					1.032,00	519,14
55	Soro Fisiológico 500ml – Sistema Fechado	48	470,00		269,76		667,20	335,52
56	Vaselina Líquida 1L	02			65,98			78,44
57	Oxímetro Digital de dedo medidor de saturação e bpm - Adulto	02						236,43
58			431,55	1.290,53	1.860,64	315,00	572,95	825,56

Segue solicitação de Autorização de Compra para que supra as demandas do hospital em uso com pacientes atendidos na emergência ou consultas de atendimento, bem como, seus devidos orçamentos, em anexo. Onde pode-se observar que em alguns itens não tivemos cotação ficando desta forma para uma próxima autorização de compra.

R\$ 2.036,93 medicamentos;
R\$ 3.259,30 insumos e materiais;
R\$ 25,00 frete.

Somando um valor total de R\$ 5.321,23

Assinatura Solicitante: _____

Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 1A.75A

Autorizado

Leandro Permann
Diretor Geral
HMACA/AMAS
Assinatura de

Bom Jardim da Serra, 06 de setembro de 2023.

76



MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
 CNPJ: 07752236000123
 Endereço: RUA ERNESTO WILD,2460
 Cidade/UF: VERA CRUZ/RS
 Telefone: 55-51-37167600

07.752.236/0001-23
 MEDILAR IMP DIST PROD
 MED HOSP LTDA

RUA NORBERTO OTTON WILD, 2460
 FÁBRICA IMIGRANTE CEP 95.200-000
 VERA CRUZ - RS

PRÉ-PEDIDO

NR. COTAÇÃO: A55357 VALIDADE : 06/09/2023
 Cód./Cliente: 03137109 INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO
 CNPJ: 28700530000919
 Endereço: ADELIA AMARAL E SOUZA 598
 Cidade/UF: BOM JARDIM DA SERRA / SC

Seq. Cli.	Item	Código	Descrição	UN.	Quantidade	Preço Unit	Total	ST.
000001	01	00731	BENZILPENICILINA BENZAT 1.200.000UI 50 F/A TEUTO BEPEBEN	FA	50,000	5,1600	258,00	0,00
000002	02	09777	CAPTOPRIL 50MG 30 CP GEN EMS	CP	120,000	0,1400	16,80	0,00
000006	06	10615	BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML 100 AMP GEN FARMACE	AM	100,000	0,8324	83,24	0,00
000009	09	03758	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML 100 AMP FARMACE METROFARMA	AM	100,000	0,6100	61,00	0,00
000012	12	10803	AGULHA DESC. 13X4,5 CX C/100 DESCARPACK	UN	100,000	0,0600	6,00	0,00
000013	13	10481	ALCOOL 1000ML 70% C/12 OJAC (SANEANTE)	FR	12,000	4,9900	59,88	0,00
000014	14	01589	CLOREXIDINA 0,2% 1000ML DERMOM SUAVE AQUOSA C/12 RIOQUIMICA RIOHEX	FR	2,000	4,3900	8,78	0,00
000016	16	14965	EQUIPO MACRO C/INJ LAT CAM FLEX SLATEX LL C/SUSP C/25 TKL (F-EMA 05) (COMPLETO)	UN	150,000	0,6200	93,00	0,00
000017	17	15075	FILTRO BACTERIANO HMEF 24H ADULTO COM TRAQUEIA CX C/50 GABISA	UN	2,000	4,9900	9,98	0,00
000018	18	14573	FIO MONONYLON PRETO 2-0 C/AG 2,0CM C/24 3/8 CORTAN. TECHNOFIO (NY24CT20)	UN	24,000	1,2200	29,28	0,00
000019	19	14241	FIO MONONYLON PRETO 4-0 C/AG 2,0CM C/24 3/8 CORTAN. TECHNOFIO (NY44CT20)	UN	24,000	1,2200	29,28	0,00
000021	21	16936	LAMINA BISTURI N.15 CARBONO 100 UN MULTILASER	UN	100,000	0,2400	24,00	0,00
000022	22	14971	MASCARA AZUL C/ ELASTICO TRIPLA C/50 WILTEX	UN	200,000	0,0999	19,98	0,00
000023	23	05191	SOL. FISIOLOGICA 0,9% 0100ML 60 FR SF FARMACE	FR	120,000	3,9800	477,60	0,00
000024	24	09152	SOL. FISIOLOGICA 0,9% 0250ML 40 FR EQUIPLEX	FR	80,000	4,3510	348,08	0,00
000025	25	14236	SOL. FISIOLOGICA 0,9% 0500ML 24 BO SF EUROFARMA	BL	48,000	5,6200	269,76	0,00
000026	26	05845	VASELINA LIQUIDA 1000ML C/12 RIOQUIMICA	FR	2,000	32,9900	65,98	0,00

TOTAL: R\$ 1.860,64 0,00

TOTAL FINAL DO PEDIDO: R\$ 1.860,64

Data e Local: 06/09/2023 VERA CRUZ / RS
 Vendedor: FRANCIELY BETINI LERSCH
 Dúvidas sobre esta cotação, por gentileza entrar em contato com seu vendedor, tendo em mãos o número da cotação.

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC



ALTERMED

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Proposta Comercial Nr. 68120

Dados do Cliente:

Ins Maria Schmitt Desenv Ensino Assis Social Cidadao - 06140
Rua Adelia Amaral e Souza
BOM JARDIM DA SERRA - SC
Att.Sr(a): SETOR DE COMPRAS - JAILSON

Fone (49)3541-0700
CNPJ/CPF 28.700.530/0009-19
Promotor do Setor: Altermed-BRA
Fone: (47)3520-9000

Seq	Código	Descrição	Qtde por CX	Qtde	U.M.	R\$ Unitário	R\$ Total
1	13774	DIMENIDRINATO 50MG+PIRIDOXINA 10MG COMPRIMIDO - CX.C/30 (3BLX10CP) SULC - TAKEDA(F)	1	4	CX	21.75000	87.00
				120	CPR	0.72500	87.00
2	12600	NITROGLICERINA INJETAVEL 05 MG/ML 05 ML IV - CX.C/10AMPX05ML - CRISTALIAE	1	1	CX	427.97000	427.97
				10	AMP	42.79700	427.97
3	17417	FITOMENADIONA 10 MG/ML 1ML - INTRA-MUSCULAR IM/SC - CX.C/25AMPX1ML - CRISTALIA	1	1	CX	42.97000	42.97
				25	AMP	1.71880	42.97
4	16156	AGULHA DESCT 20X05,5 24,0G 3/4" ROXA (AGUJA IMPORTADA) - CX.C/100 UND - SR	1	1	CX	6.11000	6.11
				100	UND	0.06110	6.11
5	17683	GUIA INTUBAÇÃO BOUGIE 5.0MM (15FR) - GCMEDICA	1	1	UND	19.04000	19.04
6	15552	UMIDIFICADOR TAMPA/ROSCA EM METAL 250ML - O2 - ROMED	1	1	UND	20.08000	20.08
7	17617	LAMINA DE BISTURI AÇO CARBONO N. 11 - CX.C/100 UND - MEDIX	1	1	CX	24.72000	24.72
				100	UND	0.24720	24.72
8	11301	ELETRODO DEA CMOS DRAKE FUTURA PLUS ADULTO PRETO - CMOS DRAKE	1	1	UND	625.71000	625.71
9	13158	SISTEMA DRENAGEM TORAX 1000 ML (FRASCO+EXTENÇÃO) - CIRURGICA BRASIL	1	1	UND	36.93000	36.93

Valor Total da Proposta Comercial (R\$): **1.290,53**

Vanessa Santos M

00.802.002/0001-02

**ALTERMED MATERIAL MÉDICO
HOSPITALAR LTDA**

ESTRADA BOA ESPERANÇA, N° 2320
FUNDO CANOAS - CEP 89163-554
RIO DO SUL/SC

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5
altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC



Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Proposta Comercial Nr. 68120

Dados do Cliente:

Ins Maria Schmitt Desenv Ensino Assis Social Cidadao - 06140
Rua Adelia Amaral e Souza
BOM JARDIM DA SERRA - SC
Att.Sr(a): SETOR DE COMPRAS - JAILSON

Fone: (49)3541-0700
CNPJ/CPF 28.700.530/0009-19
Promotor do Setor: Altermed-BRA
Fone: (47)3520-9000

Seq	Código	Descrição	Qtde por CX	Qtde	U.M.	R\$ Unitario	R\$ Total
-----	--------	-----------	-------------	------	------	--------------	-----------

Condições Gerais da Proposta:

- 1) O(s) produto(s) acima relacionado(s) pode(rão) sofrer variação em seu(s) saldo(s) de estoque;
- 2) Esta proposta NÃO GARANTE ENTREGA IMEDIATA, é necessário confirmar disponibilidade de estoque no fechamento da compra;
- 3) Conforme RDC Anvisa, NÃO FRACIONAMOS EMBALAGENS, em caso de confirmação atentar-se a quantidade mínima da embalagem;
- 4) O(s) produto(s) será(ão) entregue(s) de acordo com o descrito em nossa Proposta Comercial;
- 5) Condição de Pagamento: 30DD
- 6) Frete: Incluso (Valor mínimo para faturamento R\$ 500,00);
- 7) Prazo Entrega: A Confirmar (necessário confirmar disponibilidade de estoque);
- 8) Validade Proposta: 10 (DEZ DIAS) - Poderão ocorrer alterações de preços sem aviso prévio
- 9) Local e Data da Proposta: Rio do Sul (SC), 06/09/2023
- 10) Observação:

Nos colocamos a disposição para qualquer esclarecimento adicional que se faça necessário.

Proposta Gerada Por: Vanessa

Vanessa Santos M.

00.802.002/0001-02

ALTERMED MATERIAL MÉDICO
HOSPITALAR LTDA

ESTRADA BOA ESPERANÇA, N° 2320
FUNDO CANOAS - CEP 89163-554
RIO DO SUL/SC

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5
altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br





Althis Hospitalar
CNPJ: 13.971.092/0001-07
R. BR-470, Km140, N.5350, S.12
Itoupava - Rio do Sul, SC - CEP: 89162-875
Fone/Fax: (47) 3525-0200
E-mail: vendas@althis.com.br
Site: www.althis.com.br

PÁGINA
Nº 102

Orçamento Nº 49832

Cliente: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE
DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL
E SAUDE DO CIDADAO
CNPJ: 28.700.530/0009-19
Endereço: RUA ADELIA AMARAL E SOUZA 598 ...
Bairro: CENTRO
Cidade: BOM JARDIM DA SERRA
Telefone: (49) 99121 2381

Nome Fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO
CAETANO DO AMARAL - Bom Jardim da Serra - SC - Cod.:
6140
Inscrição Estadual: ISENT0
CEP: 88640-000
Estado: Santa Catarina
E-mail: farmacia.hmaca@imas.net.br

Produto	Qtde.	Preço Líquido	Subtotal
14097 - ***PRODUTO PERSONALIZADO - VERIFICAR INFORMAÇÕES ADICIONAIS*** Obs: 691851 BUSCOPAN GOTAS 10MG/ML 20ML	5 UND	R\$ 21,90	R\$ 109,50
14097 - ***PRODUTO PERSONALIZADO - VERIFICAR INFORMAÇÕES ADICIONAIS*** Obs: #76749 FUROSEMIDA 40MG C/20 N.Q.	5 UND	R\$ 3,50	R\$ 17,50
14097 - ***PRODUTO PERSONALIZADO - VERIFICAR INFORMAÇÕES ADICIONAIS*** Obs: 594350 IBUPROFENO GEOLAB 50MG/ML 30ML	5 UND	R\$ 7,50	R\$ 37,50
10233 - ALMOTOLIA POLIETILENO CURVA MARROM 250ML - J PROLAB	5 UND	R\$ 5,75	R\$ 28,75
15044 - ELETRODO P/ ECG ADULTO DESC. ESPUMADO HIPOALERGICO "RETANGULAR" C/ GEL PCT C/ 50 UND - MEDIX	5 PCT	R\$ 12,00	R\$ 60,00
12584 - PVPI 10% TOPICO 1000 ML - VIC PHARMA	2 LT	R\$ 51,50	R\$ 103,00
16177 - MASCARA LARINGEA N. 4,0 ESTERIL "USO UNICO" ADULTOS 50 A 70 KG - MEDIX	2 UND	R\$ 16,95	R\$ 33,90
16178 - MASCARA LARINGEA N. 5,0 ESTERIL "USO UNICO" ADULTOS 70 A 100 KG - MEDIX	2 UND	R\$ 16,95	R\$ 33,90
Valor do frete:			R\$ 25,00
Valor total:			R\$ 449,05

Condição de Pagamento:
A Combinar

Data de Emissão:
31/08/2023

Frete (CIF ou R\$40,00):: R\$ 25,00 - PEDIDOS ACIMA DE R\$700,00 O FRETE É CIF

Prazo de Entrega:: 5

Responsável pelo Orçamento: : Rejane

Tipo de Captação do Pedido: Venda Via Cotação de Preços Interna

Validade Do Orçamento:: 3

Vendedor: Rejane Aparecida Heidemann

Olá! Obrigado por estar buscando a solução de suas necessidades junto a nós! Somos gratos pela confiança depositada!
Atenção: É imprescindível que você observe com atenção os itens, quantidades e valores para que corra tudo da melhor
maneira possível com seu pedido. Qualquer divergência favor nos comunicar imediatamente! Obrigado!

13.971.092/0001-07

ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS
E MATERIAIS MED. HOSPITALARES LTDA
R. BR 470 5350 - CALIPIAO 12
VALADA ITOUPAVA - CEP 89162-875
RIO DO SUL - SC

Althis Hospitalar
R. BR 470, Km 140, N. 5350, S. 12
Itoupava - Rio do Sul, SC - CEP: 89162-875
Fone/Fax: (47) 3525-0200
E-mail: vendas@althis.com.br
Site: www.althis.com.br

06/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:45:59
054000546 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
=====

BANCO SICCOOB S.A.

75691308880100309100403489870018195260000029078

BENEFICIARIO:

POSTO IPIRELLA LTDA

NOME FANTASIA:

POSTO IPIRELLA LTDA

CNPJ: 03.345.559/0002-22

BENEFICIARIO FINAL:

POSTO IPIRELLA LTDA

CNPJ: 03.345.559/0002-22

PAGADOR:

HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 110.603

DATA DE VENCIMENTO 06/11/2023

DATA DO PAGAMENTO 06/11/2023

VALOR DO DOCUMENTO 290,78

VALOR COBRADO 290,78
=====

NR.AUTENTICACAO E.D9B.8A6.868.79C.4FA
=====

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.

SICOOB		756	Recibo de Entrega		
Pagador HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL IMAS		Vencimento 06/11/2023	Causa Causa Cod Beneficiário 3088/30910	Especie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Assinatura do Recebedor		Data de Entrega	Valor documento 290,78		

SICOOB		756	Recibo do Pagador		
Pagador HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL IMAS		Vencimento 06/11/2023	Causa Causa Cod Beneficiário 3088/30910	Especie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Beneficiário POSTO IPIRELLA LTDA VERNANCIO BORGES DE CARVALHO - 123 - CASA BOM JARDIM DA SERRA - SC		03.345.559/0002-22 CENTRO 88640-000	Valor documento 290,78	(-) Desconto - Abatimento	(-) Valor cobrado
		Nº Documento 34898-7	Nº Documento 1		

Autenticação Mecânica

SICOOB		756	75691.30888 01003.091004 03489.870018 1 95260000029078		
Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB		Vencimento 06/11/2023			
Beneficiário POSTO IPIRELLA LTDA		03.345.559/0002-22			Cooperativa contratante/Cod Beneficiário 3088/30910
Data do documento 03/11/2023	Nº documento 1	Especie OU	Acerto N	Data processamento 03/11/2023	Nosso número 34898-7
Nº da Caixa - Respons	Carteira 1	Especie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 290,78
Instruções A partir 07/11/2023 Juros 0,17%/dia A partir 07/11/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCO OB COOPERATIVA CONTRATANTE SICOOB CREDISERRA SC					(-) Outras Deduções
Pagador: HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL IMAS AGELIA DO AMARAL E SOUZA CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC					(-) Multa/Multa
26.766.530/0009-19 88640-000					(-) Outros Acréscimos
Beneficiário Final					(-) Valor cobrado

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



PAGINA
Nº 105

POSTO IPIRELLA LTDA

RUA VENANCIO BORGES DE CARVALHO, 123 - CENTRO
85660-000 BOM JARDIM DA SERRA - SC
(49) 3232-0230
lojaipirella@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO
FISCAL DA
SERVICO DA
SOLUCAO DE
ELETROINICIA



NUMERO DE NOTA
4223 0903 3455 5900 0272 3500 0000 0020 3410 3930 7950

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizada

PÁGINA

QUANTIDADE
1
000.092.034
SÉRIE 6
FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO DO ESTADO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230207694723 11/09/2023 10:55:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253.958.873	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO ESTAB. PARCELAR 03.345.559.0002-27	CNPJ 28.700.530/0009-19

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO IMAS BOM JARDIM DA SERRA		28.700.530/0009-19	11/09/2023
ENDEREÇO	CENTRO	CEP	DATA DE SAÍDA
ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598 - PREDIO	CENTRO	88640-000	11/09/2023
MUNICÍPIO	UF	EPNL - FAX	MORA DA SAÍDA
BOM JARDIM DA SERRA	SC	(49) 3232-0277	10:55:03

FAZENDA - DUPLICATA	
92034/001 11/10/2023 274,75	

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLCULO IMPOSTO	VALOR IMPOSTO	BASE CÁLCULO IMPOSTO	VALOR IMPOSTO	TOTAL DOS PRODUTOS		
274,75	32,97	0,00	0,00	274,75		
VALOR IMPOSTO	VALOR SEGURO	VALOR DE SEQUITA	OUTROS DESP	VALOR IMPOSTO	VALOR APROX. IMPOSTO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,97	274,75

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		TIPO DE VEICULO	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ	
		9-Sem Transp.				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/NL	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BCALC IMPOSTO	VALOR IMPOSTO	VALOR APROX. IMPOSTO	VALOR APROX. TRIBUTOS	
12888	APLICADOR DE SILICONE LEVE CONFEX	82625900	000	5102	UN	1	20,00	20,00	2,40	12	3,27	
410	CAPACETE ESGOTO 100 MM	39174090	000	5102	PC	1	6,50	6,50	0,78	12	0,57	
10361	LAMPADA LED ULTRA BULBO 20W 6500K	85395100	000	5102	PC	4	21,50	86,00	10,32	12	16,00	
357	LUVA CORRER 25 MM TIJOLI	39174090	000	5102	PC	1	13,25	13,25	1,59	12	1,78	
10913	PARAFUSO CHIP CLATA 6,0 X 70 Cod. Barra: 7892261109188	73181200	000	5102	PC	100	0,55	55,00	6,60	12	9,57	
6283	ROLO PINTURA LA 23CM ANTI-GOTA 5 GARTO	96034010	000	5102	PC	1	25,50	25,50	3,06	12	3,43	
13165	SPLANTE PL 40 400GR BRACO PRETO CINZA	35061090	000	5102	UN	1	22,00	22,00	2,64	12	2,96	
302	SUPOETE ROLO PINTURA 23 CM	73269090	000	5102	PC	1	12,50	12,50	1,50	12	2,03	
4977	TINTA SPRAY BRANCO BRILHANTE 400ML Cod. Barra: 7898436146217	32082011	000	5102	PC	2	17,00	34,00	4,08	12	5,20	

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MDS: 3d693b31e78c9691e9bc18cd8a7664c0 Trib. Aprox. R\$ 44,97 Federal e R\$ 29,88 Estadual Fonte: IBPF/empresometro.com.br Chave: 604218 DAV: 0690106814	RESERVA DO CONTRIBUÍVEL

RECEBEMOS DE POSTO IPIRELLA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONFORMES DA NOTA FISCAL ELETRONICA Nº 92034/001 11/10/2023 274,75 DESTINATARIO HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO IMAS BOM JARDIM DA SERRA - ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598 - CENTRO, 85660-000 BOM JARDIM DA SERRA - SC		NF-e 000.092.034 SÉRIE 0
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAO E ASSINATURA DO RECEBIDOR	

INSTRUÇÕES

- 1) Especifique o material, o serviço, e a utilização detalhadamente. Os prejuízos que eventualmente forem constatados por insuficiência de detalhes técnicos na requisição, são de responsabilidade única do requisitante.
- 2) Os materiais ou serviços especificados na requisição deverão pertencer a uma só classe, isto é, comum a todos os fornecedores indicados.

Descrição do material, equipamento ou serviço:

Especificação Técnica:

Quantidade:

Unidade de medidas (Caixa/litro/peça/metro):

JUSTIFICATIVA

Prioridade da Compra:

 Rotina Emergencial

Setor/Assinatura Requisitante:

Data:

AVALIAÇÃO SUPRIMENTOS (ALMOXARIFADO)

Material padronizado: Sim Não

Responsável (Assinatura/Carimbo):

Data início cotação de preço:

Data encerramento cotação de preço:

AVALIAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Valor do material, equipamento ou serviço aprovado:

Justificativa de seleção do fornecedor: Menor preço Melhor técnica Outro:

Data de pagamento:

Forma de pagamento:

Dados Bancários

Razão Social:

CNPJ:

Banco:

Agência:

CC:

Código Identificador:

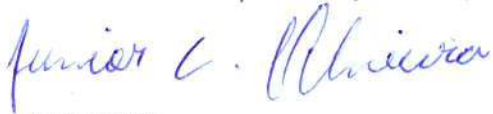
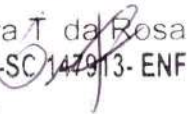
Chave PIX:

Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser, obrigatoriamente, o mesmo dos dados bancários.Setor/Requisitante:
(Assinatura/Carimbo):
 Fernando de Aguiar
 Diretor Geral
 HMACA - IMAS
 CPF 027.880.469-10
AUTORIZAÇÃO - Direção Geral
(Assinatura/Carimbo):
 Fernando de Aguiar
 Diretor Geral
 HMACA - IMAS
 CPF 027.880.469-10



Emissão 11/09/2023

ORDEM DE COMPRA

INSTITUTO MARIA SCHMITT Hospital Municipal Caetano do Amaral Rua Adelia do Amaral, 598 88.640-000, Bom Jardim da Serra/SC CNPJ 28700530/0009-19 Fone (49)3232-0277		Nº Ordem de Compra: 266/2023 Data: 11/09/2023 Setor Requisitante: Gerência Valor: Condição de Pagamento: Boleto quinto dia util Data de Pagamento:	
Fornecedor: Posto Ipirella LTDA CGC/CPF: 03.345.559/0002-22 Endereço: Fone: Contato:			
Dados Bancários			
Razão Social: Banco: Agência: CC: CNPJ: Código Identificador: PIX: Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser necessariamente o mesmo dos dados bancários.			
CRITÉRIOS DE COMPRA			(Assinalar com um X)
Menor Preço			
Prazo de Entrega			
Confiabilidade de Entrega			
Marca padronizada			
Qualidade			
Custo benefício			
OUTRO (Especificar): Emergencial			X
Material padronizado:		SIM (X)	NÃO ()
Descrição da Compra: Conforme orçamento em anexo.			
EMERGENCIAL:		SIM (X)	NÃO ()
Justificativa: Itens para manutenção do hospital.			
Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:  Data: 11/09/2023		Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor Sandra T da Rosa COREN-SC 147913- ENF  Data: 11/09/2023	
Assinatura/Carimbo Diretor Geral: Fernando de Aguiar Diretor Geral HMACA - IMAS CPF 027.880.469-10 Data: 11/09/2023			

Extrato para verificação e conferência. (Uso Interno)
*** Não tem validade fiscal ***

PÁGINA
Nº 109
Página: 1

Nome do Cliente: **ORCAMENTO HOSPITAL**

Data Lançamento: **11/09/2023**

Código do Plano: **5**

Seq	Código	Mercadoria	Unid	Marca	Ref.	Quantid.	Preço Unit.	Desc.	Preço Total
2	4977	TINTA SPRAY BRANCO BRILHA	PC			2	R\$17,00	0	R\$34,00
3	10361	LAMPADA LED ULTRA BULBO 2	PC	GERAL		4	R\$21,50	0	R\$86,00
4	410	CAPACETE ESGOTO 100 MM	PC	TIGRE		1	R\$6,50	0	R\$6,50
5	357	LUVA CORRER 25 MM TIGRE	PC			1	R\$13,25	0	R\$13,25
6	6283	ROLO PINTURA LA 23CM ANTI	PC			1	R\$25,50	0	R\$25,50
7	202	SUPORTE ROLO PINTURA 23 C	PC			1	R\$12,50	0	R\$12,50
8	10913	PARAFUSO CHIP CHATA 6,0 X	PC	GERAL		100	R\$0,55	0	R\$55,00
9	12888	APLICADOR DE SILICONE LEV	UN	GERAL		1	R\$20,00	0	R\$20,00
10	13165	SELANTE PU 40 400GR BRACO	UN	GERAL	CIBRA	1	R\$22,00	0	R\$22,00

Obs:

Phil Amaro
03.345.559/0002-22

POSTO IPIRELLA LTDA

VENANCIO BORGES DE CARVALHO, 115
CENTRO - CEP 86640-000

OM JARDIM DA SERRA 3C

Sub Total: R\$ 274,75
Acréscimo: R\$ 0,00
Desconto: R\$ 0,00
Total Liquido: R\$ 274,75

PÁGINA
Nº 112

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.45.59
0540100540 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.

AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 8589000007-7 67190239202-3
31107307370-3 84887005302-2
Data do pagamento 06/11/2023
Identificador 30737084887005302
Data de vencimento 07/11/2023
Valor Total 767,19
=====

DOCUMENTO: 110604

AUTENTICACAO SISBB: 4.A45.31C.389.16F.A50



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 03/11/2023 19:42:11

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN					02 - CNPJ/CEI 28.700.530/0009-19	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ADELIA DO AMARAL E SOUZA 598			04 - Contato/DDD/telefone 49-32320277		05 - CEP 88.640-000	
06 - Bairro/distrito CENTRO		07 - Município BOM JARDIM DA SERRA	08 - UF SC	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 30737084887005302				12- Total a Recolher 767,19		
13- Data de Validade = 07/11/2023						

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000077 671902392023 311073073703 848870053022

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 03/11/2023 19:42:11

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN					02 - CNPJ/CEI 28.700.530/0009-19	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ADELIA DO AMARAL E SOUZA 598			04 - Contato/DDD/telefone 49-32320277		05 - CEP 88.640-000	
06 - Bairro/Distrito CENTRO		07 - Município BOM JARDIM DA SERRA	08 - UF SC	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 30737084887005302				12- Total a Recolher 767,19		
13- Data de Validade = 07/11/2023						

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000077 671902392023 311073073703 848870053022

Autenticação mecânica



Via Banco

FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022)

DATA: 06/11/2023
HORA: 08:59:40
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

EMPRESA: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN

COMPETÊNCIA: 10/2023

CÓD REC: 115

FPAS: 639

INSCRIÇÃO: 28.700.530/0009-19
SIMPLES: 1

QTD DE TRABALHADORES	FGTS - 8%
24	
REMUNERAÇÃO	75.061,78
DEPÓSITO	6.004,94
ENCARGOS FGTS	0,00
CONTRIB SOCIAL	0,00
ENCARGOS CONTRIB SOC	0,00
TOTAL A RECOLHER	6.004,94

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/11/2023

RELATÓRIO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO É VÁLIDO PARA QUITAÇÃO.

A(S) GRF(S), PARA FINS DE QUITAÇÃO, SERÁ(ÃO) IMPRESSA(S) SOMENTE APÓS TRANSMISSÃO DO ARQUIVO VALIDADO PELO CONECTIVIDADE SOCIAL.

07/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 17:07:57
054000540 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 117

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/11/2023
NR. DOCUMENTO	660.955.000.022.230
VALOR TOTAL	4.529,09

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNA COSTA
AGENCIA: 0955-5 CONTA: 22.230-5
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO	6.31D.529.65A.E2A.957
-----------------	-----------------------

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI		CC: ENFERMAGEM	
CNPJ: 28.700.530/0009-19		Mensalista	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento
209	BRUNA COSTA	223505	14
	ENFERMEIRO	Admissão:	17/03/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100:00	1.734,55		
2	HORAS NOTURNAS	120:00	2.081,45		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	244,16		
8294	PARCELA DIFERENÇA DE SALÁRIOS	274,79	274,79		
8296	PARCELA DIFERENÇA 13º INTEGRAL	25,71	25,71		
8324	PARCELA DIFERENÇA MEDIA VALOR 13º INT	0,19	0,19		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	137:08	1.017,35		
998	I.N.S.S.	10,91		615,81	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,30		497,30	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.642,20	1.113,11	
			Valor Líquido →	4.529,09	
Salário Base	Sal. Conv. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Parcela IRRF
3.816,00	5.642,20	5.642,20	451,37	5.026,39	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Bruna Costa

Assinatura do Funcionário

06/10/23

Data

07/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 17:07:58
054000540 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 119

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/11/2023
NR. DOCUMENTO	662.192.000.770.042
VALOR TOTAL	6.133,97

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SANDEA TEREZINHA DA ROSA
AGENCIA: 2192-X CONTA: 770.042-3
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832


=====

NR.AUTENTICACAO	1.1F6.893.FF8.B28.BE2
-----------------	-----------------------

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: ENFERMAGEM Mersalista
 Folha Mensal Outubro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
211	SANDRA TEREZINHA DA ROSA GERENTE DE ENFERMAGEM	131210	14	1
		Admissão:	01/04/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220:00	6.784,00		
8294	PARCELA DIFERENÇA DE SALARIOS	384,00	384,00		
8296	PARCELA DIFERENÇA 13º INTEGRAL	41,14	41,14		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
202	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	500,00	500,00		
998	I.N.S.S.	11,00		876,95	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		962,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.973,14	1.839,17	
			Valor Líquido →	6.133,97	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
6.784,00	1.507,49	7.973,14	637,85	6.717,01	27,50

De acordo com o recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: 
 Data: 07/10/23

07/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 17:08:07
054000540 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/11/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.007.076
VALOR TOTAL	1.679,10

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ZENIR DE AGUIDA
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 7.076-9
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO	B.DB9.7F9.601.EA7.A75
-----------------	-----------------------

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: HIGIENE E LIMPEZA
 Mensalista

PÁGINA

Nº 1122 Mensal
 Outubro 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
208	ZENIR DE AGUIDA	514320	16	1
	AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA	Admissão:	21/02/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.462,80		
8294	PARCELA DIFERENÇA DE SALÁRIOS	70,97	70,97		
8296	PARCELA DIFERENÇA 13º INTEGRAL	9,86	9,86		
8307	PARCELA DIFERENÇA DE FÉRIAS	11,83	11,83		
8309	PARCELA DIFERENÇA DE 1/3 DE FÉRIAS	3,94	3,94		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00	144,30	
998	I.N.S.S.	7,91			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.823,40	144,30	
			Valor Líquido →	1.679,10	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Parcela IRRF
1.462,80	1.823,40	1.823,40	145,87	1.679,10	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Zenir de Aguida
 Assinatura do Funcionário

06.11.23
 Data

07/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 17:07:57
054000540 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/11/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.007.293
VALOR TOTAL	2.217,20

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PATRICIA ALVES DA COSTA
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 7.293-1
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO	C.D6F.6AB.AD9.AAD.1F1
-----------------	-----------------------

PAGINA

Nº 124

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI		CC: HIGIENE E LIMPEZA		Folha Mensal	
CNPJ: 28.700.530/0009-19		Mensalista		Outubro de 2023	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
192	PATRICIA ALVES DA COSTA	514320	16	1	
	AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA	Admissão:	01/11/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	92:00	611,72		
2	HORAS NOTURNAS	128:00	851,08		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	110,23		
8294	PARCELA DIFERENÇA DE SALÁRIOS	90,71	90,71		
8296	PARCELA DIFERENÇA 13º INTEGRAL	11,83	11,83		
8307	PARCELA DIFERENÇA DE FERIAS	11,83	11,83		
8309	PARCELA DIFERENÇA DE 1/3 DE FERIAS	3,94	3,94		
8324	PARCELA DIFERENÇA MEDIA VALOR 13º INT	0,10	0,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	146:11	459,28		
998	I.N.S.S.	8,18		197,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.414,72	197,52	
			Valor Líquido →	2.217,20	
Salário Base	Sal. Conv. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS de Mês	Base Calc. IRRF	Imposto IR
1.462,80	2.414,72	2.414,72	193,17	2.217,20	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Patricia Alves da Costa

Assinatura do Funcionário

6.11.23

Data

07/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 17:07:58
054000540 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 125

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====
DATA DA TRANSFERENCIA 07/11/2023
NR. DOCUMENTO 665.257.000.007.495
VALOR TOTAL 1.824,93

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROSEMERI DE MACEDO
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 7.495-0
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832
=====
NR. AUTENTICACAO A.E43.E58.352.AE5.593

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: HIGIENE E LIMPEZA

Mensalista

PÁGINA

Nº Mensal

Outubro de 2023

126

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
213	ROSEMERI DE MACEDO AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA	514320	16	1
		Admissão:	24/05/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	102:00	678,21		
2	HORAS NOTURNAS	96:00	638,31		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	82,67		
8294	PARCELA DIFERENÇA DE SALARIOS	91,74	91,74		
8296	PARCELA DIFERENÇA 13º INTEGRAL	6,90	6,90		
8324	PARCELA DIFERENÇA MEDIA VALOR 13º INT	0,09	0,09		
3	HORAS FERIAS	22:00	146,28		
805	MEDIA VALOR FERIAS	4,50	4,50		
807	VANTAGENS FERIAS	26,40	26,40		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	59,06		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	223,20		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	109:43	344,46		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		216,92	
812	INSS FERIAS	8,16		19,32	
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		1,94	
998	I.N.S.S.	8,00		158,92	
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	12:00		79,79	
			Total de vencimentos	Total de Descontos	
			2.301,82	476,89	
			Valor Líquido →	1.824,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.462,80	2.222,03	2.222,03	177,75	1.824,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Rosemeri Macedo

Assinatura do Funcionário

06/10/23

Data

07/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 17:07:57
054000540 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/11/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.007.499
VALOR TOTAL	1.619,09

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA PAULA COSTA BELCAMINO
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 7.499-3
NR. DOCUMENTO: 660.540.000.042.832
=====

NR. AUTENTICACAO	D.111.D1B.0DE.478.481
------------------	-----------------------

07/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 17:07:57
054000540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 129

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.

AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/11/2023

NR. DOCUMENTO 665.257.000.007.863

VALOR TOTAL 1.631,85

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE BENJAMIN DA SILVA

AGENCIA: 5257-4 CONTA: 7.863-8

NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832

=====

NR. AUTENTICACAO 5.E71.7A0.282.A20.6FD

PÁGINA

Nº 130

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: EMERGENCIA Mensalista
Folha Mensal Outubro de 2023

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
222 JOSE BENJAMIN DA SILVA 782510 15 1
CONDUTOR DE EMERGENCIA Admissão: 27/10/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.515,80		
8294	PARCELA DIFERENÇA DE SALÁRIOS	86,72	86,72		
8296	PARCELA DIFERENÇA 13º INTEGRAL	2,04	2,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	249,60		
998	I.N.S.S.	7,88		139,63	
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	12:00		82,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.854,16	222,31	
			Valor Líquido →	1.631,85	
Salário Base	Sal. Conv. P/VSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRPF	Faixa PRR
1.515,80	1.771,48	1.771,48	141,71	1.442,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data 07/11/2023

07/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 17:07:57
054000540 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSIITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 054(-1) CONTA: 42.832-9

=====
DATA DA TRANSFERENCIA 07/11/2023
NR. DOCUMENTO 665.257.000.008.067
VALOR TOTAL 2.358,24

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ATALITA WEISS MARTINS
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.067-5
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832
=====
NR.AUTENTICACAO 9.A3E.150.A15.C07.3A1

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CC: ENFERMAGEM
 Mersalista

PÁGINA
 Nº Folha Mensal 132
 Outubro 2023

CNPJ: 28.700.530/0009-19
 Código 225 Nome do Funcionário ATALITA WEISS MARTINS
 TÉCNICO EM ENFERMAGEM
 CBO 322205 Departamento 14 Fila 1
 Admissão: 28/12/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	204:00	1.965,82		
2	HORAS NOTURNAS	16:00	154,18		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	19,02		
8294	PARCELA DIFERENÇA DE SALÁRIOS	87,43	87,43		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	18:17	79,26		
998	I.N.S.S.	8,23		211,47	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.569,71	211,47	
			Valor Líquido →	2.358,24	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	INSS do Mês	Base Calc. IRRF	Parcela IRRF
2.120,00	2.569,71	2.569,71	205,57	1.979,36	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 17:07:57
054000540 SEGUNDA VIA 0001

COVPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSIITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/11/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.008.163
VALOR TOTAL	1.560,43

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA MARA RODRIGUES GUEDES
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.163-9

NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832
=====

NR. AUTENTICACAO	1.1DC.8E5.C26.268.EEB
------------------	-----------------------

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: RECEPCAO Mensalista
 Nº 134
 Folha Mensal Outubro de 2023
 CBO 422105 Departamento 17 Faltas 1
 Admissão: 12/03/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.399,20		
8294	PARCELA DIFERENÇA DE SALARIOS	29,79	29,79		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
998	I.N.S.S.	7,83		132,56	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.692,99	132,56	
			Valor Líquido →	1.560,43	
Salário Base	Sal. Conv. INSS	Base Calc. FGTS	F.G. I.S do Mes	Base Calc. RRR	Faixa RRR
1.399,20	1.692,99	1.692,99	135,43	1.560,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário
 Data 07/11/2023

07/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 17:07:57
054000540 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 135

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.

AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

DATA DA TRANSFERENCIA 07/11/2023

NR. DOCUMENTO 665.257.000.053.390

VALOR TOTAL 2.868,05

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELIZABETE ANTUNES DE OLIV

AGENCIA: 5257-4 CONTA: 53.390-4

NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832

NR. AUTENTICACAO C.CC9.624.8FD.560.E9F

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: ENFERMAGEM
 Mer.Salista

PÁGINA
 Nº 136
 Outubro de 2023

Código	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Filial
199	ELIZABETE ANTUNES DE OLIVEIRA TECNICO EM ENFERMAGEM	322205	14	1
		Admissão:	27/11/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	108:00	1.040,73		
2	HORAS NOTURNAS	112:00	1.079,27		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	133,16		
8294	PARCELA DIFERENCA DE SALARIOS	112,29	112,29		
8296	PARCELA DIFERENCA 13o INTEGRAL	17,14	17,14		
8307	PARCELA DIFERENCA DE FERIAS	17,14	17,14		
8309	PARCELA DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	5,71	5,71		
8324	PARCELA DIFERENCA MEDIA VALOR 13o INT	0,09	0,09		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	128:00	554,82	289,97	
998	I.N.S.S.	8,99		66,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.224,35	356,30	
			Valor Líquido →	2.868,05	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	1/3 13o do Mês	Base Calc. IRPF	Parcela IRPF
2.120,00	3.224,35	3.224,35	257,94	2.934,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Elizabete Adele Oliveira

Assinatura do Funcionario

07/11/2023

Data

07/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 17:07:57
054000540 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/11/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.062.276
VALOR TOTAL	1.732,93

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUIZ ROBERTO DE LIMA
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 62.276-1
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832
=====

NR. AUTENTICACAO	1.9B0.1C6.5AF.DD4.F0D
------------------	-----------------------

PÁGINA
Nº 138

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: EMERGENCIA Mensalista
 Folha Mensal Outubro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia
198	LUIZ ROBERTO DE LIMA CONDUTOR DE EMERGENCIA	782510	15	1
		Admissão:	19/11/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.515,80		
8294	PARCELA DIFERENÇA DE SALÁRIOS	74,15	74,15		
8296	PARCELA DIFERENÇA 13º INTEGRAL	12,26	12,26		
8307	PARCELA DIFERENÇA DE FÉRIAS	12,26	12,26		
8309	PARCELA DIFERENÇA DE 1/3 DE FÉRIAS	4,09	4,09		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
998	I.N.S.S.	7,95		149,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.882,56	149,63	
			Valor Líquido →	1.732,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRPF	Faixa IRPF
1.515,80	1.882,56	1.882,56	150,60	1.732,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida acima indicada neste recibo.
 07/11/2023
 Assinatura do Funcionário
 Data

07/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:19:38
054000540 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.

AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

BANCO SICCOOB S.A.

75691307060112590590900010510048195270000125400

BENEFICIARIO:

SOLEER ENGENHARIA ELETRICA LTD

NOME FANTASIA:

SOLEER ENGENHARIA ELETRICA LTDA

CNPJ: 39.308.431/0001-55

BENEFICIARIO FINAL:

SOLEER ENGENHARIA ELETRICA LTDA

CNPJ: 39.308.431/0001-55

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOL

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO	110.701
DATA DE VENCIMENTO	07/11/2023
DATA DO PAGAMENTO	07/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.254,00
VALOR COBRADO	1.254,00

NR.AUTENTICACAO D.C59.78B.57C.192.377

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: JG802841 SONIA MARA GUEDES.

Beneficiário SOLEER ENGENHARIA ELETRICA LTDA JOAO JOSE GUIMARAES 795 SALA 01 CENTRO SOMBRIO - SC	39.308.431/0001-55	Vencimento 07/11/2023	Valor do Documento 1.254,00
	88960-000	(+) Outros acréscimos	(-) Mora / Multa
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
		Data de Emissão 28/07/2023	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3070/1259059	
		Nosso Número 105-1	

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI		Número do Documento 214-04	
Endereço RUA ADELIA AMARAL E SOUZA 598			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município BOM JARDIM DA SERRA	UF SC	CEP 88640-000	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

756

75691.30706 01125.905909 00010.510048 1 95270000125400

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 07/11/2023
Beneficiário SOLEER ENGENHARIA ELETRICA LTDA 39.308.431/0001-55					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3070/1259059
Data do documento 28/07/2023	N. documento 214-04	Espécie DS	Aceite N	Data processamento 28/07/2023	Nosso número 105-1
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.254,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(-) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3070 SICOOB CREDIJA					(-) Outros acréscimos
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI RUA ADELIA AMARAL E SOUZA 598 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC					(=) Valor cobrado
					28.700.530/0009-19
					88640-000
Beneficiário Final					




Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Data	Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do recebedor:	PÁGINA Nº 141
------	---	-------------------------

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

Página 1/1

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOMBRIO SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e</p>	Número do RPS	Número da nota 214
	Data da emissão da nota 28/07/2023 15:50:56	
	Data do fato gerador 28/07/2023 15:50:56	
	Código de verificação BBP9KOGY3	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

 <p>Nome fantasia: SOLEER ENGENHARIA ELETRICA Nome/Razão social: SOLEER ENGENHARIA ELETRICA LTDA CPF/CNPJ: 39.308.431/0001-55 Inscrição municipal: Endereço: R JOAO JOSE GUIMARAES Número: 795 Bairro: Centro CEP: 88960-000 Complemento: SALA 01 Município: Sombrio UF: SC E-mail: contato@soleer.eng.br Site: www.soleer.eng.br</p>	<p>Inscrição estadual: Telefone: (48) 99640-1845 Celular: (48) 99640-1845</p>
---	---

TOMADOR DE SERVIÇOS

<p>Nome fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL Nome/Razão social: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADADA CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19 Inscrição municipal: Endereço: R ADELIA AMARAL E SOUZA Número: 598 Bairro: CENTRO CEP: 88640-000 Complemento: Município: Bom Jardim da Serra UF: SC E-mail: Telefone: Celular:</p>	<p>Inscrição estadual:</p>
--	----------------------------

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Projeto Preventivo contra Incêndio	5.016,0000	1,0000	5.016,0000	5.016,00x2,01 =	100,82

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	5.016,00								

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\$ 5.016,00			Valor líquido = R\$ 5.016,00		

Códigos dos serviços:

07.01 - Engenharia, agronomia, agrimensura, arquitetura, geologia, urbanismo, paisagismo e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	5.016,00	100,82

OUTRAS INFORMAÇÕES


Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Sombrio

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na LEI MUNICIPAL Nº 2128, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2014
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 674,65 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 139,44 (2,78%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

SER 02-2023 Emissão: 05/06/2023	SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO	
------------------------------------	--	---

SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DE EMPRESA TERCEIRIZADA PARA PRESTAÇÃO SERVIÇOS	
INSTRUÇÕES	1) Indique o serviço a ser contratado, especifique a parte técnica e seus requisitos, bem como a sua utilização detalhadamente. Os prejuízos que eventualmente forem constatados por insuficiência de detalhes técnicos na requisição, são de responsabilidade única do requisitante. 2) Não será aceita a SOLICITAÇÃO que estiver em desacordo com os itens aqui descritos, ou não estando preenchida na sua totalidade.
Descrição do serviço (Objeto):	
Elaboração Projeto Preventivo contra incêndio do Hospital.	
Detalhamento técnico referente ao serviço a ser contratado:	
Prestação de serviços relacionados à projeto preventivo contra incêndio, conforme segue descrição:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboração dos Projetos, detalhamento dos projetos. 2. Copias digital (PDF). 3. Informações técnicas solicitadas. 4. Emissão da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) de projetos e execução da obra. 	
Obs.: Forma de pagamento, parcelado em 05 vezes.	
JUSTIFICATIVA	Justificar a necessidade da contratação do serviço. Se faz necessário, para atender a solicitação de projeto do CBMSC.
Regime de Contratação: <input checked="" type="checkbox"/> Coleta de Preço (3 orçamentos) <input type="checkbox"/> Emergencial (máx. 180 dias)	Data de previsão de inicio da prestação de serviço: (mínimo 30 dias):
Setor/Á requisitante: Administração	Data da solicitação: 05/06/2023

SER 02-2023
Emissão: 05/06/2023

**SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DE
SERVIÇO TERCEIRIZADO**



IMAS

(Assinatura/Carimbo) do requisitante:

(Assinatura/Carimbo) Gerência da Área:

APROVAÇÃO E AUTORIZAÇÃO PARA INICIAR O PROCESSO DE CONTRATAÇÃO

Aprovado:

() Sim

() Não

Reprovado por:

Assinatura/Carimbo do Diretor Administrativo:

Ferdinando Aguiar
Diretor Geral
HMACA - IMAS
CPF 027.880.469-10

Data:

Soleer Engenharia Elétrica

Rua João José Guimarães, 795 - Centro - Sombrio - SC - CEP:
88960-000

48996401845

contato@soleer.eng.br

HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

4932320277

ADM.HMACA@IMAS.NET.BR

Validade da proposta
05/06/2023

ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 - CENTRO - Bom Jardim Da Serra - SC - CEP: 88640-000

Projeto Preventivo contra Incêndio
ART de Projeto

Qt.	Produto/Serviço	Detalhe do item	Valor unitário	Subtotal
2006.48	Projeto Preventivo 2000 a 3000		2,50	5.016,20
				5.016,20
			Valor líquido	5.016,20

Forma de pagamento:

Parcelamento a combinar.

Observações:

Valor Final com NF.

Taxas CREA de Responsabilidade do Contratado.

GIUSEPPE MILANEZ
MARCELLO:082104
35957

Assinado de forma digital
por GIUSEPPE MILANEZ
MARCELLO:08210435957
Dados: 2023.06.14
15:36:45 -03'00'



TULIO MACHADO
engenheiro & corretor

Proposta de Orçamento

TÚLIO MACHADO formaliza a proposta de prestação de serviços de engenharia para elaboração dos Projeto Complementar de Engenharia para uma edificação comercial com área (m²) de 2006.48m².

VALORES DE PROJETOS:

1. PROJETO PREVENTIVO CONTRA INCENDIO R\$ 6.500,00

Valor Total de ProjetosR\$ 6.500,00

Serviços com valores individuais. Valor total por este estudo.

*Valor avista: R\$ 6.000,00, 3mil de entrada e 3mil na entrega dos projetos

*Valor total, em até 10x vezes em boleto bancário.

*Demais formas de pagamento a negociar. Aceito propostas.

ACOMPANHAMENTO DE PROJETO

- O acompanhamento dos projetos realizados é feito em 4 visitas para assegurar a responsabilidade técnica dos projetos;

ENCARGOS DO CONTRATADO

- Elaboração dos Projetos, detalhamento dos projetos ANEXO 01;
- Cópia digitais (PDF);
- Informações técnicas solicitadas;
- Emissão da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) de projetos e execução da obra.

PRAZO DE ENTREGA DO PROJETO

- Túlio Machado compromete-se a entregar os projetos para análise em seus devidos órgãos de fiscalização, no período de 30 (trinta) dias, após entrega do projeto arquitetônico aprovado pelo contratante.

CONDIÇÕES GERAIS

- É de responsabilidade do CONTRATANTE, os pagamentos das taxas referente à aprovação nos órgãos competentes como o Corpo de Bombeiros Militar, Prefeitura Municipal, CREA-SC e demais órgãos.
- Em caso de solicitação para emissão de nota fiscal, será adicionado valor referente a impostos;
- Essa proposta tem validade de 30 (trinta) dias corridos a contar da presente data;

Estou à disposição para prestar qualquer esclarecimento que se fizer necessário.

14 de junho de 2023

Atenciosamente,
TÚLIO MACHADO

TULIO MACHADO Assinado de forma digital por
TULIO MACHADO
ALVES:06804157931
Dados: 2023.06.14 16:43:14 -03'00'

Eng. Túlio Machado Alves
+55 (48) 99922-7665

Obra: Edificação Hospitalar

Área: 2006,48 m²

Local: Bom Jardim da Serra/SC

Cliente: HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR
Projeto Preventivo Contra Incêndio	R\$ 7.022,68
TOTAL	R\$ 7.022,68

Observações:

- Forma de pagamento:
 - A combinar
- Estão inclusos na proposta:
 - Taxa ART de Projeto.
- Prazo de validade da proposta:
 - 10 dias.

João Paulo Bretz Marcon
Engenheiro Civil
CREA/SC 132.540-6

BBM Engenharia
CNPJ: 23.993.773/0001-11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.02
0540100540 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSIITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSAÇÃO
=====

ID:	E0000000020231107193643201335242
CNPJ DO PAGADOR:	28.700.530/0009-19
VALOR:	3.562,03
TARIFA:	10,00
DATA:	07/11/2023 - 16:53:02

=====

PAGO PARA:	rita L R Oliveira
CPF:	***.348.592-**
CHAVE PIX:	ritaluanna8@gmail.com
INSTITUICAO:	00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA:	3416 - CONTA: 12880000007979283270
TIPO DE CONTA:	Conta Poupanca

Notificacao enviada em: 07/11/2023 - 16:53:03

=====

DOCUMENTO:	110702
AUTENTICACAO SISBB:	4.B2F.ED4.E2D.6B9.3C5

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE EMSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: ENFERMAGEM
 Mensalista

PÁGINA
 Nº 149 Mensal
 Outubro de 2023

Código: 240 Nome do Funcionário: RITA LUANNA RODRIGUES OLIVEIRA ENFERMEIRO
 CBO: 223505 Departamento: 14 Faltas: 1
 Admissão: 01/08/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212:00	3.677,24		
2	HORAS NOTURNAS	8:00	138,76		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	16,28		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	9:08	67,82		
998	I.N.S.S.	9,82		408,88	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		193,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.164,10	602,07	
			Valor Líquido: ↘	3.562,03	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	INCL. IS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.816,00	4.164,10	4.164,10	333,12	3.755,22	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

07/10/23

Rita Luanna R. Oliveira

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.02
0540100540 0004

Comprovante Pix

CLIENTE: INSIITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020231107201747601733328
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 2.162,49
TARIFA: 10,00
DATA: 07/11/2023 - 18:05:36

=====

PAGO PARA: Adriano Damaceno
CPF: ***.149.789-**
CHAVE PIX: acribjs@yahoo.com.br
INSTITUICAO: 01692448 CCLA DO PLANALTO SERRANO
AGENCIA: 3089 - CONTA: 0000000000000064114
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

Notificacao enviada em: 07/11/2023 - 18:05:38

=====

DOCUMENTO: 110703
AUTENTICACAO SISBB: E.9D0.510.29C.262.03C

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

Ouvidoria
0800 729 5674
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0084
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI		CC: EMERGENCIA		Mensalista	
CNPJ: 28.700.530/0009-19				PÁGINA Folha Nº 154 Outubro de 2023	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
241	ADRIANO DAMACENO	782510	13	1	
	CONDUTOR DE EMERGENCIA	Admissão:	04/09/2023		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100:00	689,00		
2	HORAS NOTURNAS	120:00	826,80		
202	SOBRE AVISO	12:00	32,34		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	106,51		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	262,84		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	137:08	443,79		
998	I.N.S.S.	8,16		192,11	
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0:08		6,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.361,28	198,79	
			Valor Líquido →	2.162,49	
Salário Base	Sal. Conv. INSS	Base Calc. FGTS	I.G.L.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.515,80	2.354,60	2.354,60	188,36	2.162,49	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Adriano Damaceno
Assinatura do Funcionário

07/11/2023
Data

*** PARABENS PELO SEU ANIVERSARIO NO DIA 14 DE NOVEMBRO ***

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.02
0540100540 0001

PÁGINA
Nº 152

Comprovante Pix

CLIENTE: INSIITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSAÇÃO

ID: E0000000020231107201843020104787
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 3.017,76
TARIFA: 10,00
DATA: 07/11/2023 - 18:05:50

PAGO PARA: Sonia Mara Guedes
CPF: ***.290.289-**
CHAVE PIX: sniamaraguedes2012@gmail.com
INSTITUICAO: 01692448 CCLA DO PLANALTO SERRANO
AGENCIA: 3088 - CONTA: 00000000000000066320
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 07/11/2023 - 18:05:52

=====

DOCUMENTO: 110704
AUTENTICACAO SISBB: 3.33E.86B.F43.F37.042

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI CNPJ: 28.700.530/0009-13		CC: ADMINISTRACAO Mensalista		Fc Pa Mensal Outubro de 2023 Nº 153	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento		
204	SONIA MARA GUEDES AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411010	5	1	
			Admissão:	06/01/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.528,12		
8294	PARCELA DIFERENCA DE SALARIOS	88,32	98,32		
8296	PARCELA DIFERENCA 13º INTEGRAL	22,63	22,63		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
20	GRATIFICACOES	488,00	488,00		
998	I.N.S.S.	9,14		309,98	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		63,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.391,07	373,31	
			Valor Líquido: ➡	3.017,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS de Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.528,12	3.391,07	3.391,07	271,28	2.891,50	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

[Assinatura]
Assinatura do Funcionário

07.10.2023
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.02
0540100540 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSIITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 054(-1) CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020231107202053826390554
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 2.037,98
TARIFA: 10,00
DATA: 07/11/2023 - 18:06:06

PAGO PARA: fafaela Assuncao
CPF: ***.274.349-**
CHAVE PIX: 11727434951
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 2965 - CONTA: 00000000000010031894
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 07/11/2023 - 18:06:07

=====

DOCUMENTO: 110705
AUTENTICACAO SISBB: E.84F.53D.9E1.579.FEE

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: RECEPCAO

Mensalista

PÁGINA

155

Outubro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
235	RAFAELA BIBIANA DE ASSUNCAO RECEPCIONISTA	422105	17	1
		Admissão:	15/05/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	92:00	585,12		
2	HORAS NOTURNAS	128:00	814,08		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	106,17		
8294	PARCELA DIFERENÇA DE SALÁRIOS	6,03	6,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	146:17	442,37		
998	I.N.S.S.	8,11		179,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.217,77	179,79	
			Valor Líquido →	2.037,98	
Salário Base	Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRPF	Valor IRPF
1.399,20	2.217,77	2.217,77	177,42	2.037,98	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Rafaela Bibiana

Assinatura do Funcionário

07/11/2023

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.02
0540100540 0002

Comprovante Pix

CLIENTE: INSIITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020231107204651629305279
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 4.596,22
TARIFA: 10,00
DATA: 07/11/2023 - 18:06:18

=====

PAGO PARA: Jessica Assuncao
CPF: ***.860.859-**
CHAVE PIX: 07286085964
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 4794 - CONTA: 00000000000010477191
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

Notificacao enviada em: 07/11/2023 - 18:06:20

=====

DOCUMENTO: 110706
AUTENTICACAO SISBB: 7.1CB.948.AC2.A43.F04

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI		CC: ENFERMAGEM		Folha Mensal	
CNPJ: 28.700.530/0009-19		Mensalista		Outubro de 2023	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
214	GESSICA APARECIDA DE ASSUNÇÃO ENFERMEIRO	223505	14	1	
		Admissão:	09/06/2022		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	92:00	1.595,78		
2	HORAS NOTURNAS	128:00	2.220,22		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	250,44		
8294	PARCELA DIFERENÇA DE SALÁRIOS	222,57	222,61		
8296	PARCELA DIFERENÇA 13º INTEGRAL	18,00	18,00		
8324	PARCELA DIFERENÇA MÉDIA VALOR 13º INT	0,02	0,02		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	146:17	1.085,17		
998	I.N.S.S.	10,93		619,18	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		450,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.666,24	1.070,02	
			Valor Líquido →	4.596,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.816,00	5.666,24	5.666,24	453,29	4.957,47	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Gessica Aparecida de Assunção
Assinatura do Funcionário

07/11/23
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.02
0540100540 0002

Comprovante Pix

CLIENTE: INSIITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSAÇÃO

ID: E0000000020231107203613979794020
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 1.700,67
TARIFA: 10,00
DATA: 07/11/2023 - 18:06:32

PAGO PARA: Sr Cesar Oliveira
CPF: ***.174.809-**
CHAVE PIX: 03517480916
INSTITUICAO: 01692448 CCLA DO PLANALTO SERRANO
AGENCIA: 3088 - CONTA: 00000000000000055611
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 07/11/2023 - 18:06:34

=====

DOCUMENTO: 110707
AUTENTICACAO SISBB: E.A1E.B0D.7E6.F99.E64

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.02
0540100540 0003

Comprovante Pix

CLIENTE: INSIITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020231107203305062208051
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 1.715,86
TARIFA: 10,00
DATA: 07/11/2023 - 18:06:44

PAGO PARA: Albertina Conceicao
CPF: ***.368.644-**
CHAVE PIX: 08936864416
INSTITUICAO: 01692448 CCLA DO PLANALTO SERRANO
AGENCIA: 3088 - CONTA: 00000000000000073296
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 07/11/2023 - 18:06:46

=====

DOCUMENTO: 110708
AUTENTICACAO SISBB: 6.451.968.079.2CD.BFA

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
236	ALBERTINA MARIA DA CONCEICAO AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA	514320	16	1
		Admissão:	17/05/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.462,80		
995	SALARIO FAMILIA	2,00	119,64		
8294	PARCELA DIFERENÇA DE SALARIOS	5,52	5,52		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
998	I.N.S.S.	7,86		136,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.851,96	136,10	
			Valor Líquido →	1.715,86	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGIS	FGIS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.462,80	1.732,32	1.732,32	138,58	1.027,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Albertina Maria da Conceição
Assinatura do Funcionário

Data

CPF: ***.951.439-**
 CHAVE PIX: 05895143907
 INSTITUICAO: 10573521 MERCADO PAGO
 AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000033908708306
 TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 07/11/2023 - 18:06:58
 =====
 DOCUMENTO: 110709
 AUTENTICACAO SISBB: C.B77.881.468.2F8.819
 =====
 Central de Atendimento BB
 4004 0001
 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 fala
 0800 729 0086
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: EMERGENCIA Mersalista Nº 163
 Folha Mensal Outubro de 2023

Código 196 Nome do Funcionario JULIO JUNIOR DIAS
 Descrição CONDUTOR DE EMERGENCIA
 CBO 782510 Departamento 15 Filial 1
 Admissão: 07/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	92:00	633,88		
2	HORAS NOTURNAS	128:00	881,92		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	113,61		
8294	PARCELA DIFERENCA DE SALARIOS	94,03	94,03		
8296	PARCELA DIFERENCA 13o INTEGRAL	12,26	12,26		
8307	PARCELA DIFERENCA DE FERIAS	12,26	12,26		
8309	PARCELA DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	4,09	4,09		
8324	PARCELA DIFERENCA MEDIA VALOR 13o INT	0,11	0,11		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	146:17	473,38		
998	I.N.S.S.	8,20		204,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.489,54	216,02	
			Valor Líquido →	2.273,52	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	I.G.LS do Mês	Base Calc. PRRF	Faixa PRRF
1.515,80	2.489,54	2.489,54	199,16	2.285,29	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Julio Junior Dias
 Assinatura do Funcionario

06/11/23

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.03
0540100540 0002

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020231107203031151932126
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 2.096,45
TARIFA: 10,00
DATA: 07/11/2023 - 18:07:17

PAGO PARA: Fubia O Rottini
CPF: ***.198.789-**
CHAVE PIX: 08819878917
INSTITUICAO: 01692448 CCLA DO PLANALTO SERRANO
AGENCIA: 3088 - CONTA: 0000000000000057274
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 07/11/2023 - 18:07:19
=====

DOCUMENTO: 110710
AUTENTICACAO SISBB: 9.6A4.9EA.50C.0C1.580
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia
223	RUBIA OLIVEIRA ROTTINI RECEPCIONISTA	422105	17	1
		Admissão:	07/11/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100:00	636,00		
2	HORAS NOTURNAS	120:00	763,20		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DER	6,00	99,53		
8294	PARCELA DIFERENÇA DE SALAFTOS	102,60	102,60		
8296	PARCELA DIFERENÇA 13º INTEGRAL	1,89	1,89		
8324	PARCELA DIFERENÇA MEDIA VALOR 13º INT	0,09	0,09		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	137:08	414,72		
998	I.N.S.S.	8,13		185,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.262,03	185,58	
			Valor Líquido →	2.096,45	
Salário Base	Sal. Conv. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRPF	Faixa IRPF
1.399,20	2.282,03	2.282,03	182,56	1.906,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada no(s) recibo(s)
 Rubia O. Rottini
 Assinatura do Funcionário
 07/11/23
 Data

CPF: ***.664.189-**

CHAVE PIX: +5549991212381
 INSTITUICAO: 01692448 CCLA DO PLANALTO SERRANO
 AGENCIA: 3088 - CONTA: 0000000000000058335
 TIPO DE CONTA: Conta Corrente

 Notificacao enviada em: 07/11/2023 - 18:07:35
 =====
 DOCUMENTO: 110711
 AUTENTICACAO SISBB: 9.70C.2F6.3C8.478.F1F
 =====
 Central de Atendimento BB
 4004 0001
 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 fala
 0800 729 0088
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PÁGINA

Nº 167

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: FARMACIA

Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filiai
239	JAILSON RODRIGUES FARMACEUTICO	223405	6	1
		Admissão: 01/08/2023		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
1	HORAS NORMAIS	220:00	3.816,00				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00				
998	I.N.S.S.	9,73		397,10			
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		182,04			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			4.080,00	579,14			
			Valor Líquido →	3.500,86			
		Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	E.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Folha IRRF
		3.816,00	4.080,00	4.080,00	326,40	3.682,90	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

06/11/2023

[Assinatura]

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.03
0540100540 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSIITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSAÇÃO

ID:	E00000000020231107202932615325942
CNPJ DO PAGADOR:	28.700.530/0009-19
VALOR:	850,09
TARIFA:	8,41
DATA:	07/11/2023 - 18:07:44

PAGO PARA: Taniele Velho Silva
CPF: ***.860.769-**
CHAVE PIX: +5549991686940
INSTITUICAO: 01722480 QUERO-QUERO VERDECARD IP S
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000011929938
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 07/11/2023 - 18:07:45

=====

DOCUMENTO: 110712
AUTENTICACAO SISBB: 4.149.A97.0E4.6A2.117

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PÁGINA

Nº 169

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI		CC: ENFERMAGEM		Folha Mensal	
CNPJ: 28.700.530/0009-19		Mensalista		Outubro de 2023	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
237	DANIELE VELHO DA SILVA	223505	14	1	
ESTAGIÁRIO DE ENFERMAGEM		Admissão:		29/05/2023	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
848	BOLSA AUXILIO	150,00	795,00		
218	VALE TRANSPORTE PROVENTO	50,00	50,00		
8658	PARCELA DIFERENCA DE BOLSA AUXILIO	5,09	5,09		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			850,09	0,00	
			Valor Líquido →	850,09	
Salário Base	Sal. Contr. IRSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. INFP	Folha INFP
795,00	0,00	0,00	0,00	800,09	0,00

Declaro ter recebido em inteiro e líquido o valor discriminado (caso recob.)

Danielle J. Silva
Assinatura do Funcionário

06/11/23
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.03
0540100540 0003

Comprovante Pix

CLIENTE: INSIITUTO M S D E ASSIST.

AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020231107202546334698322
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 3.600,66
TARIFA: 10,00
DATA: 07/11/2023 - 18:08:04

PAGO PARA: [uisiane Assuncao
CPF: ***.216.169-**
CHAVE PIX: 01321616996
INSTITUICAO: 01692448 CCLA DO PLANALTO SERRANO
AGENCIA: 3088 - CONTA: 0000000000000068519
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 07/11/2023 - 18:08:06
=====

DOCUMENTO: 110713
AUTENTICACAO SISBB: A.6D9.CF6.D4B.A77.4FC
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE EHSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: ENFERMAGEM Mersalista
 Folha Mensal Outubro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
234	LUISIANE DE ASSUNCAO ENFERMEIRO	223505	14	1
		Admissão:	11/05/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212:00	3.677,24		
2	HORAS NOTURNAS	8:00	138,76		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	16,28		
8294	PARCELA DIFERENÇA DE SALÁRIOS	20,57	20,57		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,54		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	9:08	67,82		
998	I.N.S.S.	9,83		110,77	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		166,19	
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	0:23		6,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.184,21	583,55	
			valor líquido: →	3.600,66	
Salário Base	Sal. Contr. BPS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.816,00	4.177,62	4.177,62	334,20	3.577,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

07/11/23

Luisiane de Assunção
Assinatura do Funcionário

Assinatura do Funcionário

Data

0800 729 5678
 Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
 0800 729 0088
 Informações, reclamações, cancelamento de cartão e outros produtos e serviços de Ouvidoria.

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: ENFERMAGEM
 Mensalista

PÁGINA
 Nº 173

Folha Mensal
 Outubro de 2023

Código: 193 Nome do Funcionario: LUCIANA PEREIRA ENFERMEIRO
 CBO: 223505 Departamento: 14 Filial: 1
 Admissão: 01/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220:00	3.816,00		
8294	PARCELA DIFERENÇA DE SALARIOS	188,12	188,12		
8296	PARCELA DIFERENÇA 13º INTEGRAL	30,86	30,86		
8307	PARCELA DIFERENÇA DE FERTAS	30,86	30,86		
8309	PARCELA DIFERENÇA DE 1/3 DE FERIAS	10,29	10,29		
8324	PARCELA DIFERENÇA MEDIA VALOR 13º INT	0,03	0,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
998	I.N.S.S.	9,99		435,53	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		180,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.340,16	614,51	
			Valor Líquido →	3.725,65	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGIS	FGIS do Mês	Base Calc. IRPF	Parcela IRPF
3.816,00	4.340,16	4.340,16	347,21	3.527,45	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste cheque.

Luciana Pereira
 Assinatura do Funcionario

07/11/2023
 Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.04
0540100540 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO M S D E ASSIST.
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 63.768.173-8

FAVORECIDO: ROSIANE MIRANDA TELES
CPF/CNPJ: 973.785.189-72
VALOR: R\$ 5.617,57
DEBITO EM: 10/11/2023

=====

DOCUMENTO: 111002
AUTENTICACAO SISBB: C.00B.F5F.EE7.A98.65C

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.04
0540100540 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.

AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO M S D E ASSIST.

BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 62.625.764-6

FAVORECIDO: MARISA ALMEIDA MACEDO

CPF/CNPJ: 058.959.139-89

VALOR: R\$ 1.948,43

DEBITO EM: 10/11/2023

=====

DOCUMENTO: 111003

AUTENTICACAO @SISBB: B.83A.EB6.A76.066.C3F

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

PÁGINA
Nº 178

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 28.700.530/0009-19	02 Razão Social/Nome INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCI.		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598			04 Bairro CENTRO
05 Município BOM JARDIM DA SERRA	06 UF SC	07 CEP 88.640-000	08 CNAE 8610-1/01
09 CNPJ/CEI Tomador/Obra			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 131.16422.27-2	11 Nome MARISA ALMEIDA MACEDO		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua GOVERNADOR IVO SILVEIRA - CASA			13 Bairro CENTRO
14 Município BOM JARDIM DA SERRA	15 UF SC	16 CEP 88.640-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0458294 - 0060 / SC
18 CPF 058.959.139-89			
19 Data de Nascimento 11/12/1973	20 Nome da Mãe NILVA ALMEIDA MACEDO		

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 311,76	24 Data de Admissão 21/06/2022	25 Data do Aviso Prévio 31/10/2023	26 Data de Afastamento 31/10/2023	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.462,80	53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 264,00	63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	R\$ 1.439,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R\$ 575,60	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 21/06/2022 a 20/06/2023	R\$ 1.726,80	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 767,47
95 Outras Verbas (PARCELA DIFERENÇA DE SALÁRIOS)	R\$ 143,26	95.1 Outras Verbas (PARCELA DIFERENÇA 13o INTEGRAL)	R\$ 17,76	95.2 Outras Verbas (PARC DIF. SAL HORAS AFAST ACID TRABALHO)	R\$ 98,16
				TOTAL BRUTO	R\$ 6.494,85

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
103 Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 1.462,80	112.1 Previdência Social	R\$ 6,09	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 21,58
115.1 Outros Descontos (DESCONTO HORAS AFAST ACID TRAB 13o RESC)	R\$ 1.151,20	115.2 Outros Descontos (DESCONTO HORAS AFASTADAS ACID TRABALHO)	R\$ 1.726,80	115.3 Outros Descontos (PARCELA DESCONTO AFAST ACIDENTE TRABALHO)	R\$ 98,16
115.4 Outros Descontos (HORAS FALTAS PARCIAL)	R\$ 79,79				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 4.546,42
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.948,43

Marisa Almeida Macedo

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: ENFERMAGEM Mensalista Nº 180 Complementar Novembro de 2023

Código 209 Nome do Funcionário BRUNA COSTA ENFERMEIRO CBO 223505 Departamento 14 Filial 1 Admissão: 17/03/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
225	ASSIST FIN COMP. UNIÃO-PORT 1.135 SET/23	934,00	934,00		
998	I.N.S.S.	10,72		130,76	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		184,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			934,00	315,49	
			Valor Líquido →	618,51	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.816,00	934,00	0,00	0,00	803,24	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: Bruna
 Data: 17/11/23

17/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 07:42:17
054000540 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 181

CLIENTE: INSIITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

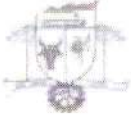
DATA DA TRANSFERENCIA	17/11/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.007.582
VALOR TOTAL	5.616,93

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNO B M LTDA
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 7.582-5
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO	7.D56.604.D04.A9F.81B
-----------------	-----------------------



PREFEITURA MUNICIPAL BOM JARDIM DA SERRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

PÁGINA
Nº 182

Número do RPS	Número da nota 51
Data da emissão da nota 03/11/2023 14:26:05	
Data do fato gerador 03/11/2023 14:26:05	
Código de verificação E4E6KDC0D	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: BRUNO BELTRAME MEDEIROS LTDA

CPF/CNPJ: 44.088.380/0001-33 Inscrição municipal: 915

Endereço: R GOVERNADOR IVO SILVEIRA Número: 176 Bairro: CENTRO CEP: 88640-000

Complemento: 2º ANDAR

Município: Bom Jardim da Serra

UF: SC

E-mail: inovasul@inovasulcont.com.br

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (04) 83632-4247

Celular: (48) 99164-0115

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO

CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA Número: 598 Bairro: CENTRO CEP: 88640-000

Complemento:

Município: Bom Jardim da Serra

UF: SC

E-mail: adm.hmca@imas.net.br

Telefone:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Plantões horas Drº Bruno Beltrame Medeiros CRM 20660 ref Outubro/2023 REF CONTRATO Nº 17/22.	95,0000	63,0000	5.985,0000	5.985,00x2,00 =	119,70

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	5.616,93								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 38,90	R\$ 179,55	R\$ 0,00	R\$ 89,77	R\$ 59,85	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 5.985,00		Valor líquido = R\$ 5.616,93			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	5.985,00	119,70

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Bom Jardim da Serra

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.

Situação desta NFS-e: Normal

Conta da PJ -

Banco do Brasil -

Ag 5257-4 -

C/c 7582-5

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 804,98 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 124,49 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Dr. Márcio J.C.S. Lopes
Médico
CRM/SC 24.506



FOLHA DE FREQUÊNCIA

Funcionário: Bruno Beltrame Medeiros Matrícula: 20660
 Cargo/Função: médico Horário de Trabalho: Montes
 Período de apuração: Outubro 2023
 Departamento/Unidade: HMACA BJS

Dia	Matutino			Vespertino			Observação
	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura	
1							
2							
3				17:00	07:00	<i>[Assinatura]</i>	14h
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10				18:00	07:00	<i>[Assinatura]</i>	13h
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17				19:00	07:00	<i>[Assinatura]</i>	12h
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24				19:00	07:00	<i>[Assinatura]</i>	12h
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31				19:00	07:00	<i>[Assinatura]</i>	12h

Total: 63 horas

DR. BRUNO BELTRAME MEDEIROS
Médico
CRM-SC 20660

Dr. Márcio J.C.S. Lopes
Médico
CRMISC 24.506

Assinatura Funcionário

Assinatura e Carimbo da Chefia imediata

Confirmando as anotações deste cartão ponto e ressaltando que o pagamento sem as devidas comprovações resulta em ato irregular sujeitando o responsável às sanções da lei

17/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:23:48
054000540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSIITUTO M S D E ASSIST.

AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 17/11/2023

NR. DOCUMENTO 665.257.000.008.067

VALOR TOTAL 990,85

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ATALITA WEISS MARTINS

AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.067-5

NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO 9.E70.F3E.2A6.A0C.768

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM
Mensalista

PÁGINA
Nº 185

Complementar
Novembro de 2023

Código Nome do Funcionário

225 ATALITA WEISS MARTINS
TECNICO EM ENFERMAGEM

CBO Departamento Filial
322205 14 1
Admissão: 28/12/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
225	ASSIST FIN COMP. UNIÃO-PORT 1.135 SET/23	1.205,00	1.205,00		
998	I.N.S.S.	9,36		141,60	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		72,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.205,00	214,15	
			Valor Líquido →	990,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.120,00	1.205,00	0,00	0,00	1.063,40	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

18/11/23

Data

17/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:18:33
054000540 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PAGINA
Nº 186

CLIENTE: INSITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 17/11/2023
NR. DOCUMENTO 665.257.000.052.092
VALOR TOTAL 1.737,86

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: POSFO IPIRELLA LTDA
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 52.092-6
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832
=====

NR.AUTENTICACAO 3.FCF.60C.FAE.723.F3C

Cliente : 001767 - HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

PÁGINA
Nº 187

Dt. Emissão	Data Pgto.	Prazo	Nr.Cupom	Placa	Valor Cupom	Desconto	Juros	Valor Recebido
06/10/2023		0	024059	QJJ0185	180,89	0,00	0,00	0,00
18/10/2023		0	024213	RLO0C66	220,02	0,00	0,00	0,00
20/10/2023		0	024270	RLO0C66	230,03	0,00	0,00	0,00
23/10/2023		0	024306	RLO0C66	211,38	0,00	0,00	0,00
27/10/2023		0	024389	RLO0C66	259,55	0,00	0,00	0,00
29/10/2023		0	024410	RLO0C66	161,00	0,00	0,00	0,00
30/10/2023		0	024418	RLO0C66	178,88	0,00	0,00	0,00
31/10/2023		0	024444	RLO0C66	296,11	0,00	0,00	0,00
Totais de Cupons:					1.737,86	0,00	0,00	0,00

120

Sonia M. Guedes
Sonia M. Guedes
Assessoria
HMACA - IMAS

12-09
03-11-2023

Recebemos de POSTO IPIRELLA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 06/10/2023 Destinatário: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL. Valor Total: 180,89

PÁGINA
Nº 188

NF-e
Nº 000.024.059
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

POSTO IPIRELLA LTDA

RUA VENANCIO BORGES DE CARVALHO,
263 - CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA -
SC - CEP: 88640-000
Fone: (49)3232-0198

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.024.059
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 1003 3455 5900 0141 5500 1000 0240 5911 6304 3619

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

342230232290105 06/10/2023 16:30:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA COMBUSTIVEL LUBRIFICANTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253952344

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ

03.345.559/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

CNPJ / CPF

28.700.530/0009-19

DATA DA EMISSÃO

06/10/2023

ENDEREÇO

RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88640-000

DATA DA SAÍDA

06/10/2023

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

UF

SC

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:30:43

FATURA

DADOS DA FATURA - Número: 024059 - Valor Original: R\$ 180,89 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 180,89

DUPLICATAS

Número : 001

Vencimento : 05/11/2023

Valor : R\$ 180,89

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	62,04 (34,30 %)	180,89
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	180,89

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUÇÃO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
00004	GASOLINA COMUM #DATA#2023-10-06#HORA#16:29:00# ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 199/2022 Carga tributária de R\$ 1,22 por litro	27101259	061	5656	LT	27,532	6,570	0,00	180,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código do destinatário: 001767

VEÍC. PLACA: QJJ0185 - KM: 165564 - MÉDIA: 13,91

Valor aprox. dos trib. Fed. R\$ 22,43, Est. R\$ 39,61, Mun. R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 612/2023

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	FIAT MOBI	
	<i>KM-165564</i>	
		PLACA QJJ-0185
		Total

DATA: 06/10/2023

Forma de pagamento: Transferência bancária ou boleto no 5º dia útil do mês subsequente.

NOME DO RESPONSÁVEL:

Sonia M. Guedes
Assessora
HMACA - IMAS

Recebemos de POSTO IPIRELLA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 18/10/2023 Destinatário: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL Valor Total: 220,02

PÁGINA
Nº 190

NF-e
Nº 000.024.213
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

POSTO IPIRELLA LTDA

RUA VENANCIO BORGES DE CARVALHO,
263 - CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA -
SC - CEP: 88640-000
Fone: (49)3232-0198

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.024.213
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 1003 3455 5900 0141 5500 1000 0242 1312 0083 7123

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

342230241894089 18/10/2023 20:08:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA COMBUSTIVEL LUBRIFICANTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253952344

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ

03.345.559/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

CNPJ / CPF

28.700.530/0009-19

DATA DA EMISSÃO

18/10/2023

ENDEREÇO

RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88640-000

DATA DA SAÍDA

18/10/2023

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

UF

SC

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

20:08:33

FATURA

DADOS DA FATURA - Número: 024213 - Valor Original: R\$ 220,02 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 220,02

DUPLICATAS

Número : 001

Vencimento : 17/11/2023

Valor : R\$ 220,02

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	26,62 (12,10 %)	220,02
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	220,02

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
00005	DIESEL S-10 #DATA#2023-10-18#HORA#20:06:00# ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 Carga tributaria de R\$ 0,9456 por litro	27101921	061	5656	LT	33,185	6,630	0,00	220,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código do destinatário: 001767

VEIC. PLACA: RL00C66 - KM: 59470 - MEDIA: 7,56

MATRICULA: 01/2021

Valor aprox. dos trib. Fed. R\$ 0,00, Est. R\$ 26,62, Mun. R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO



Número 606/2023

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
<i>KM 59470</i>		
	PLACA RLO0C66	
	Total	

*Adriano
Pereira*

DATA: 30/09/2023

Forma de pagamento: Transferência bancária ou boleto no 5º dia útil do mês subsequente.

NOME DO RESPONSÁVEL:

LEANDRO
FIGUEIREDO
FRNANDES:03461

Assinado de forma digital
por LEANDRO FIGUEIREDO
FERNANDES:03461298930
Dados: 2023.09.29

recebemos de POSTO IPIRELLA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
missão: 20/10/2023 Destinatário: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL Valor Total: 230,03

PÁGINA
Nº 192

NF-e
Nº 000.024.270
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

POSTO IPIRELLA LTDA

RUA VENANCIO BORGES DE CARVALHO,
263 - CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA -
SC - CEP: 88640-000
Fone: (49)3232-0198

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.024.270
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 1003 3455 5900 0141 5500 1000 0242 7012 1053 8702

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

342230244123951 20/10/2023 21:05:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA COMBUSTIVEL LUBRIFICANTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.345.559/0001-41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
253952344

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

ENDEREÇO

RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

CNPJ / CPF

28.700.530/0009-19

DATA DA EMISSÃO

20/10/2023

DATA DA SAÍDA

20/10/2023

HORA DA SAÍDA

21:05:37

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88640-000

UF

SC

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA

DADOS DA FATURA - Número: 024270 - Valor Original: R\$ 230,03 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 230,03

DUPLICATAS

Número : 001

Vencimento: 19/11/2023

Valor : R\$ 230,03

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	27,83 (12,10 %)	230,03
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	230,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
00005	DIESEL S-10 #DATA#2023-10-20#HORA#20:56:00# ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 199/2022 Carga tributária de R\$ 0,9456 por litro	27101921	061	5656	LT	34,695	6,630	0,00	230,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Codigo do destinatario: 001767
VEIC. PLACA: RLO0C66 - KM: 59774 - MEDIA: 8,76

Valor aprox. dos trib. Fed. R\$ 0,00, Est. R\$ 27,83, Mun. R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 607/2023

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
<i>KM</i>		
<i>59774</i>		
	PLACA RLO0C66	
	Total	

DATA: 30/09/2023

Forma de pagamento: Transferência bancária ou boleto no 5º dia útil do mês subsequente.

NOME DO RESPONSÁVEL:

LEANDRO
FIGUEIREDO
FERNANDES:034612
98930

Assinado de forma digital
por LEANDRO FIGUEIREDO
FERNANDES:03461298930
Dados: 2023.09.29 17:50:48
-03'00'

Recebemos de POSTO IPIRELLA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 23/10/2023 Destinatário: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL Valor Total: 211,38

NF-e
Nº 000.024.306
Série 001

PÁGINA
Nº 194

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

POSTO IPIRELLA LTDA

RUA VENANCIO BORGES DE CARVALHO,
263 - CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA -
SC - CEP: 88640-000
Fone: (49)3232-0198

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº 000.024.306
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 1003 3455 5900 0141 5500 1000 0243 0611 8505 6325

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 COMBUSTIVEL LUBRIFICANTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342230245786012 23/10/2023 18:50:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253952344

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ

03.345.559/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

CNPJ / CPF

28.700.530/0009-19

DATA DA EMISSÃO

23/10/2023

ENDEREÇO

RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

88640-000

DATA DA SAÍDA

23/10/2023

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

UF

SC

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

18:50:56

FATURA

DADOS DA FATURA - Número: 024306 - Valor Original: R\$ 211,38 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 211,38

DUPLICATAS

Número : 001

Vencimento : 22/11/2023

Valor : R\$ 211,38

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	25,58 (12,10 %)	211,38
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	211,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
0005	DIESEL S-10 #DATA#2023-10-23#HORA#18:49:00# ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 Carga tributaria de R\$ 0,9456 por litro	27101921	061	5656	LT	31,882	6,630	0,00	211,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código do destinatário: 001767

VEIC. PLACA: RL00C66 - KM: 60057 - MEDIA: 8,88

Valor aprox. dos trib. Fed. R\$ 0,00, Est. R\$ 25,58, Mun. R\$ 0,00 Fonte IBPT

RESERVADO AO FISCO

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO



PÁGINA
Nº 195

Número 615/2023

LOCAL	POSTO IPIRELLA LTDA	VALOR
QUANTIDADE	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
	DESCRIÇÃO	
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
	<i>km 600 57</i>	
	PLACA RLO0C66	
	Total	

DATA: 06/10/2023

Forma de pagamento: Transferência bancária ou boleto no 5º dia útil do mês subsequente.

NOME DO RESPONSÁVEL:

[Handwritten Signature]

RUA VENANCIO BORGES
263 - CENTRO - BOM JARDIM DAS -
SC - CEP: 88640-000
Fone: (49)3232-0198

FOLHA -

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA COMBUSTIVEL LUBRIFICANTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 253952344

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: 03.345.559

DESTINATÁRIO / REMETENTE: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

CNPJ / CPF: 28.700.530/0009-19

DATA: 27/10/2023

CEP: 88640-000

DATA DA SAÍDA: 27/10/2023

ENDEREÇO: RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

Bairro / Distrito: CENTRO

UF: SC

TELEFONE / FAX: []

INSCRIÇÃO ESTADUAL: []

HORA DA SAÍDA: 13:48:50

FATURA DADOS DA FATURA - Número: 024389 - Valor Original: R\$ 259,55 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 259,55

DUPLICATAS
Número: 001
Vencimento: 26/11/2023
Valor: R\$ 259,55

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS SUBST		V APROX TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	0,00	VALOR DO ICMS SUBST	0,00	V APROX TRIBUTOS	31,41 (12,10 %)	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESKONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	
									VALOR TOTAL DA NOTA	259,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: []

FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTI: []

PLACA DO VEÍCULO: []

UF: []

CNPJ / CPF: []

ENDEREÇO: []

MUNICÍPIO: []

UF: []

INSCRIÇÃO ESTADUAL: []

QUANTIDADE: []

ESPECIE: []

MARCA: []

NUMERAÇÃO: []

PESO BRUTO: []

PESO LÍQUIDO: []

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI	
00005	DIESEL S-10 #DATA#2023-10-27#HORA#13:45:00# ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 Carga tributaria de R\$ 0,9456 por litro	27101921	061	5656	LI	37,670	6,890	0,00	259,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	



PÁGINA
Nº 197

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 617/2023

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
	R 60339	
	PLACA RLO0C66	
	Total	

DATA: 06/10/2023

Forma de pagamento: Transferência bancária ou boleto no 5º dia útil do mês subsequente.

NOME DO RESPONSÁVEL:

Recebemos de POSTO IPIRELLA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 29/10/2023 Destinatário: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL Valor Total: 161,00

PÁGINA
Nº 198

NF-e
Nº 000.024.410
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

POSTO IPIRELLA LTDA

RUA VENANCIO BORGES DE CARVALHO,
263 - CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA -
SC - CEP: 88640-000
Fone: (49)3232-0198

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.024.410
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 1003 3455 5900 0141 5500 1000 0244 1012 0475 4698

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 COMBUSTIVEL LUBRIFICANTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342230251078576 29/10/2023 20:47:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253952344

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.345.559/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

CNPJ / CPF

28.700.530/0009-19

DATA DA EMISSÃO

29/10/2023

ENDEREÇO

RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88640-000

DATA DA SAÍDA

29/10/2023

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

UF

SC

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

20:47:54

FATURA

DADOS DA FATURA - Número: 024410 - Valor Original: R\$ 161,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 161,00

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 28/11/2023
Valor : R\$ 161,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	19,48 (12,10 %)	161,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	161,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ %	ICMS	IPI
00005	DIESEL S-10 #DATA#2023-10-29#HORA#20:46:00# ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 199/2022 Carga tributária de R\$ 0,9456 por litro	27101921	061	5656	LT	23,367	6,890	0,00	161,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Codigo do destinatário: 001767
VEIC. PLACA: RLO0C66 - KM: 60530 - MEDIA: 8,17
MATRICULA: 01/2021

Valor aprox. dos trib. Fed. R\$ 0,00, Est. R\$ 19,48, Mun. R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de POSTO IPIRELLA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 30/10/2023 Destinatário: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL Valor Total: 178,88

NF-e
Nº 000.024.418
Série 001

PÁGINA
Nº 200

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

POSTO IPIRELLA LTDA

RUA VENANCIO BORGES DE CARVALHO,
263 - CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA -
SC - CEP: 88640-000
Fone: (49)3232-0198

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.024.418
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 1003 3455 5900 0141 5500 1000 0244 1811 0010 9824

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

342230251455641 30/10/2023 10:01:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA COMBUSTIVEL LUBRIFICANTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253952344

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.345.559/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

CNPJ / CPF

28.700.530/0009-19

DATA DA EMISSÃO

30/10/2023

ENDEREÇO

RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88640-000

DATA DA SAÍDA

30/10/2023

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

UF

SC

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:01:09

FATURA

DADOS DA FATURA - Número: 024418 - Valor Original: R\$ 178,88 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 178,88

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 29/11/2023
Valor : R\$ 178,88

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	21,64 (12,10 %)	178,88
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	178,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ %	ICMS	IPI
00005	DIESEL S-10 #DATA#2023-10-30#HORA#08:29:00# ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 Carga tributaria de R\$ 0,9456 por litro	27101921	061	5656	L	25,962	6,890	0,00	178,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Codigo do destinatario: 001767
VEIC. PLACA: RLO0C66 - KM: 60712 - MEDIA: 7,01
Valor aprox. dos trib. Fed. R\$ 0,00, Est. R\$ 21,64, Mun. R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 616/2023

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
	Km-60732	
	PLACA RLO0C66	
	Total	

DATA: 06/10/2023

Forma de pagamento: Transferência bancária ou boleto no 5º dia útil do mês subsequente.

NOME DO RESPONSÁVEL:

J. B. J.

Recebemos de POSTO IPIRELLA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 31/10/2023 Destinatário: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL Valor Total: 296,11

PÁGINA
Nº 202

NF-e
Nº 000.024.444
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

POSTO IPIRELLA LTDA
RUA VENANCIO BORGES DE CARVALHO,
263 - CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA -
SC - CEP: 88640-000
Fone: (49)3232-0198

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.024.444
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4223 1003 3455 5900 0141 5500 1000 0244 4411 4382 7745

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 COMBUSTIVEL LUBRIFICANTE
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 253952344
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO
CNPJ: 03.345.559/0001-41
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 342230253214177 31/10/2023 14:38:27

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL
CNPJ / CPF: 28.700.530/0009-19
DATA DA EMISSÃO: 31/10/2023
ENDEREÇO: RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 88640-000
DATA DA SAÍDA: 31/10/2023
MUNICÍPIO: BOM JARDIM DA SERRA
UF: SC
TELEFONE / FAX
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA: 14:38:27

FATURA
DADOS DA FATURA - Número: 024444 - Valor Original: R\$ 296,11 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 296,11

DUPLICATAS
Número: 001
Vencimento: 30/11/2023
Valor: R\$ 296,11

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	35,83 (12,10 %)	296,11
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	296,11

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	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
00005	DIESEL S-10 #DATA#2023-10-31#HORA#14.36:00# ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 199/2022 Carga tributaria de R\$ 0,9456 por litro	27101921	061	5656	L	42,977	6,890	0,00	296,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Codigo do destinatario: 001767
VEIC: PLACA: RLOOC66 - KM: 61087 - MEDIA: 8,73

Valor aprox. dos trib. Fed. R\$ 0,00, Est. R\$ 35,83, Mun. R\$ 0,00 Fonte:1BPPT

RESERVADO AO FISCO



PÁGINA
Nº 203

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 605/2023

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
	<i>km 61087</i>	
	PLACA RLO0C66	
	Total	

DATA: 30/09/2023

Forma de pagamento: Transferência bancária ou boleto no 5º dia útil do mês subsequente.

NOME DO RESPONSÁVEL:

LEANDRO FIGUEIREDO
FERNANDES:03461298
930

Assinado de forma digital por
LEANDRO FIGUEIREDO
FERNANDES:03461298930
Dados: 2023.09.29 17:48:28
-03'00'

17/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:25:45
054000540 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PAGINA
Nº 204

CLIENTE: INSIITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 17/11/2023
NR. DOCUMENTO 665.257.000.053.390
VALOR TOTAL 941,36

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELIZABETE ANTUNES DE OLIV
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 53.390-4
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO C.F6F.C39.CEC.184.6BF

PÁGINA
Nº 205

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: ENFERMAGEM Mensalista
 Complementar
 Novembro de 2023

Código: 199 Nome do Funcionário: ELIZABETE ANTUNES DE OLIVEIRA
 CBO: 322205 Departamento: 14 Filial: 1
 Admissão: 27/11/2021
 TECNICO EM ENFERMAGEM

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
225	ASSIST FIN COMP. UNIÃO-PORT 1.135 SET/23	1.205,00	1.205,00		
998	I.N.S.S.	9,41		143,54	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		120,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.205,00	263,64	
			Valor Líquido →	941,36	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.120,00	1.205,00	0,00	0,00	1.061,46	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Elizabete Antunes de Oliveira
 Assinatura do Funcionário

17/11/2023
 Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.04
0540100540 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9


=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO M S D E ASSIST.
BANCO: 403 - CORA SCD S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 3.330.341-5

FAVORECIDO: YADIRA VELOZ GOMEZ
CPF/CNPJ: 48.658.434/0001-00
VALOR: R\$ 15.105,00
DEBITO EM: 17/11/2023

=====

DOCUMENTO: 111701
AUTENTICACAO SISBB: B.B56.97F.110.7DF.D8A

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOAQUIM SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Nota Fiscal Eletrônica - NFE	Número do RPS	Número da nota 18
	Data da emissão da nota 03/11/2023 09:28:52	
	Data do fato gerador 03/11/2023 09:28:52	
	Código de verificação VT53R1BWF	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: YADIRA VELOZ GOMEZ
 CPF/CNPJ: 48.658.434/0001-00 Inscrição municipal:
 Endereço: R MARCOS BATISTA Número: 525 Bairro: CENTRO CEP: 88600-000
 Complemento: APTO 2
 Município: São Joaquim UF: SC
 E-mail: yadiraveloz30@gmail.com Site:

Inscrição estadual:
 Telefone:
 Celular: (49) 99160-0415

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL
 Nome/Razão social: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO
 CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19 Inscrição municipal:
 CEP: 88640-000 Inscrição estadual:
 Complemento:
 Município: Bom Jardim da Serra UF: SC
 E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PLANTÃO MÉDICO REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2023 CONTRATO 01/2023 YADIRA VELOZ GOMEZ, CRM 33680	95,0000	159,0000	15.105,0000	15.105,00x5,00 =	755,25

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	15.105,00								

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\$ 15.105,00			Valor líquido = R\$ 15.105,00		

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	15.105,00	755,25

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Bom Jardim da Serra

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 5%
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Dados para transferência:

Agência: 0001

Conta: 3330341-5

Instituição: 403 - Cora SCD

Nome da Empresa: Yadira Veloz Gomez

CNPJ: 48.658.434/0001-00

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.031,62 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 318,72 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Dr. Mércio J.C.S. Lopes
 Médico
 CRM/SC 24.506

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.04
0540100540 SEGUNDA VIA 0002

PÁGINA
Nº 209

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9


=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO M S D E ASSIST.
BANCO: 403 - CORA SCD S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 3.428.062-9

FAVORECIDO: DUARTE SERVICOS E SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 48.902.898/0001-10
VALOR: R\$ 4.560,00
DEBITO EM: 17/11/2023

=====

DOCUMENTO: 111702
AUTENTICACAO SISBB: 6.721.30B.4EE.AC7.A10

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	PÁGINA Nº 210	Número do RPS	Número da nota 33
	Data da emissão da nota 03/11/2023 13:09:48		
	Data do fato gerador 03/11/2023 13:09:48		
	Código de verificação 0UBCG5BSK		

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: DUARTE SERVICOS E SAUDE LTDA		Telefone: (31) 2942-0361	
CPF/CNPJ: 48.902.898/0001-10	Inscrição municipal: 35650		
Endereço: R DOM PEDRO I Número: 88 Bairro: Centro CEP: 88802-190			
Complemento: AP/E: APT 706		Celular:	
Município: Criciúma	UF: SC		
E-mail: REGISTRO@FORDOCTOR.COM.BR	Site:		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL			
Nome/Razão social: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADA			
CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19	Inscrição municipal:	Inscrição estadual:	
Endereço: R ADELIA AMARAL E SOUZA Número: 598 Bairro: CENTRO CEP: 88640-000			
Complemento:			
Município: Bom Jardim da Serra	UF: SC		
E-mail: ADM.HMACA@IMAS.NET.BR	Telefone: (49) 3232-0277	Celular:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Plantão médico referente ao mês de outubro 2023. Contrato número 16/2022. Dra. Gabriella Santos Duarte - CRM: 34614-SC. DADOS BANCÁRIOS: BANCO: CORA SCD - 403 AGENCIA: 0001 CONTA: 3428062-9	4.560,0000	1,0000	4.560,0000	4.560,00x2,01 =	91,66

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	4.560,00								

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\$ 4.560,00			Valor líquido = R\$ 4.560,00		

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	4.560,00	91,66

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Bom Jardim da Serra	 Verificar autenticidade
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01% Situação desta NFS-e: Normal Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.	
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 613,32 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 96,22 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT	

Dr. Marcio J.C.S. Lopes
 Médico
 CRM/SC 24.506



FOLHA DE FREQUÊNCIA

Funcionário: <u>Gabriella Santos Duarte</u>						Matricula:	
Cargo/Função: <u>Médica Plantonista</u>						Horario de Trabalho:	
Período de apuação: <u>Outubro / 2023</u>							
Departamento/Unidade: <u>HHACA</u>							
Dia	Matutino			Vespertino			Observação
	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7	07:00	19:00	<u>Epuit</u>	19:00	07:00	<u>Epuit</u>	<u>24 horas</u>
8							
9	07:00	19:00	<u>Epuit</u>	19:00	07:00	<u>Epuit</u>	<u>24 horas</u>
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Dra. Gabriella Duarte
MÉDICA
CRM-SC 34674

Assinatura Funcionário

Dr. Márcio J.C.S. Lopes
Médico
CRM-SC 24.506

Assinatura e Carimbo da Chefia imediata

Confirmando as anotações deste cartão ponto e ressaltando que o pagamento sem as devidas comprovações resulta em ato irregular sujeitando o responsável às sanções da lei

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.04
0540100540 SEGUNDA VIA 0004

PAGINA
Nº 212

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.

AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO M S D E ASSIST.

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 72.962.517-4

FAVORECIDO: GUILHERME CESAR DO NASCIMENTO PINEY

CPF/CNPJ: 51.392.950/0001-40

VALOR: R\$ 10.260,00

DEBITO EM: 17/11/2023

=====

DOCUMENTO: 111703

AUTENTICACAO SISBB: 1.516.746.F09.C88.64F

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020231117104423817038970
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 13.490,00
DATA: 17/11/2023 - 07:45:00

PAGO PARA: Gregorio Coan Nt
CPF: ***.222.529-**
CHAVE PIX: +5548991552778
INSTITUICAO: 00075847 CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA
AGENCIA: 1409 - CONTA: 0000000000004652142
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 17/11/2023 - 07:45:01

=====

DOCUMENTO: 111704
AUTENTICACAO SISBB: C.B18.99E.34F.194.F9C

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA DE CAPIVARI DE BAIXO
GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

PÁGINA
Nº 216

NOTA FISCAL

0000004

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA

03/11/2023 08:55:06

DATA DO FATO GERADOR

03/11/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR GREGORIO COAN NETO LTDA				NOME FANTASIA PRESTADOR GREGORIO COAN NETO LTDA			
ENDEREÇO RUA PEDRO JOSE PRA, Nº 225, CENTRO, CAPIVARI DE BAIXO SC, 88745000						COMPLEMENTO	
Nº CPF/CNPJ 51.317.843/0001-57	SIMPLES NACIONAL SIM	INSC. MUNICIPAL 05523	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 4836281463	E-MAIL contato@portalescrita.com		

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO						
ENDEREÇO RUA ADELLA AMARAL E SOUZA, Nº 598, CENTRO, CEP 88640000, BOM JARDIM DA SERRA - SC						COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ 28.700.530/0009-19	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE 4932320277	E-MAIL ADM.HMACA@IMAS.NET.BR		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL					
S	142	PLANTÃO MÉDICO REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2023. CONTRATO NÚMERO 06/2023. GREGORIO COAN NETO - CRM 35256	95,00	13.490,00					
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL					
				13.490,00					
		IMPOSTOS FEDERAIS		IMPOSTOS MUNICIPAIS		VALOR LÍQUIDO			
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,0100 %	13.490,00	271,15	13.490,00

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
1073 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DESC. CONDICIONADO R\$ 0,00	DESC. INCONDICIONADO R\$ 0,00	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 BOM JARDIM DA SERRA - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 2.202,92 (16.33%)
--	---	--	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 76c495feb138521dab2332e9df47441b
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 34c231061996563ac91a6e84ef1e0873

Recebi(emos) de **GREGORIO COAN NETO LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000004**.

Data do Recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

NÚMERO NOTA FISCAL
0000004



FOLHA DE FREQUÊNCIA

Funcionário: Gregório Coan Neto Matricula: _____
 Cargo/Função: Médico Horário de Trabalho: _____
 Período de apuração: _____
 Departamento/Unidade: _____

Dia	Matutino			Vespertino			Observação
	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura	
1							
2	07:00	17:00	<u>Gregório</u>	19:00	07:00	<u>Gregório</u>	24 horas
3	07:00	17:00	<u>Gregório</u>				10 horas
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16	07:00	17:00	<u>Gregório</u>	19:00	07:00	<u>Gregório</u>	24 horas
17	07:00	19:00	<u>Gregório</u>				12 horas
18							
19							
20							
21							
22							
23	07:00	19:00	<u>Gregório</u>	19:00	07:00	<u>Gregório</u>	24 horas
24	07:00	19:00	<u>Gregório</u>				12 horas
25							
26							
27							
28							
29							
30	07:00	19:00	<u>Gregório</u>	19:00	07:00	<u>Gregório</u>	24 horas
31	07:00	19:00	<u>Gregório</u>				12 horas

Gregório Coan Neto
 Médico
 CRM/SC 35256
Gregório
 Assinatura Funcionário

Dr. Márcio J.C.S. Lopes
 Médico
 CRM/SC 24.539
 Assinatura e Carimbo da Chefia imediata

Confirmando as anotações deste cartão ponto e ressaltando que o pagamento sem as devidas comprovações resulta em ato irregular sujeitando o responsável às sanções da lei

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.04
0540100540 0001

Comprovante Pix

PÁGINA
Nº 218

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020231117104525865278447
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 11.400,00
DATA: 17/11/2023 - 07:46:00

PAGO PARA: Marcelo Pinto Antunes Servicos Medic
CNPJ: 41.422.484/0001-44
CHAVE PIX: 41422484000144
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 4642 - CONTA: 0000000000000123846
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 17/11/2023 - 07:46:00
=====


DOCUMENTO: 111705
AUTENTICACAO SISBB: D.8DE.527.578.2CA.29D
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE URUBICI NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 67
	Data da emissão da nota 03/11/2023 13:21:56	
	Data do fato gerador 03/11/2023 13:21:56	
	Código de verificação RFU25AI3W	

PÁGINA
Nº 219

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: MARCELO PINTO ANTUNES SERVIÇOS MEDICOS LTDA
 CPF/CNPJ: 41.422.484/0001-44 Inscrição municipal: 2527
 Endereço: AV ADOLFO KONDER Número: 954 Bairro: TRAÇADO CEP: 88650-000
 Complemento:
 Município: Urubici UF: SC
 E-mail: Site:

Inscrição estadual:
 Telefone:
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO
 CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19 Inscrição municipal: Inscrição estadual:
 Endereço: R ADELIA AMARAL E SOUZA Número: 598 Bairro: CENTRO CEP: 88640-000
 Complemento:
 Município: Bom Jardim da Serra UF: SC
 E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PLANTÃO MÉDICO REFERENTE AO MES DE OUTUBRO. CONTRATO NÚMERO 16/2022. MARCELO PINTO ANTUNES - CRM 30576	95,0000	120,0000	11.400,0000	11.400,00x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	11.400,00								

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\$ 11.400,00		Valor líquido = R\$ 11.400,00			

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	11.400,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Bom Jardim da Serra

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 0%
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.533,30 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 240,54 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Dr. Márcio J.C. Lopes
 Médico
 CRM/SC 24.506



IMAS

IMACA

Marcelo Pinto Antunes
Médico
CRM/SC 30576

FOLHA DE FREQUÊNCIA

Funcionário: <u>Marcelo Pinto Antunes</u>						Matrícula: <u>2022/16</u>	
Cargo/Função: <u>Médico Plantonista</u>						Horário de Trabalho:	
Período de apuração: <u>Outubro / 2023</u>							
Departamento/Unidade:							
Dia	Matutino			Vespertino			Observação
	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura	
1							
2							
3							
4							
5							
<u>SEXTA</u> 6				<u>19h00</u>	<u>07h00</u>	<u>MAA</u>	<u>12 horas.</u>
7							
<u>DOMINGO</u> 8	<u>07h00</u>	<u>19h00</u>	<u>MAA</u>	<u>19h00</u>	<u>07h00</u>	<u>MAA</u>	<u>24 horas.</u>
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
<u>SEXTA</u> 19				<u>19h00</u>	<u>07h00</u>	<u>MAA</u>	<u>12 horas.</u>
20							
21							
22							
23							
24							
<u>QUARTA</u> 25	<u>07h00</u>	<u>19h00</u>	<u>MAA</u>	<u>19h00</u>	<u>07h00</u>	<u>MAA</u>	<u>24 horas</u>
<u>QUINTA</u> 26	<u>07h00</u>	<u>19h00</u>	<u>MAA</u>				<u>12 horas</u>
<u>SEXTA</u> 27				<u>19h00</u>	<u>07h00</u>	<u>MAA</u>	<u>12 horas</u>
<u>SÁBADO</u> 28	<u>07h00</u>	<u>19h00</u>	<u>MAA</u>	<u>19h00</u>	<u>07h00</u>	<u>MAA</u>	<u>24 horas</u>
29							
30							
31							

Marcelo Pinto Antunes
Médico
CRM/SC 30576

Assinatura Funcionário

Dr. Marcelo J.C.S. Lopes
Médico
CRM/SC 24.506

Assinatura e Carimbo da Chefia imediata

Confirmando as anotações deste cartão ponto e ressaltando que o pagamento sem as devidas comprovações resulta em ato irregular sujeitando o responsável às sanções da lei

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.04
0540100540 0001

Comprovante Pix

PÁGINA
Nº 221

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.

AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020231117104702402800401
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 9.880,00
DATA: 17/11/2023 - 07:47:37

PAGO PARA: Mg Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 25.046.518/0001-97
CHAVE PIX: 25046518000197
INSTITUICAO: 00075847 CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA
AGENCIA: 1408 - CONTA: 0000000000007340168
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 17/11/2023 - 07:47:39

=====

DOCUMENTO: 111706
AUTENTICACAO SISBB: 7.A97.687.AAC.F59.6AB


=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

 PREFEITURA DE ORLEANS Secretaria de Administração e Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	Número do RPS	Número da nota 140
	Data da emissão da nota 02/11/2023 17:12:54	
	Data do fato gerador 02/11/2023 17:12:54	
	Código de verificação TVQYBULTN	

PÁGINA
Nº 222

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: VITORIA CLINICA MEDICA	Inscrição estadual:
Nome/Razão social: MG SERVICOS MEDICOS LTDA	Telefone: (48) 99156-7252
CPF/CNPJ: 25.046.518/0001-97 Inscrição municipal: 27827	Celular:
Endereço: R JOAO BATISTA BARZAN Número: 228 Bairro: CORRIDAS CEP: 88870-000	
Complemento: AP/E: CXPST 53	
Município: Orleans UF: SC	
E-mail: mgsm@zomercontabiliade.com.br Site:	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:	
Nome/Razão social: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO	
CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19 Inscrição municipal:	Inscrição estadual:
Endereço: RUA ADELIA AMARAL E SOUZA Número: 598 Bairro: CENTRO CEP: 88640-000	
Complemento:	
Município: Bom Jardim da Serra UF: SC	
E-mail: adm.hmaca@imas.net.br Telefone: (49) 3232-0277	Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Plantões médicos referente ao mês de Outubro - Contrato 04/2023 - Márcio José Correia da Silva Lopes - CRM/SC 24.506	95,0000	104,0000	9.880,0000	9.880,00x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	9.880,00								

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\$ 9.880,00		Valor líquido = R\$ 9.880,00			

Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	9.880,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Orleans

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 000/0000.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 0%

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.328,86 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 205,50 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Marcos J.C.S. Lopes
Médico
CRM/SC 24.506



FOLHA DE FREQUÊNCIA

Funcionário: <u>MARCIOS JOSÉ CORREIA DA SILVA LOPES</u>						Matricula:	
Cargo/Função: <u>MEDICO</u>				Horario de Trabalho:			
Período de apuração: <u>Outubro 2023</u>							
Departamento/Unidade: <u>HMACM</u>							
Dia	Matutino			Vespertino			Observação
	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura	
1							
2							
3							
4	07:00	19:00	uf	19:00	07:00	uf	24 horas
5	07:00	17:00	uf				10 horas
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13	19:00	07:00	uf				12h
14	07:00	19:00	uf	19:00	07:00	uf	24h
15							
16							
17							
18	07:00	19:00	uf	19:00	07:00	uf	24h
19	07:00	17:00	uf				10h
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Dr. Márcio J.C.S. Lopes
Médico
CRM/SC 24.506

Dr. Márcio J.C.S. Lopes
Médico
CRM/SC 24.506

Assinatura Funcionário

Assinatura e Carimbo da Chefia imediata

Confirmo as anotações deste cartão ponto e ressalto que o pagamento sem as devidas comprovações resulta em ato irregular sujeitando o responsável às sanções da lei

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.04
0540100540 0003

Comprovante Pix

PÁGINA
Nº 224

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020231117104759572847090
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 5.000,00
DATA: 17/11/2023 - 07:50:24

PAGO PARA: Mg Servicos Medicos Ltda
CNPJ: 25.046.518/0001-97
CHAVE PIX: 25046518000197
INSTITUICAO: 00075847 CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA
AGENCIA: 1408 - CONTA: 0000000000007340168
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 17/11/2023 - 07:50:25

=====

DOCUMENTO: 111707
AUTENTICACAO SISBB: 9.89C.A54.6A6.7DC.6C1

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.04
0540100540 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO M S D E ASSIST.
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4794-5 - URB-CRICIUMA-AV.CENTENARIO
CONTA: 1.047.719-1

FAVORECIDO: GESSICA APARECIDA DE ASSUNCAO
CPF/CNPJ: 072.860.859-64
VALOR: R\$ 803,24
DEBITO EM: 17/11/2023

=====

DOCUMENTO: 111708
AUTENTICACAO SISBB: 8.BBC.A2D.FB7.A8B.8B2

PÁGINA

No 220

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: ENFERMAGEM Mensalista
Complementar Novembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
214	GESSICA APARECIDA DE ASSUNÇÃO ENFERMEIRO	223505	14	1
		Admissão:	09/06/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
225	ASSIST FIN COMP. UNIÃO-PORT 1.135 SET/23	934,00	934,00		
998	I.N.S.S.	11,28		130,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			934,00	130,76	
			Valor Líquido →	803,24	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.816,00	934,00	0,00	0,00	803,24	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Gessica Aparecida Assunção
Assinatura do Funcionário

17.11.23
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.04
0540100540 SEGUNDA VIA 0004

PÁGINA
Nº 229

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO M S D E ASSIST.
BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.
AGENCIA: 3088-0 - SICCOB CREDISERRA
CONTA: 6.597-8

FAVORECIDO: LUCIANA PEREIRA
CPF/CNPJ: 043.383.719-51
VALOR: R\$ 628,15
DEBITO EM: 17/11/2023

=====

DOCUMENTO: 111709
AUTENTICACAO SISBB: 1.2C6.0E3.366.56E.672

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020231117143813218337255
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 1.000,00
DATA: 17/11/2023 - 11:39:02

PAGO PARA: Cleber Padilha 07004579921
CNPJ: 30.163.942/0001-51
CHAVE PIX: 30163942000151
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 2754 - CONTA: 0000000000000150762
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 17/11/2023 - 11:39:02

=====

DOCUMENTO: 111711
AUTENTICACAO SISBB: 0.B35.05C.CDE.0F8.3F0

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Chave de Acesso da NFS-e

4202503223016394200015100000000000323112639193044



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Número da NFS-e 3	Competência da NFS-e 07/11/2023	Data e Hora da emissão da NFS-e 07/11/2023 13:58:29
Número da DPS 3	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 07/11/2023 13:58:29

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 30.163.942/0001-51	Inscrição Municipal -	Telefone (49) 9156-1408
Nome / Nome Empresarial CLEBER PADILHA 07004579921		E-mail cleberpadilha.sc@gmail.com	
Endereço BELMOR SANTOS AMARAL, 253		Município Bom Jardim da Serra - SC	CEP 88640-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 28.700.530/0009-19	Inscrição Municipal -	Telefone (48) 3522-2487
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO		E-mail adm.hmaca@imas.net.br	
Endereço ADELIA AMARAL E SOUZA, 598		Município Bom Jardim da Serra - SC	CEP 88640-000

PÁGINA
Nº 234

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Bom Jardim da Serra - SC	País da Prestação -
Descrição do Serviço Manutenção preventiva mensal de todas as maquinas descritas(Conforme contrato 13/22) Relatório de Manutenção e Higienização de competência 31 de Outubro 2023			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Bom Jardim da Serra - SC	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.000,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 1.000,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ReparaBem

Assistência Técnica e Manutenção

Data: 30/10/2023.

Relatório de manutenção e higienização condicionadores de ar hospital.

Ar-condicionado Consultório Médico

Marca: Elgin 9k

Patrimônio: 2678

Manutenção corretiva e preventiva.

Equipamento está em perfeito funcionamento.

Higienização do evaporador e cuidados com pontos de ferrugem

Higienização com aplicação de antibactericida.

Limpeza e higienização do evaporador e condensadora

Limpeza dos filtros e aplicação de antibactericida.

Ar-condicionado Sala observação leitos

Marca: Elgin 9k

Patrimônio: 2652

Manutenção corretiva e preventiva.

Equipamento está em perfeito funcionamento.

Higienização do evaporador e regulagem de pressão de gás

Higienização com aplicação de antibactericida.

Limpeza e higienização do evaporador e condensadora

Limpeza dos filtros e aplicação de antibactericida.

Ar-condicionado sala observação Poltronas

Marca: Elgin 9k

Patrimônio:

Manutenção corretiva e preventiva.

Equipamento está em perfeito funcionamento.

Higienização do evaporador e cuidados com pontos de ferrugem

Higienização com aplicação de antibactericida.

Limpeza e higienização do evaporador e condensadora

Limpeza dos filtros e aplicação de antibactericida.

Ar-condicionado sala Emergência

Marca: Elgin 9k

Patrimônio:

Manutenção corretiva e preventiva.

Equipamento está em perfeito funcionamento.

Higienização do evaporador e cuidados com pontos de ferrugem

Higienização com aplicação de antibactericida.

Limpeza e higienização do evaporador e condensadora

Limpeza dos filtros e aplicação de antibactericida.

Ar-condicionado Recepção atendimento

Marca: Elgin 9k

Patrimônio:

Manutenção corretiva e preventiva.

Equipamento está em perfeito funcionamento.

Higienização do evaporador e cuidados com pontos de ferrugem

Higienização com aplicação de antibactericida.

Limpeza e higienização do evaporador e condensadora

Limpeza dos filtros e aplicação de antibactericida.

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CML VACARIA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA
 Rua PINHEIRO MACHADO, 448 - SALA 01
 CEP: 95200-139 - Bairro: CENTRO
 Município: Vacaria - RS
 E-mail: cmlvacaria@gmail.com
 Fone: (54) 3232-0010
CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 29.329.289/0001-79 0 139304



Número da NFS-e

202300000001645

Data do Serviço

07/11/2023

Código Verificador

c9aeffd34



MUNICIPIO DE VACARIA/RS

Secretária de Gestão e Finanças

Fone: (54) 3232-1176 - 200.170.163.253:8082/nfse.portal

Dt. de Emissão

07/11/2023

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Vacaria/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADÃO

Vacaria/RS

Endereço
ADELIA AMARAL E SOUZA,598

PÁGINA
Nº 239

Cidade
Bom Jardim da Serra UF **SC** Fone **(49) 3232-0277** CEP **88640-000**

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF Inscrição Municipal Inscrição Estadual
28.700.530/0009-19

E-mail
ADM.HMACA@IMAS.NET.BR

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social CNPJ / CPF Inscrição Municipal

E-mail Fone Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

EXAMES LABORATORIAIS OUTUBRO/23

225,78

5,00

11,29

Não

Código do Serviço
 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Código NBS

CIDE COFINS COFINS Importação ICMS IOF IPI PIS/PASEP PIS/PASEP Importação
 0,00 6,77 0,00 0,00 0,00 0,00 1,47 0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio Valor do ISSQN Próprio Base Cálculo ISSQN Retido Valor do ISSQN Retido Valor Total do ISSQN Valor Dedução/Descontos
 225,78 11,29 0,00 0,00 11,29 0,00

Valor Total da NFS-e 225,78 Valor Líquido da NFS-e 215,28

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$4,72; Est: R\$0,00; Fed: R\$30,37; Total Aprox: R\$35,09. Fonte: IBPT.
 Retenções: COFINS R\$ 6,77; PIS R\$ 1,47; CSLL R\$ 2,26;



Consulta realizada em 07/11/2023 às 16:52:46.

Para consultar a autenticidade acesse: 200.170.163.253:8082/nfse.portal



202300000001645c9aeffd3429329289000179

Recebi(emos) de

CML VACARIA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202300000001645

Número da NFS-e

Número de Controle do Município

Competência

07/11/2023

NFS-e

c9aeffd34

Data

Identificação e assinatura do recebedor

Consulta realizada em 07/11/2023 às 16:52:46.

Para consultar a autenticidade acesse: 200.170.163.253:8082/nfse.portal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.04
0540100540 0001

Comprovante Pix

PÁGINA
Nº 241

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.

AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020231117144255484892816
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 390,00
DATA: 17/11/2023 - 11:43:34

PAGO PARA: Mensageiro da Montanha
CNPJ: 9.581.259/0001-48
CHAVE PIX: 05581259000148
INSTITUICAO: 01692448 CCLA DO PLANALTO SERRANO
AGENCIA: 3088 - CONTA: 00000000000000073164
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 17/11/2023 - 11:43:35

=====

DOCUMENTO: 111713
AUTENTICACAO SISBB: 7.31F.DD3.5D4.C04.EEF

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Mensageiro da Montanha Café

JANOR LUIZ PADILHA

Rodovia SC 390 - S/N - Km 402 - Mirante

CEP: 88640-000

Bom Jardim da Serra - Santa Catarina

CNPJ: 09.581.259/0001-48

INSCR. EST.: 25.561.916-2

Nota Fiscal de Venda ao Consumidor SÉRIE D-1

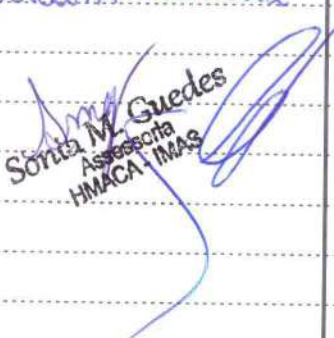
1ª Via Branca - 2ª Via Rosa - 3ª Via Amarela Modelo 2

Data de Emissão: 03/09/23

Nº 009995

Sr.(a) Instituto Maria Schmitt


End.: CNPJ: 28.700.530/0009-19

Quant.	Descrição dos Produtos	P. Unitário	Total R\$
12	maumitas Judem 8/2/2022	32,50	390,00
 Sorita M. Guedes Assessora HMACA - IMAS		PAGINA Nº 242	
Não Vale Como Recibo			TOTAL R\$ 390,00

Gráfica do Leão Ltda. - Rua Antonio Zanini, 168 - Centro - Orleans/SC - Fone: (48) 3466-0294 - Inscr. Est.: 250.363.160 - CNPJ: 85.288.090/0001-10
30 Blocos - Série D-1 3x50 - de 009801 a 011300 em 03/07/2023 - AUT. Nº 532307700008000 - GREG - Lages/SC

Emissão: 28/07/2022

ORDEM DE COMPRA


 PÁGINA
 Nº 843

INSTITUTO MARIA SCHMITT Hospital Municipal Caetano do Amaral Rua Adelia do Amaral, 598 88.640-000, Bom Jardim da Serra/SC CNPJ 28700530/0009-19 Fone (49)3232-0277	Nº Ordem de Compra: 82/2022 Data: 28/07/2022 Setor Requisitante: Administrativo Valor: Condição de Pagamento: Boleto quinto dia util Data de Pagamento:
--	--

Fornecedor:
 CGC/CPF:
 Endereço:
 Fone:
 Contato:


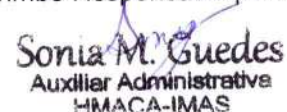
Dados Bancários
 Razão Social: Banco: Agência: CC: CNPJ:
 Código Identificador:
 PIX:
 Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser necessariamente o mesmo dos dados bancários.

CRITÉRIOS DE COMPRA		(Assinalar com um X)
Menor Preço		
Prazo de Entrega		
Confiabilidade de Entrega		
Marca padronizada		
Qualidade		x
Custo benefício		
OUTRO (Especificar)		

Material padronizado: SIM (X) NÃO ()

Descrição da Compra:
Conforme solicitação da administração, cotar valores de marmita para retiradas no local, todos os domingos, sendo 12 marmitas para almoço (Dr de plantão, Motorista, Auxiliar de limpeza, Enfermeira, Técnica de enfermagem e recepcionista) e 14 marmitas para a janta. (Dr. De plantão, Motorista, Auxiliar de limpeza, Enfermeira, Técnica de enfermagem, recepcionista e vigia). Sendo 02 marmitas por pessoa, em uma carnes, saladas e maionese (150g carne de gado, 150g de carne de frango, salada de tomate, salada de folhas verdes, 03 colheres de maionese) na outra pratos quentes do dia (150g de arroz, 150g de massa, 100g de feijão, 02 colheres do prato do dia, 100 gramas de batata, 02 colheres de farofa), colocados de forma separada na marmita. As marmitas deverão estar prontas as 11:00 de cada domingo.

EMERGENCIAL: SIM () NÃO (X)

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:  Data: 28/07/2022 03224978993	Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor  Sonia M. Guedes Auxiliar Administrativa HMACA-IMAS Data: 28/07/2022
--	---

Assinatura/Carimbo Diretor Geral: Fernando de Aguiar Diretor Geral HMACA - IMAS CPF 027.880.469-10 Data: 28/07/2022	
--	--



MENSAGEIRO DA MONTANHA
CAFÉ & RESTAURANTE

PROPOSTA DE ORÇAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

Bom Jardim da Serra 22/07/2022.

EMPRESA: INSTITUTO MARIA SCHMITT.

OBJETO: Produção e comercialização de Marmitas aos Domingos.

Constitui objeto da presente proposta orçamentária a contratação de 13 Marmitas por domingo, que será entregue nas dependências do Restaurante Mensageiro da Montanha.

PROPOSTA

ITEM	PRODUTO / SERVIÇOS	QTDE	VALOR UNITARIO	TOTAL
01	MARMITA.	13	R\$ 32,50	R\$ 422,50
TOTAL : R\$ 422,50				

DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS

PROPOSTA

Item 01: Servimos uma embalagem contendo 100gr arroz, 100gr feijão, 50gr de farofa, 100gr de espagete alho e óleo e 120gr carne.

Em outra embalagem servimos 100gr de salada.

Aguardo retorno.

09.581.259/0001-48

Att

JANOR LUIZ PADILHA ME

Adm. Gustavo *Bette*

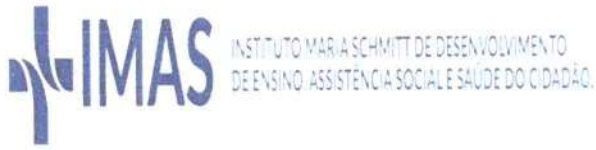
Rod. SC 438 - Mirante da Serra do
Rio do Rastro - CEP 88640-000

Gerente Administrativo

BOM JARDIM DA SERRA - SC

Mensageiro da Montanha Café & Restaurante

49-991129858



Bom Jardim da Serra, 28 de julho de 2022.

Declaração

Eu, Adriano Damaceno, sob CPF: 032.149.789-93, declaro que somente 01 estabelecimento quis nos fornecer marmita com os requisitos mínimos e critério de qualidade.

Adriano Damaceno 03214978993

Adriano Damaceno

Setor de compras **HMACA - IMAS**



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 559/2023

MENSAGEIRO DA MONTANHA		
LOCAL	CNPJ: 09.581.259/0001-48	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
12	MARMITAS DE ACORDO COM A ORDEM DE COMPRA Nº 82/2022	R\$ 390,00
	Total	R\$ 390,00

DATA:03/09/2023

Forma de pagamento: Transferência bancária ou boleto no 5º dia útil do mês subsequente.

Conforme orçamento em anexo.

NOME DO RESPONSÁVEL:

LEANDRO FIGUEIREDO FERNANDES:
03461298930

Assinado de forma digital por LEANDRO FIGUEIREDO FERNANDES:03461298930
Dados: 2023.09.01 15:53:51 -03'00'



09.581.259/0001-48

JANOR LUIZ PADILHA ME

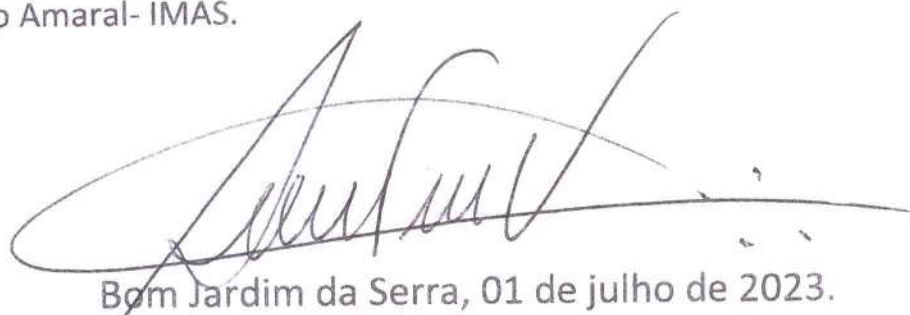
Rod. SC 438 - Mirante da Serra do Rio do Rastro - CEP 88640-000

BOM JARDIM DA SERRA - SC

Declaração

Eu, Antonio Mano Vello, SOB CPF: 540.871.129-34, representando
a empresa REST. CALIFORNIA CNPJ 04.989.831/0001-99,

informo que não temos interesse de apresentar proposta para o serviço
de fornecimento de alimentação (marmitas) para o Hospital Municipal
Américo Caetano do Amaral- IMAS.



Bom Jardim da Serra, 01 de julho de 2023.

Declaração

Eu, Almeida Gabriel, sob CPF: 048380129-07, representando
a empresa Claymore Alimentos Ltda CNPJ 04903822004-32,

informo que não temos interesse de apresentar proposta para o serviço
de fornecimento de alimentação (marmitas) para o Hospital Municipal
Américo Caetano do Amaral- IMAS.


Bom Jardim da Serra, 01 de julho de 2023.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.05
0540100540 0004

Comprovante Pix

PÁGINA
Nº 248

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020231117144445395218095
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 539,22
TARIFA: 5,33
DATA: 17/11/2023 - 11:46:40

=====

PAGO PARA: Eloprint Aluguel de Maquinas Eireli
CNPJ: 31.887.179/0001-74
CHAVE PIX: 31887179000174
INSTITUICAO: 86829827 CCLA DO VALE
AGENCIA: 3078 - CONTA: 0000000000000163082
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

Notificacao enviada em: 17/11/2023 - 11:46:43

=====

DOCUMENTO: 111714
AUTENTICACAO SISBB: 2.CEO.218.58E.955.4C6

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.05
0540100540 0001

Comprovante Pix

PÁGINA
Nº 250

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO
=====

ID: E0000000020231117144702771325520
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 570,00
TARIFA: 5,64
DATA: 17/11/2023 - 11:47:37

=====

PAGO PARA: Leia Sousa
CNPJ: 45.104.024/0001-29
CHAVE PIX: 45104024000129
INSTITUICAO: 01692448 CCLA DO PLANALTO SERRANO
AGENCIA: 3088 - CONTA: 0000000000000072419
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

Notificacao enviada em: 17/11/2023 - 11:47:39

=====

DOCUMENTO: 111715
AUTENTICACAO SISBB: 6.D56.AEB.52D.CFA.0D5

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.05
0540100540 0003

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTE M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSAÇÃO

ID: E0000000020231117144815360268990
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 1.020,00
TARIFA: 10,00
DATA: 17/11/2023 - 11:49:23

PAGO PARA: Infonet
CNPJ: 46.644.937/0001-09
CHAVE PIX: 46644937000109
INSTITUICAO: 37880206 CORA SCD S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000032237894
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 17/11/2023 - 11:49:24
=====

DOCUMENTO: 111716
AUTENTICACAO SISBB: B.008.B54.FA6.F8F.2CB
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Chave de Acesso da NFS-e

42025032246644937000109000000000000323105556073022



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Número da NFS-e 3	Competência da NFS-e 31/10/2023	Data e Hora da emissão da NFS-e 31/10/2023 17:40:50
Número da DPS 21	Série da DPS 80000	Data e Hora da emissão da DPS 31/10/2023 17:40:50

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 46.644.937/0001-09	Inscrição Municipal -	Telefone (49) 9142-1207
Nome / Nome Empresarial 46.644.937 LEANDRO VALENTE	E-mail LEANDROBJS@GMAIL.COM	Município Bom Jardim da Serra - SC	CEP 88640-000
Endereço ADELIA AMARAL E SOUZA, 415	Regime de Apuração Tributária pelo SN -		
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)			

PÁGINA
Nº 256

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 28.700.530/0009-19	Inscrição Municipal 981	Telefone (49) 3232-0277
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO	E-mail adm.hmaca@imas.net.br	Município Bom Jardim da Serra - SC	CEP 88640-000
Endereço ADELIA AMARAL E SOUZA, 598			

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Bom Jardim da Serra - SC	País da Prestação -
--	-------------------------------------	--	------------------------

Descrição do Serviço
Manutenção de computadores, impressoras e configuração de rede interna do sistema de gestão hospitalar.
Conserto do computador servidor.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Bom Jardim da Serra - SC	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.020,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 1.020,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.020,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: PAGAMENTO: PIX CNPJ: 46644937000109 | Doc Ref: Nome fantasia: INFONET | Doc Tec: Relatório de serviços nº 21. | Doc Tec: Relatório de serviços nº 21.



LEANDRO VALENTE

CNPJ: 46.644.937/0001-09

PARA: Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral - IMAS

RELATÓRIO DE SERVIÇOS

NOTA 21

Referente a serviços realizados no mês de Outubro de 2023, totalizando 6 horas técnicas trabalhadas.

Manutenção de computadores, impressoras e configuração de rede interna do sistema de gestão hospitalar.

Conserto do computador servidor. Reparo do fio da rede telefônica.

Assessoria para operar impressora da recepção.

Bom Jardim da Serra, 31 de Outubro de 2023.

Leandro Valente

Contato: (49) 99142-1207

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082055293848030159160008195300000041277

BENEFICIARIO:

METROMED COM MAT MED HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

METROMED COM MAT MED HOSP LTDA

CNPJ: 83.157.032/0001-22

BENEFICIARIO FINAL:

METROMED COM MAT MED HOSP LTDA

CNPJ: 83.157.032/0001-22

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DES

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO	111.717
DATA DE VENCIMENTO	10/11/2023
DATA DO PAGAMENTO	17/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO	412,77
JUROS/MULTA	3,36
VALOR COBRADO	416,13

NR.AUTENTICACAO 8.FOC.DDB.65D.E06.6C1

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

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

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

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


Identificação do Emitente
METROMED COM DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

 ESTRADA BOA ESPERANCA, 1918
 FUNDO CANOAS - Rio do Sul / SC
 CEP: 89163-920
 Tel.: (47) 3531-9800

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - Entrada
 1 - Saída

Nº 87.203
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
4223 0983 1570 3200 0122 5500 1000 0872 0310 0710 7170

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

Autorizadora
PÁGINA Nº 260

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342230208054586 11/09/2023 15:05:05

NATUREZA DE OPERACAO
VENDA MERC ADQUIRIDA OU RECEB DE TERCEIROS

INSCRICAO ESTADUAL
 252.244.710

INSC. EST. SUBST. TRIBUTARIO
 CNPJ
83.157.032/0001-22

DESTINATÁRIO REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIST

CNPJ / CPF
28.700.530/0009-19

DATA EMISSÃO
11/09/2023

ENDERECO
R ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 *****

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
88640-000

DATA ENTRADA/SAIDA
11/09/2023

MUNICIPIO
Bom Jardim da Serra

FONE / FAX
(49) 3232-0277

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
88640-000

HORA SAÍDA
15:06:00

FATURA

001	11/10/2023	412,79
002	10/11/2023	412,77

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
677,56	115,18	0,00	0,00	1.071,17
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	245,61	0,00	825,56
VALOR DO IPI				
0,00				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
MULTISCV TRANSPORTES EIRELI

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF
SC

CNPJ / CPF
04.169.737/0001-93

ENDERECO
ROD BR 282 KM 376,4, 1 GALPAO 1 LINHA PACIF

MUNICIPIO
Herval d'Oeste

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
254.530.630

QUANTIDADE
2

ESPÉCIE
VL

MARCA

MUNICIPIO

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
15,000

PESO LÍQUIDO
15,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTD.	V. UNIT	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	Alíquota	
												ICMS	IPI
59996	TIRAS REAGENTES P/TESTE DE GLICOSE C/50 (II) (1x50) - G133/10C Lote: 1291907	38221920	740	5102	CX	5,0000	40,0000	200,00					
42582	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE ADULTO BRA CADEIRA NYLON VELCRO PRETO Lote: 84384	90189099	500	5102	UN	1,0000	290,6838	290,68	215,11	36,57		17,00	
42062	ESPAÇADOR PARA MEDICAMENTO EM AEROSSO L (ADULTO/INFANTIL) Lote: 102301	90192020	200	5102	UN	1,0000	45,0000	45,00	33,75	5,74		17,00	
2794	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE C/TENSOATIVO 1000ML Lote: 2200226	30049047	000	5102	FR	2,0000	33,5509	67,10	49,66	8,44		17,00	
9254	SONDA NASOGASTRICA LONGA N 22 Lote: 34916	90183999	000	5102	UN	10,0000	1,7490	17,49	13,82	2,35		17,00	
6703	SORO FISIOLÓGICO 1000ML SISTEMA FECHADO F RASCO Lote: 2216393	30049099	500	5102	FR	12,0000	9,5000	114,00	114,00	19,38		17,00	
70332	OXÍMETRO DE DEDO DIGITAL PORTÁTIL BM1000 Lote: PO428-21	90251990	200	5102	UN	2,0000	159,7500	319,50	236,43	40,19		17,00	
7958	SONDA NASOGASTRICA LONGA N 20 Lote: 36930	90183999	000	5102	UN	10,0000	1,7402	17,40	14,79	2,51		17,00	

BOLETO EM ANEXO

Jailson Rodrigues
 Farmacêutico
 CRF/SC 14.754

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 Nr. Podido: 0923-000110
 MD5: d183489caba8b7b7546b928693b29f8
 B.BRASIL - AG 0276-3 - CC 282126-5 /PIX 83157032000122
 Caro Cliente: Favor conferir as mercadorias no max 24h, em caso de divergencia entrar em contato no numero (47) 3531-9800. Não aceitaremos reclamações e/ou devoluções posteriores a este prazo/Caro transportador: favor confirmar com o destinatario horario de expediente/ recebimento e se necessario agendar entrega.
 Exclusão do ICMS da base de calculo do PIS e da COFINS conforme decisao transitada em julgado no Mandado de Seguranca n 5004374-45.2017.4.04.7205
 ISENCAO-RICMS/SC-01, Anexo 2, Art. 2, XXXVI

RESERVADO AO FISCO:

Emissão: 11/09/2023

ORDEM DE COMPRA

PÁGINA

Nº 261



HIMAS

HIMACA

INSTITUTO MARIA SCHMITT
Hospital Municipal Caetano do Amaral
Rua Adelia do Amaral, 598
88.640-000, Bom Jardim da Serra/SC
CNPJ 28700530/0009-19
Fone (49)3232-0277

Nº Ordem de Compra: 269/2023
Data: 11/09/2023
Setor Requisitante: Farmácia
Valor:
Condição de Pagamento: 2x no Boleto
Data de Pagamento:

Fornecedor: Metromed
CGC/CPF: 83.157.032/0001-22
Endereço: Estr. Boa Esperança, 1918
Fone:
Contato: (47) 35319800

Dados Bancários

Razão Social:

Banco:

Agência:

CC:

CNPJ:

Código Identificador:

PIX:

Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser necessariamente o mesmo dos dados bancários.

CRITÉRIOS DE COMPRA

(Assinalar com um X)

Menor Preço

X

Prazo de Entrega

Confiabilidade de Entrega

Marca padronizada

Qualidade

Custo benefício

OUTRO (Especificar):

Material padronizado:

SIM (X)

NÃO ()

Descrição da Compra:

Conforme pedido 26/2023 Farmácia.

EMERGENCIAL:

SIM ()

NÃO (X)

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:

Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

Data: 11/09/2023

Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor

Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

Data: 11/09/2023

Assinatura/Carimbo Diretor Geral:

Fernando de Aguiar
Diretor Geral
HMACA - IMAS
CPF 027.880.469-10

Data: 11/09/2023

PEDIDO FARMÁCIA NÚMERO: 26/2023

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	ALTHIS	ALTERMED	MEDLIVE	UNIAO	CONQUISTA	MEDPROX	METROME
1	Benzilpenicilina Beanzatina - 1.200.000UI	50	333,50	508,20	258,00			600,00	
2	Butilbrometo de Escopolamina 10mg/mL GOTAS	05	109,50					680,00	
3	Captopril 50mg	120	28,40	18,56	16,80			67,20	
4	Carvão Ativado 250mg	60	s/						
5	Cetoprofeno 100mg IV pó	50	230,50		190,50	160,00	180,00	400,00	
6	Cetoprofeno 50mg IM 2ml	100	235,60	188,00	160,00	190,00	165,00	490,00	
7	Diminidrato+Piridoxina 50+10mg- COMPRIMIDO	120	98,00	87,00				228,00	
8	Dipirona 500mg/mL IV,IM 2ml INJETÁVEL	100	175,00	141,67			119,00	230,00	
9	Escopolamina 20mg/mL IV,IM,SC 1ml	100	110,00	107,43	83,24		98,00	260,00	
10	Furosemida 40mg- COMPRIMIDO	100	17,50		50,13			60,00	
11	Haloperidol 5mg/mL IM 1ml	25		83,93		60,00	95,00	150,00	
12	Ibuprofeno 50mg/mL GOTAS	05	37,50					30,00	
13	Insulina Regular 100UI/ML SC,IM,IV- ampola	02							
14	Metilergometina 0,2mg/mL SC, EV, IM 1ml	50	122,50			95,00		245,00	
15	Metoclopramida 5mg/mL IV,IM 2ml	120	89,90	196,59	61,00		76,80	189,00	
16	Metoprolol 1mg/mL IV 5ml	10	219,00		187,85		170,00	490,00	
17	Nitroglicerina 5mg/mL IV 5ml	10		427,97				790,00	
18	Sulfadiazina de Prata 1% POMADA	05	28,75				19,95	95,00	

19	Suxametônio 100mg IV, IM pó	03							
	Tetracaina+Fenilefrina 1%+0,1% COLÍRIO ANESTESICO GOTAS	02							
20	Tramadol 50mg Capsula-cx c/10caps	01	7,50				70,00 C/100	89,00	
21	Vitamina Complexo B IV, IM 2ml INJETÁVEL	100	130,00	241,71			99,00	490,00	
22	Vitamina K1 10mg/ml (Fitomenadiona) IM, SC 1ml	25	72,50	42,97	87,50		109,50	490,00	
23									
	Acesso Venoso Central (INTRACAT)nº 14,16, 17,19,22	02 de cada							
24	Aguilha hipodérmica descartável 13x4,5- cx c/ 100un	01	8,10	10,74	6,00			16,00	
25	Aguilha hipodérmica descartável 20x0,55- cx c/ 100un	01	8,30	6,11				16,00	
26	Alcool Liquido 70% 1L	12	66,90	61,46	59,88			182,40	
27	Almotolia – 250ml- Marrom	05	28,75						
28	Cabo descartável de Bisturi	01							
29	Clorexidina 0,2% (AQUOSA)	02	13,00		8,78			11,04	17,65
30	Clorexidina 0,2% (DEGERMANTE)	02						42,84	49,66
31	Eletrodo descartável para monotirização cardiaca – pct c/50un	05	60,00		122,50			200,00	95,63
32	Equipo Macrogotas	150	119,40	100,74	93,00				139,59
33	Esfigmomanômetro aneróide - adulto	01							215,11
34	Espaçador para aerosolterapia - infantil	01							33,75
35	Filtro Bacteriano para respirador HMEF-	02		16,82	9,98			20,50	
36									

37	adulto	Fio de sutura Nylon – 2-0- cx c/24un	01	36,50	30,08	29,28	90,72	45,01
38		Fio de sutura Nylon – 4-0 - cx c/24un	01	49,90	30,08	29,28	81,60	45,01
39		Fio Guia para intubação traqueal bougie – Fita de Glicemia ON CALL PLUS II caixa c/50	01 05		19,04 (15fr)			148,00
40		Frasco Umidificador de Oxigênio 250ml c/porca	01		20,08		37,70	26,55
41		Iodopolividona DEGERMANTE 10% - 1L	01				116,94	152,89
42		Iodopolividona TÓPICO 10% - 1L	02	103,00			113,60	145,79
43		Lâmina de bisturi descartável nº 11 – cx c/ 100un	01		24,72	24,15	56,00	39,94
44		Lâmina de bisturi descartável nº 15 – cx c/ 100un	01	29,98	24,72	24,00	56,00	39,94
45		Mascara Cirurgica descartável	200	27,20	29,56	19,96	60,00	32,10
46		Mascara laríngea desc – nº 4,0	02	33,90	29,70		106,62	119,99
47		Mascara laríngea desc – nº 5,0	02	33,90	29,70		106,62	119,99
48		Pás Choque DEA CMOS DRAKE – ADULTO – conector PRETO	01		625,71			
49		Sistema drenagem tórax 1000ml (frasco + extensão)	01		36,93			
50		Sonda Nasogástrica Longa - nº 20- pct c/10	01		16,78			14,79
51		Sonda Nasogástrica Longa - nº 22 – pct c/10	01		17,05			13,82
52		Soro Fisiológico 100ml – Sistema Fechado - FRASCO	120			477,60		886,61
53								

54	Soro Fisiológico 1L – Sistema Fechado	12	185,00	151,64	348,08		336,00	114,00	
	Soro Fisiológico 250ml – Sistema Fechado - FRASCO	80					1.032,00	519,14	
55	Soro Fisiológico 500ml – Sistema Fechado	48	470,00		269,76		667,20	335,52	
56	Vaselina Líquida 1L	02			65,98			78,44	
57	Oxímetro Digital de dedo medidor de saturação e bpm - Adulto	02						236,43	
58			431,55	1.290,53	1.860,64	315,00	572,95	0,00	825,56

Segue solicitação de Autorização de Compra para que supra as demandas do hospital em uso com pacientes atendidos na emergência ou consultas de atendimento, bem como, seus devidos orçamentos, em anexo. Onde pode-se observar que em alguns itens não tivemos cotação ficando desta forma para uma próxima autorização de compra.

R\$ 2.036,93 medicamentos;
R\$ 3.259,30 insumos e materiais;
R\$ 25,00 frete.

Somando um valor total de R\$ 5.321,23

Assinatura Solicitante: _____

Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

Autorizado

Leandro Bergamini
Diretor Geral
HMACA - MMS
Leandro Bergamini

Bom Jardim da Serra, 06 de setembro de 2023.

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC



ALTERMED

MATERIAL MÉDICO E MATERIAL HOSPITALAR LTDA

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Proposta Comercial Nr. 68120

Dados do Cliente:

Ins Maria Schmitt Desenv Ensino Assis Social Cidadao - 06140

Rua Adelia Amaral e Souza

BOM JARDIM DA SERRA - SC

Att.Sr(a): SETOR DE COMPRAS - JAILSON

Fone: (49)3541-0700

CNPJ/CPF 28.700.530/0009-19

Promotor do Setor: Altermed-BRA

Fone: (47)3520-9000

Seq	Código	Descrição	Qtde por CX	Qtde	U.M.	R\$ Unitário	R\$ Total
1	13774	DIMENIDRINATO 50MG+PIRIDOXINA 10MG COMPRIMIDO - CX.C/30 (3BLX10CP) SULC - TAKEDA(F)	1	4	CX	21.75000	87.00
				120	CPR	0.72500	87.00
2	12600	NITROGLICERINA INJETAVEL 05 MG/ML 05 ML IV - CX.C/10AMPX05ML - CRISTALIAE	1	1	CX	427,97000	427,97
				10	AMP	42,79700	427,97
3	17417	FITOMENADIONA 10 MG/ML 1ML - INTRA-MUSCULAR IM/SC - CX.C/25AMPX1ML - CRISTALIA	1	1	CX	42.97000	42.97
				25	AMP	1,71880	42.97
4	16156	AGULHA DESCOT 20X05,5 24,0G 3/4" ROXA (AGUJA IMPORTADA) - CX.C/100 UND - SR	1	1	CX	6,11000	6.11
				100	UND	0,06110	6.11
5	17683	GUIA INTUBAÇÃO BOUGIE 5.0MM (15FR) - GC MEDICA	1	1	UND	19.04000	19.04
6	15552	UMIDIFICADOR TAMPA/ROSCA EM METAL 250ML - O2 - ROMED	1	1	UND	20,08000	20.08
7	17617	LAMINA DE BISTURI AÇO CARBONO N. 11 - CX.C/100 UND - MEDIX	1	1	CX	24.72000	24.72
				100	UND	0,24720	24.72
8	11301	ELETRODO DEA CMOS DRAKE FUTURA PLUS ADULTO PRETO - CMOS DRAKE	1	1	UND	625,71000	625,71
9	13158	SISTEMA DRENAGEM TORAX 1000 ML (FRASCO+EXTENÇÃO) - CIRURGICA BRASIL	1	1	UND	36,93000	36.93

Valor Total da Proposta Comercial (R\$): 1.290,53

Vanessa Santos M

00.802.002/0001-02

ALTERMED MATERIAL MÉDICO
HOSPITALAR LTDA

ESTRADA BOA ESPERANÇA, N.º 2320
FUNDO CANOAS - CEP 89163-554
RIO DO SUL/SC

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas

Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil

CNPJ 00.802.002/0001-02

IE: 25.314.899-5

altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br

f /Altermed

Página: 0001

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC



Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação.

Proposta Comercial Nr. 68120

Dados do Cliente:

Ins Maria Schmitt Desenv Ensino Assis Social Cidadao - 06140
Rua Adelia Amaral e Souza
BOMJARDIM DA SERRA - SC
Att.Sr(a): SETOR DE COMPRAS - JAILSON

Fone: (49)3541-0700
CNPJ/CPF 28.700.530/0009-19
Promotor do Setor: Altermed-BRA
Fone: (47)3520-9000

Seq	Código	Descrição	Qtde por CX	Qtde	U.M.	R\$ Unitário	R\$ Total
-----	--------	-----------	-------------	------	------	--------------	-----------

Condições Gerais da Proposta:

- 1) O(s) produto(s) acima relacionado(s) pode(rão) sofrer variação em seu(s) saldo(s) de estoque;
- 2) Esta proposta NÃO GARANTE ENTREGA IMEDIATA, é necessário confirmar disponibilidade de estoque no fechamento da compra;
- 3) Conforme RDC Anvisa, NÃO FRACIONAMOS EMBALAGENS, em caso de confirmação atentar-se a quantidade mínima da embalagem;
- 4) O(s) produto(s) será(ão) entregue(s) de acordo com o descrito em nossa Proposta Comercial;
- 5) Condição de Pagamento: 30DD
- 6) Frete: Incluso (Valor mínimo para faturamento R\$ 500,00);
- 7) Prazo Entrega: A Confirmar (necessário confirmar disponibilidade de estoque);
- 8) Validade Proposta: 10 (DEZ DIAS) - Poderão ocorrer alterações de preços sem aviso prévio
- 9) Local e Data da Proposta: Rio do Sul (SC), 06/09/2023
- 10) Observação:

Nos colocamos a disposição para qualquer esclarecimento adicional que se faça necessário.

Proposta Gerada Por: Vanessa

Vanessa Santos M.

00.802.002/0001-02

ALTERMED MATERIAL MÉDICO
HOSPITALAR LTDA

ESTRADA BOA ESPERANÇA, N° 2320
FUNDO CANOAS - CEP 89163-554
RIO DO SUL/SC

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5
altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br





CNPJ: 12.418.191/0001-95
 INSC. EST.: 256.542.937
 ROD BR 101, KM 131, Nº 131 - VARZEA DO RANCHINHO
 CEP.: 88.349-175 - CAMBORIÚ - SC
 FONE/FAX: (47) 3366 7867
 Gerente comercial: hospitalar@conquistamedicamentos.com.br
 Contato: London Freire - (47) 991663116

- CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30/45ddl
- FRETE: CIF – Preço inclui frete
- FATURAMENTO MÍNIMO: R\$ 800,00
- VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias
- PRAZO DE ENTREGA: 3 dias

HOSPITAL MUNICIPAL AMÉRICO CAETANO DO AMARAL
 INSTITUTO MARIA SCHIMITT – IMAS
 CNPJ 28.700.530/0009-19
 Telefone: 49 2320277
 RT: Jailson
 Bom Jesus da Serra – Santa Catarina

PRODUTO	QTDE	VLR. UNIT.	VALOR TOTAL	VALIDADE
CETOPROFENO IM (G) 50MG/ML 2ML 100AMP HIPOLABOR	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00	30.06.25
DIPIRONA (G) 500MG/ML 2ML 100AMP HYPOFARMA	100	R\$ 1,19	R\$ 119,00	30.06.25
METOPROLOL (BECA) 1MG/ML 5ML 5AMP HALEXISTAR	10	R\$ 17,00	R\$ 170,00	31.03.24
SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G 30G (G) NATIVITA	05	R\$ 3,99	R\$ 19,95	01.11.23
COMPLEXO B (HYPLEX B) 2ML 100AMP HYPOFARMA	100	R\$ 0,99	R\$ 99,00	31.07.25
TOTAL			R\$ 572,95	

Camboriú, 06 de Setembro de 2023.

Alexandra Souza.

072 MEDLIVE

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA

CNPJ: 07752236000123
Endereço: RUA ERNESTO WILD,2460
Cidade/UF: VERA CRUZ/RS
Telefone: 55-51-37187600

PRÉ-PEDIDO

07.752.236/0001-23
MEDILAR IMP DIST PROD.
MED HOSP LTDA.

RUA NORBERTO OTTO WILD 475
BARRO MIGRANTE CEP 59.250-000
VERA CRUZ - RS

NR. COTAÇÃO: A55357 VALIDADE : 06/09/2023

Cód./Cliente: 03137109 INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO

CNPJ: 28700530000919

Endereço: ADELIA AMARAL E SOUZA 598

Cidade/UF: BOM JARDIM DA SERRA / SC

Seq./Cil.	Item	Código	Descrição	UN.	Quantidade	Preço Unit	Total	ST.
000001	01	00731	BENZILPENICILINA BENZAT 1.200.000UI 50 F/A TEUTO BEPEBEN	FA	50,000	5,1600	258,00	0,00
000002	02	09777	CAPTOPRIL 50MG 30 CP GEN EMS	CP	120,000	0,1400	16,80	0,00
000006	06	10615	BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML 100 AMP GEN FARMACE	AM	100,000	0,8324	83,24	0,00
000009	09	03758	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML 100 AMP FARMACE METROFARMA	AM	100,000	0,6100	61,00	0,00
000012	12	10803	AGULHA DESC. 13X4,5 CX C/100 DESCARPACK	UN	100,000	0,0600	6,00	0,00
000013	13	10481	ALCOOL 1000ML 70% C/12 OJAC (SANEANTE)	FR	2,000	4,3900	8,78	0,00
000014	14	01589	CLOREXIDINA 0,2% 1000ML DERMÓ SUAVE AQUOSA C/12 RIOQUIMICA RIOHEX	UN	150,000	0,6200	93,00	0,00
000016	16	14965	EQUIPO MACRO C/INU LAT CAM FLEX SLATEX LL C/SUSP C/25 TKL (F-EMA 05) (COMPLETO)	UN	2,000	4,9900	9,98	0,00
000017	17	15075	FILTRO BACTERIANO HMEF 24H ADULTO COM TRAQUEIA CX C/50 GABISA	UN	24,000	1,2200	29,28	0,00
000018	18	14573	FIO MONONYLON PRETO 2-0 C/AG 2,0CM C/24 3/8 CORTAN. TECHNOFIO (NY24CT20)	UN	24,000	1,2200	29,28	0,00
000019	19	14241	FIO MONONYLON PRETO 4-0 C/AG 2,0CM C/24 3/8 CORTAN. TECHNOFIO (NY44CT20)	UN	100,000	0,2400	24,00	0,00
000021	21	16936	LAMINA BISTURI N.15 CARBONO 100 UN MULTILASER	UN	200,000	0,0999	19,98	0,00
000022	22	14971	MASCARA AZUL C/ ELASTICO TRIPLA C/50 WILTEX	UN	200,000	3,9800	477,60	0,00
000023	23	05191	SOL. FISIOLOGICA 0,9% 0100ML 60 FR SF FARMACE	FR	120,000	3,9800	477,60	0,00
000024	24	09152	SOL. FISIOLOGICA 0,9% 0250ML 40 FR EQUIPLEX	FR	80,000	4,3510	348,08	0,00
000025	25	14236	SOL. FISIOLOGICA 0,9% 0500ML 24 BO SF EUROFARMA	BL	48,000	5,6200	269,76	0,00
000026	26	05845	VASELINA LIQUIDA 1000ML C/12 RIOQUIMICA	FR	2,000	32,9900	65,98	0,00

TOTAL: R\$ 1.860,64
TOTAL FINAL DO PEDIDO: R\$ 1.860,64

Data e Local: 06/09/2023 VERA CRUZ /RS
Vendedor: FRANCIELY BETINI LERSCH
Dúvidas sobre esta cotação, por gentileza entrar em contato com seu vendedor, tendo em mãos o número da cotação.



Althis Hospitalar
 CNPJ: 13.971.092/0001-07
 R. BR-470, Km140, N.5350, S.12
 Itoupava - Rio do Sul, SC - CEP: 89162-875
 Fone/Fax: (47) 3525-0200
 E-mail: vendas@althis.com.br
 Site: www.althis.com.br

Orçamento Nº 49832

Cliente: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO
CNPJ: 28.700.530/0009-19
Endereço: RUA ADELIA AMARAL E SOUZA 598 ...
Bairro: CENTRO
Cidade: BOM JARDIM DA SERRA
Telefone: (49) 99121 2381

Nome Fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL - Bom Jardim da Serra - SC - Cod.: 6140
Inscrição Estadual: ISENT0
CEP: 88640-000
Estado: Santa Catarina
E-mail: farmacia.hmaca@imas.net.br

Produto	Qtde.	Preço Líquido	Subtotal
14097 - ***PRODUTO PERSONALIZADO - VERIFICAR INFORMAÇÕES ADICIONAIS*** Obs: 691851 BUSCOPAN GOTAS 10MG/ML 20ML	5 UND	R\$ 21,90	R\$ 109,50
14097 - ***PRODUTO PERSONALIZADO - VERIFICAR INFORMAÇÕES ADICIONAIS*** Obs: #76749 FUROSEMIDA 40MG C/20 N.Q.	5 UND	R\$ 3,50	R\$ 17,50
14097 - ***PRODUTO PERSONALIZADO - VERIFICAR INFORMAÇÕES ADICIONAIS*** Obs: 594350 IBUPROFENO GEOLAB 50MG/ML 30ML	5 UND	R\$ 7,50	R\$ 37,50
10233 - ALMOTOLIA POLIETILENO CURVA MARROM 250ML - J PROLAB	5 UND	R\$ 5,75	R\$ 28,75
15044 - ELETRODO P/ ECG ADULTO DESC. ESPUMADO HIPOALERGICO "RETANGULAR" C/ GEL PCT C/ 50 UND - MEDIX	5 PCT	R\$ 12,00	R\$ 60,00
12584 - PVPI 10% TOPICO 1000 ML - VIC PHARMA	2 LT	R\$ 51,50	R\$ 103,00
16177 - MASCARA LARINGEA N. 4,0 ESTERIL "USO UNICO" ADULTOS 50 A 70 KG - MEDIX	2 UND	R\$ 16,95	R\$ 33,90
16178 - MASCARA LARINGEA N. 5,0 ESTERIL "USO UNICO" ADULTOS 70 A 100 KG - MEDIX	2 UND	R\$ 16,95	R\$ 33,90
Valor do frete:			R\$ 25,00
Valor total:			R\$ 449,05

Condição de Pagamento: A Combinar
Data de Emissão: 31/08/2023

Frete (CIF ou R\$40,00):: R\$ 25,00 - PEDIDOS ACIMA DE R\$700,00 O FRETE É CIF

Prazo de Entrega:: 5

Responsável pelo Orçamento: : Rejane

Tipo de Captação do Pedido: Venda Via Cotação de Preços Interna

Validade Do Orçamento:: 3

Vendedor: Rejane Aparecida Heidemann

Olá! Obrigado por estar buscando a solução de suas necessidades junto a nós! Somos gratos pela confiança depositada!
 Atenção: É imprescindível que você observe com atenção os itens, quantidades e valores para que corra tudo da melhor maneira possível com seu pedido. Qualquer divergência favor nos comunicar imediatamente! Obrigado!

13.971.092/0001-07
 ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS
 E MATERIAIS MED-HOSPITALARES LTDA
 R. BR 470, 5350 - GALPÃO 12
 VALADA ITOUPAVA - CEP 89162-875
 RIO DO SUL - SC

Althis Hospitalar
 Rua Adelia Pereira
 Bom Jardim da Serra
 SC 88640-000

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
=====

BCO BRADESCO S.A.
=====

23792656029000254953482000114700195300000022990
BENEFICIARIO:

UNIFIQUE TELECOMUNICACOES S A
NOME FANTASIA:

UNIFIQUE TELECOMUNICACOES S A
CNPJ: 02.255.187/0001-08

BENEFICIARIO FINAL:
UNIFIQUE TELECOMUNICACOES S A
CNPJ: 02.255.187/0001-08

PAGADOR:
Instituto Maria Schmitt - IMS
CNPJ: 28.700.530/0009-19
=====

NR. DOCUMENTO	111.718
DATA DE VENCIMENTO	10/11/2023
DATA DO PAGAMENTO	17/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO	229,90
JUROS/MULTA	5,08
VALOR COBRADO	234,98

=====

NR. AUTENTICACAO 9.3B5.213.86C.5F2.BAD
=====

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 5675
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.

Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações

Valor da NF	Base de Cálculo	Alíquota	Valor ICMS	Valor Isento	Valor Outros
229,90	170,00	17,00	28,90	0,00	0,00

Emissão: 03/11/2023 - Número: 18008346 Modelo: 22 Série: Única

Reservado ao Fisco

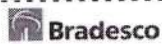
CA21.12E4.BC64.BF43.7B07.DBE2.5042.0918

PÁGINA
Nº 274TRATAMENTO TRIBUTÁRIO DIFERENCIADO No 13500000122739 e DESPACHO CONCESSÓRIO No 135000000518136.
Atende ao Convênio 115/2003.

Redução de base de cálculo conforme RICMS/SC, Anexo 2, Seção XLVI.

Alíquota efetiva de 17% nas prestações internas de serviços de comunicação a consumidor final. TTD nº 215000003474142.

Autenticação Mecânica



237-2

23792.65602 90002.549534 82000.114700 1 95300000022990

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso.					10/11/2023
Beneficiário: Unifique Telecomunicações S/A - CNPJ: 02.255.187/0001-08					Agência/Código do Beneficiário
Endereço: Rua Duque de Caxias, 831 - Centro - Timbó - SC - 89120-000					2656-5 / 0001147-0
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
01/11/2023	25495382	DS	N	06/11/2023	09/00025495382-5
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	09	R\$			229,90
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto
COBRAR MULTA E JUROS após o vencimento (Multa de 2,00% e Juros de 0,033% ao Dia)					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: Instituto Maria Schmitt - IMS					CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19
Adelia do Amaral e Souza, 598, Empresa, Centro					
BOM JARDIM DA SERRA, SANTA CATARINA - CEP: 88640-000					
Sacador/Avalista:					CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



23/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 20:00:05
054000540 0001

PÁGINA
Nº 276

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSIITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090295390800703940853173295300000047000

BENEFICIARIO:
NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTE
NOME FANTASIA:
NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS S
CNPJ: 25.322.949/0001-39
PAGADOR:
INST MARIA SCHMITT DES.ENS,ASSIS.SO
CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO	111.719
NOSSO NUMERO	29539080003940853
CONVENIO	02953908
DATA DE VENCIMENTO	10/11/2023
DATA DO PAGAMENTO	17/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO	470,00
JUROS/MULTA	10,52
VALOR COBRADO	480,52

NR. AUTENTICACAO	0.8DA.13D.598.FF8.1CC
------------------	-----------------------

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.

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090295390800703941322178195300000006839

BENEFICIARIO:

NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTE

NOME FANTASIA:

NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS S

CNPJ: 25.322.949/0001-39

PAGADOR:

INST MARIA SCHMITT DES.ENS,ASSIS.SO

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 111.720

NOSSE NUMERO 29539080003941322

CONVENIO 02953908

DATA DE VENCIMENTO 10/11/2023

DATA DO PAGAMENTO 17/11/2023

VALOR DO DOCUMENTO 68,39

JUROS/MULTA 1,50

VALOR COBRADO 69,89

NR. AUTENTICACAO 0.294.EB5.A90.3BC.090

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.



BANCO DO BRASIL | 001-9

Recibo do Pagador

Cedente NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS LTDA					Agência/Código Cedente 3425-8/7010-6	Vencimento 10/11/2023
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	=) Valor do Documento 68,39	
Data do Documento 03/10/2023	Nr. do Documento 17738L1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/10/2023	Nosso Número 29539080003941322	-) Desconto
Instruções APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2 % E JUROS DE 1% AO MÊS SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO						-) Outras deduções (abatimento)
						+) Mora/Multa (Juros)
						+) Outros Acréscimos
						=) Valor Cobrado

Cedente **NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS LTDA**
GETÚLIO VARGAS CENTRO
SAO JOSE SC 88103-400 Cnpj: 25.322.949/0002-10

Pagador: **INST MARIA SCHMITT DES.ENS,ASSIS.SOC E SAUDE CIDAD** Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02953.908007 03941.322178 1 95300000006839

Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO. APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO BANCO DO BRA:					Vencimento 10/11/2023	
Cedente NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS LTDA					Agência/Código do Cedente 3425-8/7010-6	
Data do Documento 03/10/2023	Nr. do Documento 17738L1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/10/2023	Nosso Número 29539080003941322	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie da Moeda R\$	Quantidade	Valor	=) Valor do Documento 68,39	
Instruções APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2 % E JUROS DE 1% AO MÊS SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO						
						-) Desconto
						-) Outras deduções (abatimento)
						+) Mora/Multa (Juros)
						+) Outros Acréscimos
						=) Valor Cobrado

Pagador: **INST MARIA SCHMITT DES.ENS,ASSIS.SOC E SAUDE CIDAD**
RADELIA AMARAL E SOUZA CENTRO 88640-000 BOM JARDIM DA SERRA SC

Cnpj: **28.700.530/0009-19**

Sacador/Avalista:



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
=====

BANCO SICOOB S.A.

75691307480110542440000002910024395300000134000

BENEFICIARIO:

SIMON PROJETOS AGRICOLAS E SOL

NOME FANTASIA:

SIMON PROJETOS AGRICOLAS E SOLUCOES

CNPJ: 31.461.225/0001-79

BENEFICIARIO FINAL:

SIMON PROJETOS AGRICOLAS E SOLUCOES

CNPJ: 31.461.225/0001-79

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHMITT HOSPITAL M

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 111.721
DATA DE VENCIMENTO 10/11/2023
DATA DO PAGAMENTO 17/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.340,00
JUROS/MULTA 29,92
VALOR COBRADO, 1.369,92

NR.AUTENTICACAO 6.7D1.CCB.255.0DF.E8A

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.



Beneficiário SIMON PROJETOS AGRICOLAS E SOLUCOES AMBIENTAIS LTD 31.461.225/0001-79 RUI BARBOSA 2047 CIDADE ALTA TURVO - SC 88930-000	Vencimento 10/11/2023	Valor do Documento 1.340,00
	(-) Outros acréscimos	(-) Mora / Multa
	(-) Desconto - Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/11/2023 Juros 0,03%/dia A partir 11/11/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto.	Data de Emissão 11/09/2023	(=) Valor cobrado
	Coop Contr. Cód. Beneficiário 3074/1054244	
	Nosso Número 29-1	

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT HOSPITAL MUNICIPAL ACA		Número do Documento NF_186-02	
Endereço RUA ADELIA AMARAL DE SOUZA			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município BOM JARDIM DA SERRA	UF SC	CEP 88640-000	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. _____ do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.30748 01105.424400 00002.910024 3 95300000134000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 10/11/2023
Beneficiário SIMON PROJETOS AGRICOLAS E SOLUCOES AMBIENTAIS LTD 31.461.225/0001-79					Cooperativa contratante.Cód. Beneficiário 3074/1054244
Data do documento 11/09/2023	N. documento NF_186-02	Especie DM	Aceite N	Data processamento 11/09/2023	Nosso número 29-1
Uso do Banco	Carteira 1	Especie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.340,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/11/2023 Juros 0,03%/dia A partir 11/11/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3074 SICOOB CREDISULCA SC					(-) Desconto - Abatimento
					(-) Outras deduções
					(-) Mora - Multa
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT HOSPITAL MUNICIPAL ACA 28.700.530/0009-19 RUA ADELIA AMARAL DE SOUZA CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC 88640-000					(-) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



PREFEITURA MUNICIPAL DE TURVO

SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

Nº 284

Número do RPS	Número da nota 186
Data da emissão da nota	11/09/2023 14:02:39
Data do fato gerador	11/09/2023 14:02:39
Código de verificação	JXCUCWMOO

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CRESCERE PROJETOS AGRICOLAS E SOLUÇÕES AMBIENTAIS
 Nome/Razão social: SIMON PROJETOS AGRICOLAS E SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA
 CPF/CNPJ: 31.461.225/0001-79 Inscrição municipal: 2321
 Endereço: R RUI BARBOSA Número: 2047 Bairro: CIDADE ALTA CEP: 88930-000
 Complemento:
 Município: Turvo UF: SC
 E-mail: DIGITARCONTABILIDADE@GMAIL.COM Site:

Inscrição estadual:
 Telefone: (48) 3525-0311
 Celular: (48) 99163-0179

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL
 Nome/Razão social: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADÃO
 CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19 Inscrição municipal:
 CEP: 88640-000 Inscrição estadual:
 Complemento:
 Município: Bom Jardim da Serra UF: SC
 E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Licenciamento Ambiental do Hospital Américo Caetano do Amaral.	6.700,0000	1,0000	6.700,0000	6.700,00x2,01 =	134,67

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	6.700,00								

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\$ 6.700,00		Valor liquido = R\$ 6.700,00			

Códigos dos serviços:

17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	6.700,00	134,67

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Turvo

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 901,15 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 275,37 (4,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

SER 12-2022
Emissão: 05/06/2023

**SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DE
SERVIÇO TERCEIRIZADO**



SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DE EMPRESA TERCEIRIZADA PARA PRESTAÇÃO SERVIÇOS

INSTRUÇÕES

- 1) Indique o serviço a ser contratado, especifique a parte técnica e seus requisitos, bem como a sua utilização detalhadamente. Os prejuízos que eventualmente forem constatados por insuficiência de detalhes técnicos na requisição, são de responsabilidade única do requisitante.
- 2) Não será aceita a SOLICITAÇÃO que estiver em desacordo com os itens aqui descritos, ou não estando preenchida na sua totalidade.

Descrição do serviço (Objeto):

Elaboração do licenciamento Ambiental do Hospital.

Detalhamento técnico referente ao serviço a ser contratado:

Prestação de serviços relacionados à licença ambiental, conforme segue descrição:

1. ART's e suas respectivas taxas
2. Entrega da documentação junto ao IMA, conforme IN65.
3. Complementações, caso necessário.
4. Nota fiscal para o projeto em questão.
5. Impressão do estudo para o cliente, caso necessário.
6. LAO corretiva

Obs.: Forma de pagamento, parcelado em 05 vezes.

JUSTIFICATIVA

Justificar a necessidade da contratação do serviço.

Se faz necessário, para atender ao licenciamento ambiental.

Regime de Contratação:

(X) Coleta de Preço (3 orçamentos)

() Emergencial (máx. 180 dias)

Setor/Á requisitante:

Administração

Data de previsão de início da prestação de serviço:
(mínimo 30 dias):

Data da solicitação:

05/06/2023

SER 12-2022
Emissão: 05/06/2023

**SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DE
SERVIÇO TERCEIRIZADO**



HMAS

(Assinatura/Carimbo) do requisitante:

Sandra T da Rosa
COREN-SC 147913- ENF

(Assinatura/Carimbo) Gerência da Área:

Sandra T da Rosa
COREN-SC 147913- ENF

APROVAÇÃO E AUTORIZAÇÃO PARA INICIAR O PROCESSO DE CONTRATAÇÃO

Aprovado:

Sim

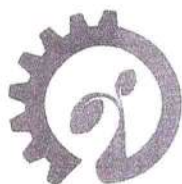
Não

Reprovado por:

Assinatura/Carimbo Diretor Administrativo:

Data:

Leandro Fernandes
Diretor Geral
HMAS - IMAS



Proposta de Prestação de Serviço

31 de maio de 2023

Atendendo à solicitação do **Hospital Américo Caetano do Amaral**, a Crescere Engenharia vem por meio desta formalizar a proposta para Licenciamento Ambiental do Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral, situado no município de Bom Jardim da Serra/SC.

Proposta

Orçamento:

Item	Descrição
1	Estudo de Conformidade Ambiental – LAO Corretiva - Caracterização do empreendimento (Porte, localização, características técnicas, demanda de recursos); - Caracterização da Área ao entorno do Hospital do meio Físico (Bacia hidrográfica, Recursos hídricos, Geologia, Geomorfologia, Suscetibilidade do terreno à erosão), meio Biótico (cobertura vegetal, levantamento de Áreas Protegidas, Unidades de Conservação, uso e ocupação do solo); - Impactos ambientais gerados pela implantação e operação do hospital; - Medidas de controle, mitigação, compensação e readequação, quando couber; - Bibliografia.
2	- Cadastro do empreendimento junto ao sistema MTR, caso couber, bem como treinamento para emissão do mesmo;
Valor do Serviço	RS6.700,00 reais

Condições de pagamento:

- Na entrega da documentação junto ao IMA.

Obrigações da Crescere:

- ART's e suas respectivas taxas;
- Entrega da documentação junto ao IMA, conforme IN 65;
- Complementações, caso necessário;
- Nota fiscal para o projeto em questão;
- Impressão do estudo para o cliente, caso necessário.



Obrigações do Hospital:

- Projeto arquitetônico e de locação do empreendimento;
- Matrícula atualizada no imóvel onde está inserido o hospital;
- Contrato com a concessionária de abastecimento de água e esgoto, para abastecimento de água, e caso couber, destinação final dos efluentes sanitários.

OBS:

Na presente proposta não está incluída a taxa do Órgão Ambiental

Prazo de Entrega do Serviço:

A Crescere compromete-se em elaborar o Estudo Ambiental em um prazo de 40 dias, após a visita técnica, e a realizar o protocolo e acompanhamento até a emissão da licença.

Colocamo-nos à disposição para prestar qualquer esclarecimento que se fizer necessário.

Atenciosamente,
Crescere Engenharia

Gustavo Simon

31.461.225/0001-79

**SIMON PROJETOS AGRÍCOLAS E
SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA.**

RUA RUI BARBOSA, 2047 - CIDADE ALTA
CEP: 89930-000 - TURVO - SC

Gustavo Simon
Engenheiro Sanitarista e Ambiental
CREA-SC 1568



CONSULTORIA AGRÍCOLA E AMBIENTAL

Praça Nereu Ramos, 90 – Biguaçu – SC | Tel.: (49) 99989-1924

ORÇAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

12 de agosto de 2022

A presente proposta comercial apresenta a descrição dos serviços a serem realizados. Trata-se de um Licenciamento Ambiental para Hospital Américo Caetano do Amaral, localizado no município de Bom Jardim da Serra/SC..

Proposta

Diagnóstico Ambiental da área constando os itens abaixo:

- **Estudo de Conformidade Ambiental – LAO Corretiva**

- Caracterização do empreendimento (Porte, localização, características técnicas, demanda de recursos);
- Caracterização da Área ao entorno do Hospital do meio Físico (Bacia hidrográfica, Recursos hídricos, Geologia, Geomorfologia, Suscetibilidade do terreno à erosão), meio Biótico (cobertura vegetal, levantamento de Áreas Protegidas, Unidades de Conservação, uso e ocupação do solo);
- Impactos ambientais gerados pela implantação e operação do hospital;
- Medidas de controle, mitigação, compensação e readequação, quando couber;
- Cadastro junto ao MTR.

Valor total: R\$7.790,00

Condições de Pagamento:

- A combinar.

Responsabilidade da DM Consultoria:

- ART e sua respectiva taxa;
- Impressão do relatório para o cliente;

Praça Nereu Ramos, 90 – Biguaçu – SC | Tel.: (49) 99989-1924

OBS: Não está incluída nesta proposta a taxa do órgão ambiental competente.



Douglas Machado
CTFA 07373262988

Proposta Comercial

Apresentação

Em resposta ao pedido do Hospital Américo Caetano do Amaral, a empresa Duna Ambiental está enviando este documento para apresentar oficialmente a proposta de obtenção de Licença Ambiental para o Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral, localizado na cidade de Bom Jardim da Serra/SC.

Proposta técnica

Escopo da proposta

A seguir, apresentamos o Estudo de Conformidade Ambiental - LAO Corretiva para o Hospital Américo Caetano do Amaral:

- Caracterização do empreendimento:
 - Porte, localização e características técnicas do hospital;
 - Demanda de recursos necessários para o funcionamento do hospital.
 - Caracterização da área ao entorno do hospital no meio físico;
- Descrição da bacia hidrográfica;
 - Avaliação dos recursos hídricos na região;
 - Análise da geologia e geomorfologia;
 - Avaliação da suscetibilidade do terreno à erosão.
 - Caracterização da área ao entorno do hospital no meio biótico;
- Descrição da cobertura vegetal na região;
 - Levantamento das áreas protegidas e unidades de conservação próximas;
 - Análise do uso e ocupação do solo.
 - Identificação dos impactos ambientais gerados pela implantação e operação do hospital.
- Proposta de medidas de controle, mitigação, compensação e readequação, quando aplicáveis, para minimizar os impactos ambientais.



- Cadastro do empreendimento junto ao sistema MTR.

Obrigatoriedade do contratante

- Envio de documentação e informação necessária ao contratado.
- Pagamento de eventuais taxas provenientes de órgãos públicos (IMA, SEMA, etc).

Valores

Elaboração de Estudos	R\$ 7935,50
------------------------------	-------------

A proposta tem validade por 30 dias, contando o dia de hoje.

Mateus Steiner Scaini
Eng. Ambiental
Crea nº 173506-5
05 de junho de 2023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

BANCO SICOOB S.A.

=====

75691306980134760220108940960019195300000089674
BENEFICIARIO:
SERVIOESTE SOLUCOES AMBIENTAIS
NOME FANTASIA:
SERVIOESTE SOLUCOES AMBIENTAIS LTDA
CNPJ: 03.392.348/0005-93
BENEFICIARIO FINAL:
SERVIOESTE SOLUCOES AMBIENTAIS LTDA
CNPJ: 03.392.348/0005-93
PAGADOR:
INSTITUTO MARIA SCHMITT
CNPJ: 28.700.530/0009-19

=====

NR. DOCUMENTO	111.722
DATA DE VENCIMENTO	10/11/2023
DATA DO PAGAMENTO	17/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO	896,74
JUROS/MULTA	19,82
VALOR COBRADO	916,56

=====

NR. AUTENTICACAO 9.4A4.407.D4F.E5C.4C3

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Caçitais 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.



www.servioeste.com.br

- Coleta, Transporte, Tratamento e Destinação Final de Resíduos
- Gestão de Centrais de Portos e Aeroportos
- Elaboração do PGR (Plano de Gerenciamento de Resíduos)
- Treinamentos
- Assessoria em Licenciamento Ambiental
- Projetos Ambientais
- Comercialização de embalagens para o acondicionamento dos resíduos.
- Canoas/RS
- Chapecó/SC
- Pescaria Brava/SC
- Balneário Camboriú/SC
- Cascavel/PR
- Maringá/PR
- Várzea Paulista/SP
- Barra do Piraí/RJ
- Queimados/RJ
- RIOGaleão/RJ
- São Gonçalo/RJ
- Campos dos Goytacazes/RJ
- Patos de Minas/MG

Corte aqui

PÁGINA Nº 295



Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável preferencialmente no Sicoob						Vencimento 10/11/2023
Beneficiário SERVIOESTE SOLUCOES AMBIENTAIS LTDA - PESCARIA BRAVA (03.392.348/0005-93)						Agencia/Codigo Beneficiario 3069/3476022
Endereço do Beneficiário ROD BR 101, KM 322, SN - AREA RURAL - PESCARIA BRAVA - 88798000						
Data Documento 01/11/2023	Numero do Documento 69331-01	Especie Documento DM	Acerte N	Data Processamento 02/11/2023	Nosso Numero 00894096	
Uso Banco	Carteira 1	Especie R\$	Quantidade	Valor	[=] Valor do Documento 896,74	
Pagador 20657-INSTITUTO MARIA SCHMITT - CNPJ/CPF: 28.700.530/0009-19 ADELIA DO AMARAL E SOUZA N.º 598 - BAIRRO: BOM JARDIM DA SERRA 88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA-SC						Cod Baixa
Sacador/Avalista						Autenticacao Mecanica

Corte aqui





75691.30698 01347.602201 08940.960019 1 95300000089674


Local de Pagamento Pagável preferencialmente no Sicoob						Vencimento 10/11/2023
Beneficiário SERVIOESTE SOLUCOES AMBIENTAIS LTDA - PESCARIA BRAVA (03.392.348/0005-93)						Agencia/Codigo Beneficiario 3069/3476022
Data Documento 01/11/2023	Numero do Documento 69331-01	Especie Documento DM	Acerte N	Data Processamento 02/11/2023	Nosso Numero 00894096	
Uso Banco	Carteira 1	Especie R\$	Quantidade	Valor	[=] Valor do Documento 896,74	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) Após vencimento aplicar multa de R\$17,93. Após vencimento cobrar R\$0,27 de juros por dia de atraso.						[-) Desconto/Abatimento
Importante: Ao pagar, sempre confira se no campo beneficiário consta a SERVIOESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS						[-) Outras Deduções
NF: 69331						[*) Mora/Multa/Juros
Pagador 20657-INSTITUTO MARIA SCHMITT - CNPJ/CPF: 28.700.530/0009-19 ADELIA DO AMARAL E SOUZA N.º 598 - BAIRRO: BOM JARDIM DA SERRA 88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA-SC						[*) Outros Acréscimos
Sacador/Avalista						[=] Valor Cobrado
						Autenticacao Mecanica
						Ficha de Compensacao



Corte Aqui

 PREFEITURA DE PESCARIA BRAVA ESTADO DE SANTA CATARINA	NOTA FISCAL	0069331	
	NÚMERO RPS	0029438	
	DATA DE EMISSÃO NOTA	01/11/2023 19:05:29	
	DATA DO FATO GERADOR	01/11/2023	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

	RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	SERVIOESTE SOLUCOES AMBIENTAIS LTDA - PESCARIA BRAVA			NOME FANTASIA PRESTADOR	SERVIOESTE FILIAL PESCARIA BRAVA					
	ENDEREÇO	ROD BR 101, KM 322, N° SN, AREA RURAL, PESCARIA BRAVA SC , 88798000						COMPLEMENTO			
	N° CPF/CNPJ	03.392.348/0005-93	SIMPLES NACIONAL	NÃO	INSC. MUNICIPAL	991357	INSC. ESTADUAL		TELEFONE	(48)3181030	E-MAIL

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR	INSTITUTO MARIA SCHMITT								
ENDEREÇO	ADELIA DO AMARAL E SOUZA N, N° 598, BOM JARDIM DA SERRA, CEP 88640000, BOM JARDIM DA SERRA - SC								
N° CPF/CNPJ	28.700.530/0009-19	INSC. MUNICIPAL	NÃO POSSUI	INSC. ESTADUAL		TELEFONE	04932320277	E-MAIL	adm.hmaca@imas.net.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
UN	1,00	COLETA TRATAMENTO E DESTINACAO FINAL DE RESIDUOS	934,10	934,10

OBSERVAÇÕES	Ref. coletas do periodo 01/10/2023 a 31/10/2023 // Contrato N: 3593/2023	TOTAL GERAL	934,10
-------------	--	-------------	--------

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	4,0000 %	934,10	37,36	896,74

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
 LC116: 0709 - CNAE: 3822-0/00 - TRATAMENTO E DISPOSIÇÃO DE RESÍDUOS PERIGOSOS

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DESC. CONDICIONADO	R\$ 0,00	DESC. INCONDICIONADO	R\$ 0,00	DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	R\$ 0,00	OUTRAS DEDUÇÕES	R\$ 0,00
--------------------	----------	----------------------	----------	-------------------------------	----------	-----------------	----------

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado Fora do Município	ISS A RECOLHER PELO TOMADOR	BOM JARDIM DA SERRA - SC	R\$ 125,64 (13.45%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 2a81cc979bf66d3b5135bb3a1c49ff90
 ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - e717be31969c543a8c512b8845f8fc3a

Recebi(emos) de SERVIOESTE SOLUCOES AMBIENTAIS LTDA - PESCARIA BRAVA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0069331 . _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL 0069331
--	---	--------------------------------------

Servioeste FL Pescaria Brava/SC

Rod BR 101,S/N Zona Rural, KM 322

(48) 3198-8380

www.servioeste.com.br

Comprovante da Coleta

PÁGINA

Nº 297

Cliente: 20657 - INSTITUTO MARIA SCHMITT

Endereço: ADELIA DO AMARAL E SOUZA N , 598,

Bairro: BOM JARDIM DA SERRA

Cidade: BOM JARDIM DA SERRA

Emissão: 20/10/2023 - 14:56:20

C: 3747 | R: 59 | FR: 57 | M: 214

Resíduo	Quantidade Un.
GRUPO A - não incinerável	12,00KG
GRUPO E - não incinerável	5,20KG



Assinatura do Cliente
Ouvidoria 0800 031 9696

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10494937279500010004000019967991695340000150500

BENEFICIARIO:

MATERIA PRIMA INDUSTRIA E COME

NOME FANTASIA:

MATERIA PRIMA INDUSTRIA E COMERCIO

CNPJ: 00.424.030/0001-25

BENEFICIARIO FINAL:

MATERIA PRIMA INDUSTRIA E COMERCIO

CNPJ: 00.424.030/0001-25

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOL

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO	111.723
DATA DE VENCIMENTO	14/11/2023
DATA DO PAGAMENTO	17/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.505,00
JUROS/MULTA	31,60
VALOR COBRADO	1.536,60

NR.AUTENTICACAO 3.A98.723.2CE.A8D.07F

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.



104-9

10494.93727 95000.100040 00019.967991 6 95340000150500

Beneficiário Matéria Prima Indústria e Comércio Ltda ME	CNPJ/CPF 00.424.030/0001-25	Sacador Avalista	Vencimento 14/11/2023
--	--------------------------------	------------------	--------------------------

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
Rua Ângelo Sartor, nº 848 - Cidade Alta - Turvo/SC - 88930000

Vosso Número 140000000001996792	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário 1084 / 4937295
------------------------------------	----------------	----------------	------------	-------	--

Data do documento 10/11/2023	Número do documento 10551-4	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de processamento 10/11/2023	Valor do documento 1.505,00
---------------------------------	--------------------------------	--------------------	-------------	-------------------------------------	--------------------------------

Pagador
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO
CNPJ: 28.700.530/0009-19

PÁGINA
Nº 299

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Após 14/11/2023 cobrar multa de R\$ 30,10
Cobrar Juros de R\$ 0,50 ao dia de atraso
Sujeito a protesto após 7 dia(s) do vencimento

Mensagens de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Depósito ou Transferência não dão quitação a este boleto, caso seja realizado, favor entrar em contato com a empresa pelo telefone (48) 3525-3778 ou e-mail: atendimento@materiaprime.ind.br

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
caixa.gov.br

Autenticação mecânica - RECIBO DO PAGADOR

orte na linha pontilhada



104-9

10494.93727 95000.100040 00019.967991 6 95340000150500

Local de pagamento Pagamento em qualquer agência bancária ou lotérica até o vencimento, após somente na CAIXA	Vencimento 14/11/2023
--	--------------------------

Beneficiário Matéria Prima Indústria e Comércio Ltda ME	CNPJ/CPF 00.424.030/0001-25	Agência/Código Beneficiário 1084 / 4937295
--	--------------------------------	---

Data do documento 10/11/2023	Número do documento 10551-4	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de processamento 10/11/2023	Nosso número 140000000001996792
---------------------------------	--------------------------------	--------------------	-------------	-------------------------------------	------------------------------------

Uso do banco	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.505,00
--------------	----------------	----------------	------------	-------	------------------------------------

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Após 14/11/2023 cobrar multa de R\$ 30,10
Cobrar Juros de R\$ 0,50 ao dia de atraso
Sujeito a protesto após 7 dia(s) do vencimento

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO
CNPJ: 28.700.530/0009-19
RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598
Bom Jardim da Serra/SC - CEP: 88640000
Sacador/Avalista

Código de baixa

Autenticação mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO





MATERIA PRIMA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA ME
RUA ANGELO SARTOR, 846 - CIDADE ALTA
88930-000 - TURVO - SC
Fone/Fax: 4835253778

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 10551
SÉRIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

4223 1000 4240 3000 0125 5500 1000 0105 5110 0118 1488

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

PÁGINA
Nº 300

TURVEZ DA OPERAÇÃO
ENDENSA PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342230228497172 03/10/2023 13:14:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253002281

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.424.030/0001-25

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIST

CPF/CNPJ

28.700.530/0009-19

DATA DA EMISSÃO

03/10/2023

Endereço

RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO/CENTRO

CENTRO

CEP

88640-000

DATA DA SAÍDA

03/10/2023

Município

DOM JARDIM DA SERRA

UF

SC

FONE/FAX

4932320277

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:14:00

TURVA/DUPLICATA

001 06/10/2023 1.000,00

002 06/11/2023 1.505,00

003 06/12/2023 1.505,00

TÍTULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.010,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

4.010,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

MATERIA PRIMA IND E COM LTDA

FRETE POR CONTA

0 - EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CPF/CNPJ

00.424.030/0001-25

Endereço

RUA ANGELO SARTOR

MUNICÍPIO

TURVO

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253002281

Quantidade

Espécie

CAIXA

Marca

Matéria Prima

Número

25498

Peso Bruto

Peso Líquido

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO ODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	ORIG CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
12211336BG	JALECO FEM ALONG DOPTTEL S/M HOSP MUN AMERIC O CAETANO AMARAL 231212211336BG	61013000	0102	5101	UN	2	67,50	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
12211336BG G	JALECO FEM ALONG DOPTTEL S/M HOSP MUN AMERIC O CAETANO AMARAL 231212211336BGG	61013000	0102	5101	UN	1	67,50	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
12211336BEG	JALECO FEM ALONG DOPTTEL S/M HOSP MUN AMERIC O CAETANO AMARAL 231212211336BEG	61013000	0102	5101	UN	1	67,50	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
2121202BG	JALECO FEM ALONG DOPTTEL ML HOSP MUN AMERIC O CAETANO AMARAL 23121221202BG	61013000	0102	5101	UN	2	86,50	173,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
1221202BGG	JALECO FEM ALONG DOPTTEL ML HOSP MUN AMERIC O CAETANO AMARAL 23121221202BGG	61013000	0102	5101	UN	2	86,50	173,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
12212419BG	JALECO FEM ALONG DOPTTEL ML HOSP MUN AMERIC O CAETANO AMARAL 231212212419BG	61013000	0102	5101	UN	1	86,50	86,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
12212419BG G	JALECO FEM ALONG DOPTTEL ML HOSP MUN AMERIC O CAETANO AMARAL 231212212419BGG	61013000	0102	5101	UN	2	86,50	173,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
12212419BEG	JALECO FEM ALONG DOPTTEL ML HOSP MUN AMERIC O CAETANO AMARAL 231212212419BEG	61013000	0102	5101	UN	1	86,50	86,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
212213329P	CAMISETA DOPTTEL ML GOLA V INSTITUTO MARIA S CHMITT 231212213329P	61099000	0102	5101	UN	1	49,00	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
212213329G	CAMISETA DOPTTEL ML GOLA V INSTITUTO MARIA S CHMITT 231212213329G	61099000	0102	5101	UN	3	49,00	147,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
12213329GG	CAMISETA DOPTTEL ML GOLA V INSTITUTO MARIA S CHMITT 231212213329GG	61099000	0102	5101	UN	1	49,00	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
12213329EG	CAMISETA DOPTTEL ML GOLA V INSTITUTO MARIA S CHMITT 231212213329EG	61099000	0102	5101	UN	1	49,00	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
212213336P	CAMISETA DOPTTEL ML GOLA V INSTITUTO MARIA S CHMITT 231212213336P	61099000	0102	5101	UN	1	49,00	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
212213336G	CAMISETA DOPTTEL ML GOLA V INSTITUTO MARIA S CHMITT 231212213336G	61099000	0102	5101	UN	2	49,00	98,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
12213336GG	CAMISETA DOPTTEL ML GOLA V INSTITUTO MARIA S CHMITT 231212213336GG	61099000	0102	5101	UN	2	49,00	98,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
12213336EG	CAMISETA DOPTTEL ML GOLA V INSTITUTO MARIA S CHMITT 231212213336EG	61099000	0102	5101	UN	1	49,00	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
12214337BM	CAMISETE TRICOLINE IBIZA ML HOSP MUN AMERIC O CAETANO AMARAL 231212214337BM	61059000	0102	5101	UN	3	95,50	286,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0



**Matéria
Prima**

MATERIA PRIMA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA ME
RUA ANGELO SARTOR, 846 - CIDADE ALTA
88930-000 - TURVO - SC
Fone/Fax: 4835253778

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 10551
SÉRIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

4223 1000 4240 3000 0125 5500 1000 0105 5110 0118 1488

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

PAGINA
Nº 301

TUREZA DA OPERAÇÃO
ENDA PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342230228497172 03/10/2023 13:14:39

SCRIÇÃO ESTADUAL

253002281

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.424.030/0001-25

DOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

ODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	ORIG CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
12214337BG 2	CAMISETE TRICOLINE IBIZA ML HOSP MUN AMERIC O CAETANO AMARAL 231212214337BG2	61059000	0102	5101	UN	1	95,50	95,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
121221503G	GOLA POLO PIQUE PV MC HOSP MUN AMERICO CAET ANO AMARAL 23121221503G	61099000	0102	5101	UN	2	56,50	113,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
21221503GG	GOLA POLO PIQUE PV MC HOSP MUN AMERICO CAET ANO AMARAL 23121221503GG	61099000	0102	5101	UN	2	56,50	113,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
TW-CASAC 003BM	CASACO SOCIAL FEMININO TWO WAY CSFTW-CASACO 03BM	61013000	0102	5101	UN	2	150,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
TW-CASAC 003BEG	CASACO SOCIAL FEMININO TWO WAY CSFTW-CASACO 03BEG	61013000	0102	5101	UN	2	150,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
FW-CBOLSO 03PF	CALCA FEMININA TWO WAY C/BOLSO SOCIAL CSFTW -CBOLSO03PF	61034900	0102	5101	UN	5	89,00	445,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
FW-CBOLSO 03MF	CALCA FEMININA TWO WAY C/BOLSO SOCIAL CSFTW -CBOLSO03MF	61034900	0102	5101	UN	1	89,00	89,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
FW-CBOLSO 03GF	CALCA FEMININA TWO WAY C/BOLSO SOCIAL CSFTW -CBOLSO03GF	61034900	0102	5101	UN	2	89,00	178,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
NORMAL329P	CALCA DOPTTEL SEM BOLSOS CTP-NORMAL329P	61034200	0102	5101	UN	1	45,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
NORMAL329G	CALCA DOPTTEL SEM BOLSOS CTP-NORMAL329G	61034200	0102	5101	UN	3	45,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
NORMAL329GG	CALCA DOPTTEL SEM BOLSOS CTP-NORMAL329GG	61034200	0102	5101	UN	2	45,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
NORMAL336P	CALCA DOPTTEL SEM BOLSOS CTP-NORMAL336P	61034200	0102	5101	UN	1	45,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
NORMAL336G	CALCA DOPTTEL SEM BOLSOS CTP-NORMAL336G	61034200	0102	5101	UN	3	45,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
NORMAL336GG	CALCA DOPTTEL SEM BOLSOS CTP-NORMAL336GG	61034200	0102	5101	UN	2	45,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0

DOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL -II NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI.

DADOS BANCARIO: 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL - AGENCIA 1084 - CONTA 430-3 - OPERAÇÃO 003.

DI: 519/2023

RESERVADO AO FISCO

MATERIA PRIMA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA ME - WWW.MATERIAPRIMA.IND.BR

CEBEMOS DE MATERIA PRIMA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.
ISSÃO: VALOR TOTAL: 4.010,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIST
A ADELIA AMARAL E SOUZA, N. 598, CENTRO, 88640000, BOM JARDIM DA SERRA-SC

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 10551
SÉRIE 1

PEDIDO UNIFORME

Quant	Unid	Descrição	Valor unitário
2	Unid	Camisa gola Polo piquet	
4	Unid	Camisa social Tricoline	
10	Unid	Calça social Two Way	
10	Conj	Conjunto hospitalar schub Oxford	
3	Unid	Blazer two way forrado	
3	Unid	Jaleco higienização seletel	
5	Unid	Jaleco enfermagem Oxford com detalhes, gola e bolço	
37	Unid	<u>Orçamento total</u>	

LEANDRO
FIGUEIREDO
FERNANDES:034
61298930

Assinado de forma digital
por LEANDRO
FIGUEIREDO
FERNANDES:03461298930
Dados: 2023.04.27
14:20:04 -03'00'

Leandro Figueiredo
Diretor HMACA IMAS


Leandro Fernandes
Diretor Geral
HMACA - IMAS

AUTORIZADO



TATIANE DAGOSTIN DA ROCHA - ME

CNPJ: 13.994.419/0001-58
Av. Vante Rovaris, 3636
Santa Libera, Forquilha
13271136

ISTITUTO MARIA SCMITT HMACA-IMAS
RUA ADÉLIA DO AMARAL,598
BOM JARDIM DA SERRA
CEP:88640-000
CNPJ:28700530/0009-19

VENDEDOR	Nº PC	DATA	PACOTES	REMESSA
Tatiane Dagostin	37	09/05/2023	1	
	GERADOR DE PEDIDO	DESCRIÇÃO		
	TATIANE DAGOSTIN DA ROCHA	FRETE FOB		

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	VALOR
	GOLA POLO PIQUE COM 3 BORDADO -4	R\$ 95,00	R\$ 190,00
	CAMISA SOCIAL MANGA LONGA TRICOLINE COM 3 BORDADO -2	R\$ 140,00	R\$ 560,00
	CALÇA SOCIAL TWO WAY -8	R\$ 95,00	R\$ 950,00
	CONJUNTO SCRUB OXFORDINI 3 BORDADO -12	R\$ 155,00	R\$ 1.550,00
	BLAZER TWO WAY FORRADO -2	R\$ 160,00	R\$ 480,00
	JALECO HIGIENIZAÇÃO SELETEL COM 3 BORDADO -3	R\$ 80,00	R\$ 240,00
	JALECO ENFERMAGEM DE OXFORDINE COM 3 BORDADO -4	R\$ 95,00	R\$ 475,00
	Julio Tec. Enj -4	R\$	R\$ -
		R\$	R\$ -
		R\$	R\$ -
		Entrada	
		Total à pagar	R\$ 4.445,00

TERMOS DO ACORDO / PROMISSORIA nº 3034
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO 1+2 R\$1.481,67 NO BOLETO BANCARIO
PRAZO DE ENTREGA 45 DIAS
PAGAR NO ATO PARA INICIAR O PEDIDO

Tatiane Dagostin da Rocha

Orçamento: 2381



AGINA
Nº 305

FLORIPA INDUSTRIA DA MODA LTDA
FLORIPA UNIFORMES
CNPJ: 29819459000101
Rua Laurindo Marcelino da Silva, 41
88090-110 - Florianópolis - SC
(48) 3209-9374

ORÇAMENTO DE VENDA

Orçamento: **2381** Vendedor: **FLORIPA UNIFORMES**
Cliente: **INSTITUTO MARIA SCHMITT (HOSPITAL MUNICIPAL CAETANO DO AMARAL)**
CNPJ: **28.700.530/0009-19**
Telefone: **(49) 3232-0277**
Emissão: **29/05/2023** Data de entrega: **31/07/2023** Data de validade: **05/06/2023**

ENDEREÇO DE COBRANÇA

ENDEREÇO DE ENTREGA

ITENS DO ORÇAMENTO

Referência	Descrição	Unidade	Quantidade	Unitário	Desconto	Total
707PQ	POLO MASCULINA MC CORES PIQUET (M BRANCO)	Peça	2,000	R\$ 71,80	R\$ 0,00	R\$ 143,60
824BA	SCRUBS CIRÚRGICO UNISSEX MC BÁSICO DECOTE BRIM (M MARINHO)	Peça	10,000	R\$ 119,80	R\$ 0,00	R\$ 1.198,00
	OBS: 2 BOLSOS INFERIOR					
601TS	CAMISETE FEMININA ML TRICOLINE STRECH (M AZUL)	Peça	4,000	R\$ 103,80	R\$ 0,00	R\$ 415,20
	OBS: 3 BOTÕES NO SEIO					
1012SL	JALECO FEMININO 3/4 SEM MANGA SELETÉL (M BRANCO)	Peça	3,000	R\$ 74,80	R\$ 0,00	R\$ 224,40
	OBS: DECOTE EM V					
1010OX	JALECO FEMININO ML OXFORD (M BRANCO)	Peça	5,000	R\$ 88,00	R\$ 0,00	R\$ 440,00
	OBS: COM DETALHES NA GOLA E BOLSO EM AZUL CLARO					
800BOR2	BORDADO ATÉ 2000 PONTOS	Peça	38,000	R\$ 6,80	R\$ 0,00	R\$ 258,40
	OBS: BORDADO BRAÇO DIREITO: POLO, CAMISETE FEMININA, JALECO SEM MANGA, JALECO MANGA LONGA. BORDADO FRENTE: POLO, CAMISETE FEMININA. SCRUB, JALECO SEM MANGA, JALECO MANGA LONGA					
800BORS	BORDADO ATÉ 5.000 PONTOS	Peça	14,000	R\$ 9,80	R\$ 0,00	R\$ 137,20
	OBS: BORDADO BRAÇO ESQUERDO: POLO, CAMISETE FEMININA, JALECO SEM MANGA, JALECO MANGA LONGA.					

Quantidade de Itens: **76,000**

Valor total dos itens: **R\$ 2.816,80**

VALOR TOTAL DE ORÇAMENTO

Total dos Itens	Desconto	Frete	Outros	Valor Total
R\$ 2.816,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.816,80

FORMA / CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Descrição	Vencimento	Valor	Observação
BOLETO (PRAZO C/ 50% SINAL) [1 / 2]	05/06/2023	1.408,40	
BOLETO (PRAZO C/ 50% SINAL) [2 / 2]	31/07/2023	1.408,40	



ZIPPER COMÉRCIO E CONFECÇÕES LTDA
R: Marcos Batista, nº820. Centro - São Joaquim- SC
CNPJ: 04.533.069/0001-31

Fone: (49) 3233-3563
C/C 180855-9

9968-0835
AG: 06564 - Banco do Brasil

CRIADO EM

26/05/2023

VÁLIDO ATÉ

15/06/2023

**ORÇAMENTO
LICITATÓRIO**

Nº13166

CLIENTE: Hospital Municipal Caetano do Amaral - IMAS

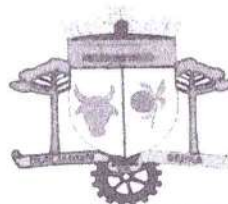
ITEM	DESCRIÇÃO	QNT	PREÇO UNT	TOTAL
1	CAMISA GOLA POLO Material: Piquet Cores: Azul marinho Bordados: Bordados: 3 bordados P (Peito / Braço D e E)	2	R\$ 120,00	R\$ 240,00
2	CAMISA SOCIAL manga longa com frtalhes na gola e manga Material: Tricoline Cores: Azul claro Bordados: 1 Bordado P (Peito)	4	R\$ 170,00	R\$ 680,00
3	CALÇA SOCIAL Material: Two Way fosco Cores: Azul marinho Bordados: NA	10	R\$ 105,00	R\$ 1.050,00
4	BLAZER FORRADA Material: Two Way fosco Cores: Azul marinho Bordados: 1 Bordado P (Peito E)	3	R\$ 135,00	R\$ 405,00
5	CONJUNTO HOSPITALAR SCHUB Material: Oxford Cores: Azul marinho Bordados: 1 Bordado P (Peito E)	10	R\$ 79,00	R\$ 790,00
6	JALECO HIGIENIZAÇÃO manga curta Material: Seletel Cores: Cinza claro Bordados: 3 bordados P (Peito 1-D e 2-E)	3	R\$ 97,00	R\$ 291,00
7	JALECO EMFERMAGEM - TEC. ENF manga longa com detalhes gola, bolso e faixa costas Material: Oxford Cores: Branco / Azul bebê Bordados: 3 bordados P (Peito / Braço D e E)	2	R\$ 114,00	R\$ 228,00
8	JALECO EMFERMAGEM - ENF manga longa com detalhes gola, bolso e faixa costas Material: Oxford Cores: Branco / Azul marinho Bordados: 3 bordados P (Peito / Braço D e E)	3	R\$ 114,00	R\$ 342,00

ADICIONAIS

BORDADO P 9 X 9 CM	BORDADO M ATÉ 30 CM	BORDADO G + DE 31 CM	PROGRAMA BORDADO P	PROGRAMA BORDADO M	PROGRAMA BORDADO G
R\$ 15,00	R\$ 30,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 60,00	R\$ 70,00



Hospital Municipal
Américo Caetano do Amaral
HMACA
Rua Joaquim de Almeida, 100 - São Joaquim - SC



VALOR TOTAL ORÇADO

37

R\$ 4.026,00

Observação: Valor orçado para cada peça já incluso o valor do bordado + Detalhes R\$15,00.
Necessita confirmar o tamanho necessário de cada peça.

Orçamento válido por 20 dias.

O valor pode ter alteração caso ocorra mudança no pedido.
Para confirmação do pedido será solicitado 50% do valor.

Atenciosamente!

AUTORIZADO

Leandro Fernandes
Diretor Geral
HMACA - IMAS

1 + 2 boleto

Assinatura Representante

Caroline Gomes Ferreira
Malharia Zipper & Ateliê da Gysa

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSIITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10492546326100010004200000602870295350000192837

BENEFICIARIO:

MODERNA LAVAÑDERIA LTDA ME

NOME FANTASIA:

MODERNA LAVANDERIA LTDA ME

CNPJ: 05.302.999/0001-47

BENEFICIARIO FINAL:

MODERNA LAVANDERIA LTDA ME

CNPJ: 05.302.999/0001-47

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHMITT IMAS

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO	111.724
DATA DE VENCIMENTO	15/11/2023
DATA DO PAGAMENTO	17/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.928,37
JUROS/MULTA	39,56
VALOR COBRADO	1.967,93

NR. AUTENTICAÇÃO F.382.207.B19.4FF.1DE

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 ão 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.

cobrança CAIXA

Beneficiário: MODERNA LAVANDERIA LTDA ME CPF/CNPJ: 05.302.999/0001-47
Endereço do Beneficiário: PRIMEIRO DE MAIO,2057,-VARZEA/LAGES UF: SC CEP: 88526-325
Pagador: INSTITUTO MARIA SCHMITT IMAS CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19
Endereço do Pagador: RUA: ADELIA DO AMARAL E SOUZA,598,-CENTRO/BOM JARDIM DA SERRA UF: SC CEP: 88640-000
Sacador/Beneficiário Final: CPF/CNPJ:

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário:
 NAO RECEBER APOS 15 DIAS DE ATRASO
 JUROS : 0,50 REAIS AO DIA (DIAS CORRIDOS) A PARTIR DE 16/11/2023
 MULTA : 38,56 REAIS A PARTIR DE 16/11/2023

Data de Emissão: 31/10/2023 **Data de Vencimento:** 31/10/2023 **Valor do Documento:** R\$ 1.928,37 **Data de Vencimento:** 15/11/2023
Valor do Documento: R\$ 1.928,37 **Data de Vencimento:** 15/11/2023
Identificação: 0420/0254636 **Documento:** 1400000000006028-9

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
 Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br




104-0

10492.54632 61000.100042 00000.602870 2 95350000192837

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					15/11/2023
Beneficiário MODERNA LAVANDERIA LTDA ME			05.302.999/0001-47		Ag. / Cod. Beneficiário
PRIMEIRO DE MAIO,2057,-VARZEA/LAGES			SC 88526-325		0420/0254636
Data do Documento	Num. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
31/10/2023	6028	DM	SIM	31/10/2023	1400000000006028-9
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.928,37
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto
NAO RECEBER APOS 15 DIAS DE ATRASO					(-) Outras Deduções/Abatimento
JUROS : 0,50 REAIS AO DIA (DIAS CORRIDOS) A PARTIR DE 16/11/2023					(+) Mora/Multa/Juros
MULTA : 38,56 REAIS A PARTIR DE 16/11/2023					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO MARIA SCHMITT IMAS CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19
Endereço: RUA: ADELIA DO AMARAL E SOUZA,598,-CENTRO/BOM JARDIM DA SERRA UF: SC CEP: 88640-000
Beneficiário Final: CPF/CNPJ:



 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES Secretaria Municipal da Administração e Fazenda	Número do RPS	Número da nota 6028
	Data da emissão da nota 31/10/2023 11:31:12	
	Data do fato gerador 31/10/2023 11:31:12	
	Código de verificação CHLU3B58A	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: MODERNA LAVANDERIA LTDA		Telefone: (49) 3225-3004	
CPF/CNPJ: 05.302.999/0001-47	Inscrição municipal:		
Endereço: AV PRIMEIRO DE MAIO Número: 2057 Bairro: VARZEA CEP: 88526-071		Celular: (49) 3222-3178	
Complemento:			
Município: Lages	UF: SC		
E-mail: modernalavanderialtda@gmail.com	Site:		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: INSTITUTO MARIA SCHMITT IMAS			
CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19	Inscrição municipal:		
Endereço: Rua: Adelia do Amaral e Souza Número: 598 Bairro: CENTRO CEP: 88640-000			
Complemento:			
Município: Bom Jardim da Serra	UF: SC		
E-mail: adm.hmaca@imas.net.br	Telefone:	Celular:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
LAVAÇÃO DE ENXOVAL HOSPITALAR - OUTUBRO/2023 - CONFORME NOTAS DE ORÇAMENTO Nº 450 E 1551 ATÉ 1556 / CONTRATO Nº 07/2022	1.928,3700	1,0000	1.928,3700	1.928,37x3,49=	67,30

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.928,37								

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\$ 1.928,37		Valor líquido = R\$ 1.928,37			

Códigos dos serviços:

14.10 - Tinturaria e lavanderia.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.928,37	67,30

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Lages Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 3.49% Situação desta NFS-e: Normal Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional. Valor aproximado do tributo federal - R\$ 259,37 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 93,33 (4,84%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT	 Verificar autenticidade
--	--

LAVANDERIA

DISK-LAVE (49) 3225-3004 Nº 0450

ORÇAMENTO
Data: 04/10/2023 Fone:
Nome: Bom Jardim

Quant.	Descrição	VALOR
05	edredom	100,00
01	cobertor	80,00
04	malha	60,00
Kg	10,65	64,36
<i>Patrice A Costa</i>		TOTAL R\$ 304,36

ENTREGA PARA: TOTAL R\$ 304,36

CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

- 1º O prazo para retirada é de 30 dias após este prazo será cobrado R\$ 0,50 ao dia.
- 2º Não nos responsabilizamos por botões, fivela ou zíper que venham a cair ou quebrar. Roupas que contenham cores vivas que possam migrar ou desbotar.
- 3º Verifique bem suas roupas na retirada não aceitamos reclamações posteriores.
- 4º Após 90 dias autorizo a venda ou doação do mesmo pelo preço da lavação.

Ass. Cliente

LAVANDERIA

DISK-LAVE (49) 3225-3004 Nº 151

ORÇAMENTO
Data: 03/10/2023 Fone:
Nome: Bom Jardim

Quant.	Descrição	VALOR
05	edredom	100,00
02	malha	30,00
01	Cobertor	20,00
	7,10 Kg	43,31
<i>Patrice A Costa</i>		TOTAL R\$ 193,31

ENTREGA PARA: TOTAL R\$ 193,31

CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

- 1º O prazo para retirada é de 30 dias após este prazo será cobrado R\$ 0,50 ao dia.
- 2º Não nos responsabilizamos por botões, fivela ou zíper que venham a cair ou quebrar. Roupas que contenham cores vivas que possam migrar ou desbotar.
- 3º Verifique bem suas roupas na retirada não aceitamos reclamações posteriores.
- 4º Após 90 dias autorizo a venda ou doação do mesmo pelo preço da lavação.

Ass. Cliente

LAVANDERIA

DISK-LAVE (49) 3225-3004 Nº 1552

ORÇAMENTO
Data: 13/10/2023 Fone:
Nome: Bom Jardim

Quant.	Descrição	VALOR
03	malha	45,00
05	edredom	100,00
01	Cobertor	20,00
01	Trava de banho	15,00
	6,80 Kg	44,43
<i>Patrice A Costa</i>		TOTAL R\$ 229,43

ENTREGA PARA:

CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

- 1º O prazo para retirada é de 30 dias após este prazo será cobrado R\$ 0,50 ao dia.
- 2º Não nos responsabilizamos por botões, fivela ou zíper que venham a cair ou quebrar. Roupas que contenham cores vivas que possam migrar ou desbotar.
- 3º Verifique bem suas roupas na retirada não aceitamos reclamações posteriores.
- 4º Após 90 dias autorizo a venda ou doação do mesmo pelo preço da lavação.

Ass. Cliente

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSIITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090359422300400045087178195360000147957
BENEFICIARIO:
CURITIBA ESTERILIZACAO DE MATE
NOME FANTASIA:
CURITIBA ESTERILIZACAO DE MATERIAIS
CNPJ: 06.895.210/0002-52
PAGADOR:
INST M SCHMITT DE DES DE ENS A S S
CNPJ: 28.700.530/0009-19

=====

NR. DOCUMENTO	111.725
NOSSO NUMERO	35942230000045087
CONVENIO	03594223
DATA DE VENCIMENTO	16/11/2023
DATA DO PAGAMENTO	17/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.479,57
JUROS/MULTA	30,08
VALOR COBRADO	1.509,65

=====

NR.AUTENTICACAO	1.238.90F.75F.9E5.663
-----------------	-----------------------

=====

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.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador



001-9

00190.00009 03594.223004 00045.087178 1 95360000147957

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereo
INST M SCHMITT DE DES DE ENS A S S CI 28.700.530/0009-19
R ADELIA AMARAL E SOUZA598
BOM JARDIM DA S-SC-88640-000
Sacador/Avalista 0

PAGINA
Nº 313

Nosso Nmero	N do documento	Data de Vencimento	Valor do documento	(=) Valor Pago
35942230000045087-3	169001	16/11/2023	1.479,57	

Nome do Beneficirio/CNPJ/CPF

CURITIBA ESTERILIZACAO DE MATERIAIS MEDI 06.895.210/0002-52

Agncia/Cdigo do Beneficirio

Autenticacao mecnic

3041-4 / 34361-7

Corte na linha pontilhada



001-9

00190.00009 03594.223004 00045.087178 1 95360000147957

Local de Pagamento

Data de Vencimento

Pagvel em qualquer Banco at o vencimento

16/11/2023

Nome do Beneficirio/CNPJ/CPF

Agncia/Cdigo do Beneficirio

CURITIBA ESTERILIZACAO DE MATERIAIS MEDI 06.895.210/0002-52

3041-4 / 34361-7

Data do documento	N do documento	Especie DOC	Aceite	Data de Processamento	Nosso Nmero
06/11/2023	169001	DM	N	13/11/2023	35942230000045087-3
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	xValor	(=) Valor do documento
	17	R\$	0		1.479,57

Informaes de responsabilidade do beneficirio

Ateno: Segunda Via

(-) Desconto / Abatimento

JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 0,49 desde: 17.11.2023

MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 17/11/2023

NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.

//// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA

PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

(+) Juros/ Multa

(=) Valor cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ

INST M SCHMITT DE DES DE ENS A S S CI 28.700.530/0009-19
R ADELIA AMARAL E SOUZA598
BOM JARDIM DA S-SC-88640-000

Sacador/Avalista 0

Autenticacao mecnic - Ficha de Compensao





CURITIBA ESTERILIZAÇÃO - STERILAB FILIAL - SC - CNPJ: 06.895.210/0002-52

RUA OTTO JULIO MALINA, 247, BAIRRO: IPIRANGA
SAO JOSE - SC - CEP: 88111-500

Fone:

Email: Inscrição Municipal: 9012144

PAGINA
Nº 314

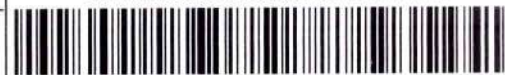
Folha 1 / 1

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - SÉRIE Única

Autenticidade:

8327738829200689521020251106112024671651

Data: 06/11/2023 Hora: 08:16:50 Número: 000001690 Situação: Emitido



TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME: INST. Mª SCHMITT DE DES. DE ENS. A. S. S. CIDADAO

CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19

ENDEREÇO: R ADELIA AMARAL E SOUZA

Nº: 598

BAIRRO: CENTRO

CEP: 88640000

CIDADE: BOM JARDIM DA SERR.

UF: SC

OBSERVAÇÕES: VAPOR - REFERENTE AO PERÍODO DE 01/10/2023 A 31/10/2023 B+

DADOS DA FATURA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1690-1/1	16/11/2023	1.477,07						

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço:	Quantid.	Vlr. Unit.	Local Prest.	Aliq.	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
0268 COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 20 UN.	20,00	3,55	83275	3,00%	TI	71,00	0,00	0,00
0249 COMPRESSA CIRURGICA GRANDE	50,00	10,63	83275	3,00%	TI	531,50	0,00	0,00
0330 CUBA	4,00	24,78	83275	3,00%	TI	99,12	0,00	0,00
0684 KIT CURATIVO	3,00	19,64	83275	3,00%	TI	58,92	0,00	0,00
6549 KIT SUTURA COM CAMPO FENESTRADO	9,00	36,69	83275	3,00%	TI	330,21	0,00	0,00
0310 KIT CATETERISMO VESICAL	2,00	38,50	83275	3,00%	TI	77,00	0,00	0,00
6758 KIT CANTOPLASTIA	1,00	57,92	83275	3,00%	TI	57,92	0,00	0,00
0277 KIT RETIRADA DE PONTOS	3,00	19,46	83275	3,00%	TI	58,38	0,00	0,00
0267 COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 10 UN.	84,00	2,19	83275	3,00%	TI	183,96	0,00	0,00
0273 KIT PARTO	1,00	57,92	83275	3,00%	TI	57,92	0,00	0,00
0139 CABO DE BISTURI	1,00	21,84	83275	3,00%	TI	21,84	0,00	0,00
7134 CANULA DE TRAQUEO METAL 3 PÇS	1,00	17,77	83275	3,00%	TI	17,77	0,00	0,00

Bomê
Gracia Costa
 Enfermeira
 COREN/SC 853587

*Conferido no dia 07/11/23
 OK Conf.*

Total Serviços	Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Acréscimo	Valor Total da Nota
1.565,54	1.565,54	46,98	0,00	0,00	0,00	1.565,54
IR	INSS	CSLL	COFINS	RPS	PIS	VALOR LIQUÍDO
15,66	0,00	15,66	46,97	0,00	10,18	1.477,07

Estado de Santa Catarina

Prefeitura Municipal de SAO JOSE
Secretaria de Finanças e Orçamento

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRONICA - SÉRIE Única

NFs-e emitida através da Internet, administrada por:
Prefeitura Municipal de SAO JOSE

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03:

713 Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.

Legenda do local da prestação do serviço: 83275 - SAO JOSE

Outras Informações:

TI - Tributada integralmente.

Data de vencimento do ISS desta NFs-e: 15/12/2023

A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: www.atende.net/datacenter

Dados Adicionais:

Lei 12.741, Val Aprox Trib F=R\$ 210,56 (13,45%) M=R\$ 48,50 (3,10%) Fonte: -

MICHELE - REF. CONT. 6802/6803/6527/6530/7188/7191/7343 - FM. *CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO FIRMADO EM 17/03/2022*

Desenvolvido por Syscomp Software - www.syscomp.com.br [2.0748.0000.0460.0405]

RECEBEMOS DE CURITIBA ESTERILIZAÇÃO - STERILAB FILIAL - SC, O(S) SERVIÇO(S) CONSTANTE(S) DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFS-e
Nº 000001690
Série ÚNICA



RELAÇÃO DE MATERIAIS ENCAMINHADOS PARA ESTERILIZAÇÃO OUTUBRO
DE 2023

MATERIAL	QUANTIDA DE	SOLICITAÇÃO N°	VALOR
COMPRESSA GRANDE	50 10,63\$uni	(20817) (21026)	531,50\$
GAZE COM 10 UNI	84 2,19	(20817) (21371)	183,96\$
KIT RETIRADA	03 19,46\$uni	(21480) (21370) (20816)	58,38\$
KIT CURATIVO	03 19,64\$uni	(21480) (21023)	58,92\$
KIT SUTURA	09 36,69\$uni	(21480) (21370) (21023) (20816)	330,21\$
KIT PARTO	01 57,92\$ uni	(21370)	57,92\$
CABO BISTURI	01 21,84\$uni	(21370)	21,84\$
KITTRAQUEO 3PEÇAS	01 17,77\$ uni	(21370)	17,77\$
KIT CATETERISMO	02 38,50\$uni	(21370) (20816)	77\$
GAZE COM 20 UNI	20 3,55 \$uni	(21026)	71\$
CUBA	04 24,78 \$uni	(21023)	99,12\$
Kit CANTOPLASTIA	01 57,92\$uni	(20816)	57,12\$

Total: 1564,74\$

Bruna Costa
Enfermeira
COREN/SC 053567

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSIITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

75691308880100257630200095900015395380000027800

BENEFICIARIO:

FLAVIO MATOS NUNES

NOME FANTASIA:

FLAVIO MATOS NUNES

CNPJ: 82.969.080/0001-52

BENEFICIARIO FINAL:

FLAVIO MATOS NUNES

CNPJ: 82.969.080/0001-52

PAGADOR:

HOSPITAL MUNICIPAL CAETANO DO AMARA

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 111.726

DATA DE VENCIMENTO 18/11/2023

DATA DO PAGAMENTO 17/11/2023

VALOR DO DOCUMENTO 278,00

VALOR COBRADO 278,00

NR. AUTENTICAÇÃO 6.A14.721.945.DEE.FAI

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.

Beneficiário FLAVIO MATOS NUNES BOANERGES PEREIRA DE MEDEIROS 29 CENTRO SÃO JOAQUIM - SC	82.969.080/0001-52	Vencimento 18/11/2023	Valor do Documento 278,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.	88600000	Data de Emissão 18/10/2023	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3088/25763	
		Nosso Número 9590	

Dados do Pagador		Número do Documento 12882
Nome do pagador HOSPITAL MUNICIPAL CAETANO DO AMARAL		
Endereço ADELIA DO AMARAL 598		
Bairro / Distrito CENTRO		
Município BOM JARDIM DA SERRA	UF SC	CEP 88640-000
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.30888 01002.576302 00095.900015 3 95380000027800

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 18/11/2023
Beneficiário FLAVIO MATOS NUNES					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3088/25763
Data do documento 18/10/2023	N. documento 12882	Espécie NF	Aceite N	Data processamento 18/10/2023	Nosso número 9590
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Real	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 278,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3088 SICOOB CREDISERRA SC					(+) Outros acréscimos
Pagador HOSPITAL MUNICIPAL CAETANO DO AMARAL ADELIA DO AMARAL 598 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC					(=) Valor cobrado
Beneficiário Final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA - NFC-e

Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	2	12882	18/10/2023 14:57:12-03:00		278,00

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
82.969.080/0001-52	FLAVIO MATOS NUNES	252181565	SC

Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
28.700.530/0009-19	HOSPITAL MUNICIPAL CAETANO DO AMARAL		SC
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
1 - Operação Interna	1 - Consumidor final	1 - Operação presencial	

Produtos

Descrição	Quantidade	Unid. Com.	Valor Unit.	Valor Prod
1 RESMA PAPEL A-4 75GRS REPORT	10,0000	UN	27,80	278,00

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	1.0.0.0	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Digest Value da NF-e	
VENDA DE MERCADORIA NFCE DE	1 - Saída	4vheqgRkMMHm1k5XeBeDyWclckQ=	

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	342230655503478	18/10/2023 às 14:57:15-03:00	18/10/2023 às 15:24:22

[Baixar documento XML](#)[Abrir nova consulta](#)[Imprimir página](#)


Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

INSTRUÇÕES

- 1) Especifique o material, o serviço, e a utilização detalhadamente. Os prejuízos que eventualmente forem constatados por insuficiência de detalhes técnicos na requisição, são de responsabilidade única do requisitante.
- 2) Os materiais ou serviços especificados na requisição deverão pertencer a uma só classe, isto é, comum a todos os fornecedores indicados.

Descrição do material, equipamento ou serviço: Papel Sulfite A4

Especificação Técnica: A4, 75g – Pacote com 500 folhas

Quantidade: 10

Unidade de medidas (Caixa/litro/peça/metro): caixa

JUSTIFICATIVA

Essa aquisição de faz necessário para o setores do HMACA. Pois a utilização é indispensáveis em algumas funções do hospital.

Prioridade da Compra:

 Rotina Emergencial

Setor/Assinatura Requisitante: Almojarifado

Data: 17/10/2023

AVALIAÇÃO SUPRIMENTOS (ALMOJARIFADO)

Material padronizado: Sim Não

Responsável (Assinatura/Carimbo):

Data início cotação de preço:

Ana Paula Belcamino
 Setor de Compras
 HMACA-IMAS

Data encerramento cotação de preço:

AVALIAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Valor do material, equipamento ou serviço aprovado:

Justificativa de seleção do fornecedor: Menor preço Melhor técnica Outro:

Data de pagamento:

Forma de pagamento:

Dados Bancários

Razão Social:

CNPJ:

Banco:

Agência:

CC:

Código Identificador:

Chave PIX:

Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser, obrigatoriamente, o mesmo dos dados bancários.Setor/Requisitante:
(Assinatura/Carimbo):AUTORIZAÇÃO - Direção Geral
(Assinatura/Carimbo):


.....Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral
Instituto Maria Schmitt – IMAS

Pedido Almoxarifado número: 07/2023

Solicito o item descrito abaixo para que possa ser utilizado posteriormente pelos setores de: enfermagem, farmácia, consultório médico, recepção e administrativo.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD
1	Papel Sulfite A4, 75g – Pacote com 500 folhas	10

Assinatura Solicitante: _____


Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

Bom Jardim da Serra, 16 de outubro de 2023.

AUTORIZADO


Sônia M. Guedes
Assessora
HMACA - IMAS



EMPRESA: FLAVIO MATOS NUNES

CNPJ 82.969.080/0001-52

LE. 252.181.565

EMAIL: loja2000tem@gmail.com

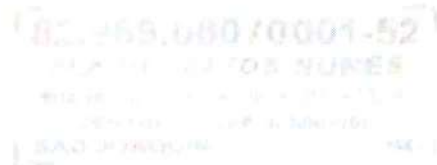
ENDEREÇO: BOANERGES PEREIRA DE MEDEIROS, 29

FONE: 3233-1391

BANCO DO BRASIL

AG 0656-4

CC 9705-5 - FLAVIO MATOS NUNES



	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UN.	TOTAL
ITEM				
1	PAPEL SULFITE A4 C/500	10	R\$ 27,80	R\$ 278,00
2				
		TOTAL	R\$	278,00

Ana
Flávio Matos Nunes
CNPJ 82.969.080/0001-52

AUTORIZADO

Ana Paula Belcamino

Ana Paula Belcamino
Setor de Compras
HMCA-IMAS

NÃO É DOCUMENTO FISCAL - NÃO É VÁLIDO COMO RECIBO E COMO GARANTIA DE MERCADORIA - NÃO COMPROVA PAGAMENTO

Identificação do Estabelecimento Emitente

denominação : SAO MATEUS - 02 - BJS - C CNPJ : 83116624000287 Fone : 4932320700

Identificação do Destinatário

cliente : 696 - HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL-IMAS CNPJ/CPF : 28700530000919 Fone : 4932320277 /
endereço : RUA ADELIA DO AMARAL A SOUZA Bairro : CENTRO CEP : 88640000
cidade : BOM JARDIM DA SERRA - SC Próximo : CAPELA MORTUARIA Condição : 1 - A VISTA

Nº do Documento : 0000104234 Nº do Orçamento : 0000113302 Nº do Documento Fiscal : _____
Emissor : ADRIANA PEREIRA DAMACENA MEND Emissão : 17/10/2023 Impressão 17/10/2023 10:45 - Página 1 de 1

Qtde	Un.	Código Produtos e/ou Serviços	Marca	Unitário	Desconto	Total
10,000	UN	25252 PAPEL A4 75G 210X297 C/500	MEGA PAPER	39,900	39,000	360,00
					Desconto : 39,00	Valor Total : 360,00

TÍTULO(S)

ENTRADA 360,00 |

É vedada a autenticação deste documento

CNPJ: 83.116.624/0002-87 - IE: 257.951.890

SÃO MATEUS MADEIRAS E MATERIAIS PARA
CONSTRUÇÃO LTDA

Rua Manoel Cecílio Ribeiro - 322 - Centro
CEP: 88640-000 - Bom Jardim da Serra

GINA
Nº 323

Ana Paula Belcamino
Setor de Compras
HMACA-IMAS

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

461911100000000000001874168206014195340000028000

BENEFICIARIO:

MASMED

NOME FANTASIA:

MASMED

CNPJ: 47.813.648/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MASMED

CNPJ: 47.813.648/0001-40

PAGADOR:

Instituto Maria Schmitt De Desenvol

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 111.727

DATA DE VENCIMENTO 14/11/2023

DATA DO PAGAMENTO 17/11/2023

VALOR DO DOCUMENTO 280,00

VALOR COBRADO 280,00

NR.AUTENTICACAO 7.360.5F5.B42.34C.41E

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.

MASMED

CNPJ: 47.813.648/0001-40
 Rua Ramilio Antonio do Canto, 400, Casa, Cidade Alta
 Araranguá - SC
 CEP: 88901050
 crazytall@gmail.com
 (XX) XXXXX-4044

⚡ Pague esse boleto com Pix usando o QRcode abaixo



RECIBO DO PAGADOR



46191.11000 00000.000018 74168.206014 1 95340000028000

Beneficiário MASMED		Agência / Código do Beneficiário 0001 / 1802374-7		Especie REAL	Quantidade	Nosso Número 174168206
Número do Documento 320875123		CPF / CNPJ 47.813.648/0001-40	Data de Vencimento 14/11/2023		Valor do Documento R\$ 280,00	
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado	
Pagador Instituto Maria Schmitt De Desenvolvimento De Ensino, Assistencia Social E Saude Do Cidadao, CNPJ: 28.700.530/0009-19						
Instruções						Autenticação mecânica




46191.11000 00000.000018 74168.206014 1 95340000028000

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou casa lotérica					Data de Vencimento 14/11/2023
Beneficiário MASMED					Agência / Código beneficiário 0001 / 1802374-7
Data do Documento 14/11/2023	Nº Documento 320875123	Especie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 14/11/2023	Nosso Número 174168206
Uso do banco	Carteira 1	Especie REAL	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 280,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Nao receber com cheque. Fatura disponível em: asaas.com/i/6414305245341531					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador Instituto Maria Schmitt De Desenvolvimento De Ensino, Assistencia Social E Saude Do Cidadao, CNPJ: 28.700.530/0009-19					





Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

MARICELE ALMEIDA DA SILVA CNPJ: 47.813.648/0001-40 RAMILIO ANTONIO DO CANTO - , 400 CEP: 88.901-050 - Bairro: CIDADE ALTA Município: ARARANGUÁ - SANTA CATARINA Insc. Municipal: 17159 - Insc. Estadual: Email: masmedsc@outlook.com Telefone: (48) 3522-2238 - Celular: (48) 99694-1687	Número da NFS-e 1539	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARANGUÁ SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8027 7388 3320 4781 3648 2024 1110 1120 2452 9011 	
	Data Fato Gerador 10/11/2023	Data/Hora Emissão 10/11/2023 09:00

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI	CPF/CNPJ 28.700.530/0009-19
Endereço ADÉLIA AMARAL DE SOUZA	Número 598
Bairro CENTRO	CEP 88.640-000
	Complemento NÃO INFORMADO
	Cidade - Estado Bom Jardim da Serra - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Unidade	Quantidade	Situação Trib.	Valor Unit.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
403	8027	3%			TI		280,00	0,00	0,00	8,40

Descrição do Serviço:
 REF SERVIÇO DE SEG E MEDICINA DO TRABALHO - (LAUDOS PCMSO, LTCAT, PGR + ATESTADOS DE SAÚDE OCUPACIONAL + COMUNICACAO ACID DE TRABALHO + AVALIAÇÃO ATESTADO MEDICO + ENVIOS DAS OBRIGACOES 2220 + 2210+2240 AO E SOCIAL) CONTRATO N 09/2022 MES NOVEMBRO 1 - 13 2023

UNICRED 136 AGÊNCIA 1402 CC: 56.264-5
 PIX: 47.813.648/0001-40

Valor Total 280,00	Desc. Incondicional 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo 280,00	ISSQN 8,40
ISSRF 0,00	IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00
PIS 0,00	Outras Retenções 0,00	Total Trib. Federais 0,00	Desc. Condicional 0,00	Valor Líquido 280,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

403 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8027 Araranguá

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(403) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1391/2022 de 21/10/2022 14:05:31

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://ararangua.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/12/2023

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$37,66 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$5,82 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691307890103923670602175430012595380000225000

BENEFICIARIO:

ORLEDIESEL BOMBAS INJETORAS LT

NOME FANTASIA:

ORLEDIESEL BOMBAS INJETORAS LTDA

CNPJ: 85.226.306/0001-13

BENEFICIARIO FINAL:

ORLEDIESEL BOMBAS INJETORAS LTDA

CNPJ: 85.226.306/0001-13

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOL

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 111.728

DATA DE VENCIMENTO 18/11/2023

DATA DO PAGAMENTO 17/11/2023

VALOR DO DOCUMENTO 2.250,00

VALOR COBRADO 2.250,00

NR. AUTENTICACAO 9.EBD.B83.9A6.E01.6D2

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 5673

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0083

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

SICOOB | 756- | 75691.30789 01039.236706 02175.430012 5 95380000225000

LOCAL DE PAGAMENTO Pagável preferencialmente no Sicoob.					VENCIMENTO	18/11/2023
BENEFICIÁRIO ORLEDIESEL BOMBAS INJETORAS - 85.226.306/0001-13 - ROD. SC 108, CORRIDAS, ORLEANS/SC - 88870000					AGÊNCIA/COD. BENEFICIÁRIO	3078/0392367
DATA DO DOCUMENTO 18/10/2023	Número do Documento 1225/1	ESPECIE DOC DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 18/10/2023	NOSSO NÚMERO	00217543
USO DO BANCO	CARTEIRA 01	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR	(+) VALOR DO DOCUMENTO	2.250,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) JUROS DE 0,10% POR DIA DE ATRASO					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORA / MULTA	
					(+) OUTROS ACRESCIMOS	
					(=) VALOR COBRADO	

Pagador: 1436 - INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 / CENTRO 88640-000 BOM JARDIM DA SERRA - SC

CNPJ: 28.700.530/0009-19

Sacador/Avalista:

SICOOB | 756- | 75691.30789 01039.236706 02175.430012 5 95380000225000

LOCAL DE PAGAMENTO Pagável preferencialmente no Sicoob.					VENCIMENTO	18/11/2023
BENEFICIÁRIO ORLEDIESEL BOMBAS INJETORAS - 85.226.306/0001-13 - ROD. SC 108, CORRIDAS, ORLEANS/SC - 88870000					AGÊNCIA/COD. BENEFICIÁRIO	3078/0392367
DATA DO DOCUMENTO 18/10/2023	Número do Documento 1225/1	ESPECIE DOC DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 18/10/2023	NOSSO NÚMERO	00217543
USO DO BANCO	CARTEIRA 01	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR	(+) VALOR DO DOCUMENTO	2.250,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) JUROS DE 0,10% POR DIA DE ATRASO					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORA / MULTA	
					(+) OUTROS ACRESCIMOS	
					(=) VALOR COBRADO	

Pagador: 1436 - INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 / CENTRO 88640-000 BOM JARDIM DA SERRA - SC

CNPJ: 28.700.530/0009-19

Sacador Avalista:

Autenticação Mecânica Recibo do Pagador

SICOOB | 756- | 75691.30789 01039.236706 02175.430012 5 95380000225000

LOCAL DE PAGAMENTO Pagável preferencialmente no Sicoob.					VENCIMENTO	18/11/2023
BENEFICIÁRIO ORLEDIESEL BOMBAS INJETORAS - 85.226.306/0001-13 - ROD. SC 108, CORRIDAS, ORLEANS/SC - 88870000					AGÊNCIA/COD. BENEFICIÁRIO	3078/0392367
DATA DO DOCUMENTO 18/10/2023	Número do Documento 1225/1	ESPECIE DOC DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 18/10/2023	NOSSO NÚMERO	00217543
USO DO BANCO	CARTEIRA 01	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR	(+) VALOR DO DOCUMENTO	2.250,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) JUROS DE 0,10% POR DIA DE ATRASO					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORA / MULTA	
					(+) OUTROS ACRESCIMOS	
					(=) VALOR COBRADO	

Pagador: 1436 - INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 / CENTRO 88640-000 BOM JARDIM DA SERRA - SC

CNPJ: 28.700.530/0009-19

Sacador Avalista:

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



	ORLEDIESEL BOMBAS INJETORAS LTDA ME ROD. SC 108, 2560 CORRIDAS 88870-000 ORLEANS-SC Fone: (48) 3466-0740	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.001.225 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4223 1085 2263 0600 0113 5500 1000 0012 2510 0001 5257 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. RECEBIDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230241807825 18/10/2023 17:50:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL 252.394.798	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 85.226.306/0001-13	PÁGINA Nº 330
-----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------	-------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI(1436)			28.700.530/0009-19	18/10/2023
ENDEREÇO RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 88640-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 18/10/2023
MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA	FONE/FAX (49) 3232-0277	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 00:00:00

FATURA / DUPLICATA	
1 - 18/11/2023 2250.00 2 - 18/12/2023 2250.00 3 - 18/01/2024 2250.00 4 - 18/02/2024 2250.00	

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9.000,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 9.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 3	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO															
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS E SERVIÇOS	HCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	DESC	BC ICMS	VLR ICMS	VLR SUB	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
5127	INJETOR COMMON RAIL MERCEDES SPRINTER OM651(10-1898A) -	84099961	0102	5102	PC	3.0000	3.000,0000	9.000,00							

Adriano Amaro
 032 14978993

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 4687	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD-5: 2FCD6A775668A2B403DBAA2BEE0F6C0A 2.913,30 FEDERAL FONTE: IBPT	RESERVADO AO FISCO



FORM-CONTR-01

Rev. 00
Impl.: 01/08/2023

SOLICITAÇÃO DE AQUISIÇÕES DE MATERIAIS E SERVIÇOS EVENTUAIS

INSTRUÇÕES

- 1) Especifique o material, o serviço, e a utilização detalhadamente. Os prejuízos que eventualmente forem constatados por insuficiência de detalhes técnicos na requisição, são de responsabilidade única do requisitante.
- 2) Os materiais ou serviços especificados na requisição deverão pertencer a uma só classe, isto é, comum a todos os fornecedores indicados.

Descrição do material, equipamento ou serviço: Manutenção Ambulância

Especificação Técnica: Injetor COMMON RAIL MERCEDES SPRINTER

Quantidade: 1

Unidade de medidas (Caixa/litro/peça/metro):

JUSTIFICATIVA

Essa MANUTENÇÃO de faz necessário para o transporte e transferência dos pacientes, tendo em vista que o veiculo é indispensável para o hospital.

Prioridade da Compra:

(X) Rotina () Emergencial

Setor/Assinatura Requisitante: Motorista

Data: 18/10/2023

AVALIAÇÃO SUPRIMENTOS (ALMOXARIFADO)

Material padronizado: () Sim (X) Não

Responsável (Assinatura/Carimbo):

Data início cotação de preço:

Data encerramento cotação de preço:

AVALIAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Valor do material, equipamento ou serviço aprovado:

Justificativa de seleção do fornecedor: () Menor preço (x) Melhor técnica () Outro:

Data de pagamento:

Forma de pagamento:

Dados Bancários

Razão Social:

CNPJ:

Banco:

Agência:

CC:

Código Identificador:

Chave PIX:

Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser, obrigatoriamente, o mesmo dos dados bancários.

Setor/Requisitante:
(Assinatura/Carimbo):

AUTORIZAÇÃO - Direção Geral
(Assinatura/Carimbo):

Adriano Damasceno
032 14978493

DECLARAÇÃO

Eu Adriano Damaceno inscrito no CPF 032.149.789-93 colaborador do HOSPITAL MUNICIPAL AMÉRICO CAETANO DO AMARAL /IMAS na função de condutor de emergência e responsável pela manutenção do veículo Mercedes Benz SPRINTER(AMBULÂNCIA) informo que precisamos fazer uma manutenção mecânica no carro citado, pois o mesmo esta apresentando falhas quando em movimento não dando condições de fazer o transporte de pacientes para Hospitais de referência. Sendo assim por se tratar de um carro de emergência solicito a dispensa de obter 3 orçamentos para fazer a manutenção sendo que temos apenas esse carro para o transporte de pacientes. Era o que tinha a declarar .


ADRIANO DAMACENO

CONDUTOR DE EMERGÊNCIA

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691307480114265670900198010027595300000030300
BENEFICIARIO:
CLA LIMITADA
NOME FANTASIA:
CLA LIMITADA
CNPJ: 39.273.549/0001-95
BENEFICIARIO FINAL:
CLA LIMITADA
CNPJ: 39.273.549/0001-95
PAGADOR:
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOL
CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO	111.729
DATA DE VENCIMENTO	10/11/2023
DATA DO PAGAMENTO	17/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO	303,00
JUROS/MULTA	12,99
VALOR COBRADO	315,99

=====

NR.AUTENTICACAO 1.E88.DF0.173.21C.E4A
=====

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 5673
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0083
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Beneficiário CLA LIMITADA NILO PECANHA 161 MICHEL Criciúma - SC	39.273.549/0001-95 88.803-050	Vencimento 10/11/2023	Valor do Documento 303,00
		(-) Outros acréscimos	(-) Mora - Multa
		(-) Desconto - Abatimento	(-) Outras deduções
		Data de Emissão 21/09/2023	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/11/2023 Juros R\$0,99/dia A partir 11/11/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. Protestar no 15º dia corrido após venc.		Coop Contr. Cód. Beneficiário 3074/1426567	
		Nosso Número 19801	

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO		Número do Documento 4165426146-02	
Endereço RUA ADELIA AMARAL E SOUZA			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município BOM JARDIM DA SERRA	UF SC	CEP 88640-000	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.30748 01142.656709 00198.010027 5 95300000030300

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 10/11/2023
Beneficiário CLA LIMITADA 39.273.549/0001-95					Cooperativa contratante Cód. Beneficiário 3074/1426567
Data do documento 21/09/2023	N. documento 4165426146-02	Especie DMI	Aceite N	Data processamento 21/09/2023	Nosso número 19801
Uso do Banco	Carteira 1	Especie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 303,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/11/2023 Juros R\$0,99/dia A partir 11/11/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. Protestar no 15º dia corrido após venc.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(-) Mora - Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3074 SICOOB CREDISULCA SC					(-) Outros acréscimos
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO RUA ADELIA AMARAL E SOUZA CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC 28.700.530/0009-19 88640-000					(=) Valor cobrado
Beneficiário Final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

RECEBEMOS DE CLA Limitada OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Data de recebimento: _____ Identificação e assinatura do receptor: _____

NF-e Nº 000381 Série 1



CLA Limitada
 Rua Nilo Peçanha, 161, Michel
 88.803-030 - Criciúma - SC
 Fone (48) 99619-5070
 www.cortinaslea.com.br -
 leaagusto@gmail.com

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica

0-Entrada 1
 1-Saída 1

Nº 000381
 SERIE: 1
 Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso
 4223 0939 2735 4900 0195 5500 1000 0003 8111 4811 9645

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 mercadoria a não contribuinte
 Protocolo de autorização de uso: 342230218136473 21/09/2023 16:11:38

Inscrição Estadual: 260715301
 Inscr.est. do subst.trib.: _____
 CNPJ: 39.273.549/0001-95

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assist		28.700.530/0009-19		21/09/2023
Endereço Rua Adelia Amaral e Souza, 598, 598		Bairro Centro	CEP 88.640-000	Data saída 21/09/2023
Município Bom Jardim da Serra		Fone/Fax	UF SC	Hora saída 16:11:38

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	10/10/2023	303,00	002	10/11/2023	303,00	003	10/12/2023	303,00
004	10/01/2024	303,00	005	10/02/2024	303,00	006	10/03/2024	303,00

Cálculo do imposto						
Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.818,00	
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.818,00	

Transportador/Volumes transportados

Nome: _____ Frete por conta: 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF) _____ Código ANTT: _____ Placa do veículo: _____ UF: _____ CNPJ/CPF: _____

Endereço: _____ Município: _____ UF: _____ Inscrição Estadual: _____

Quantidade: 0 Espécie: _____ Marca: _____ Numeração: _____ Peso bruto: 0,000 Peso líquido: 0,000

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
PER0001	Persiana Rolo	63039900	0102	5.102	Un	2,0000000000	909,0000000000	1.818,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal: 58306 Valor total dos serviços: 0,00 Base de cálculo do ISSQN: 0,00 Valor do ISSQN: 0,00

Dados adicionais

Observações: Total aproximado de tributos: R\$ 553,58 (30,45%) Federais R\$ 244,52 (13,45%) Estaduais R\$ 309,06 (17,00%) . Fonte IBPT.

Reservado ao fisco

21/09/2023 16:11:41

Sônia M. Guedes
 Assessora
 HMACA - IMAS



Emissão: 03/07/2023

ORDEM DE COMPRA

INSTITUTO MARIA SCHMITT
 Hospital Municipal Caetano do Amaral
 Rua Adelia do Amaral, 598
 38.640-000, Bom Jardim da Serra/SC
 CNPJ 28700530/0009-19
 Fone (49)3232-0277

Nº Ordem de Compra: 221/2023
 Data: 03/07/2023
 Setor Requisitante: Enfermagem
 Valor:
 Condição de Pagamento:
 Data de Pagamento:

ornecedor:
 GC/CPF:
 endereço:
 nome:
 contato:

Dados Bancários

razão Social:
 banco:
 agência:
 C:
 NPJ:
 código Identificador:
 IX:

Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser necessariamente o mesmo dos dados bancários.

CRITÉRIOS DE COMPRA

(Assinalar com um X)

Menor Preço	X
Prazo de Entrega	
Confiabilidade de Entrega	
Marca padronizada	
Qualidade	
Custo benefício	
OUTRO (Especificar):	

Material padronizado: SIM (X) NÃO ()

Descrição da Compra:
 Persianas conforme pedido 07/2023

URGENCIAL: SIM () NÃO (X)

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:

Ana Paula Belcamino
 Setor de Compras
 HMACA-IMAS
 Data: 03/07/2023

Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor

 Sandra T da Rosa
 COREN-SC 147913- ENF
 Data: 03/07/2023

Assinatura/Carimbo Diretor Geral:

AUTORIZADO
 Diretor Geral
 HMACA - IMAS
 Data 03/07/2023



CRICIUMA

CLIENTE: Instituto Maria Schmitt
DATA: 19/09/2023

Item	Descrição	Valor
01	Perfumação para o corpo - 400ml - 1,138,00	1.138,00
01	Perfumação para o corpo - 400ml - 518,00	518,00
	Quantidade de itens	125,00
	Total	1.818,00
	Total	1.727,00

TECIDO, PRODUÇÃO, MÃO DE OBRA E COLOCAÇÃO INCLUSIVE

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Até 10 dias úteis após a entrega (10%)
Até 30 dias úteis após a entrega (20%)

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Até 10 dias úteis após a entrega (10%)
Até 30 dias úteis após a entrega (20%)

39.273.549/0001-95

CLA LIMITADA
RUA NILO PEÇANHA, 181
BARRIO MICHEL - CEP: 88803-060
CRICIUMA - SC

Até 10 dias úteis após a entrega (10%)
Até 30 dias úteis após a entrega (20%)

Até 10 dias úteis após a entrega (10%)
Até 30 dias úteis após a entrega (20%)

Até 10 dias úteis após a entrega (10%)
Até 30 dias úteis após a entrega (20%)



Cliente: Instituto Maria Schmit
 Hospital Municipal Caetano do Amaral
 Rua Adelia do Amaral, 598
 88640-000 - Bom Jardim da Serra - SC
 CNPJ: 28700530/0009-19

Largura 2,25 x Altura 1,55 - 02 peças
 Largura 1,40 x Altura 1,25 - 01 peça

03 Rolô blackout vinílico com bandô.
 R\$ 2.370,00 à prazo
 R\$ 2.166,00 à vista

instalação R\$ 400,00

Prazo de entrega: 20 dias
 Condições de Pagamento: À combinar.

Ana Paula Belcamino
 Setor de Compras
 HMACA-IMAS

Criciúma 07, Julho de 2023.

Bruno



01 106 498/0001-34

CORTINAS ÁVILA LTDA. - ME

R. HENRIQUE LAJE, 451
 CENTRO - CEP 88801-010

CRICÍUMA - SC

CNPJ: 01106498/0001-34

Maria - Rua Henrique Laje 451 - Centro - Criciúma SC - (48) 3037-3094

AUTORIZADO

Leandro Fernandes
 Diretor Geral
 HMACA-IMAS

14/07/2023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSIITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
=====

BCO BRADESCO S.A.

23792656029230000012962000802009295300000063575

BENEFICIARIO:

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPI

NOME FANTASIA:

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR

CNPJ: 00.802.002/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR

CNPJ: 00.802.002/0001-02

PAGADOR:

INS MARIA SCHMITT DESENV ENSINO ASS

CNPJ: 28.700.530/0009-19

=====

NR. DOCUMENTO	111.730
DATA DE VENCIMENTO	10/11/2023
DATA DO PAGAMENTO	17/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO	635,75
JUROS/MULTA	27,55
VALOR COBRADO	663,30

NR.AUTENTICACAO B.6B0.009.EBB.9A5.A57

=====

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 5673
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.



RECIBO DO PAGADOR

Cliente / Pagador INS MARIA SCHMITT DESENV ENSINO ASSIS SO CNPJ / CPF: 28.700.530/0009-19 Rua Adelia Amaral e Souza 598 Bairro: Centro 88640-000 BOM JARDIM DA SERRA SC						Vencimento	10/11/2023
						Noosso Número	09/23000001262-7
						(=) Valor do Documento em R\$	635,75
						(-) Desconto / Abatimento	
Beneficiário Altermed Material Médico Hospitalar Ltda Estrada Boa Esperança, 2320, Fundo Canoas, RIO DO SUL/SC, 89163-554 CNPJ: 00.802.002/0001-02						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora / Multa	
Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Agência/Cód. Beneficiário	(+) Outros Acréscimos		
11/09/2023	459207P02	DM	NÃO	2656 / 008020-9			
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Data do Processamento		
	09	R\$			11/09/2023		
						(=) Valor Cobrado	

Instruções:

Após o vencimento pagável somente no Bradesco.

Após o Vencimento cobrar multa de R\$ 12,72

Cobrar juros de R\$ 1,06 por dia de atraso

AUTENTICAÇÃO MECANICA - RECIBO DO PAGADOR



Local de Pagamento						Vencimento
PAGAR PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO						10/11/2023
Beneficiário Altermed Material Médico Hospitalar Ltda Estrada Boa Esperança, 2320, Fundo Canoas, RIO DO SUL/SC, 89163-554 CNPJ: 00.802.002/0001-02						Agência/Código do Beneficiário
						2656 / 008020-9
Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Noosso Número	
11/09/2023	459207P02	DM	NÃO	11/09/2023	09/23000001262-7	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento em R\$	
	09	R\$			635,75	
Instruções:						(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento pagável somente no Bradesco.						(-) Outras Deduções
Após o Vencimento cobrar multa de R\$ 12,72						(+) Mora / multa
Cobrar juros de R\$ 1,06 por dia de atraso						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador						
INS MARIA SCHMITT DESENV ENSINO ASSIS SO Rua Adelia Amaral e Souza 598 Centro 88640-000 BOM JARDIM DA SERRA SC CNPJ / CPF: 28.700.530/0009-19						
Sacador / Avalista						

AUTENTICAÇÃO MECANICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

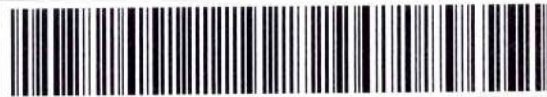


**ALTERMED MATERIAL
MEDICO HOSPITALAR LTDA**

Estrada Boa Esperanca, 2320.
Fundo Canoas
RIO DO SUL - SC
C.N.P.J. 00.802.002/0001-02
FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA
Nº 459207
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

4223 0900 8020 0200 0102 5500 1000 4592 0718 0684 6516

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Mercad Adquir e/ou Receb Terceiros

NÚMERO PROTOCOLO

342230208347659 11/09/2023 17:56:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253148995

INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUT

CNPJ

00.802.002/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Ins Maria Schmitt Desenv Ensino Assis Social Cidadao

CNPJ / CPF

28 700.530/0009-19

DATA EMISSÃO

11/09/2023

ENDEREÇO

Rua Adelia Amaral e Souza, 598

BARRIO / DISTRITO

Centro

CEP

88640-000

DATA DE ENT / SAÍ

11/09/2023

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

FONE / FAX

(49)3541-0700

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

17:54:00

FATURA / DUPLICATA

001	11/10/2023	635,74
002	10/11/2023	635,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 608,85	R\$ 103,49	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 164,81	R\$ 1.271,49
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.271,49

TRANSPORTADOR / VOLUME

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA	UF	CNPJ / CPF
Rodonaves Transportes e Encomendas Ltda	0-Por conta do Remetente (CIF)			SC	44.914.992/0036-68
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Rodovia Jorge Lacerda, 961	ITAJAI	SC	260650455		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)		503597	0,959	0,959

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
19313			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD_PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SEI	CST	CTOP	UNID	QUANTIDADE	V UNITARIO	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
13774-D00	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA COMPRIMIDO CX C/30 (3BLX10CP) SULC -L:538701 V:10/24 Q:4	30049039	000	5102	CX	4	21,75000	87,00	87,00	14,79		17,00	
12600-D00	NITROGLICERINA INJETAVEL 05MG/ML CX C/10AMPX05ML - L:22080246 V:08/24 Q:1	30049099	000	5102	CX	1	427,97000	427,97	427,97	72,75		17,00	
17417-D00	FITOMENADIONA 10 MG INJETAVEL CX C/25AMPX1ML - L:22030444 V:03/24 Q:1	30049099	000	5102	CX	1	42,97000	42,97	42,97	7,30		17,00	
16156-D00	AGULHA DESCARTAVEL 20X05,5 CX C/100 UND -L:J1823 V:10/27 Q:1	90183219	100	5102	CX	1	6,11000	6,11	6,11	1,04		17,00	
15552-D00	UMIDIFICADOR FRASCO PLASTICO P/ O2 -L:023588 V:12/70 Q:1	90192010	000	5102	UND	1	20,08000	20,08	20,08	3,41		17,00	
17617-D00	LAMINA DE BISTURI N. 11 CX C/100 UND -L:MD22100102 V:11/27 Q:1	90189029	200	5102	CX	1	24,72000	24,72	24,72	4,20		17,00	
11301-D00	ELETRODO ECG DEA CMOS DRAKE ADULTO -L:DE20230305 V:03/25 Q:1	90189096	040	5102	UND	1	625,71000	625,71	0,00	0,00		0,00	
13158-D00	DRENO SUCCAO (FRASCO) P/DRENAGEM TORAXICO (FRASCO+EXTENSAO) - L:TF15223 V:02/26 Q:1	90183929	040	5102	UND	1	36,93000	36,93	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

As informações complementares excederem o limite de espaço deste quadro e serão exibidas após o detalhamento dos produtos/serviços

RESERVADO AO FISCO

Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754



Emissão: 11/08/2023

ORDEM DE COMPRA

INSTITUTO MARIA SCHMITT Hospital Municipal Caetano do Amaral Rua Adelia do Amaral, 598 88.640-000, Bom Jardim da Serra/SC CNPJ 28700530/0009-19 Fone (49)3232-0277	N° Ordem de Compra: 268/2023 Data: 11/08/2023 Setor Requisitante: Farmácia Valor: Condição de Pagamento: 2x no boleto Data de Pagamento:
--	---

Fornecedor: Altermed
 CGC/CPF: 00.802.002/0001-02
 Endereço: Estrada Boa Esperança, 2320
 Fone: (47) 3520-9000
 Contato:

Dados Bancários

Razão Social:
 Banco:
 Agência:
 CC:
 CNPJ:
 Código Identificador:
 PIX:
 Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser necessariamente o mesmo dos dados bancários.

CRITÉRIOS DE COMPRA


(Assinalar com um X)

CRITÉRIOS DE COMPRA	(Assinalar com um X)
Menor Preço	X
Prazo de Entrega	
Confiabilidade de Entrega	
Marca padronizada	
Qualidade	
Custo benefício	
OUTRO (Especificar):	


Material padronizado: SIM (X) NÃO ()

Descrição da Compra:
Conforme pedido 26 /2023 Farmácia.

EMERGENCIAL: SIM () NÃO (X)

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:

Jailson Rodrigues
 Farmacêutico
 CRF/SC 14.754

Data: 11/09/2023

Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor

Jailson Rodrigues
 Farmacêutico
 CRF/SC 14.754

Data: 11/09/2023

Assinatura/Carimbo Diretor Geral:
Fernando de Aguiar
 Diretor Geral
 HMACA - IMAS
 CPF 027.880.469-10

Data: 11/09/2023

PEDIDO FARMÁCIA NÚMERO: 26/2023

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	ALTHIS	ALTERMED	MEDLIVE	UNIAO	CONQUISTA	MEDPROX	METROME
1	Benzilpenicilina Beanzatina – 1.200.000UI	50	333,50	508,20	258,00			600,00	
2	Butilbrometo de Escopolamina 10mg/mL GOTAS	05	109,50					680,00	
3	Captopril 50mg	120	28,40	18,56	16,80			67,20	
4	Carvão Ativado 250mg								
5	Cetoprofeno 100mg IV pó	50	230,50		190,50	160,00	180,00	400,00	
6	Cetoprofeno 50mg IM 2mL	100	235,60	188,00	160,00	190,00	165,00	490,00	
7	Diminidrato+Piridoxina 50+10mg- COMPRIMIDO	120	98,00	87,00				228,00	
8	Dipirona 500mg/mL IV,IM 2mL INJETÁVEL	100	175,00	141,67			119,00	230,00	
9	Escopolamina 20mg/mL IV,IM,SC 1mL	100	110,00	107,43	83,24		98,00	260,00	
10	Furosemida 40mg- COMPRIMIDO	100	17,50		50,13			60,00	
11	Haloperidol 5mg/mL IM 1mL	25		83,93		60,00	95,00	150,00	
12	Ibuprofeno 50mg/mL GOTAS	05	37,50					30,00	
13	Insulina Regular 100UI/MI SC,IM,IV- ampola	02							
14	Metilergometrina 0,2mg/mL SC,EV,IM 1mL	50	122,50			95,00		245,00	
15	Metoclopramida 5mg/mL IV,IM 2mL	120	89,90	196,59	61,00		76,80	189,00	
16	Metoprolol 1mg/mL IV 5mL	10	219,00		187,85		170,00	490,00	
17	Nitroglicerina 5mg/mL IV 5mL	10		427,97				790,00	
18	Sulfadiazina de Prata 1% POMADA	05	28,75				19,95	95,00	


Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

19	Suxametônio 100mg IV,IM pó Tetracaina+Fenilefrina 1%+0,1% COLÍRIO ANESTESICO GOTAS	03 02							
20	Tramadol 50mg Capsula-cx c/10caps	01	7,50					70,00 C/100	89,00
21	Vitamina Complexo B IV,IM 2ml INJETÁVEL	100	130,00	241,71				99,00	490,00
22	Vitamina K1 10mg/mL (Fitomenadiona) IM,SC 1mL	25	72,50	42,97				109,50	490,00
23									
24	Acesso Venoso Central (INTRACAT)nº 14,16, 17,19,22	02 de cada							
25	Aguilha hipodérmica descartável 13x4,5- cx c/ 100un	01	8,10	10,74					16,00
26	Aguilha hipodérmica descartável 20x0,55- cx c/ 100un	01	8,30	6,11					16,00
27	Alcool Liquido 70% 1L	12	66,90	61,46					182,40
28	Almotolia – 250ml- Marrom	05	28,75						
29	Cabo descartável de Bisturi	01							
30	Clorexidina 0,2% (AQUOSA)	02	13,00						11,04
31	Clorexidina 0,2% (DEGERMANTE)	02							42,84
32	Eletrodo descartável para monotiraxação cardíaca – pct c/50un	05	60,00						200,00
33	Equipo Macrogotas	150	119,40	100,74					139,59
34	Esfigmomanômetro aneróide - adulto	01							215,11
35	Espaçador para aerosolterapia - infantil	01							33,75
36	Filtro Bacteriano para respirador HMEF-	02		16,82					20,50

37	adulto	Fio de sutura Nylon – 2-0- cx c/24un	01	36,50	30,08	29,28	90,72	45,01
38		Fio de sutura Nylon – 4-0 - cx c/24un	01	49,90	30,08	29,28	81,60	45,01
39		Fio Guia para intubação traqueal bougie – Fita de Glicemia ON CALL PLUS II caixa c/50	01 05		19,04 (15fr)			148,00
40		Frasco Umidificador de Oxigênio 250mL c/porca	01		20,08		37,70	26,55
41		Iodopolividona DEGERMANTE 10% - 1L	01				116,94	152,89
42		Iodopolividona TÓPICO 10% - 1L	02	103,00			113,60	145,79
43		Lâmina de bisturi descartável nº 11 – cx c/ 100un	01		24,72	24,15	56,00	39,94
44		Lâmina de bisturi descartável nº 15 – cx c/ 100un	01	29,98	24,72	24,00	56,00	39,94
45		Mascara Cirurgica descartável	200	27,20	29,56	19,98	60,00	22,10
46		Mascara laríngea desc – nº 4,0	02	33,90	29,70		106,62	119,99
47		Mascara laríngea desc – nº 5,0	02	33,90	29,70		106,62	119,99
48		Pás Choque DEA CMOS DRAKE – ADULTO – conector PRETO	01		625,71			
49		Sistema drenagem tórax 1000ml (frasco + extensão)	01		36,93			
50		Sonda Nasogástrica Longa - nº 20- pct c/10	01		16,78			14,79
51		Sonda Nasogástrica Longa - nº 22 – pct c/10	01		17,05			13,82
52		Soro Fisiológico 100mL – Sistema Fechado - FRASCO	120			477,60		886,61
53								

Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

54	Soro Fisiológico 1L – Sistema Fechado	12	185,00	151,64			336,00	114,00	
	Soro Fisiológico 250ml – Sistema Fechado	80			348,08		1.032,00	519,14	
	- FRASCO								
55	Soro Fisiológico 500ml – Sistema Fechado	48	470,00		269,76		667,20	335,52	
56	Vaselina Líquida 1L	02			65,98			78,44	
57	Oxímetro Digital de dedo medidor de saturação e bpm - Adulto	02						236,43	
58			431,55	1.290,53	1.860,64	315,00	572,95	0,00	825,56

Segue solicitação de Autorização de Compra para que supra as demandas do hospital em uso com pacientes atendidos na emergência ou consultas de atendimento, bem como, seus devidos orçamentos, em anexo. Onde pode-se observar que em alguns itens não tivemos cotação ficando desta forma para uma próxima autorização de compra.

R\$ 2.036,93 medicamentos;
R\$ 3.259,30 insumos e materiais;
R\$ 25,00 frete.

Somando um valor total de R\$ 5.321,23

Assinatura Solicitante: _____

Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

Bom Jardim da Serra, 06 de setembro de 2023.

AUTORIZADO

José Roberto de Moraes
Diretor Geral
HMACA - AMAS

José Roberto de Moraes

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC



Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Proposta Comercial Nr. 68120

Dados do Cliente:

Ins Maria Schmitt Desenv Ensino Assis Social Cidadao - 06140
Rua Adelia Amaral e Souza
BOM JARDIM DA SERRA - SC
Att.Sr(a): SETOR DE COMPRAS - JAILSON

Fone: (49)3541-0700
CNPJ/CPF 28.700.530/0009-19
Promotor do Setor: Altermed-BRA
Fone: (47)3520-9000

Seq	Código	Descrição	Qtde por CX	Qtde	U.M.	R\$ Unitário	R\$ Total
1	13774	DIMENIDRINATO 50MG+PIRIDOXINA 10MG COMPRIMIDO - CX.C/30 (3BLX10CP) SULC - TAKEDA(F)	1	4	CX	21.75000	87.00
				120	CPR	0.72500	87.00
2	12600	NITROGLICERINA INJETAVEL 05 MG/ML 05 ML IV - CX.C/10AMPX05ML - CRISTALIAE	1	1	CX	427.97000	427.97
				10	AMP	42.79700	427.97
3	17417	FITOMENADIONA 10 MG/ML 1ML - INTRA-MUSCULAR IM/SC - CX.C/25AMPX1ML - CRISTALIA	1	1	CX	42.97000	42.97
				25	AMP	1.71880	42.97
4	16156	AGULHA DESCT 20X05,5 24,0G 3/4" ROXA (AGUJA IMPORTADA) - CX.C/100 UND - SR	1	1	CX	6,11000	6,11
				100	UND	0,06110	6,11
5	17683	GUIA INTUBAÇÃO BOUGIE 5.0MM (15FR) - GCMEDICA	1	1	UND	19.04000	19.04
6	15552	UMIDIFICADOR TAMPAROSCA EM METAL 250ML - O2 - ROMED	1	1	UND	20.08000	20.08
7	17617	LAMINA DE BISTURI AÇO CARBONO N. 11 - CX.C/100 UND - MEDIX	1	1	CX	24.72000	24.72
				100	UND	0.24720	24.72
8	11301	ELETRODO DEA CMOSDRAKE FUTURA PLUS ADULTO PRETO - CMOS DRAKE	1	1	UND	625,71000	625.71
9	13158	SISTEMA DRENAGEM TORAX 1000 ML (FRASCO+EXTENÇÃO) - CIRURGICA BRASIL	1	1	UND	36.93000	36.93

Valor Total da Proposta Comercial (R\$): 1.290,53

00.802.002/0001-02

ALTERMED MATERIAL MÉDICO
HOSPITALAR LTDA

ESTRADA BOA ESPERANÇA, N° 2320
FUNDO CANOAS - CEP 89163-554
RIO DO SUL/SC

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5
altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br





CNPJ: 12.418.191/0001-95
 INSC. EST.: 256.542.937
 ROD BR 101, KM 131, Nº 131 - VARZEA DO RANCHINHO
 CEP.: 88.349-175 - CAMBORIÚ - SC
 FONE/FAX: (47) 3366 7867
 Gerente comercial: hospitalar@conquistamedicamentos.com.br
 Contato: London Freire - (47) 991663116

- CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30/45ddi
- FRETE: CIF – Preço inclui frete
- FATURAMENTO MÍNIMO: R\$ 800,00
- VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias
- PRAZO DE ENTREGA: 3 dias

HOSPITAL MUNICIPAL AMÉRICO CAETANO DO AMARAL
 INSTITUTO MARIA SCHIMITT – IMAS
 CNPJ 28.700.530/0009-19
 Telefone: 49 2320277
 RT: Jailson
 Bom Jesus da Serra – Santa Catarina

PRODUTO	QTDE	VLR. UNIT.	VALOR TOTAL	VALIDADE
CETOPROFENO IM (G) 50MG/ML 2ML 100AMP HIPOLABOR	100	R\$ 1,65	R\$ 165,00	30.06.25
DIPIRONA (G) 500MG/ML 2ML 100AMP HYPOFARMA	100	R\$ 1,19	R\$ 119,00	30.06.25
METOPROLOL (BECA) 1MG/ML 5ML 5AMP HALEXISTAR	10	R\$ 17,00	R\$ 170,00	31.03.24
SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G 30G (G) NATIVITA	05	R\$ 3,99	R\$ 19,95	01.11.23
COMPLEXO B (HYPLEX B) 2ML 100AMP HYPOFARMA	100	R\$ 0,99	R\$ 99,00	31.07.25
TOTAL			R\$ 572,95	

Camboriú, 06 de Setembro de 2023.

Alexandra Souza.

356



MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA

CNPJ: 07752236000123

Endereço: RUA ERNESTO WILD, 2460

Cidade/UF: VERA CRUZ/RS

Telefone: 55-51-37187600

0775223610001-23

MEDILAR IMP DIST PROD
MED HOSP LTDA.

RUA NORBERTO OTTO WILD, 2460
FAZENDIMGRANTE CEP: 55.260-000
VERA CRUZ, RS

PRÉ-PEDIDO

NR. COTAÇÃO: A55357 VALIDADE : 06/09/2023

Cód./Cliente: 03137109 INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO

CNPJ: 28700530000919

Endereço: ADELIA AMARAL E SOUZA 598

Cidade/UF: BOM JARDIM DA SERRA / SC

Seq. Cil. Item	Código	Descrição	UN.	Quantidade	Preço Unit	Total	ST.
000001	01	00731 BENZILPENICILINA BENZAT 1.200.000UI 50 F/A TEUTO BEPEBEN	FA	50,000	5,1600	258,00	0,00
000002	02	09777 CAPTOPRIL 50MG 30 CP GEN EMS	CP	120,000	0,1400	16,80	0,00
000006	06	10615 BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML 100 AMP GEN FARMACE	AM	100,000	0,8324	83,24	0,00
000009	09	03758 METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML 100 AMP FARMACE METROFARMA	AM	100,000	0,6100	61,00	0,00
000012	12	10803 AGULHA DESC. 13X4,5 CX C/100 DESCARPACK	UN	100,000	0,0600	6,00	0,00
000013	13	10481 ALCOOL 1000ML 70% C/12 OJAC (SANEANTE)	FR	12,000	4,9900	59,88	0,00
000014	14	01589 CLOREXIDINA 0,2% 1000ML DERMÓ SUAVE AQUOSA C/12 RIOQUIMICA RIOHEX	FR	2,000	4,3900	8,78	0,00
000016	16	14965 EQUIPO MACRO C/INJ LAT CAM FLEX SLATEX LL C/SUSP C/25 TKL (F-EMA 05) (COMPLETO)	UN	150,000	0,6200	93,00	0,00
000017	17	15075 FILTRO BACTERIANO HMEF 24H ADULTO COM TRAQUEIA CX C/50 GABISA	UN	2,000	4,9900	9,98	0,00
000018	18	14573 FIO MONONYLON PRETO 2-0 C/AG 2,0CM C/24 3/8 CORTAN. TECHNOFIO (NY24CT20)	UN	24,000	1,2200	29,28	0,00
000019	19	14241 FIO MONONYLON PRETO 4-0 C/AG 2,0CM C/24 3/8 CORTAN. TECHNOFIO (NY44CT20)	UN	24,000	1,2200	29,28	0,00
000021	21	16936 LAMINA BISTURI N.15 CARBONO 100 UN MULTILASER	UN	100,000	0,2400	24,00	0,00
000022	22	14971 MASCARA AZUL C/ ELASTICO TRIPLA C/50 WILTEX	UN	200,000	0,0999	19,98	0,00
000023	23	05191 SOL. FISIOLOGICA 0,9% 0100ML 80 FR SF FARMACE	FR	120,000	3,9800	477,60	0,00
000024	24	09152 SOL. FISIOLOGICA 0,9% 0250ML 40 FR EQUIPLEX	FR	80,000	4,3510	348,08	0,00
000025	25	14236 SOL. FISIOLOGICA 0,9% 0500ML 24 BO SF EUROFARMA	BL	48,000	5,6200	269,76	0,00
000026	26	05845 VASELINA LIQUIDA 1000ML C/12 RIOQUIMICA	FR	2,000	32,9900	65,98	0,00

TOTAL: R\$ 1.860,64

TOTAL FINAL DO PEDIDO: R\$ 1.860,64

Data e Local: 06/09/2023 VERA CRUZ / RS

Vendedor: FRANCIEL Y BETINI LERSCH

Dúvidas sobre esta cotação, por gentileza entrar em contato com seu vendedor, lendo em mãos o número da cotação.



Althis Hospitalar
CNPJ: 13.971.092/0001-07
R. BR-470, Km140, N.5350, S.12
Itoupava - Rio do Sul, SC - CEP: 89162-875
Fone/Fax: (47) 3525-0200
E-mail: vendas@althis.com.br
Site: www.althis.com.br

PAGINA
Nº 357

Orçamento Nº 49832

Ciente: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE
DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL
E SAUDE DO CIDADAO

CNPJ: 28.700.530/0009-19

Endereço: RUA ADELIA AMARAL E SOUZA 598 ...

Bairro: CENTRO

Cidade: BOM JARDIM DA SERRA

Telefone: (49) 99121 2381

Nome Fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO
CAETANO DO AMARAL - Bom Jardim da Serra - SC - Cod.:
6140

Inscrição Estadual: ISENTO

CEP: 88640-000

Estado: Santa Catarina

E-mail: farmacia.hmaca@imas.net.br

Produto	Qtde.	Preço Líquido	Subtotal
14097 - ***PRODUTO PERSONALIZADO - VERIFICAR INFORMAÇÕES ADICIONAIS*** Obs: 691851 BUSCOPAN GOTAS 10MG/ML 20ML	5 UND	R\$ 21,90	R\$ 109,50
14097 - ***PRODUTO PERSONALIZADO - VERIFICAR INFORMAÇÕES ADICIONAIS*** Obs: #76749 FUROSEMIDA 40MG C/20 N.Q.	5 UND	R\$ 3,50	R\$ 17,50
14097 - ***PRODUTO PERSONALIZADO - VERIFICAR INFORMAÇÕES ADICIONAIS*** Obs: 594350 IBUPROFENO GEOLAB 50MG/ML 30ML	5 UND	R\$ 7,50	R\$ 37,50
10233 - ALMOTOLIA POLIETILENO CURVA MARROM 250ML - J PROLAB	5 UND	R\$ 5,75	R\$ 28,75
15044 - ELETRODO P/ ECG ADULTO DESC. ESPUMADO HIPOALERGICO "RETANGULAR" C/ GEL PCT C/ 50 UND - MEDIX	5 PCT	R\$ 12,00	R\$ 60,00
12584 - PVPI 10% TOPICO 1000 ML - VIC PHARMA	2 LT	R\$ 51,50	R\$ 103,00
16177 - MASCARA LARINGEA N. 4,0 ESTERIL "USO UNICO" ADULTOS 50 A 70 KG - MEDIX	2 UND	R\$ 16,95	R\$ 33,90
16178 - MASCARA LARINGEA N. 5,0 ESTERIL "USO UNICO" ADULTOS 70 A 100 KG - MEDIX	2 UND	R\$ 16,95	R\$ 33,90
Valor do frete:			R\$ 25,00
Valor total:			R\$ 449,05

Condição de Pagamento:

A Combinar

Data de Emissão:

31/08/2023

Frete (CIF ou R\$40,00):: R\$ 25,00 - PEDIDOS ACIMA DE R\$700,00 O FRETE É CIF

Prazo de Entrega:: 5

Responsável pelo Orçamento: : Rejane

Tipo de Captação do Pedido: Venda Via Cotação de Preços Interna

Validade Do Orçamento:: 3

Vendedor: Rejane Aparecida Heidemann

Olá! Obrigado por estar buscando a solução de suas necessidades junto a nós! Somos gratos pela confiança depositada!
Atenção: É imprescindível que você observe com atenção os itens, quantidades e valores para que corra tudo da melhor
maneira possível com seu pedido. Qualquer divergência favor nos comunicar imediatamente! Obrigado!

13.971.092/0001-07

ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS
E MATERIAIS MED. HOSPITALARES LTDA
R. BR 470 - 5350 - GALPÃO 12
VALADIA ITOUPAVA - CEP 89160-000

RIO DO SUL - SC

ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS
E MATERIAIS MED. HOSPITALARES LTDA
R. BR 470 - 5350 - GALPÃO 12
VALADIA ITOUPAVA - CEP 89160-000
RIO DO SUL - SC

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSIITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
=====

CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

13691504020033360931100000384206695310000009264

BENEFICIARIO:

SUPERMERCADO RH LTDA

NOME FANTASIA:

SUPERMERCADO RH LTDA

CNPJ: 04.548.900/0001-29

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMERCADO RH LTDA

CNPJ: 04.548.900/0001-29

PAGADOR:

HOSPITAL MUNIC.AMERICO CAETANO DO A

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 111.731
DATA DE VENCIMENTO 11/11/2023
DATA DO PAGAVENTO 17/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO 92,64
JUROS/MULTA 3,33
VALOR COBRADO 95,97
=====

NR.AUTENTICACAO F.11C.F35.8C0.4B9.045

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 0083
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

UNICRED 136 - 8

13691.50402 00333.609311 00000.384206 6 95310000009264

Beneficiário SUPERMERCADO RH LTDA - 004548900000129 RUA MUNSTER,500,CENTRO - SAO LUDGERO / SC - 88730-000		Agência / Cód. Beneficiário 1504-0/0333609-3	Especie R\$	Quantidade	Nosso numero 021/1000003842-0
Numero do documento 29698	CPF / CNPJ 004548900000129	Vencimento 11/11/2023	Valor do documento 92.64		
(-) Descontar/abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL MUNIC.AMERICO CAETANO DO AMARAL - CNPJ 028700530000919 RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 - CENTRO. BOM JARDIM DA SERRA / SC - 88640-000					

Autenticação mecânica

UNICRED 136 - 8

13691.50402 00333.609311 00000.384206 6 95310000009264

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco		SAC Unicred 0800 647 2930 Ouvidoria Unicred 0800 940 0602		Vencimento 11/11/2023
Beneficiário SUPERMERCADO RH LTDA - 004548900000129 RUA MUNSTER,500,CENTRO - SAO LUDGERO / SC - 88730-000		Agência / Código Beneficiário 1504-0/0333609-3		
Data do Documento 08/11/2023	Nº do Documento 29698	Especie coc. DM	Aceite N	Data processamento 08/11/2023
Uso do Banco 8650		Carteira 021	Especie R\$	Quantidade
				Valor
Instruções (Texto de responsabilidade do Cooperado)				(=) Valor documento 92.64
Após 13/11/2023, Mora Mensal de 8.00%				(-) Desconto - Abatimento
Após 13/11/2023, multa de 2.00%				(-) Outras Deduções
Controle participante: 1000003842				(+) Mora / Multa
NF N22265/22251				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL MUNIC.AMERICO CAETANO DO AMARAL - CNPJ 028700530000919 RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 - CENTRO BOM JARDIM DA SERRA / SC - 88640-000				

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA - NFC-e

AGINA
Nº 361

Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	22	29698	25/10/2023 11:24:58-03:00		92,64

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
04.548.900/0002-00	SUPERMERCADO RH LTDA	255354673	SC

Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
28.700.530/0009-19	HOSPITAL		SC

Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador
1 - Operação Interna	1 - Consumidor final	1 - Operação presencial

Produtos

	Descrição	Quantidade	Unid. Com.	Valor Unit.	Valor Prod
1	BOMBOM GAROTO 250GR	1,0000	un	13,98	13,98
2	CHOCOLATE NESTLE CLA	1,0000	un	5,89	5,89
3	SUCO SUFRESH 1LT	1,0000	un	6,49	6,49
4	CREME DE LEITE TERRA	1,0000	un	2,99	2,99
5	AMENDOIM PETTIZ 120G	1,0000	un	7,99	7,99
6	AZEITONAS INTEIRAS D	1,0000	un	5,69	5,69
7	BISC.MARILAN 162G PI	1,0000	un	4,39	4,39
8	OVOS DE CODORNA EM C	1,0000	un	15,99	15,99
9	CONS.PALMITO PICADO	1,0000	un	10,99	10,99
10	PESSEGO SCHRAMM 450G	1,0000	un	11,99	11,99
11	BOMBOM LACTA OURO BR	5,0000	un	1,25	6,25

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	3.12.10.0	1 - Normal	1 - Normal

Natureza da Operação	Tipo da Operação	Digest Value da NF-e
VENDA DE MERCADORIAS	1 - Saída	xMtutOcPj7eFpk58Ic6HIsKOfRE=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	342230674442410	25/10/2023 às 11:24:56-03:00	25/10/2023 às 11:47:04

 Baixar documento XML


 Abrir nova consulta

 Imprimir página

Emissão 25/10/2023

ORDEM DE COMPRA



INSTITUTO MARIA SCHMITT Hospital Municipal Caetano do Amaral Rua Adelia do Amaral, 598 88.640-000, Bom Jardim da Serra/SC CNPJ 28700530/0009-19 Fone (49)3232-0277		Nº Ordem de Compra: 291/2023 Data: 25/10/2023 Setor Requisitante: Diretoria Valor: Condição de Pagamento: Boleto quinto dia util Data de Pagamento:	
Fornecedor: Supermercado RH CGC/CPF: 04.548.900/0002-00 Endereço: Manoel Cecilio Ribeiro, 290- bairro: Centro Fone: Contato: (49)3232-0730			
Dados Bancários			
Razão Social: Banco: Agência: CC: CNPJ: Código Identificador: PIX:			
Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser necessariamente o mesmo dos dados bancários.			
CRITÉRIOS DE COMPRA			(Assinalar com um X)
Menor Preço			X
Prazo de Entrega			
Confiabilidade de Entrega			
Marca padronizada			
Qualidade			
Custo benefício			
OUTRO (Especificar)			
Material padronizado:		SIM (X)	NÃO ()
Descrição da Compra: Conforme pedido em anexo de alimentos e produtos diversos			
EMERGENCIAL:		SIM ()	NÃO (X)
Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:  Sonia M. Guedes Assessoria HMACA - IMAS Data: 25/10/2023		Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor Fernando de Aguiar Diretor Geral HMACA - IMAS CPF 027.880.469-10 Data: 25/10/2023	
Assinatura/Carimbo Diretor Geral: Fernando de Aguiar Diretor Geral HMACA - IMAS CPF 027.880.469-10 Data: 25/10/2023			

Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral
 Instituto Maria Schmitt – IMAS **Orçamento**
Supermercado Econômico

PÁGINA
 Nº 364

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
	Caixa de bombom	1	13,45	
	Amendoim	1	7,99	
	Pêssego em conserva	1	11,39	
	Creme de leite	1	2,99	
	Palmito	1	16,99	
	Azeitona	1	5,69	
	Pepino	1	74,50	
	Bis	1	1	
	Ovo de codorna	1	15,99	
	Bom bom	5	2,25	
	Club social	1	4,39	
	Bebida láctea	1	8,99	
	Água de coco	1	11,95	
	Suco	1	6,14	
	Barra de Chocolate	1	5,98	
	Bolachinha recheada	1	5,95	
			1	
	Pirulito	1	X	
	Balão Azul	1	X	
	Balão Branco	1	X	
	Copos plásticos	2	X	

Valor Total:

Bom Jardim da Serra, 25 de outubro de 2023.

João Roberto Peral
SUPERMERCADO RH LTDA
 C.M.P.J.: 04.548.900/0002-00
 I.E.: 255.354.873
 Fone: (49)3232.0730
 BOM JARDIM DA SERRA - SC

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSIITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

13691504020033360931100000384123395610000064241

BENEFICIARIO:

SUPERMERCADO RH LTDA

NOME FANTASIA:

SUPERMERCADO RH LTDA

CNPJ: 04.548.900/0001-29

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMERCADO RH LTDA

CNPJ: 04.548.900/0001-29

PAGADOR:

HOSPITAL MUNIC.AMERICO CAETANO DO A

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 111.732

DATA DE VENCIMENTO 11/12/2023

DATA DO PAGAMENTO 17/11/2023

VALOR DO DOCUMENTO 642,41

VALOR COBRADO 642,41

=====

NR.AUTENTICACAO 3.480.0E4.771.5EF.881

=====

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 0083

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

UNICRED 136-8

13691.50402 00333.609311 00000.384123 3 95610000064241

Beneficiário SUPERMERCADO RH LTDA - 004548900000129 RUA MUNSTER,500,CENTRO - SAO LUDGERO / SC - 88730-000		Agência / Cód. Beneficiário 1504-0/0333609-3	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 021/1000003841-2
Numero do documento 27339	CNPJ / CNPJ 004548900000129	Vencimento 11/12/2023		Valor do documento 642,41	
(-) Descontos/abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL MUNIC AMERICO CAETANO DO AMARAL - CNPJ 028700530000919 RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 - CENTRO. BOM JARDIM DA SERRA / SC - 88640-000					

Autenticação mecânica

UNICRED 136-8

13691.50402 00333.609311 00000.384123 3 95610000064241

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco		SAC Unicred 0800 647 2930 Ouvidoria Unicred 0800 940 0602		Vencimento 11/12/2023	
Beneficiário SUPERMERCADO RH LTDA - 004548900000129 RUA MUNSTER,500,CENTRO - SAO LUDGERO / SC - 88730-000		Agência / Código Beneficiário 1504-0/0333609-3		Nosso número 021/1000003841-2	
Data do Documento 08/11/2023	Nº do Documento 27339	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 08/11/2023	Nosso número 021/1000003841-2
Uso do Banco 8650	Carteira 021	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 642,41
Instruções (Texto de responsabilidade do Cooperado) Após o vencimento Mora Mensal de 8.00% Após o vencimento, multa de 2.00% Controle participante: 1000003841 NF N22265/22251					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL MUNIC AMERICO CAETANO DO AMARAL - CNPJ 028700530000919 RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 - CENTRO BOM JARDIM DA SERRA / SC - 88640-000					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA



**Governo do Estado de Santa Catarina
Secretaria da Fazenda**

Chave de Acesso: 4223 1004 5489 0000 (tel:4223 1004
5489 0000) 0200 6502 1000 0273
(tel:0200 6502 1000 0273) 3911
1098 5811 (tel:3911 1098 5811)
Data de Emissão: 06/10/2023 16:22:05-03:00

Número NF-e: 27339

Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	21	27339	06/10/2023 16:22:05-03:00		642,41

Emitente		Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
CNPJ	04.548.900/0002-00	SUPERMERCADO RH LTDA	255354673	SC

Destinatário		Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
CNPJ	28.700.530/0009-19	HOSPITAL		SC

Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador
1 - Operação Interna	1 - Consumidor final	1 - Operação presencial

Produtos					
	Descrição	Quantidade	Unid. Com.	Valor Unit.	Valor Prod
1	TOALHA PAPEL C2	5,0000	un	4,59	22,95
2	BANANA CATURRA KG	2,6950	kg	4,39	11,83
3	MORTADELA JCW 150GR-	3,0000	un	2,79	8,37
4	QUEIJO DELLA VITA 15	3,0000	un	5,98	17,94
5	CHA NEILAR 13 GRS ER	3,0000	un	4,39	13,17
6	MARGARINA DELICIA 50	2,0000	un	11,89	23,78
7	BROCOLIS UNIDADE	2,0000	un	2,75	5,50
8	CHA MATE LEAO	3,0000	un	4,59	13,77
9	BISC.CASAREDO 330G	2,0000	un	5,75	11,50
10	BISC.PARATI 370G	2,0000	un	8,39	16,78
11	FIL.PAPEL 3 CORACOES	1,0000	un	4,98	4,98
12	MAC.ORQUIDEA PARAFUS	1,0000	un	7,99	7,99
13	BETERRABA KG	3,0100	kg	2,58	7,77
14	CEBOLA KG	2,8400	kg	2,98	8,46
15	QUEIJO RALADO 50G	1,0000	un	6,59	6,59
16	CAFE CABOCLO 500G TR	2,0000	un	14,99	29,98
17	TOMATE PRIMEIRA KG	2,7650	kg	8,99	24,86

18	EXTRATO DE TOMATE D	1,0000	un	9,45	9,45
19	SALSICHA JCW 1KG	1,0000	un	14,99	14,99
20	COPOBRAS 180ML	7,0000	un	7,98	55,86
21	REPOLHO VERDE UNIDAD	2,0000	un	2,98	5,96
22	BATATA ING.LAVADA KG	6,7550	kg	4,99	33,71
23	CENOURA KG	1,8250	kg	3,59	6,55
24	OLEO COAMO 900ML	3,0000	un	5,98	17,94
25	VINAGRE HEINIG 900ML	1,0000	un	2,49	2,49
26	DET.GOTA LIMPA 500ML	1,0000	un	2,25	2,25
27	DET.LIQ.GOTA LIMPA 5	1,0000	un	2,25	2,25
28	LEITE TERRA VIVA L.V	1,0000	un	47,88	47,88
29	ARROZ CENTENARIO	2,0000	un	23,98	47,96
30	FEIJAO PRETO KG	1,0000	un	6,35	6,35
31	FARINHA MANDIOCA SAN	1,0000	un	6,49	6,49
32	SAL MIRAMAR 1KG	1,0000	un	2,65	2,65
33	FARINHA MILHO KG	1,0000	un	5,39	5,39
34	POLVILHO AZEDO 1KG R	1,0000	un	10,95	10,95
35	FARINHA TRIGO	1,0000	un	16,89	16,89
36	ACUCAR ALTO ALEGRE 5	2,0000	un	22,98	45,96
37	OVOS COLINA 1DZ EMBA	3,0000	un	8,75	26,25
38	AGUA ARMAZEM 20LTS	3,0000	un	10,99	32,97

Emissão			
Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	3.12.10.0	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação			
VENDA DE MERCADORIAS	Tipo da Operação 1 - Saída	Digest Value da NF-e xj8FyfFdNr0IaN68+t8rEQyYygU=	

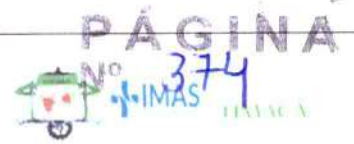
Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)			
Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	342230623710248	06/10/2023 às 16:22:04-03:00	06/10/2023 às 17:16:37

Dados do Emitente

Nome / Razão Social SUPERMERCADO RH LTDA	Nome Fantasia
CNPJ 04.548.900/0002-00	Endereço RUA RANIER CASSETARI, 48
Bairro / Distrito CENTRO	CEP 88640-000
Município 4202503 - BOM JARDIM DA SERRA	Telefone
UF SC	País 1058 - BRASIL
Inscrição Estadual	

Emissão 01/09/2023

ORDEM DE COMPRA



INSTITUTO MARIA SCHMITT

Hospital Municipal Caetano do Amaral
Rua Adelia do Amaral, 598
88.640-000, Bom Jardim da Serra/SC
CNPJ 28700530/0009-19
Fone (49)3232-0277

Nº Ordem de Compra: 284/2023

Data: 06/10/2023

Setor Requisitante: Cozinha

Valor:

Condição de Pagamento: Boleto quinto dia util

Data de Pagamento:

Fornecedor: Supermercado RH
CGC/CPF: 04.548.900/0002-00
Endereço: Manoel Cecilio Ribeiro, 290- bairro: Centro
Fone:
Contato: (49)3232-0730

Dados Bancários

Razão Social:
Banco:
Agência:
CC:
CNPJ:
Código Identificador:

PIX:

Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser necessariamente o mesmo dos dados bancários.

CRITÉRIOS DE COMPRA

(Assinalar com um X)

Menor Preço	<input checked="" type="checkbox"/>
Prazo de Entrega	<input type="checkbox"/>
Confiabilidade de Entrega	<input type="checkbox"/>
Marca padronizada	<input type="checkbox"/>
Qualidade	<input type="checkbox"/>
Custo benefício	<input type="checkbox"/>
OUTRO (Especificar)	<input type="checkbox"/>

Material padronizado: SIM (X) NÃO ()

Descrição da Compra:
Conforme pedidoem anexo de alimentos e produtos diversos

EMERGENCIAL: SIM () NÃO (X)

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:

Data: 06/10/2023

Assinatura/Carimbo Diretor Geral

Diretor Geral
HMACA - IMAS
CPF 027.880.469-10

Data: 06/10/2023

Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor

Data: 06/10/2023

Orçamento Supermercado Araucária

TEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
	Trigo	1	19,90	19,90
	Arroz	2	23,90	47,80
	Café	2		
	Açúcar	2	19,90	39,80
	Macarrão parafuso	1	9,90	9,90
	Sal	1	2,49	2,49
	Farinha de mandioca	1	6,99	6,99
	Farinha de milho	1	5,69	5,69
	Ovos	3	9,90	29,70
	Feijão	1	5,90	5,90
	Café	2	15,90	31,80
	Chá de hortelã	3	4,99	14,97
	Chá de erva doce	3	4,99	14,97
	Bolacha doce	2	7,99	15,98
	Bolacha Salgada	2	8,99	17,98
	Queijo ralado pct	1	6,59	6,59
	Polvilho	1	12,90	12,90
	Filtro café	1	4,49	4,49
	Margarina	2	10,49	20,98
	Leite cx com 12 un	1	40,68	40,68
	Massa tomate 1kg	1	14,90	14,90
	Pães	35	11,00	385,00
	Azeite	3	4,99	14,97
	Vinagre	1	2,90	2,90
	Bobona de Agua	3	10,89	32,67
	Copo descartável 180 ml	7	7,69	53,83
	Papel toalha	5	6,90	34,50
	Detergente	2	2,49	4,98

Verduras

Cebola	3kg	3,99	11,97
Cenoura	2kg	4,99	9,98
Banana kg	3kg	3,99	11,97
Brócolis bandeja unid	2uni	3,99	7,98
Tomate kg	3kg	7,90	23,70
Batata	7kg	2,79	19,53
Repolho	2uni	4,49	8,98
Beterraba	3kg	3,29	9,87

Bom Jardim da Serra, 06 de outubro de 2023

Guiana da Silva Machado

SUPERMERCADO ARAUCÁRIA EIRELI E PP

Rua Ivo Silveira, SN - Bairro: Centro
Bom Jardim da Serra - SC

CEP: 88640-000 Fone: (49) 3232-0200

CNPJ: 02.979.637/0001-05 IE: 253.690.404

superaraucaria@hotmail.com

araucariasuper@gmail.com

657,75

657,75

Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral
Instituto Maria Schimitt - IMAS

Pedido Cozinha número: 49, 2023

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD
	bugo	01
	açúcar	02
	lovez	02
	macarrão	01
	café	02
	farinha de milho	01
	farinha	01
	queijo ralado	01
	batata	04
	margarina	02
	extrato de tomate	01
	peixe,	01
	sal	01
	ovo	03
	farinha de mandioca	01
	chá de erva doce	03
	chá de erva	03
	fitting de papel	01
	azeite	03
	vinagre	01
	leite	10x
	capa descartável	07
	detergente	02
	água	03
	papel toalha	5
	repolho	2
	tomate	3Kg
	brócolis	2
	abacaxi	3Kg
	cenoura	2Kg
	cebola	3Kg
	batata	7Kg
	banana	3Kg

lembrar as 5

Assinatura Solicitante: Resiane Miranda Rebelo

Bom Jardim da Serra, 05 de 10 de 2023.

Giovanna d

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

13691504020033360931100000384552895310000064554

BENEFICIARIO:

SUPERMERCADO RH LTDA

NOME FANTASIA:

SUPERMERCADO RH LTDA

CNPJ: 04.548.900/0001-29

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMERCADO RH LTDA

CNPJ: 04.548.900/0001-29

PAGADOR:

HOSPITAL MUNIC.AMERICO CAETANO DO A

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 111.733
DATA DE VENCIMENTO 11/11/2023
DATA DO PAGAMENTO 17/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO 645,54
JUROS/MULTA 23,23
VALOR COBRADO 668,77

NR.AUTENTICACAO D.DA1.0F1.0F9.A76.DAE

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 0083

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

UNICRED 136-8

13691.50402 00333.609311 00000.384552 8 95310000064554

Beneficiário SUPERMERCADO RH LTDA - 004548900000129 RUA MUNSTER,500.CENTRO - SAO LUDGERO / SC - 88730-000		Agência / Cód. Beneficiário 1504-0/0333609-3	Especie R\$	Quantidade	Nosso numero 021/1000003845-5
Numero do documento 12620	CPF / CNPJ 004548900000129	Vencimento 11/11/2023	Valor do documento 645.54		
(-) Desconto/abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL MUNIC.AMERICO CAETANO DO AMARAL - CNPJ 028700530000919 RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 - CENTRO, BOM JARDIM DA SERRA / SC - 88640-000					

PÁGINA
Nº 383

Autenticação mecânica

UNICRED 136-8

13691.50402 00333.609311 00000.384552 8 95310000064554

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco		SAC Unicred 0800 647 2930 Ouvidoria Unicred 0800 940 0602		Vencimento 11/11/2023	
Beneficiário SUPERMERCADO RH LTDA - 004548900000129 RUA MUNSTER,500.CENTRO - SAO LUDGERO / SC - 88730-000			Agência / Código Beneficiário 1504-0/0333609-3		
Data do Documento 08/11/2023	Nº do Documento 12620	Especie doc. DM	Aceite N	Data processamento 08/11/2023	Nosso numero 021/1000003845-5
Uso do Banco 8650	Carteira 021	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 645.54
Instruções (Texto de responsabilidade do Cooperado)					(-) Desconto / Abatimento
Após 13/11/2023, Mora Mensal de 8.00% Após 13/11/2023, multa de 2.00%					(-) Outras Deduções
Controle participante: 1000003845					(+) Mora / Multa
NF N22265/22251					(+) Outros Acréscimos
Pagador HOSPITAL MUNIC.AMERICO CAETANO DO AMARAL - CNPJ 028700530000919 RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 - CENTRO BOM JARDIM DA SERRA / SC - 88640-000					(=) Valor Cobrado

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Recebemos de SUPERMERCADO RH LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Nº 384
Emissão: 08/11/2023 Dest/Rem: HOSPITAL MUNIC.AMÉRICO CAETANO DO AMARAL Valor Total: 645.54

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.012.620
Série 001

SUPERMERCADO RH LTDA

RUA RANIER CASSETARI, 48 - CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA - SC - CEP: 88640-000
Fone: (49)3232-0730

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.012.620
SÉRIE 001
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
4223 1104 5489 0000 0200 5500 1000 0126 2011 0666 8252

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
342230260468470 08/11/2023 15:53:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
255354673

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.548.900/0002-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL MUNIC.AMÉRICO CAETANO DO AMARAL

CNPJ / CPF
28.700.530/0009-19

DATA DA EMISSÃO
08/11/2023

ENDEREÇO
RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
88640-000

DATA DA SAÍDA
08/11/2023

MUNICÍPIO
BOM JARDIM DA SERRA

UF
SC

TELEFONE / FAX
(49)3232-0277

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:52:00

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF
04.548.900/0002-00

ENDEREÇO
RUA RANIER CASSETARI 48 - CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA - SC

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 12620 - Valor Original: R\$ 645,54 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 645,54

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 11/11/2023
Valor : R\$ 645,54

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
523,40	74,88	0,00	0,00	138,83 (21,67 %)	3,11	640,54
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	5,00	0,00	14,31	645,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
35

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,800

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	GTIN	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	% MVA	VALOR ST	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %
6330	ACUCAR CARAVELAS 5KG REFINADO	7896894900037	17019900	000	5102	UN	1,00	23,99	0,00	23,99	0,00	0,00	24,18	2,90	0,00	12,00
6146	ALHO BASCHIROTTO 200G	7896701000158	07032090	000	5102	UN	1,00	8,95	0,00	8,95	0,00	0,00	9,02	1,53	0,00	17,00
40730	ARROZ KIKI 5KG PARBOLIZADO	7897586400019	10062010	000	5102	UN	1,00	23,95	0,00	23,95	0,00	0,00	24,14	2,90	0,00	12,00
144	BANANA CATURRA KG	SEM GTIN	08039000	040	5102	KG	1,98	4,39	0,00	8,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
178	BATATA INGLESA LAVADA KG-BRANCA	SEM GTIN	07019000	040	5102	KG	6,99	4,99	0,00	34,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
87956	BISC. CASAREDO 280G BRIGADEIRO	7896408443982	19053100	000	5102	UN	2,00	5,75	0,00	11,50	0,00	0,00	11,59	1,97	0,00	17,00
51852	BISC. ORQUIDEA 400G CREAM CRACKER	7896412801631	19053100	500	5102	UN	2,00	8,39	0,00	16,78	0,00	0,00	16,91	2,87	0,00	17,00
260	BROCOLIS UNIDADE	SEM GTIN	07041000	040	5102	UN	2,00	2,98	0,00	5,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7701	CAFE CABOCLLO 500G TRADICIONAL VACUO	7891910021109	09012100	000	5102	UN	3,00	14,99	0,00	44,97	0,00	0,00	45,32	5,44	0,00	12,00
82	CEBOLA KG	SEM GTIN	07031019	040	5102	KG	1,98	2,98	0,00	5,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
84	CENOURA KG - PRIMEIRA	SEM GTIN	07061000	040	5102	KG	4,29	3,98	0,00	17,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3801	CHOC. PO NEILAR 500G PCTE.	7896706300130	18061000	000	5102	UN	1,00	9,89	0,00	9,89	0,00	0,00	9,97	1,69	0,00	17,00
39335	COPO COPOBRAS 180M C/100 CRISTAL	7896030892646	39241000	000	5102	UN	1,00	7,98	0,00	7,98	0,00	0,00	8,04	1,37	0,00	17,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
1|2|3|4|5|6|7|8|: 13936|08112023|12620|08112023|2110|1|6|1|
9|10|11|12|: 2|1|BL|0|
Empresa: 2, vendedor: SUPERMERCADO RH LTDA, pedido: 13936, forma/condicao de pagamento: boleto/28 dias, transacionador: 16912-HOSPITAL Name: SUPERMERCADO RH LTDA, Endereco de entrega: RUA RANIER CASSETARI, 48 - BOM JARDIM DA SERRA/SC - BAIRRO: CENTRO - CEP: 88640-000 Valor aproximado dos tributos: Fed. R\$ 138,83 (21,51%), Est. R\$ 0,00 (0,00%) e Mun. R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

SUPERMERCADO RH LTDA		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
RUA RANIER CASSETARI, 48 - CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA - SC - CEP: 88640-000 Fone: (49)3232-0730		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1		CHAVE DE ACESSO 4223 1104 5489 0000 0200 5500 1000 0126 2011 0666 8252	
		Nº 000.012.620 SÉRIE 001 FOLHA 2/2		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 MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230260468470 08/11/2023 15:53:13			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 255354673		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 04.548.900/0002-00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	GTIN	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC	VALOR TOTAL	% MVA	VALOR ST	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
38412	COPO COPOBRAS 200ML C/100 CRISTAL	7896030892660	39241000	000	5102	UN	5,00	9,85	0,00	49,25	0,00	0,00	49,63	8,44	0,00	17,00	0,00
4217	COPO COPOBRAS 50ML C/100	7896030800504	39241000	000	5102	UN	5,00	5,39	0,00	26,95	0,00	0,00	27,16	4,62	0,00	17,00	0,00
40991	DET.LIQ.GOTA LÍMPA 500ML LÍMAO	7896540900329	34025000	000	5102	UN	1,00	2,25	0,00	2,25	0,00	0,00	2,27	0,39	0,00	17,00	0,00
4404	FARINHA DE MILHO MALETTI 1KG	7896533600052	11022000	000	5102	UN	1,00	5,39	0,00	5,39	0,00	0,00	5,43	0,92	0,00	17,00	0,00
4871	FARINHA DE TRIGO NORDESTE 5KG ESP	7896021810055	11010010	500	5102	UN	1,00	18,99	0,00	18,99	0,00	0,00	19,14	2,30	0,00	12,00	0,00
5224	FEIJAO BASCHIROTTO 1KG PRETO	7896701000196	07133319	000	5102	UN	1,00	7,99	0,00	7,99	0,00	0,00	8,05	0,97	0,00	12,00	0,00
90709	FERM BIO INST BRUGGEMAN 125GR	7798018850771	21021090	200	5102	UN	1,00	10,85	0,00	10,85	0,00	0,00	10,93	1,86	0,00	17,00	0,00
2748	FERMENTO ROYAL 250G	7622300119652	21023000	000	5102	UN	1,00	10,89	0,00	10,89	0,00	0,00	10,98	1,87	0,00	17,00	0,00
28684	FILTRO PAPEL 3 CORACOES 103	7896005800126	48232099	000	5102	UN	1,00	4,98	0,00	4,98	0,00	0,00	5,02	0,85	0,00	17,00	0,00
5073	LEITE TERRA VIVA L.VIDA 1LT INTEG.	7898915414011	04012010	000	5102	UN	24,00	3,99	0,00	95,76	0,00	0,00	96,51	11,58	0,00	12,00	0,00
6782	MARGARINA DELICIA 500G USAL	7891080400087	15171000	000	5102	UN	2,00	8,49	0,00	16,98	0,00	0,00	17,11	2,05	0,00	12,00	0,00
27957	MORTADELA 150GR-S.GORDURA JCW	7898239600503	16010000	000	5102	UN	5,00	2,79	0,00	8,57	0,00	0,00	8,44	1,43	0,00	17,00	0,00
6495	OLEO DE SOJA COAMO 900ML PET	7896279600538	15079011	000	5102	UN	3,00	5,98	0,00	17,94	0,00	0,00	18,08	2,17	0,00	12,00	0,00
81019	OREGANO BASCHIROTTO 20G	7896701001452	12119090	000	5102	UN	1,00	5,35	0,00	5,35	0,00	0,00	5,39	0,92	0,00	17,00	0,00
3306	OVOS COLINA 1DZ EMBALADO GRANDE	7898266720021	04072900	040	5102	UN	3,00	8,75	0,00	26,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17813	PAPEL TOALHA MILI 20CMX22CM COM 2 UN	7896104998724	48189090	000	5102	UN	4,00	5,39	0,00	21,56	0,00	0,00	21,73	3,69	0,00	17,00	0,00
82161	PILHA PANASONIC ALCALINA PREMIUM AAA2	7896067203743	85061019	000	5102	UN	2,00	14,99	0,00	29,98	0,00	0,00	30,21	5,14	0,00	17,00	0,00
7225	PILHAS EVEREADY AA PQ.C4 EXT DURAT	7501037600056	85061020	500	5102	UN	1,00	8,49	0,00	8,49	0,00	0,00	8,56	1,46	0,00	17,00	0,00
27959	QUEIJO DELLA VITA 150GR-MUSSARELA FAT	7898265680111	04061010	000	5102	UN	3,00	7,59	0,00	22,77	0,00	0,00	22,95	2,75	0,00	12,00	0,00
35173	QUEIJO RALADO RENATA 50G FORMAGGIO	7896022204242	04062000	000	5102	UN	1,00	6,59	0,00	6,59	0,00	0,00	6,64	0,80	0,00	12,00	0,00
111	REPOLHO VERDE UNIDADE	SEM GTIN	07049000	040	5102	UN	2,00	3,45	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
97	TOMATE PRIMEIRA KG	SEM GTIN	07020000	040	5102	KG	3,13	4,98	0,00	15,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Emissão 01/09/2023

ORDEM DE COMPRA

**INSTITUTO MARIA SCHMITT**

Hospital Municipal Caetano do Amaral
Rua Adelia do Amaral, 598
88.640-000, Bom Jardim da Serra/SC
CNPJ 28700530/0009-19
Fone (49)3232-0277

Nº Ordem de Compra: 285/2023

Data: 13/10/2023

Setor Requisitante: Cozinha

Valor:

Condição de Pagamento: Boleto quinto dia util

Data de Pagamento:

Fornecedor: Supermercado RH
CGC/CPF: 04.548.900/0002-00
Endereço: Manoel Cecilio Ribeiro, 290- bairro: Centro
Fone:
Contato: (49)3232-0730

Dados Bancários

Razão Social:
Banco:
Agência:
CC:
CNPJ:
Código Identificador:
PIX:

Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser necessariamente o mesmo dos dados bancários.

CRITÉRIOS DE COMPRA

(Assinalar com um X)

Menor Preço

Prazo de Entrega

Confiabilidade de Entrega

Marca padronizada

Qualidade

Custo benefício

OUTRO (Especificar)

Material padronizado:

SIM (X)

NÃO ()

Descrição da Compra:

Conforme pedidoem anexo de alimentos e produtos diversos

EMERGENCIAL:

SIM ()

NÃO (X)

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:

Data: 13/10/2023

Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor

Data: 13/10/2023

Assinatura/Carimbo Diretor Geral:

Fernando de Aguiar
Diretor Geral
HMACA - IMAS
CPF 027.880.469-10

Data: 13/10/2023

Orçamento Supermercado Araucária *Econômico*

TEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
	Trigo ✓	1	19,58	19,58
	Arroz ✓	1	23,95	23,95
	Açúcar ✓	1	22,98	22,98
	Café ✓	3	14,99	44,97
	Farinha de milho ✓	1	5,39	5,39
	Feijão ✓	1	7,99	7,99
	Achocolatado ✓	1	9,48	9,48
	Fermento de pão ✓	1	9,45	9,45
	Fermento de bolo ✓	1	10,89	10,89
	Azeite ✓	3	5,98	17,94
	Ovos ✓	3	8,99	26,97
	Leite cx com 12 un	2	53,88	107,76
	Filtro de papel ✓	1	4,75	4,75
	Bolacha doce ✓	2	5,39	10,78
	Bolacha Salgada ✓	2	8,39	16,78
	Queijo ralado pct ✓	1	6,99	6,99
	Margarina ✓	2	8,90	17,80
	Pães	35	10,95	383,25
	Copo descartável 180 ml ✓	07	9,85	68,95
	Papel toalha ✓	4	5,39	21,56
	Detergente ✓	1	2,25	2,25
	Copo pequeno para chá ✓	05	8,95	44,75
	Mortadela ✓	3	2,79	8,37
	Queijo ✓	3	7,59	22,77
	Orégano ✓	1	5,95	5,95
	<i>pinha AAA</i>	2	14,99	29,98
	<i>pinha Verduzas</i>	1	8,49	8,49
	Cebola ✓	3kg	2,98	8,94
	Alho ✓	1uni	8,95	8,95
	Cenoura ✓	2kg	3,98	7,96
	Banana kg ✓	3kg	4,39	13,17
	Brócolis bandeja unid	2uni	2,98	5,96
	Tomate kg ✓	3kg	4,98	14,94
	Batata ✓	7kg	4,99	34,93
	Repolho ✓	2uni	3,45	6,90

Bom Jardim da Serra, 13 de outubro de 2023

Total: 673,29
 + 5,00

678,29

Janeiro Ribeiro
SUPERMERCADO RH LTDA
 CNPJ: 04.548.900/0002-00
 I.E.: 255.354.673
 Fone: (49)3232.0730
 BOM JARDIM DA SERRA - SC

Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral
Instituto Maria Schmitt - IMAS

Pedido Cozinha número: 501 2023

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD
	luz	1
	Coque	1
	Cucar	1
	café	3
	farinha de milho	1
	feijão	1
	melancia fatada	1
	fermento de bolo	1
	azeite	3
	ovo	3
	leite	2 ca
	Pilão de papel	1
	margarina	2
	bolacha	4
	capo de bicarbonato	7
	papel toalha	4
	detergente	1
	queijo ralado	1
	espinaço de chás de bicarbonato	4
	fermento de pão	1
	repolho	2
	cebola	2
	tomate	3kg
	batata	7kg
	banana	3kg
	cenoura	3kg
	alho	5 unid
	algaço	1 pat
	presunto	3 pat
	queijo	3 pat

Assinatura Solicitante: Periane Miranda Teles

Bom Jardim da Serra, 11 de 10 de 2023. 977 785 199 72

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

=====

13691504020033360931100000384479595310000064316
BENEFICIARIO:

SUPERMERCADO RH LTDA

NOME FANTASIA:

SUPERMERCADO RH LTDA

CNPJ: 04.548.900/0001-29

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMERCADO RH LTDA

CNPJ: 04.548.900/0001-29

PAGADOR:

HOSPITAL MUNIC.AMERICO CAETANO DO A

CNPJ: 28.700.530/0009-19

=====

NR. DOCUMENTO	111.734
DATA DE VENCIMENTO	11/11/2023
DATA DO PAGAMENTO	17/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO	643,16
JUROS/MULTA	23,14
VALOR COBRADO	666,30

=====

NR. AUTENTICACAO D.119.7C0.B56.4BB.BA5

=====

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

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

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0083
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

UNICRED 136-8

13691.50402 00333.609311 00000.384479 5 95310000064316

Beneficiário SUPERMERCADO RH LTDA - 004548900000129 RUA MUNSTER,500,CENTRO - SAO LUDGERO / SC - 88730-000		Agência / Cód. Beneficiário 1504-0/0333609-3	Especie R\$	Quantidade	Nosso numero 021/1000003844-7
Numero do documento 12622	CPF / CNPJ 004548900000129	Vencimento 11/11/2023		Valor do documento 643,16	
(-) Descontos/abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL MUNIC.AMERICO CAETANO DO AMARAL - CNPJ 028700530000919 RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 - CENTRO, BOM JARDIM DA SERRA / SC - 88640-000					

Autenticação mecânica

PÁGINA
Nº 395

UNICRED 136-8

13691.50402 00333.609311 00000.384479 5 95310000064316

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco		SAC Unicred 0800 847 2930 Ouvidoria Unicred 0800 940 0602		Vencimento 11/11/2023
Beneficiário SUPERMERCADO RH LTDA - 004548900000129 RUA MUNSTER,500,CENTRO - SAO LUDGERO / SC - 88730-000			Agência / Código Beneficiário 1504-0/0333609-3	Nosso numero 021/1000003844-7
Data do Documento 08/11/2023	Nº do Documento 12622	Especie doc. DM	Acerte N	Data processamento 08/11/2023
Uso do Banco 8650	Carteira 021	Especie R\$	Quantidade	Valor 643,16
Instruções (Texto de responsabilidade do Cooperado)				(=) Valor documento
Após 13/11/2023, Mora Mensal de 8.00% Após 13/11/2023, multa de 2.00%				(-) Desconto - Abatimento
Controle participante: 1000003844				(-) Outras Deduções
NF N22265/22251				(+) Mora / Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL MUNIC.AMERICO CAETANO DO AMARAL - CNPJ 028700530000919 RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 - CENTRO BOM JARDIM DA SERRA / SC - 88640-000				

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Recebemos de SUPERMERCADO RH LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 08/11/2023 Dest/Rem: HOSPITAL MUNIC.AMERICO CAETANO DO AMARAL Valor Total: 643,16

PAGINA Nº 396 NF-e Nº 000.012.622 Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMERCADO RH LTDA

RUA RANIER CASSETARI, 48 - CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA - SC - CEP: 88640-000
Fone: (49)3232-0730

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 000.012.622
SÉRIE 001
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

4223 1104 5489 0000 0200 5500 1000 0126 2217 6072 0947

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

342230260528714 08/11/2023 16:25:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
255354673

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.548.900/0002-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MUNIC.AMERICO CAETANO DO AMARAL

CNPJ / CPF

28.700.530/0009-19

DATA DA EMISSÃO

08/11/2023

ENDEREÇO

RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88640-000

DATA DA SAÍDA

08/11/2023

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

UF

SC

TELEFONE / FAX

(49)3232-0277

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:23:00

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF

04.548.900/0002-00

ENDEREÇO

RUA RANIER CASSETARI 48 - CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA - SC

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 12622 - Valor Original: R\$ 643,16 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 643,16

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento: 11/11/2023
Valor : R\$ 643,16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
534,35	81,27	0,00	0,00	143,42 (22,30 %)	2,81	643,16
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,95	643,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
41				10,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	GTIN	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	% MVA	VALOR ST	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
6330	ACUCAR CARAVELAS 5KG REFINADO	7896894900037	17019900	000	5102	UN	2,00	19,98	0,00	39,96	0,00	0,00	39,96	4,80	0,00	12,00	0,00
89626	AGUA MINERAL ARMAZEM 20LT SEM GAS	7898954424118	22011000	000	5102	UN	4,00	10,99	0,00	43,96	0,00	0,00	43,96	7,47	0,00	17,00	0,00
3684	ARROZ CENTENARIO 5KG ESPECIAL	7896358300014	10063021	000	5102	UN	1,00	26,98	0,00	26,98	0,00	0,00	26,98	3,24	0,00	12,00	0,00
190	BANANA BRANCA KG- PRIMEIRA	SEM GTIN	08039000	040	5102	KG	2,48	3,85	0,00	9,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
178	BATATA INGLESA LAVADA KG-BRANCA	SEM GTIN	07019000	040	5102	KG	7,04	5,39	0,00	37,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
90970	BISC.GIRASSOL ROSQUINHA BANANA/CAN 300GR	7898016290583	19053100	000	5102	UN	1,00	5,39	0,00	5,39	0,00	0,00	5,39	0,92	0,00	17,00	0,00
90981	BISC.GIRASSOL ROSQUINHA CHOCOLATE 300GR	7898016290590	19053100	000	5102	UN	1,00	5,39	0,00	5,39	0,00	0,00	5,39	0,92	0,00	17,00	0,00
11782	BISC.PARATI 370G CREAM CRACKER	7896011102573	19053100	500	5102	UN	2,00	5,49	0,00	10,98	0,00	0,00	10,98	1,87	0,00	17,00	0,00
84845	BOM AR GLADE AERO LEMB.INFA 360ML 20DESC	7894650014448	33074900	400	5102	UN	2,00	17,89	0,00	35,78	0,00	0,00	35,78	8,94	0,00	25,00	0,00
260	BROCOLIS UNIDADE	SEM GTIN	07041000	040	5102	UN	2,00	4,49	0,00	8,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7701	CAFE CABOCL0500GTRADICIONAL VACUO	7891910021109	09012100	000	5102	UN	2,00	14,99	0,00	29,98	0,00	0,00	29,98	3,60	0,00	12,00	0,00
82	CEBOLA KG	SEM GTIN	07031019	040	5102	KG	2,38	2,98	0,00	7,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1|2|3|4|5|6|7|8|: 13938|08112023|12622|08112023|2110|2|6|1|

9|10|11|12|: 2|1|BL|0|

Empresa: 2, vendedor: SUPERMERCADO RH LTDA, pedido: 13938, forma/condicao de pagamento: boleto/28 dias, transacionador: 16912-HOSPITAL Nome: SUPERMERCADO RH LTDA, Endereço de entrega: RUA RANIER CASSETARI, 48 - BOM JARDIM DA SERRA/SC - BAIRRO: CENTRO - CEP: 88640-000 Valor aproximado dos tributos: Fed. R\$ 143,42 (22,30%), Est. R\$ 0,00 (0,00%) e Mun. R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Orçamento Supermercado Econômico

M	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
	Arroz /	1	26,98	26,98
	Trigo /	1	16,89	16,89
	Café ✓	1	14,99	14,99
	Açúcar ✓	2	19,98	39,96
	Farinha de mandioca ✓	1	6,49	6,49
	Farinha de milho ✓	1	5,39	5,39
	Vinagre ✓	1	2,49	2,49
	Polvilho ✓	1	14,98	14,98
	Azeite ✓	3	6,25	18,75
	Ovos ✓	2	8,75	17,50
	Sal ✓	1	2,65	2,65
	Macarrão ✓	02	2,97	5,94
	Bolacha doce ✓	2	5,39	10,78
	Bolacha Salgada ✓	2	5,49	10,98
	Queijo ralado pct ✓	1	6,99	6,99
	Margarina ✓	2	10,89	21,78
	Pães	35	10,95	
	Copo descartável 180 ml ✓	04	7,98	31,92
	Papel toalha ✓	5	7,99	39,95
	Detergente ✓	2	1,59	3,18
	Mortadela ✓	3	2,179	6,537
	Queijo ✓	3	7,159	21,477
	Fosforo ✓	1	3,25	3,25
	Leite cx com 12 un ✓	1	47,88	47,88
	Filtro de papel ✓	1	4,75	4,75
	Extrato de tomate ✓	1	9,45	9,45
	Esponja ✓	4	7,99	31,96
	Sapólio ✓	2	9,85	19,70
	Bobona de agua	4	10,99	43,96
	Chal ✓	4	4,79	19,16
	Salchicha ✓	2	14,99	29,98
	Bomani ✓	2	18,99	37,98
	Cebola ✓	2kg	2,98	5,96
	Cenoura ✓	3kg	3,98	11,94
	Banana kg ✓	3kg	3,85	11,55
	Brócolis bandeja unid ✓	2uni	4,49	8,98
	Tomate kg ✓	3kg	4,98	14,94
	Batata ✓	7kg	3,45	24,15
	Repolho ✓	2uni	3,69	7,38

c/4 unidades

625,18
Total:

Bom Jardim da Serra, 20 de outubro de 2023

Joanne Lofredo
SUPERMERCADO RH LTDA
CNPJ: 04.548.900/0002-00
I.E.: 255.354.673
Fone: (49)3232.0730
BOM JARDIM DA SERRA - SC

Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral
Instituto Maria Schimitt - IMAS

Pedido Cozinha número: 57/2023

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD
	Sapêlho	2
	Arroz	1
	Bufo	1
	Café	2
	licuicar	2
	farinha de milho	1
	farinha de mandioca	1
	polvilho	1
	queijo ralado	1
	chá ortala	3
	cháerva doce	3
	bol	1
	ovo	2
	leite	1
	filtro de papel	1
	luz	5
	vinagre	1
	extrato de tomate	1
	papel toalha	5
	esforno	1
	detergente	2
	bolacha	
	bolacha — 2 cada	
	macarão	1
	Água	4 uni
	Cebola	2 Kg
	repolho	2 uni
	brocolis	2 uni
	tomate	3 Kg
	pequi	3 Kg
	batata	7 Kg
	banana	3 Kg
	presunto	3 pt
	queijo	3 pt
	margarina	2 pt
	salpicão	2 pt
	bom ar	2 pt
	2 esponja	4

Assinatura Solicitante: Rosiane Miranda Peles

Bom Jardim da Serra, 29 de 10 de 2023.

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

13691504020033360931100000384396595310000060508

BENEFICIARIO:

SUPERMERCADO RH LTDA

NOME FANTASIA:

SUPERMERCADO RH LTDA

CNPJ: 04.548.900/0001-29

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMERCADO RH LTDA

CNPJ: 04.548.900/0001-29

PAGADOR:

HOSPITAL MUNIC.AMERICO CAETANO DO A

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 111.735

DATA DE VENCIMENTO 11/11/2023

DATA DO PAGAMENTO 17/11/2023

VALOR DO DOCUMENTO 605,08

JUROS/MULTA 21,77

VALOR COBRADO 626,85

NR.AUTENTICACAO D.792.BB4.E8B.C43.F1A

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.



136-8

13691.50402 00333.609311 00000.384396 5 95310000060508

Beneficiário SUPERMERCADO RH LTDA - 004548900000129 RUA MUNSTER,500,CENTRO - SAO LUDGERO / SC - 88730-000		Agência / Cód. Beneficiário 1504-0/0333609-3	Especie R\$	Quantidade	Nosso número 021/1000003843-9
Numero do documento 12623	CPF / CNPJ 004548900000129	Vencimento 11/11/2023	Valor do documento 605,08		
(-) Desconto/abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL MUNIC.AMERICO CAETANO DO AMARAL - CNPJ 028700530000919 RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 - CENTRO. BOM JARDIM DA SERRA / SC - 88640-000					

Autenticação mecânica



136-8

13691.50402 00333.609311 00000.384396 5 95310000060508

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco		SAC Unicred 0800 647 2930 Ouvidoria Unicred 0800 940 0602		Vencimento 11/11/2023	
Beneficiário SUPERMERCADO RH LTDA - 004548900000129 RUA MUNSTER,500,CENTRO - SAO LUDGERO / SC - 88730-000		Agência / Código Beneficiário 1504-0/0333609-3			
Data do Documento 08/11/2023	Nº do Documento 12623	Especie doc. DM	Aceite N	Data processamento 08/11/2023	Nosso número 021/1000003843-9
Uso do Banco 8650	Carteira 021	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 605,08
Instruções (Texto de responsabilidade do Cooperado) Após 13/11/2023, Mora Mensal de 8.00% Após 13/11/2023, multa de 2.00% Controle participante: 1000003843 NF N22265/22251					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL MUNIC.AMERICO CAETANO DO AMARAL - CNPJ 028700530000919 RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 - CENTRO BOM JARDIM DA SERRA / SC - 88640-000					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada.

Recebemos de SUPERMERCADO RH LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 08/11/2023 Dest/Remo: HOSPITAL MUNIC.AMÉRICO CAETANO DO AMARAL Valor Total: 605,08

NF-e
Nº 000.012.623
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPERMERCADO RH LTDA

RUA RANIER CASSETARI, 48 - CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA - SC - CEP: 88640-000
Fone: (49)3232-0730

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.012.623
SÉRIE 001
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

4223 1104 5489 0000 0200 5500 1000 0126 2312 9369 9716

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 MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342230260545046 08/11/2023 16:34:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255354673

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.548.900/0002-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MUNIC AMÉRICO CAETANO DO AMARAL		CNPJ / CPF 28.700.530/0009-19	DATA DA EMISSÃO 08/11/2023
ENDEREÇO RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 88640-000	DATA DA SAÍDA 08/11/2023
MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA	UF SC	TELEFONE / FAX (49)3232-0277	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 16:34:00

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF 04.548.900/0002-00	ENDEREÇO RUA RANIER CASSETARI 48 - CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA - SC
----------------------------------	---

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 12623 - Valor Original: R\$ 605,08 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 605,08
-----------------	---

DUPLICATAS

Número	: 001
Vencimento	: 11/11/2023
Valor	: R\$ 605,08

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
478,29	70,40	0,00	0,00	133,18 (22,19 %)	3,05	600,08
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	5,00	0,00	14,08	605,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
36				5,000		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	GTIN	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	% MVA	VALOR ST	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
6330	ACUCAR CARAVELAS 5KG REFINADO	7896894900037	17019900	000	5102	UN	1,00	19,98	0,00	19,98	0,00	0,00	20,15	2,42	0,00	12,00	0,00
89626	ÁGUA MINERAL ARMAZEM 20LT SEM GAS	7898954424118	22011000	000	5102	UN	2,00	10,99	0,00	21,98	0,00	0,00	22,16	3,77	0,00	17,00	0,00
6146	ALHO BASCHIROTTO 200G	7896701000158	07032090	000	5102	UN	1,00	8,95	0,00	8,95	0,00	0,00	9,02	1,53	0,00	17,00	0,00
50924	ARROZ TIO JOAO 5KG PARBOLIZADO TIPO 1	7893500018452	10063011	000	5102	UN	1,00	31,99	0,00	31,99	0,00	0,00	32,26	3,87	0,00	12,00	0,00
144	BANANA CATURRA KG	SEM GTIN	08039000	040	5102	KG	2,81	4,39	0,00	12,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
178	BATATA INGLESA LAVADA KG-BRANCA	SEM GTIN	07019900	040	5102	KG	7,64	5,39	0,00	41,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35341	BICARBONATO APTI 100G	7896327510314	28363000	000	5102	UN	1,00	3,25	0,00	3,25	0,00	0,00	3,28	0,56	0,00	17,00	0,00
90981	BISC GIRASSOL ROSQUINHA CHOCOLATE 300GR	7898016290590	19053100	000	5102	UN	2,00	5,39	0,00	10,78	0,00	0,00	10,87	1,85	0,00	17,00	0,00
3082	BISC PARATI 370G AGUA SAL	7896011102566	19053100	500	5102	UN	2,00	6,99	0,00	13,98	0,00	0,00	14,10	2,40	0,00	17,00	0,00
260	BROCOLIS UNIDADE	SEM GTIN	07041000	040	5102	UN	2,00	3,98	0,00	7,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7701	CAFE CABOCL0500G TRADICIONAL VACUO	7891910021109	09012100	000	5102	UN	2,00	14,99	0,00	29,98	0,00	0,00	30,23	3,63	0,00	12,00	0,00
84	CENOURA KG - PRIMEIRA	SEM GTIN	07061000	040	5102	KG	2,39	3,98	0,00	9,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 1 2 3 4 5 6 7 8 : 13939 08112023 12623 08112023 2110 2 6 1 9 10 11 12 : 2 1 BL 0 Empresa: 2, vendedor: SUPERMERCADO RH LTDA, pedido: 13939, forma/condicao de pagamento: boleto/28 dias, transacionador: 16912-HOSPITAL Nome: SUPERMERCADO RH LTDA, Endereco de entrega: RUA RANIER CASSETARI, 48 - BOM JARDIM DA SERRA/SC - BAIRRO: CENTRO - CEP: 88640-000 Valor aproximado dos tributos: Fed. R\$ 133,18 (22,01%), Est. R\$ 0,00 (0,00%) e Mun. R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral
Instituto Maria Schimitt - IMAS

Pedido Cozinha número: 521 2023

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD
	buço	1
	crecheir	1
	brocois	1
	café	2
	farinha de mandioca	1
	farinha de milho	1
	farfallo	1
	queijo ralado	1
	balacha 2. cada.	4
	Chá de artelã	3
	Chá de erva doce	3
	ovo	3
	lizete	5
	filtro de papel	1
	bicabornato	1
	pipão	1
	chocolate	1
	extrato de tomate	1
	margarina	4
	leite	1 lit
	papel toalha	5
	capo descartavel	7
	capinlis de chá descartavel	4
	agua	3
	celho	1
	repolho	2 un
	tomate	3 Kg
	cenoura	3 Kg
	batata	2 Kg
	brancos	2 un
	presunto	3
	queijo	3
	detergente	2
	um quadrado de sabão	1

Assinatura Solicitante: Rosiane Miranda Felix

Bom Jardim da Serra 26 de 10 de 2023.

Orçamento Supermercado Economico
Orçamento Supermercado ~~ARAUJO~~

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
	Trigo ✓	1	16,29	16,29
	Arroz ✓	1	31,99	31,99
	Açúcar ✓	1	19,98	19,98
	Café	1	14,99	14,99
	Farinha de mandioca ✓	1	6,90	6,90
	Farinha de milho ✓	1	5,39	5,39
	Polvilho ✓	1	13,98	13,98
	Queijo ralado pct ✓	1	6,59	6,59
	Azeite ✓	5	4,95	24,90
	Feijão ✓	1	7,69	7,69
	Ovos ✓	03	8,75	26,25
	Bolacha doce ✓	2	5,39	10,78
	Bolacha Salgada ✓	2	5,49	10,98
	Chá ✓	4	4,59	17,56
	Margarina ✓	1	7,99	7,99
	Pães	35	40,95	—
	Copo descartável 180 ml ✓	7	9,85	68,95
	Copo descartável café ✓	5	6,25	31,25
	Detergente ✓	2	1,99	3,98
	Mortadela ✓	3	2,79	8,37
	Sabão em barra ✓	1	4,79	4,79
	Queijo ✓	3	7,98	23,94
	Papel toalha ✓	5	4,79	23,95
	Leite cx com 12 un	1	39,48	39,48
	Filtro de café ✓	1	4,75	4,75
	Extrato de tomate ✓	1	17,99	17,99
	Achocolatado ✓	4	9,48	—
	Bicarbonato ✓	1	3,25	3,25
	Desentupidor de banheiro	1	—	—
	Bobona de água	02	10,99	21,98

Verduras

	Cenoura ✓	3 kg	3,98	11,94
	Banana kg ✓	3 kg	4,39	13,17
	Brócolis bandeja unid ✓	2 uni	3,98	7,96
	Tomate kg ✓	3 kg	6,99	20,97
	Batata ✓	7 kg	03,25	22,75
	Beerraba h ^o lim ✓	2 kg	2,59	5,18
	Alho ✓	1 un.	8,95	8,95
	Repolho ✓	2 un	3,69	7,38

600,09
+ 5,00 entrega
605,09

SUPERMERCADO RH LTDA
CNPJ nº 04.548.900/0002-00
I.E. 255.354.873
Fone: (49) 3232.0730
BOM JARDIM DA SERRA - SC

Orçamento Supermercado ARAUCARIA

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
	Trigo	1	19,90	19,90
	Arroz	1	22,90	22,90
	Açúcar	1	19,90	19,90
	Café	1	15,90	15,90
	Farinha de mandioca	1	6,99	6,99
	Farinha de milho	1	6,49	6,49
	Polvilho	1	13,90	13,90
	Queijo ralado pct	1	6,99	6,99
	Azeite	5	5,99	29,95
	Feijão	1	8,49	8,49
	Ovos	2	9,90	19,80
	Bolacha doce	2	7,99	15,98
	Bolacha Salgada	2	8,99	17,98
	Chá	4	5,49	21,96
	Margarina	1	10,49	10,49
	Pães	35	11,95	
	Copo descartável 180 ml	7	7,68	53,76
	Copo descartável café	5	5,98	29,90
	Detergente	2	2,49	4,98
	Mortadela	3	2,69	8,07
	Sabão em barra	1	4,90	4,90
	Queijo	3	8,90	26,70
	Papel toalha	5	7,99	39,95
	Leite cx com 12 un	1	44,28	44,28
	Filtro de cafe	1	449	449
	Extrato de tomate	1	14,90	14,90
	Achocolatado	4	7,69	30,76
	Bicarbonato	1	4,95	4,95
	Desentupidor de banheiro	1	—	
	Bobona de agua	2	11,99	23,98


 SUPERMERCADO ARAUCARIA EIRELI E PP
 Rua Ivo Silveira, SN - Bairro: Centro
 Bom Jardim da Serra - SC
 CEP: 88640-000 Fone: (49) 3232-0200
 CNPJ: 02.979.637/0001-05 IE: 253.690.404

Verduras

superaraucaria@hotmail.com
 araucariasuper@gmail.com

Cenoura	3kg	4,88	14,64
Banana kg	3kg	4,65	13,95
Brócolis bandeja unid	2uni	4,99	9,98
Tomate kg	3kg	7,69	23,07
Batata	7kg	5,65	39,55
Beterraba	2kg	2,99	5,98
Alho	1uni	24,90	24,90
Repolho	2uni	5,90	11,80

Bom Jardim da Serra, 27 de outubro de 2023

Total: 673,11

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691308880102699560300011250024695330000060000

BENEFICIARIO:

GRAFICA PLANALTO LTDA

NOME FANTASIA:

GRAFICA PLANALTO LTDA

CNPJ: 83.293.936/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

GRAFICA PLANALTO LTDA

CNPJ: 83.293.936/0001-85

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOL

CNPJ: 28.700.530/0009-19

=====

NR. DOCUMENTO	111.736
DATA DE VENCIMENTO	13/11/2023
DATA DO PAGAMENTO	17/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO	600,00
JUROS/MULTA	13,59
VALOR COBRADO	613,59

NR.AUTENTICACAO 9.5FA.398.F4E.33A.655

=====

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 0085
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Beneficiário GRAFICA PLANALTO LTDA FRANCISCO TOMAZ BORGES 25 BELA VISTA São Joaquim - SC	83.293.936/0001-85 88600-000	Vencimento 13/11/2023	Valor do Documento 600,00
		(-) Outros acréscimos	(-) Mora - Multa
		(-) Desconto - Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 14/11/2023 Juros 0,07%/dia A partir 14/11/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto.		Data de Emissão 09/10/2023	(=) Valor cobrado
		Coop Contr. Cód. Beneficiário 3088/269956	
		Noosso Número 112-5	

Dados do Pagador		Número do Documento 0425-02	
Nome do pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO			
Endereço RUA ADELIA AMARAL E SOUZA 598			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município BOM JARDIM DA SERRA	UF SC	CEP 88640-000	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.30888 01026.995603 00011.250024 6 95330000060000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 13/11/2023
Beneficiário GRAFICA PLANALTO LTDA 83.293.936/0001-85					Cooperativa contratante Cód. Beneficiário 3088/269956
Data do documento 09/10/2023	N. documento 0425-02	Espécie DS	Aceite S	Data processamento 09/10/2023	Noosso número 112-5
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 600,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 14/11/2023 Juros 0,07%/dia A partir 14/11/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3088 SICOOB CREDISERRA SC					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(-) Mora - Multa
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO RUA ADELIA AMARAL E SOUZA 598 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC Beneficiário Final					(-) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOAQUIM
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
Nota Fiscal Eletrônica - NFE

PÁGINA
Nº 414

Número do RPS	Número da nota
	425
Data da emissão da nota	09/10/2023 16:06:30
Data do fato gerador	09/10/2023 16:06:30
Código de verificação	5JPVGT9WJ

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome fantasia:
Nome/Razão social: GRAFICA PLANALTO LTDA
CPF/CNPJ: 83.293.936/0001-85 Inscrição municipal: 132
Endereço: R FRANCISCO THOMAZ BORGES Número: 25 Bairro: BELA VISTA CEP: 88600-000
Complemento:
Município: São Joaquim UF: SC
E-mail: graficaplanaltosj@gmail.com

Inscrição estadual:
Telefone: (49) 3233-0611
Celular: (49) 99139-9797

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL
Nome/Razão social: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO
CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19 Inscrição municipal:
Endereço: R ADELIA AMARAL E SOUZA Número: 379 Bairro: Centro CEP: 88640-000
Complemento:
Município: Bom Jardim da Serra UF: SC
E-mail: Telefone: (49) 3232-0277 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Impressão de Pulseiras	0,2400	5.000,0000	1.200,0000	1.200,00x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.200,00								

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\$ 1.200,00			Valor líquido = R\$ 1.200,00		

Códigos dos serviços:

13.05 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clicheria, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto se destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma, a outra mercadoria que deva ser objeto de posterior circulação, tais como bulas, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos, embalagens e manuais técnicos e de instrução, quando ficarão sujeitos ao ICMS.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.200,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: São Joaquim

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 0%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 161,40 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 44,64 (3,72%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Sônia M. Guedes
Assessora
HMACA - IMAS



Verificar autenticidade

Recebemos os serviços constantes na NFS-e de número 425, emitida por GRAFICA PLANALTO LTDA - CPF/CNPJ 83.293.936/0001-85

Data	Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do recebedor:
------	---

Emissão: 10/08/2023

ORDEM DE COMPRA

PÁGINA
Nº 415

INSTITUTO MARIA SCHMITT
Hospital Municipal Caetano do Amaral
Rua Adelia do Amaral, 598
88.640-000, Bom Jardim da Serra/SC
CNPJ 28700530/0009-19
Fone (49)3232-0277

Nº Ordem de Compra: 248/2023
Data: 10/08/2023
Setor Requisitante: Enfermagem
Valor:
Condição de Pagamento:
Data de Pagamento:

Fornecedor:
CGC/CPF:
Endereço:
Fone:
Contato:

Dados Bancários

Razão Social:
Banco:
Agência:
CC:
CNPJ:
Código Identificador:
PIX:

Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser necessariamente o mesmo dos dados bancários.

CRITÉRIOS DE COMPRA

(Assinalar com um X)

Menor Preço	X
Prazo de Entrega	
Confiabilidade de Entrega	
Marca padronizada	
Qualidade	
Custo benefício	
OUTRO (Especificar):	

Material padronizado: SIM (X) NÃO ()

Descrição da Compra:
Itens Conforme pedido 22/2023 em anexo

EMERGENCIAL: SIM () NÃO (X)

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:

Ana Paula Belcamino
Setor de Compras
HMACA-IMAS

Data: 10/08/2023

Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor

Sandra T da Rosa
COREN-SC 147913-ENF

Data: 10/08/2023

Assinatura/Carimbo Diretor Geral:

Lesandro Fernandes
Diretor Geral
HMACA - IMAS

Data: 10/08/2023

Rio de Janeiro, 22 de agosto de 2023.

Hospital municipal Caetano do Amaral

Segue cotação:

5000 Pulseiras Tyvek econômica R\$1.160,00 - imp. preto

Sedex SC R\$106,00

Total R\$1.266,00

Imposto: Empresa sob SIMPLES – Não destacamos IPI

Validade da proposta: 30 dias.

Prazo de entrega: 8 dias úteis

Prazo de pagamento: antecipado

Atenciosamente,

Flavia Correa
(21) 3575-4462

11.504.682 / 0001 - 96

P.V. ESTAMPARIA E COMERCIO LTDA.

Rua Ceará, 104 Sala 301

Praça da Bandeira - CEP 20.270-160

RIO DE JANEIRO - RJ

Ana Paula Belcamino
Setor de Compras
HMACA-IMAS

www.passevip.com.br 21 3575-4465 laryssa@passevip.com.br

Rua Ceará, 104 / Sala 301 – Praça da Bandeira - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 20.270-160

CNPJ: 11.504.682/0001-96

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090154392200700000731174995270000115450
BENEFICIARIO:
R27 COMERCIO E PRESTACAO DE SE

NOME FANTASIA:
JME INFORMATICA
CNPJ: 09.313.210/0001-04

PAGADOR:
HOSP AMERICO CAETANO DO AMARAL - IM
CNPJ: 28.700.530/0009-19

=====

NR. DOCUMENTO	111.737
NOSSO NUMERO	15439220000000731
CONVENIO	01543922
DATA DE VENCIMENTO	13/11/2023
DATA DO PAGAMENTO	17/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.154,50
JUROS/MULTA	24,61
VALOR COBRADO	1.179,11

=====

NR.AUTENTICACAO A.C6A.81C.CDE.D9E.B7F

=====

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.

Corte na linha pontilhada



001-9

00190.00009 01543.922007 00000.731174 9 95270000115450

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSP AMERICO CAETANO DO AMARAL - IMAS 28.700.530/0009-19
ADELIA AMARAL E SOUZA
BOM JARDIM DA S-SC-88640-000

Sacador/Avalista 0

Nosso Número	N do documento	Data de Vencimento	Valor do documento	(=) Valor Pago
15439220000000731-9	263112023	13/11/2023	1.154,50	

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF

JME INFORMATICA 09.313.210/0001-04

Agência/Código do Beneficiário

828-1 / 23310-2

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



001-9

00190.00009 01543.922007 00000.731174 9 95270000115450

Local de Pagamento

Pagável em qualquer Banco até o vencimento

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF

JME INFORMATICA 09.313.210/0001-04

Data do documento

06/11/2023

N do documento

263112023

Especie DOC

DM

Aceite

N

Data de Processamento

08/11/2023

Data de Vencimento

13/11/2023

Agência/Código do Beneficiário

828-1 / 23310-2

Nosso Número

15439220000000731-9

Uso do Banco

Carteira

17

Especie

R\$

Quantidade

0

xValor

(=) Valor do documento

1.154,50

Informações de responsabilidade do beneficiário

Ateno: Segunda Via

JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 0,38 desde: 14.11.2023

MULTA DE 2,00 % A PARTIR DE 14/11/2023

NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.

///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA

PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros/ Multa

(=) Valor cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ

HOSP AMERICO CAETANO DO AMARAL - IMAS 28.700.530/0009-19
ADELIA AMARAL E SOUZA
BOM JARDIM DA S-SC-88640-000

Sacador/Avalista 0

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA (Nf-em)

Número da NF-em 1641
Data e Hora de Emissão 06/11/2023 11:29
Código de Verificação B159EFFE-BC66-82BE-19F5-46031F8BA55F

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **09.313.210/0001-04** Inscrição Municipal: **91221**
 Razão Social: **R27 COMERCIO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMATICA LTDA**
 Nome Fantasia: **JME INFORMATICA**
 Endereço: **RUA 3 DE MAIO 58, SALA 402-A - CENTRO**
 CEP: **89201-030** Inscrição Estadual:
 Município: **JOINVILLE** Estado: **SC**

PAGINA
 Nº 424

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **28.700.530/0009-19** Inscrição Municipal:
 Nome/Razão Social: **HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL**
 Endereço: **ADELIA AMARAL E SOUZA S/N - CENTRO**
 CEP: **88640-000** Inscrição Estadual:
 Município: **BOM JARDIM DA SERRA** Estado: **SC**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

LOCAÇÃO DE SISTEMA DE INFORMATICA PARA O PERÍODO DE 01/10/2023 A 31/10/2023 (COMPETENCIA 10/2023) COM VENCIMENTO EM 07/11/2023.
 CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO DE LICENCIAMENTO de Programa de Computador com MANUTENÇÃO MENSAL FIRMADO EM 01/12/2021.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.154,50

Código do Serviço: **1.05** - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.

Valor Retenções (R\$)	Base Cálculo ISS (R\$)	Alíquota ISS (%)	Valor do ISS (R\$)	
0,00	1.154,50	2,00%	0,00	
PIS (0,00 %)	COFINS (0,00 %)	INSS (0,00 %)	IR (0,00 %)	CSLL (0,00 %)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Contribuinte Optante do Simples Nacional

Esta NF-em foi gerada com fundamento na Lei Complementar Municipal n. 286, de 21 de novembro de 2008, regulamentada pelo Decreto Municipal n. 30.798, de 08 de março de 2018.

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

BANCO SICOOB S.A.
=====

75691308880100257630200092990019195310000028917
BENEFICIARIO:
FLAVIO MATOS NUNES
NOME FANTASIA:
FLAVIO MATOS NUNES
CNPJ: 82.969.080/0001-52
BENEFICIARIO FINAL:
FLAVIO MATOS NUNES
CNPJ: 82.969.080/0001-52
PAGADOR:
HOSPITAL MUNICIPAL CAETANO DO AMARA
CNPJ: 28.700.530/0009-19

=====

NR. DOCUMENTO	111.738
DATA DE VENCIMENTO	11/11/2023
DATA DO PAGAMENTO	17/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO	289,17
VALOR COBRADO	289,17

=====

NR.AUTENTICACAO A.02F.E8E.A10.D6E.324
=====

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 0085
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Beneficiário FLAVIO MATOS NUNES BOANERGES PEREIRA DE MEDEIROS 29 CENTRO SÃO JOAQUIM - SC	82.969.080/0001-52	Vencimento 11/11/2023	Valor do Documento 289,17
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	88600-000	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.		Data de Emissão 11/09/2023	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3088/25763	
		Nosso Número 929-9	

Dados do Pagador

Nome do pagador HOSPITAL MUNICIPAL CAETANO DO AMARAL		Número do Documento 7470	
Endereço ADELIA DO AMARAL 598			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município BOM JARDIM DA SERRA	UF SC	CEP 88640-000	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. _____ do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.30888 01002.576302 00092.990019 1 95310000028917

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 11/11/2023
Beneficiário FLAVIO MATOS NUNES 82.969.080/0001-52					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3088/25763
Data do documento 11/09/2023	N. documento 7470	Espécie NF	Aceite N	Data processamento 11/09/2023	Nosso número 929-9
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 289,17
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador HOSPITAL MUNICIPAL CAETANO DO AMARAL ADELIA DO AMARAL 598 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC 28.700.530/0009-19 88640-000					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Beneficiário Final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

RECEBEMOS DE FLAVIO MATOS NUNES OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMITIDA EM 11/09/2023		VALOR NOTA R\$ 578,35	NF-e Nº: 000.007.471 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL MUNICIPAL CAETANO DO AMARAL	

FLAVIO MATOS NUNES R BOANERGES PEREIRA DE MEDEIROS, 29 BAIRRO: CENTRO MUNICÍPIO: SAO JOAQUIM - SC FONE: (49) 3233-1391 CEP: 88600-000 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.007.471 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4223 0982 9690 8000 0152 5500 1000 0074 7110 0019 2246
		Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de Seriaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS DENTRO DO ESTADO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230208304274 - 11/09/2023 17:24:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL 252181565	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 82.969.080/0001-52

PÁGINA
Nº 427

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MUNICIPAL CAETANO DO AMARAL		CNPJ/CPF 28.700.530/0009-19	DATA DA EMISSÃO 11/09/2023
ENDEREÇO R ADELIA DO AMARAL, 598	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 88640-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 11/09/2023
MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA	FONE/FAX	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 16:13:00

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	11/10/2023	578,35

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 578,35
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 190,94	VALOR TOTAL DA NOTA 578,35

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CTOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B/CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
354880	FTTA ADESIVA 48X45 EMPACOTAMENTO ADELBRAS	39191010	002	5102	UN	10,0000	5,950000	59,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,41
481030	PINCEL MARCADOR P.QUADRO BCO KAZ AZU/PRT/VER	96082000	002	5102	UN	3,0000	2,350000	7,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,96
481030	PINCEL MARCADOR P.QUADRO BCO KAZ AZU/PRT/VER	96082000	002	5102	UN	2,0000	2,350000	4,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,97
476201	CALCULADORA KK-18808 H11448	84701000	002	5102	UN	1,0000	19,800000	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,09
481825	PAPEL SULFITE A4 CHAMEQUINHO 40K 120G BRANCO PCT.C	48025610	002	5102	UN	1,0000	11,700000	11,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,93
484216	QUADRO BRANCO 200X120CM MAGIHEL UN	96100000	002	5102	UN	1,0000	197,600000	197,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,17
274275	RESMA PAPEL A-4 75GRS REPORT	48025610	002	5102	UN	10,0000	27,800000	278,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	93,41


Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COND.PAGTO: 1 X A PRAZO - F.PAGTO: PRAZO TRIBUTOS APROX: R\$95,31 FEDERAL R\$95,61 ESTADUAL-FUNTE:IBF7 DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Emissão: 10/08/2023	ORDEM DE COMPRA	
---------------------	------------------------	--

INSTITUTO MARIA SCHMITT Hospital Municipal Caetano do Amaral Rua Adelia do Amaral, 598 88.640-000, Bom Jardim da Serra/SC CNPJ 28700530/0009-19 Fone (49)3232-0277	Nº Ordem de Compra: 249/2023 Data: 10/08/2023 Setor Requisitante: Administrativo Valor: Condição de Pagamento: Data de Pagamento:
--	--

Fornecedor:
 CGC/CPF:
 Endereço:
 Fone:
 Contato:

Dados Bancários

Razão Social:
 Banco:
 Agência:
 CC:
 CNPJ:
 Código Identificador:
 PIX:

Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser necessariamente o mesmo dos dados bancários.

CRITÉRIOS DE COMPRA

(Assinalar com um X)

Menor Preço	X
Prazo de Entrega	
Confiabilidade de Entrega	
Marca padronizada	
Qualidade	
Custo benefício	
OUTRO (Especificar):	

Material padronizado: SIM (X) NÃO ()

Descrição da Compra:
Itens Conforme pedido 02/2023 em anexo


EMERGENCIAL: SIM () NÃO (X)

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação: <p style="text-align: center;">Ana Paula Belcamino Setor de Compras HMACA-IMAS</p> Data: 10/08/2023	Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor <p style="text-align: center;">Sonia M. Guedes Assessoria HMACA-IMAS</p> Data: 10/08/2023
Assinatura/Carimbo Diretor Geral: <p style="text-align: center;">Leandro Fernandes Diretor Geral HMACA-IMAS</p> Data: 10/08/2023	

.....Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral
Instituto Maria Schmitt - IMAS

Pedido Almojarifado número: 02/2023

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD
1	Calculadora c/ aproximadamente 14x12cm, alimentada c/pilha AA ou AAA	2
2	Fita larga 48mm x 45m Transparente	10
3	Folha de Papel A4 c/ 500	10
4	Pincel p/ Quadro Branco – cor AZUL	3
5	Pincel p/ Quadro Branco – cor VERMELHO	2
6	Folha A4 cartão pet c/100un	1
7	Quadro branco grande 200x120	1


Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

Assinatura Solicitante: _____

Bom Jardim da Serra, 01 de agosto de 2023.

AUTORIZADO


Leandro Fernandes
Diretor Geral
HMACA - IMAS



EMPRESA: FLAVIO MATOS NUNES

CNPJ 82.969.080/0001-52

I.E. 252.181.565

EMAIL: loja2000tem@gmail.com

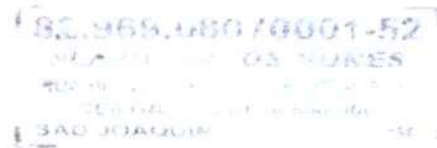
ENDEREÇO: BOANERGES PEREIRA DE MEDEIROS, 29

FONE: 3233-1391

BANCO DO BRASIL

AG 0656-4

CC 9705-5 - FLAVIO MATOS NUNES



ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UN.	TOTAL
1	Calculadora 14x12 cm	1	R\$ 19,80	R\$ 19,80
2	Folha A4 com500	10	R\$ 27,80	R\$ 278,00
3	Pincel p/ quadro Branco Azul	3	R\$ 2,35	R\$ 7,05
5	Pincel p/quadro Branco Vermelho	2	R\$ 2,35	R\$ 4,70
6	Fita Larga transparente	10	R\$ 5,95	R\$ 59,50
7	Folha A4 cartão com/100 (pct)	1	R\$ 11,70	R\$ 11,70
8	Quadro Branco Grande 200x120	1	R\$ 197,60	R\$ 197,60
9				R\$ 578,35

Ana
Flavio Matos Nunes
 CPF 438.077.728-91

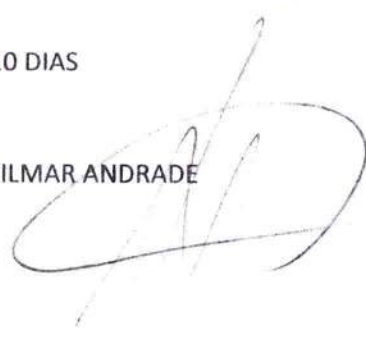
DALMAR PAPELARIA CENTENARIO LTDA

1	CLACULADORA marca TN 837B	R\$ 29,90	R\$ 29,90
10	RESMA DE PAPEL A4 Report	R\$ 30,00	R\$ 300,00
3	PINCEL QUADRO BRANCO AZUL FABER CASTELL	R\$ 10,50	R\$ 31,50
2	PINCEL QUADRO BRANCO VERMELHO FABER CASTELL	R\$ 10,50	R\$ 21,00
10	FITA TRANSPARENTE 48X40M Adelbras	R\$ 8,00	R\$ 80,00
100	FOLHA CARTOLINA A4 180 GRAMAS BRANCO	R\$ 0,40	R\$ 40,00
0	QUADRO BRANCO NÃO TENHO	R\$ -	R\$ -
	TOTAL		R\$ 502,40

SÃO JOAQUIM SC, 16 DE AGOSTO 2023

VALIDADE 10 DIAS

ANTONIO GILMAR ANDRADE



08.349.331/0001-43

DALMAR PAPELARIA CENTENÁRIO LTDA. ME.

Praça da Bandeira, 228

Centro - CEP 88600-000

SÃO JOAQUIM

SC

Ana Paula Belcamini
Setor de Compras
HMACA-IMAS

DOCUMENTO AUXILIAR DE VENDA - ORÇAMENTO

NÃO É DOCUMENTO FISCAL - NÃO É VÁLIDO COMO RECIBO E COMO GARANTIA DE MERCADORIA - NÃO COMPROVA PAGAMENTO

Identificação do Estabelecimento Emitente

Denominação: **SAO MATEUS - 02 - BJS - C** CNPJ: **83116624000287** Fone: **4932320700**

Identificação do Destinatário

Cliente: **000 - HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL IMAO** CNPJ/CPF: **20700500000010** Fone: **4932320277 /**

Endereço: **RUA ADELIA DO AMARAL A SOUZA** Bairro: **CENTRO** CEP: **88640000**

Cidade: **BOM JARDIM DA SERRA - SC** Próximo: **CAPELA MORTUARIA** Condição: **1 - A VISTA**

Nº do Documento: **0000102195** Nº do Orçamento: **0000111261** Nº do Documento Fiscal: _____

Vendedor: **ADRIANA PEREIRA DAMACENA MEND** Emissão: **14/08/2023** Impressão: **14/08/2023 09:51 - Página 1 de 1**

Qtde	Un.	Código Produtos e/ou Serviços	Marca	Unitário	Desconto	Total
1.000	UN	54200 CALCULADORA ALFACELL 12 DIG COLOR	ALFACELL	44.900	4.480	40,42
10.000	UN	22147 FITA ADESIVA TRANSP 48MMX45M	NORTON	6.500	6.470	58,53
3.000	UN	47543 MARCADOR QUADRO BRANCO AZUL	COMPACTOR	7.780	2.330	21,01
2.000	UN	47542 MARCADOR QUADRO BRANCO VERMELHA	COMPACTOR	7.380	1.470	13,29
10.000	UN	25252 PAPEL A4 75G 210X297 C/500	MEGA PAPER	39.900	39.750	359,25
Desconto: 54,50				Valor Total:		492,50

TÍTULO(S)

ENTRADA 492 50 |

É vedada a autenticação deste documento

Adriana P. L. Mendes
MADEIREIRA SAO MATEUS
BOM JARDIM DA SERRA
83 116 624/0001-04

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.932-9
=====

BANCO SICOOB S.A.

75691308880100079000402059790010495360000040710

BENEFICIARIO:

SUPERMERCADO ARAUCARIA LTDA

NOME FANTASIA:

SUPERMERCADO ARAUCARIA LTDA

CNPJ: 02.979.637/0001-05

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMERCADO ARAUCARIA LTDA

CNPJ: 02.979.637/0001-05

PAGADOR:

HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 111.739
DATA DE VENCIMENTO 16/11/2023
DATA DO PAGAMENTO 17/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO 407,10
JUROS/MULTA 9,08
VALOR COBRADO 416,18

NR. AUTENTICAÇÃO B.46C.F4E.C14.60B.825

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.

Beneficiário SUPERMERCADO ARAUCARIA LTDA GOVERNADOR IVO SILVEIRA S/N CENTRO Bom Jardim da Serra - SC	02.979.637/0001-05	Vencimento 16/11/2023	Valor do Documento 407,10
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	88640-000	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 17/11/2023 Juros 0,23%/dia A partir 17/11/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. Protesto no 10º dia útil após Venc.		Data de Emissão 09/11/2023	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3088/7900	
		Nosso Número 20597-9	

Dados do Pagador

Nome do pagador HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL	Número do Documento 459	
Endereço RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA 598		
Bairro / Distrito CENTRO		
Município BOM JARDIM DA SERRA	UF SC	CEP 88640-000
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

756

75691.30888 01000.790004 02059.790010 4 95360000040710

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 16/11/2023
Beneficiário SUPERMERCADO ARAUCARIA LTDA 02.979.637/0001-05					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3088/7900
Data do documento 09/11/2023	N. documento 459	Espécie DM	Aceite S	Data processamento 09/11/2023	Nosso número 20597-9
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 407,10
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 17/11/2023 Juros 0,23%/dia A partir 17/11/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto. Protesto no 10º dia útil após Venc. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3088 SICOOB CREDISERRA SC					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA 598 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

RECEBEMOS DE MERCADO ARAUCARIA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO
EMISSÃO: 09/11/2023 VALOR TOTAL: 372,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL MUNIC AMERICO CAETANO AMARAL - BOM JARDIM DA SERRA

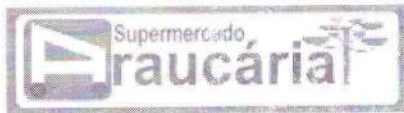
NF-e
4220 **PAGINA**
Série: 1º **437**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

MERCADO ARAUCARIA LTDA

DANFE 4220



IVO SILVEIRA. 0
CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA - SC
CEP: 88640000 FONE: 4932320200

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
Saída 1 **1** Série: 1
Entrada 2 Página 1 de 2



NATUREZA DA OPERAÇÃO LANCAMENTO DE DOC. TAMBEM EMITIDO EM CUPOM FISCAL		PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO 342230261842443	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253690404	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02979637000105	CHAVE DE ACESSO AO CONSULTAR NO SITE www.nfe.fazenda.gov.br 4223 1102 9796 3700 0105 5500 1000 0042 2018 4356 9492

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MUNIC AMERICO CAETANO AMARAL		CNPJ/CPF 28700530000919	DATA EMISSÃO 09/11/2023
ENDEREÇO RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA. 598		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 88640000
MUNICIPIO BOM JARDIM DA SERRA		FONE/FAX Fone:4932320277	UF SC
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA SAÍDA/ENTRADA 09/11/2023
			HORA DE SAÍDA 17:00:33

FATURA

--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	B. CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 372,06
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	VALOR DE DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 372,06

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICIPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	BC ICMS	V ICMS	VIPI	ICMS	IPI
41965	COXINHAS DAS ASA C.VALE 1KG	02071400	020	5929	UN	4	15,90		63,60	0,00	0,00	0,00	12,00	0
1166	FRALDINHA BOVINA PLENA KG	02013000	000	5929	KG	2,84	33,90		96,27	0,00	0,00	0,00	12,00	0
913	MUSCULO BOV FRICAT KG	02013000	000	5929	KG	3,002	24,90		74,74	0,00	0,00	0,00	12,00	0
614	PAO CASEIRINHO DA GULA	19059010	000	5929	KG	0,122	14,84		1,81	0,00	0,00	0,00	12,00	0
5048	PAO DA AGUA GULA KG	19059090	020	5929	KG	0,905	11,48		10,39	0,00	0,00	0,00	12,00	0
5048	PAO DA AGUA GULA KG	19059090	020	5929	KG	0,86	11,49		9,88	0,00	0,00	0,00	12,00	0
5048	PAO DA AGUA GULA KG	19059090	020	5929	KG	0,859	11,48		9,86	0,00	0,00	0,00	12,00	0
5048	PAO DA AGUA GULA KG	19059090	020	5929	KG	0,614	11,48		7,05	0,00	0,00	0,00	12,00	0
5048	PAO DA AGUA GULA KG	19059090	020	5929	KG	0,894	11,49		10,27	0,00	0,00	0,00	12,00	0
5048	PAO DA AGUA GULA KG	19059090	020	5929	KG	0,966	10,89		10,52	0,00	0,00	0,00	12,00	0
5048	PAO DA AGUA GULA KG	19059090	020	5929	KG	0,905	10,90		9,86	0,00	0,00	0,00	12,00	0
5048	PAO DA AGUA GULA KG	19059090	020	5929	KG	0,866	11,49		9,95	0,00	0,00	0,00	12,00	0
5048	PAO DA AGUA GULA KG	19059090	020	5929	KG	0,63	11,48		7,23	0,00	0,00	0,00	12,00	0
5048	PAO DA AGUA GULA KG	19059090	020	5929	KG	0,632	11,49		7,26	0,00	0,00	0,00	12,00	0
5048	PAO DA AGUA GULA KG	19059090	020	5929	KG	0,49	11,49		5,63	0,00	0,00	0,00	12,00	0
5048	PAO DA AGUA GULA KG	19059090	020	5929	KG	0,886	11,49		10,18	0,00	0,00	0,00	12,00	0
5048	PAO DA AGUA GULA KG	19059090	020	5929	KG	0,885	11,48		10,16	0,00	0,00	0,00	12,00	0
5048	PAO DA AGUA GULA KG	19059090	020	5929	KG	0,637	11,48		7,31	0,00	0,00	0,00	12,00	0
5048	PAO DA AGUA GULA KG	19059090	020	5929	KG	0,879	11,48		10,09	0,00	0,00	0,00	12,00	0



MERCADO ARAUCARIA LTDA

IVO SILVEIRA. 0
CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA - SC
CEP: 88640000 FONE: 4932320200

DANFE 4220

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica SÉRIE: 1

Saída 1 1 Página 2 de 2

Entrada 2



NATUREZA DA OPERAÇÃO LANCAMENTO DE DOC. TAMBEM EMITIDO EM CUPOM FISCAL			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 342230261842443
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253690404	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02979637000105	CHAVE DE ACESSO AO CONSULTAR NO SITE www.rfe.fazenda.gov.br 4223 1102 9796 3700 0105 5500 1000 0042 2018 4356 9492

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MUNIC AMERICO CAETANO AMARAL		CNPJ/CPF 28700530000919	DATA EMISSÃO 09/11/2023
ENDEREÇO RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA. 598		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 88640000
MUNICIPIO BOM JARDIM DA SERRA	FONE/FAX Fone:4932320277	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 88640000
			DATA SAÍDA/ENTRADA 09/11/2023
			HORA DE SAÍDA 17:00:33

DADOS DO PRODUTO/SERVICO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	BC ICMS	V ICMS	VIPI	ICMS	IPI

PÁGINA Nº 438

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES <small>REF. CUPOM NUM. 2310020008 - REF. CUPOM NUM. 2310050014 - REF. CUPOM NUM. 2310070013 - REF. CUPOM NUM. 2310090002 - REF. CUPOM NUM. 2310140019 - REF. CUPOM NUM. 2310160004 - REF. CUPOM NUM. 2310190005 - REF. CUPOM NUM. 2310210013 - REF. CUPOM NUM. 2310230002 - REF. CUPOM NUM. 2310260004 - REF. CUPOM NUM. 2310270060 - REF. CUPOM NUM. 2310280019 - REF. CUPOM NUM. 2310300002</small>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE MERCADO ARAUCARIA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO
EMISSÃO: 09/11/2023 VALOR TOTAL: 35,04 DESTINATÁRIO: HOSPITAL MUNIC AMERICO CAETANO AMARAL - BOM JARDIM DA SERRA

NF-e

4219

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

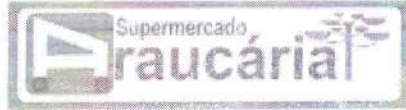
Série: 1

MERCADO ARAUCARIA LTDA

PÁGINA
Nº 439

DANFE

4219



IVO SILVEIRA. 0

CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA - SC

CEP: 88640000 FONE: 4932320200

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

SÉRIE: 1

Saída 1

1

Página 1 de 1

Entrada 2



NATUREZA DA OPERAÇÃO OUTRA SAÍDA DE MERC. OU PREST. SERVIÇO NAO ESPECI.			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 342230261803426		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253690404	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 02979637000105	CHAVE DE ACESSO AO CONSULTAR NO SITE www.nfe.fazenda.gov.br 4223 1102 9796 3700 0105 5500 1000 0042 1915 0886 3855		

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MUNIC AMERICO CAETANO AMARAL		CNPJ/CPF 28700530000919		DATA EMISSÃO 09/11/2023	
ENDEREÇO RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA. 598		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 88640000	
MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA		UF SC		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FONE/FAX Fone:4932320277		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA SAÍDA/ENTRADA 09/11/2023	
				HORA DE SAÍDA 16:37:22	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 35,04		VALOR DO ICMS 5,95		B. CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 35,04	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	VALOR DE DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 35,04			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

1,00

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	BC ICMS	V ICMS	VIPI	ICMS	IPI
7906127	ACHOCOLATADO FRIMESA 1LT	22029900	000	5949	UN	1	6,90		6,90	6,90	1,17	0,00	17,00	0
17407	AGUA COCO DUCOCO CX1LT	20098921	000	5949	UN	1	10,75		10,75	10,75	1,83	0,00	17,00	0
7906350	COOKIES BAUDUCCO ORIGINAL 100GR	19053100	000	5949	UN	1	5,90		5,90	5,90	1,00	0,00	17,00	0
7908585	PEPINO GOSTOZZO 300G	20011000	000	5949	UN	1	11,49		11,49	11,49	1,95	0,00	17,00	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OUTRA SAÍDA DE MERCADORIA OU PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NÃO ESPECIFICADO

RESERVADO AO FISCO

Emissão 01/09/2023

ORDEM DE COMPRA

**INSTITUTO MARIA SCHMITT**

Hospital Municipal Caetano do Amaral
Rua Adelia do Amaral, 598
88.640-000, Bom Jardim da Serra/SC
CNPJ 28700530/0009-19
Fone (49)3232-0277

Nº Ordem de Compra: 289/2023

Data: 27/10/2023

Setor Requisitante: Cozinha

Valor:

Condição de Pagamento: Boleto quinto dia util

Data de Pagamento:

Fornecedor: Supermercado RH

CGC/CPF: 04.548.900/0002-00

Endereço: Manoel Cecilio Ribeiro, 290- bairro: Centro

Fone:

Contato: (49)3232-0730

Dados Bancários

Razão Social:

Banco:

Agência:

CC:

CNPJ:

Código Identificador:

PIX:

Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser necessariamente o mesmo dos dados bancários.

CRITÉRIOS DE COMPRA

(Assinalar com um X)

Menor Preço

X

Prazo de Entrega

Confiabilidade de Entrega

Marca padronizada

Qualidade

Custo benefício

OUTRO (Especificar)

Material padronizado: SIM (X)

NÃO ()

Descrição da Compra:

Conforme pedido em anexo de alimentos e produtos diversos

EMERGENCIAL: SIM ()

NÃO (X)

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:

Data: 27/10/2023

[Handwritten Signature]
07086076973

Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor

Data: 27/10/2023

[Handwritten Signature]
977 75 5189 72

Assinatura/Carimbo Diretor Geral:

Data: 27/10/2023

Fernando de Aguiar
Diretor Geral
HMACA - IMAS
CPF 027.880.460.10

Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral
Instituto Maria Schmitt - IMAS

Orçamento
Orçamento Supermercado Araucária

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
1	Fraldinha kg	3kg	33,90	101,70
2	Carne moída kg	3kg	24,90	74,70
3	Coxinha da asa kg	4uni	15,90	63,60

Valor Total: 240,00

Bom Jardim da Serra, 27 de outubro de 2023.


SUPERMERCADO ARAUCÁRIA EIRELI E F.
 Rua Ivo Silveira, SN - Bairro: Centro
 Bom Jardim da Serra - SC
 CEP: 88640-000 Fone: (49) 3232-0200
 CNPJ: 02.979.637/0001-05 IE: 253.790.404
 superaraucaria@hotmail.com
 araucariasuper@gmail.com

Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral
Instituto Maria Schmitt - IMAS

Orçamento
Orçamento Empório das Carnes

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
1	Fraldinha kg	3kg	33,60	100,80
2	Carne moída kg	3kg	25,90	77,70
3	Coxinha da asa kg	4uni	—	

Valor Total: 178,50

Bom Jardim da Serra, 27 de outubro de 2023.

Américo Caetano do Amaral
[19 927 114/0001-00]

JOÃO NAZARENO PACHECO DE SOUZA - ME

RUA GOVERNADOR IVO SILVEIRA, S/N - 66
CENTRO - CEP 88640-000

[BOM JARDIM DA SERRA - SC..]

Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral
Instituto Maria Schimitt - IMAS

Orçamento
Orçamento Supermercado Econômico

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
1	Fraldinha kg	3kg	39,90	119,70
2	Carne moída kg	3kg	25,99	77,97
3	Coxinha da asa kg	4uni	10,89	43,56

Valor Total: 241,23

Bom Jardim da Serra, 27 de outubro de 2023.

João Roberto Rebel
SUPERMERCADO RHLIDA
 CNPJ: 04.548.900/0002-00
 I.E.: 255.354.673
 Fone: (49)3232.0730
 BOM JARDIM DA SERRA - SC

Emissão 25/10/2023

ORDEM DE COMPRA



PÁGINA
Nº 445

INSTITUTO MARIA SCHMITT

Hospital Municipal Caetano do Amaral
Rua Adelia do Amaral, 598
88.640-000, Bom Jardim da Serra/SC
CNPJ 28700530/0009-19
Fone (49)3232-0277

Nº Ordem de Compra: 290/2023
Data: 25/10/2023
Setor Requisitante: Diretoria
Valor:
Condição de Pagamento: Boleto quinto dia util
Data de Pagamento:

Fornecedor: Supermercado Araucaria Eireli
CGC/CPF: 02.979.637/0001-05
Endereço: Governador Ivo Silveira- bairro: Centro
Fone:
Contato: (49)3232-0200

Dados Bancários

Razão Social:
Banco:
Agência:
CC:
CNPJ:
Código Identificador:
PIX:

Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser necessariamente o mesmo dos dados bancários.

CRITÉRIOS DE COMPRA

(Assinalar com um X)

Menor Preço	<input checked="" type="checkbox"/>
Prazo de Entrega	<input type="checkbox"/>
Confiabilidade de Entrega	<input type="checkbox"/>
Marca padronizada	<input type="checkbox"/>
Qualidade	<input type="checkbox"/>
Custo benefício	<input type="checkbox"/>
OUTRO (Especificar)	<input type="checkbox"/>

Material padronizado: SIM () NÃO ()

Descrição da Compra:
Conforme pedido em anexo de alimentos e produtos diversos.

EMERGENCIAL: SIM () NÃO ()

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:

Sonia M. Guedes
Assessoria
HMACA - IMAS

Data: 25/10/2023

Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor

Fernando de Aguiar
Diretor Geral
HMACA - IMAS
CPF 027.880.469-10

Data: 25/10/2023

Assinatura/Carimbo Diretor Geral:

Fernando de Aguiar
Diretor Geral
HMACA - IMAS
CPF 027.880.469-10

Data: 25/10/2023

Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral
Instituto Maria Schimitt – IMAS **Orçamento**
Supermercado Araucária

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
	Caixa de bombom	1	11,90	
	Amendoim	1	8,90	
	Pêssego em conserva	1	12,90	
	Creme de leite	1	3,69	
	Palmito	1	13,90	
	Azeitona	1	5,90	
	Pepino	✓ 1	10,60	
	Bis	1	X	
	Ovo de codorna	1	18,90	
	Bom bom	5	1,90	
	Club social	1	6,80	
	Bebida láctea	✓ 1	6,90	
	Água de coco	✓ 1	10,15	
	Suco	1	8,49	
	Barra de Chocolate	1	6,25	
	Bolachinha recheada	✓ 1	5,90	
	Pirulito	1	X	
	Balão Azul	1	X	
	Balão Branco	1	X	
	Copos plásticos	2	X	

Valor Total:

Bom Jardim da Serra, 25 de Outubro de 2023.

Luana
SUPERMERCADO ARAUCÁRIA EIRELI E PP
Rua Ivo Silveira, SN - Bairro: Centro
Bom Jardim da Serra - SC
CEP: 88640-000 Fone: (49) 3232-0200
CNPJ: 02.979.637/0001-05 IE: 253.690.404
superaraucaria@hotmail.com
araucariasuper@gmail.com

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.07
0540100540 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85800000025-9 98450385233-1
24071623317-9 36896970989-5
Data do pagamento 17/11/2023
Numero do Documento 07.16.23317.3689697-0
Valor Total 2.598,45
=====

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 1.1740
AUTENTICACAO SISBB: 3.E4F.39D.08E.26D.0E4

PÁGINA
Nº 456

CNPJ 28.700.530/0001-61	Razão Social INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI		
Período de Apuração Outubro/2023	Data de Vencimento 20/11/2023	Número do Documento 07.16.23317.3689697-0	Pagar este documento até 20/11/2023
Observações Nº Recibo Declaração: 50000177597172			Valor Total do Documento 2.598,45


Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	2.598,45			2.598,45
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:10/2023 Vencimento:20/11/2023				
	Totais	2.598,45			2.598,45

SENDER (Versão:5.1.7) Página: 1/1 13/11/2023 15:08:04

85800000025 9 98450385233 1 24071623317 9 36896970989 5 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000025 9	98450385233 1	24071623317 9	36896970989 5
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 28.700.530/0001-61
Número: 07.16.23317.3689697-0
Pagar até: 20/11/2023
Valor: 2.598,45

Pague com o PIX



COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85880000068-7 21720385233-5
24071623317-9 36918515404-9

Data do pagamento 17/11/2023
Numero do Documento 07.16.23317.3691851-5
Valor Total 6.821,72

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 111741
AUTENTICACAO SISBB: 1.67E.824.929.909.128



Receita Federal

PÁGINA
Nº 459

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
28.700.530/0001-61

Razão Social
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

Período de Apuração
Outubro/2023

Data de Vencimento
20/11/2023

Número do Documento
07.16.23317.3691851-5

Pagar este documento até

20/11/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000177597172

Valor Total do Documento

6.821,72

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	6.821,72			6.821,72
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:10/2023 Vencimento:20/11/2023				
	Totais	6.821,72			6.821,72

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

85880000068 7 21720385233 5 24071623317 9 36918515404 9

CNPJ: 28.700.530/0001-61
Número: 07.16.23317.3691851-5
Pagar até: 20/11/2023
Valor: 6.821,72



Empresa: 9 - INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN
CNPJ: 28.700.530/0009-19
Cálculo: Folha Mensal, Complementar e CCT
Competência: 10/2023
Complemento: Todos

Página: 1/1
Emissão: 06/11/2023
Horas: 08:57:07

PÁGINA
Nº 460

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor	
Folha Mensal								
EMPREGADOS								
241	ADRIANO DAMACENO	2.354,60	0,00	0,00	0,00	8,16	192,11	
236	ALBERTINA MARIA DA CONCEICAO	1.732,32	0,00	0,00	119,64	7,86	136,10	
229	ANA MARA RODRIGUES GUEDES	1.692,99	0,00	0,00	0,00	7,83	132,56	
202	ANA PAULA COSTA BELCAMINO	1.757,46	0,00	0,00	0,00	7,87	138,37	
225	ATALITA WEISS MARTINS	2.569,71	0,00	0,00	0,00	8,23	211,47	
209	BRUNA COSTA	5.642,20	0,00	0,00	0,00	10,91	615,81	
199	ELIZABETE ANTUNES DE OLIVEIRA	3.224,35	0,00	0,00	0,00	8,99	289,97	
214	GESSICA APARECIDA DE ASSUNÇÃO	5.666,24	0,00	0,00	0,00	10,93	619,18	
239	JAILSON RODRIGUES	4.080,00	0,00	0,00	0,00	9,73	397,10	
222	JOSE BENJAMIN DA SILVA	1.771,48	0,00	0,00	0,00	7,88	139,63	
196	JULIO JUNIOR DIAS	2.489,54	0,00	0,00	0,00	8,20	204,25	
226	JUNIOR CESAR DE OLIVEIRA	1.847,10	0,00	0,00	0,00	7,93	146,43	
193	LUCIANA PEREIRA	4.340,16	0,00	0,00	0,00	9,99	433,53	
234	LUISIANE DE ASSUNCAO	4.177,62	0,00	0,00	0,00	9,83	410,77	
198	LUIZ ROBERTO DE LIMA	1.882,56	0,00	0,00	0,00	7,95	149,63	
217	MARISA ALMEIDA MACEDO	369,03	0,00	0,00	0,00	7,50	27,67	
192	PATRICIA ALVES DA COSTA	2.414,72	0,00	0,00	0,00	8,18	197,52	
235	RAFAELA BIBIANA DE ASSUNCAO	2.217,77	0,00	0,00	0,00	8,11	179,79	
240	RITA LUANNA RODRIGUES OLIVEIRA	4.164,10	0,00	0,00	0,00	9,82	408,88	
213	ROSEMERI DE MACEDO	2.222,03	0,00	0,00	0,00	8,16	180,18	
233	ROSIANE MIRANDA TELES	2.761,30	0,00	0,00	0,00	7,87	213,60	
223	RUBIA OLIVEIRA ROTTINI	2.282,03	0,00	0,00	0,00	8,13	185,58	
211	SANDRA TEREZINHA DA ROSA	7.507,49	465,65	0,00	0,00	11,00	876,95	
204	SONIA MARA GUEDES	3.391,07	0,00	0,00	0,00	9,14	309,98	
208	ZENIR DE AGUIDA	1.823,40	0,00	0,00	0,00	7,91	144,30	
	Empregados:	25	Total:	74.381,27	465,65	0,00	119,64	6.941,36
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	25	Total:	74.381,27	465,65	0,00	119,64	6.941,36

Resumo Geral das bases de INSS

Total	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
	74.381,27	465,65	6.941,36	0,00	0,00	0,00	119,64	0,00	6.821,72

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.07
0540100540 SEGUNDA VIA 0007

PÁGINA
Nº 461

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====
Convenio RFE-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85880000051-2 22560385233-3
24071623317-9 36864717968-5
Data do pagamento 17/11/2023
Numero do Documento 07.16.23317.3686471-7
Valor Total 5.122,56
=====

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
=====

DOCUMENTO: 111742
AUTENTICACAO SISBB: F.E60.E74.EA1.AE0.D07

CNPJ 28.700.530/0001-61	Razão Social INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI		
Período de Apuração Outubro/2023	Data de Vencimento 20/11/2023	Número do Documento 07.16.23317.3686471-7	Pagar este documento até 20/11/2023
Observações Nº Recibo Declaração: 50000177597172			Valor Total do Documento 5.122,56

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	5.122,56			5.122,56
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:10/2023 Vencimento:20/11/2023				
	Totais	5.122,56			5.122,56

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000051 2 22560385233 3 24071623317 9 36864717968 5



CNPJ: 28.700.530/0001-61
Número: 07.16.23317.3686471-7
Pagar até: 20/11/2023
Valor: 5.122,56

Pague com o PIX



Id: 28.700.530/0009-19

Emissão: 13/11/2023

Competência: 09/2023

Horas: 17:10:18

Elemento de
Código: Todos

PÁGINA
Nº 463

Conta: 999

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Elemento de cálculo: Comp 09/2023 - Data pagto 06/10/2023 - Lançamento							
- IMPOSTO DE RENDA							
Empregados							
225	ATALITA WEISS MARTINS	09/2023	906,75	27,50	D	Valor	
209	BRUNA COSTA	09/2023	1.041,84	27,50	D	Valor	
199	ELIZABETE ANTUNES DE OLIVEIRA	09/2023	1.004,32	27,50	D	Valor	
214	GESSICA APARECIDA DE ASSUNÇÃO	09/2023	1.099,60	27,50	D	Valor	
193	LUCIANA PEREIRA	09/2023	1.070,05	27,50	D	Valor	
	Total da Rubrica:		5.122,56	137,50			
	Total da empresa:		5.122,56	137,50			
	Total da empresa:		5.122,56	137,50			

23/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 20:00:07
054000540 0003

PÁGINA
Nº 464

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790348009050008847210012180005795400000013377

BENEFICIARIO:

CIEE

NOME FANTASIA:

CIEE

CNPJ: 04.310.564/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

CIEE

CNPJ: 04.310.564/0001-81

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOL

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 111.743

DATA DE VENCIMENTO 20/11/2023

DATA DO PAGAMENTO 17/11/2023

VALOR DO DOCUMENTO 133,77

VALOR COBRADO 133,77

NR.AUTENTICACAO D.2E7.CA4.BDD.308.94E

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 0083

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Bradesco

Banco
237-2

Recibo do Pagador

Beneficiário CENTRO DE INTEGRAÇÃO EMPRESA ESCOLA DO ESTADO DE SANTA CATARINA-CIEE/SC CNPJ: 04310564000181 - Endereço: Rua Antônio Dib Mussi, 473 - Centro - Florianópolis / SC				Agência/Código do Beneficiário 0348/121800-1	Vencimento 20/11/2023
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO				Nº Documento 855970	Nosso Número 09/05/000884710-P
Espécie/Moeda RS	Parcela	Qtde Moeda	(X) Valor	(-) Descontos/Abatim.	(=) Valor Documento RS 133,77
Demonstrativo				(+) Outros Acréscimos	(-) Valor Cobrado



Bradesco

Banco
237-2

23790.34800 90500.088472 10012.180005 7 95400000013377

Local de pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO					Vencimento 20/11/2023
Beneficiário CENTRO DE INTEGRAÇÃO EMPRESA ESCOLA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CIEE/SC CNPJ: 04310564000181 - Endereço: Rua Antônio Dib Mussi, 473 - Centro - Florianópolis / SC					Agência/Código do Beneficiário 0348/121800-1
Data Documento 08/11/2023	Nº Documento 855970	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 08/11/2023	Nosso Número 09/05/000884710-P
Carteira 09	Espécie RS	Parcela	Qtde Moeda	Valor	(=) Valor Documento RS 133,77
Instruções: Texto de responsabilidade do beneficiário COMPETÊNCIA: Outubro/2023 NÃO RECEBER COM ABATIMENTOS/VLR DIFERENTE APÓS VENCIMENTO PAGAR NAS AG. BRADESCO MULTA POR ATRASO = 2% AO MÊS JUROS DE MORA DIA = R\$ 0,25 AVISO DO CIEE ! Por favor confira se o banco do boleto é BRADESCO e se o código de barras inicia com os números (23790.34800). Caso contrário NÃO EFETUE O PAGAMENTO DO BOLETO pois seu computador pode estar com vírus. Entre em contato com o CIEE em caso de dúvidas !					(-) Descontos/Abatim.
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO CNPJ: 28700530000919 R ADELIA E SOUZA DO AMARAL, 598 CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA CEP: 88640000 - SC					

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



CENTRO DE INT EMP ESC DO EST DE STA CATARINA

RUA ANTONIO DIB MUSSI, 473 , LOJA, S.LOJA, 1ANDAR
CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.015-110
CNPJ: 04.310.564/0001-81
CMC: 047.237-9

DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica

Número: 56539

Autorização: 698717

Emissão: 13/11/2023

Código de Verificação: F0A2-C0EC-A124-AA26

PÁGINA

Nº 466

**Dados do Tomador**

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE			CFPS 9202
ENDEREÇO R ADELIA E SOUZA DO AMARAL, 598 -		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 88.640-000
MUNICÍPIO Bom Jardim da Serra	UF SC	País BRASIL	CPF/CNPJ/Outros 28.700.530/0009-19 CMC

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8800600	(SERVICOS DE ASSISTENCIA SOCIAL SEM ALOJAMENTO) (SERVICOS DE ASSISTENCIA SOCIAL SEM ALOJAMENTO) REFERENTE A CONTRIBUIÇÃO INSTITUCIONAL DESTINADA A MANUTENÇÃO DO CIEE/SC MÊS: 10/2023 - ESTÁGIO. FATURA: 855970.	12	0,00	R\$ 133,77	1	R\$ 133,77

Cálculo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 0,00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 133,77
---	-----------------------------------	---	--	---

Dados adicionais

Entidade em gozo regular da imunidade (não está sujeita à retenção na fonte, do IRPJ, da CSLL, da Cofins e da Contribuição para o PIS/Pasep), de acordo com anexo II e III da Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil, nº 1663, de 07 de outubro de 2016.

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTAÇÃO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmt.sc.gov.br/sites/notaeletronica. EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: F0A2C0ECA124AA26 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC 0472379

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.07
0540100540 SEGUNDA VIA 0004

PÁGINA
Nº 467

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSIITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85880000006-7 80990385233-5
24070123320-8 87335516060-5
Data do pagamento 20/11/2023
Numero do Documento 07.01.23320.8733551-6
Valor Total 680,99
=====

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

=====
DOCUMENTO: 112001
AUTENTICACAO SISBB: 5.73B.210.988.46E.295

ACOMPANHAMENTO DE ENTRADAS

Código	Data	Nota Série	Espécie	Código Fornecedor	CFOP	AC. UF	Valor Contábil	Tipo	Base Cálculo	Aliq.	Valor	Isentas	Outras	
Total Fornecedor							9.000,00		0,00		0,00	0,00	0,00	
5128	31/10/2023	24444 u	1	381 POSTO IPIRELLA LTDA	1-128	286 SC	296,11		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
5129	30/10/2023	24418 u	1	381 POSTO IPIRELLA LTDA	1-128	286 SC	178,88		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
5130	29/10/2023	24410 u	1	381 POSTO IPIRELLA LTDA	1-128	286 SC	161,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
5131	27/10/2023	24389 u	1	381 POSTO IPIRELLA LTDA	1-128	286 SC	259,55		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
5132	23/10/2023	24306 u	1	381 POSTO IPIRELLA LTDA	1-128	286 SC	211,38		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
5133	20/10/2023	24270 u	1	381 POSTO IPIRELLA LTDA	1-128	286 SC	230,03		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
5134	18/10/2023	24213 u	1	381 POSTO IPIRELLA LTDA	1-128	286 SC	220,02		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
5136	06/10/2023	24059 u	1	381 POSTO IPIRELLA LTDA	1-128	286 SC	180,89		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total Fornecedor							1.737,86		0,00		0,00	0,00	0,00	
5107	06/10/2023	27339 u	1	379 SUPERMERCADO RH LTDA	1-128	286 SC	642,41		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
5110	25/10/2023	29698 u	1	379 SUPERMERCADO RH LTDA	1-128	286 SC	92,64		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total Fornecedor							735,05		0,00		0,00	0,00	0,00	
Total Geral							40.731,86	IRRF	14.345,00		215,17	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	14.645,00		0,00	0,00	0,00	
								CRF	14.645,00		680,99	0,00	0,00	
								INSS-RE	0,00		0,00	0,00	0,00	

23/11/2023 = BANCO DO BRASIL - 20:00:07
054000540 0006

PÁGINA
Nº 471

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10497580386300010004800008203630995410000224972

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDI

NOME FANTASIA:

MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HO

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HO

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOL

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO	112.002
DATA DE VENCIMENTO	21/11/2023
DATA DO PAGAMENTO	20/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO	2.249,72
VALOR COBRADO	2.249,72

NR.AUTENTICACAO 0.9A6.735.914.B3E.D61

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 5673
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0083
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Beneficiário MLDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23				MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)	
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, A (031371)				<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe o Número <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Data de Vencimento 21/11/2023	Nro. Documento 00001149	Moeda R\$	Valor 2.249,72	Recab((emos) o bloqueto com os dados ao lado.	
Agencia/Cod. Beneficiário 2515/758036-3		Nosso Numero 1400000000082036-4		Data Assinatura	

Recibo do Pagador

CAIXA 104-0 10497.58038 63000.100048 00008.203630 9 95410000224972					
Local de Pagamento Preferencialmente nas Casas Lotéricas até o valor limite					
Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000				Vencimento 21/11/2023	
Data Documento 09/11/2023				Agencia/Cod. Beneficiário 2515/758036-3	
Nro. Documento 00001149		Espécie Doc. DM	Aceite N	Nosso Numero 1400000000082036-4	
Data do Processamento 09/11/2023		Moeda R\$		Valor do Documento 2.249,72	
Uso do Banco RG		Quantidade		(-) Desconto/Abatimento	
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário					
Tarifa bancária R\$ 3,00					
"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"					
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"					
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios).					
Barra postal: 0800 726 0101 deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492.					
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO (031371) ADELIA AMARAL E SOUZA 598 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC 88640-000				28.700.530/0009-19	
Sacador/Avalista					

CAIXA 104-0 10497.58038 63000.100048 00008.203630 9 95410000224972					
Local de Pagamento Preferencialmente nas Casas Lotéricas até o valor limite					
Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000				Vencimento 21/11/2023	
Data Documento 09/11/2023				Agencia/Cod. Beneficiário 2515/758036-3	
Nro. Documento 00001149		Espécie Doc. DM	Aceite N	Nosso Numero 1400000000082036-4	
Data do Processamento 09/11/2023		Moeda R\$		Valor do Documento 2.249,72	
Uso do Banco RG		Quantidade		(-) Desconto/Abatimento	
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário					
Tarifa bancária R\$ 3,00					
"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"					
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"					
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios).					
Barra postal: 0800 726 0101 deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492.					
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO (031371) ADELIA AMARAL E SOUZA 598 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC 88640-000				28.700.530/0009-19	
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº de Série 1 473

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 1
 1-SAÍDA
 N. 001001149
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/04



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4323 1107 7522 3600 0123 5500 1001 0011 4914 0706 0351

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230258944742 09/11/2023 19:52:07

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO. ASSIST
 ENDEREÇO ADELIA AMARAL E SOUZA, 598
 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 88640-000
 MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA FONE/FAX 4932320277 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL
 DATA DE EMISSÃO 09/11/2023
 DATA ENTRADA/SAÍDA
 HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA	001	21/11/2023	2.249,72
--------	-----	------------	----------

CALCULO DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO DO ICMS 2.249,72	VALOR DO ICMS 205,76	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.249,72
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.249,72


TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL EXPRESSO LEOMAR LTDA FRETE POR CONTA 0-REMETENTE CÓDIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 02.633.583/0001-13
 ENDEREÇO ROD RST 453, 1470B MUNICÍPIO LAJEADO UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL 0720086701
 QUANTIDADE 12 ESPECIE CAIXA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 80,000 PESO LIQUIDO 68,000

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	CEFTRIAXONA 1G PO LIOF 50 F/A IM/TV GEN ABL LOTE: 110854C - DT.FABR : 07/08/2023 - DT.VALID : 31/07/2025 - GTIN.: 7898911244155 - REG. M. S.: 1556200300027 - FABRICANTE: ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA	30042059	300	6108	FA	50,0000	5,4000	270,00	270,00	10,80	0,00	4,00%	0,00%
11899	COLAGENASE C/CLORANF. 0,6U/G 30GR POM C/10 BIS CRISTALIA KOLLAGENASE LOTE: 23080635 - DT.FABR: 01/08/2023 - DT.VALID: 31/08/2025 - GTIN.: 7896676427806 - REG. M. S.: 1029805050101 - FABRICANTE: CRISTALIA PRÓD. QUÍMICOS FARMAC. LTDA	30049019	500	6108	TB	10,0000	14,0900	140,90	140,90	16,91	0,00	12,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 143230258944742
 Vendedor: FRANCIELY BETINI LERSCH Pedido(s) 706267 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 491,37 (21,84%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 212,89.

RESERVADO AO FISCO


Jailson Rodrigues
 Farmacêutico
 CRF/SC 14.754

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 001001149
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/04



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4323 1107 7522 3600 0123 5500 1001 0011 4914 0706 0351

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143230258944742 09/11/2023 19:52:07

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
01993	DIAZEPAM 10MG/2ML 72 AM PIM/IV GEN TEUTO (B1) LOTE: 9075074 - DT.FABR : 06/06/2023 - DT.VALID : 30/06/2025 - GTIN: 7896112190752 - REG. M. S.: 1037005110054 - FABRICANTE: LABORATORIO O TEUTO BRASILEIRO SA	30049064	500	6108	AM	72,0000	0,9703	69,86	69,86	8,38	0,00	12,00%	0,00%
01003	BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ ML 1ML 100 AMP GEN IM I V/SC HIPOLABOR LOTE: H-020/23M - DT.FA BR: 27/02/2023 - DT.VAL ID: 31/01/2025 - GTIN: : 7898123907893 - REG . M. S.: 1134301250029 - FABRICANTE: HIPOLABO R FARMACEUTICA LTDA	30049099	500	6108	AM	100,0000	0,8600	86,00	86,00	10,32	0,00	12,00%	0,00%
03315	LIDOCAINA 2% (20MG/ML) GELEIA TUB 30G C 50 S/A PLICADOR NEO QUIMICA LI DOGEL HYPER LOTE: B23E2118 - DT.FAB R: 30/05/2023 - DT.VALI D: 31/05/2025 - GTIN.: 7896714230160 - REG. M. S.: 1558401620025 - FABRICANTE: HYPERA S. A.	30049043	500	6108	TB	10,0000	4,7900	47,90	47,90	5,75	0,00	12,00%	0,00%
10803	AGULHA DESC. 13X4,5 CX C/100 DESCARPACK LOTE: 2AGAAA023A - DT.F ABR: 28/09/2023 - DT.VA LID: 30/06/2028 - GTIN : 7898283814208 - RE G. M. S.: 0010330669063 - FABRICANTE: DESCARP ACK DESCARTEVEIS DO BRA SIL	90183219	200	6108	UN	400,0000	0,0590	23,60	23,60	0,94	0,00	4,00%	0,00%
11727	AGUA BIDESTILADA 10ML A MP FARMARIN LOTE: P29823A - DT.FABR : 31/07/2023 - DT.VALID : 31/07/2025	30049099	000	6108	AM	200,0000	0,2500	50,00	50,00	6,00	0,00	12,00%	0,00%
01594	CLOREXIDINA 0,5% 1000ML SOL. ALCOOLICA C/12 RIO QUIMICA RIOHEX LOTE: 2303354 - DT.FABR : 17/08/2023 - DT.VALID : 29/08/2026 - GTIN.: 7897780203164 - REG. M. S.: 1152000110021 - FABRICANTE: INDUSTRIA FARMACEUTICA RIOQUIMICA LTDA	30049047	000	6108	FR	1,0000	10,8000	10,80	10,80	1,30	0,00	12,00%	0,00%
14822	CURATIVO ADESIVO REDOND O BEGE CX C/500 UN ROLO CIEX LOTE: BA052/23-B - DT.F ABR: 05/06/2023 - DT.VA LID: 05/06/2025 - GTIN	30051090	500	6108	RI	2,0000	9,8000	19,60	19,60	2,35	0,00	12,00%	0,00%

PÁGINA
 Nº 474

Jailson Rodrigues
 Farmacêutico
 CRF/SC 14.754

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. 001001149
 SÉRIE 1
 FOLHA 03/04



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4323 1107 7522 3600 0123 5500 1001 0011 4914 0706 0351

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143230258944742.09/11/2023 19:52:07

PAGINA
 Nº 475

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	AJCSMS	A.IPI
16947	DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCALP N.21 ESTERIL 100 UN MULTILASER LOTE: YKGO2 - DT.FABR: 30/06/2023 - DT.VALID: 31/10/2027 - GTIN.: 79 08414454934 - REG. M. S.: 0081596329031 - FABRICANTE:	90183929	700	6108	UN	200,0000	0,1650	33,00	33,00	3,96	0,00	12,00%	0,00%
15173	EQUIPO MACRO C/INJ LATEX CAM FLEX S/LATEX C/SUSP C/ FILTRO 1,5M L S C/25 CAIXA C/40 LOTE: 230215 - DT.FABR: 13/07/2023 - DT.VALID: 29/02/2028 - GTIN.: 7 899085642846 - REG. M. S.: 0082479190002 - FABRICANTE: ALGI DO BRASIL COMERCIO E IMPORTACAO LTDA - FILIAL	90189010	200	6108	UN	300,0000	0,6300	189,00	189,00	7,56	0,00	4,00%	0,00%
03537	LUVAS PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 (CA 13030) SUPERMAX LOTE: 011627 - DT.FABR: 10/04/2023 - DT.VALID: 30/09/2027 - GTIN.: 7 898945443036 - REG. M. S.: 0080105840002 - FABRICANTE: SUPERMAX BRASIL IMPORT. S/A	40151200	200	6108	UN	1.000,0000	0,1254	125,40	125,40	5,02	0,00	4,00%	0,00%
03529	LUVAS PROCEDIMENTO LATEX GRANDE C/100 (CA 13030) SUPERMAX LOTE: 012009 - DT.FABR: 29/08/2023 - DT.VALID: 30/06/2028 - GTIN.: 7 898945443043 - REG. M. S.: 0080105840002 - FABRICANTE: SUPERMAX BRASIL IMPORT. S/A	40151200	200	6108	UN	300,0000	0,1254	37,62	37,62	1,50	0,00	4,00%	0,00%
12905	LUVAS PROCEDIMENTO LATEX EXTRA PEQUENA C/100 (CA 41019) UNIGLOVES LOTE: Z26023623E - DT.FABR: 28/03/2023 - DT.VALID: 28/04/2028 - GTIN.: 7898963620150 - REG. M. S.: 0081479560003 - FABRICANTE: UNIGLOVES BRASIL IMPORTADORA LTDA - ME	40151900	200	6108	UN	1.000,0000	0,1150	115,00	115,00	4,60	0,00	4,00%	0,00%
14750	SERINGA DESC. 03ML S/AG LISA C/100 UN ABL LOTE: SSS3NC00123 - DT.FABR: 27/06/2023 - DT.VALID: 31/01/2028 - GTI	90183119	200	6108	UN	200,0000	0,1100	22,00	22,00	0,88	0,00	4,00%	0,00%

Jailson Rodrigues
 Farmacêutico
 CRF/SC 14.754

Emissão:09/11/2023

ORDEM DE COMPRA



INSTITUTO MARIA SCHMITT

Hospital Municipal Caetano do Amaral
Rua Adelia do Amaral, 598
88.640-000, Bom Jardim da Serra/SC
CNPJ 28700530/0009-19
Fone (49)3232-0277

Nº Ordem de Compra: 295/2023
Data: 09/11/2023
Setor Requisitante: Farmácia
Valor:
Condição de Pagamento: 20 dias Boletto
Data de Pagamento:

PÁGINA
Nº 477

Fornecedor: Medlive
CGC/CPF: 07.752.236.0009/23
Endereço: Rua Noberto Otto Wilt, 420
Fone: 55 – (51) 37187666
Contato:

Dados Bancários

Razão Social:

Banco:

Agência:

CC:

CNPJ:

Código Identificador:

PIX:

Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser necessariamente o mesmo dos dados bancários.

CRITÉRIOS DE COMPRA

(Assinalar com um X)

Menor Preço	X
Prazo de Entrega	
Confiabilidade de Entrega	
Marca padronizada	
Qualidade	
Custo benefício	
OUTRO (Especificar):	


Material padronizado: SIM (X) NÃO ()

Descrição da Compra:

Conforme pedido 27/2023 Farmácia.

EMERGENCIAL: SIM () NÃO (X)

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:


Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754


Data: 09/11/2023

Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor


Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

Data: 09/11/2023

Assinatura/Carimbo Diretor Geral:


Fernando de Aguiar
Diretor Geral
HMACA - IMAS
CPF 027.880.469-10

Data: 09/11/2023

PEDIDO FARMÁCIA NÚMERO: 27/2023

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	ALTHIS	ALTERMED	MEDLIVE	CONQUISTA	METROMED	HBL FARMA	VMB
1	Ceftriaxona 1g IV pó IV,IM	50	285,90		270,00		463,50	645,00	
2	Carvão Vegetal Ativado 250mg	20	S/COTA						
3	Cetoprofeno 50mg IM 2mL	100	206,98	186,80	198,00	148,00	274,00	390,00	
4	Colagenase c/ Cloranfenicol 0,6U/g + 0,01g/g POMADA	10	164,99		140,90				
5	Dimenidrato+Piridoxina 50+50mg/mL IM 1mL	50	S/COTA						
6	Diclofenaco Sodico 25mg/mL IM 3mL	100	267,12	100,07	94,00	90,00	168,00	262,00	
7	Diazepam 5mg/mL IV,IM 2mL	72		73,01	69,86			145,00	
8	Etillefina 10mg/mL EV,IM,SC 1mL	12	21,42					36,90	
9	Dipirona 500mg/mL IV,IM 2mL INJETÁVEL	200	319,80	281,53	180,00		165,00	318,00	
10	Escopolamina 20mg/mL IV,IM,SC 1mL	100	129,90	106,74	86,00	96,00	157,00	205,00	
11	Haloperidol 5mg/mL IM 1mL	50		166,79		72,50		199,00	
12	Insulina Regular 100UI/MI SC,IM,IV- ampola	03	S/COTA						
13	Lidocaina 2% - geléia	10	59,59		47,90	57,00		109,80	
14	Midazolam 5mg/mL IV,IM,RETAL 3mL	20				30,00		49,90	
15	Neomicina+Bacitracina 5mg+250UI/g POMADA	10						96,00	
16	Ondansetrona 2mg/mL IV,IM 2mL	50	109,96	200,14			101,00	160,00	
17	Sais reidratação oral PÓ	05	S/COTA						
18	Tetracaina+Fenilefrina 1%+0,1%	02	S/COTA						

PÁGINA
Nº 478

COLÍRIO ANESTESICO GOTAS									
19	Tramadol 50mg Capsula	20						13,75	10,60
20	Tramadol 50mg/mL IV,IM,SC 2mL	100	146,77	720,00			135,00	468,00	
23	Agulha hipodérmica descartável 13x4,5- cx c/ 100un	04		23,60				64,24	21,40
24	Água para injetáveis – 10 ml	200	64,05	50,00				98,74	94,00
25	Álcool Líquido 70% 1L	12	60,04	61,44				84,56	133,92
26	Atadura de Crepe-13fios-1,80M – 06CM- Pct c/ 12un	10		52,04					99,80
27	Atadura de Crepe-13fios-1,80M – 20CM- Pct c/ 12un	12	18,45	20,52					
28	Cateter Tipo óculos – Adulto	20		22,00				20,41	51,60
29	Cateter tipo óculos – Infantil	05		11,90				5,81	17,70
30	Cateter Periférico – IV- com dispositivo de segurança – Nº 20	100	160,11	185,00				90,75	574,00
31	Cateter Periférico – IV- com dispositivo de segurança – Nº 22	100	160,11	182,00				85,96	560,00
32	Cateter Periférico – IV- com dispositivo de segurança – Nº 24	100		137,00				73,45	476,00
33	Clorexidina 0,5% (Alcoolica)	01		10,80				17,67	31,10
34	Curativo adesivo para uso após punção venosa - Redondo-Cor Branca- CX c/ 500un	02	29,08	19,60				39,86	73,20
35	Eletrodo descartável para monitorização cardíaca – pct c/50un	10		250,00				148,52	281,00
36	Escalpe descartável –nº 21G	200	42,70	33,00				75,56	114,00

37	Escalpe descartável - nº 23G	100	204,59	20,01	36,00	32,17	57,00	
38	Equipo para soro Macrogotas	300	178,68	659,04	189,00	250,95	522,00	345,00
39	Fita de Glicemia ON CALL PLUS II caixa c/50	06	195,41	111,92	268,92	177,60	568,68	
40	Fita Cirurgica Microporosa- 10mmx10m	12	31,81			197,14	288,00	
41	Fita Cirurgica Microporosa- 5mmx10m	06	18,00			35,55	119,16	
42	Fita Cirurgica Microporosa- 2,5mmx10m	06	57,73			26,55	54,72	
43	Iodopolividona DEGERMANTE 10% - 1L	01	182,14	180,13	125,40	67,50	102,00	
44	Luas para procedimentos não cirúrgicos - sem pó - TAM M- cx c/100un	10	54,64	54,04	37,62	315,83	231,00	
45	Luas para procedimentos não cirúrgicos - sem pó - TAM G- cx c/100un	03	353,36		115,00		69,30	
46	Luas para procedimentos não cirúrgicos - sem pó - TAM PP- cx c/100un	10	32,26		22,00	30,98	62,00	49,00
47	Seringa descartável s/ agulha- 3ml	200	24,29		20,00	37,40	58,00	53,00
48	Seringa descartável s/ agulha- 10ml- c/ bico	100	75,56			89,06	186,00	73,00
49	Seringa descartável s/ agulha- 20ml	200		6,17		9,27	22,00	
50	Sonda Uretral - nº12- pct c/10un	01	668,80	511,37	462,00	792,92	957,60	
51	Soro Fisiológico 100mL - Sistema Fechado - FRASCO	120	237,46	200,15	212,50	231,89	372,00	208,00
52	Soro Fisiológico 250mL - Sistema Fechado - FRASCO	40						

53	Soro Fisiológico 500mL – Sistema Fechado - FRASCO	96	790,10	588,42	527,04	856,59	1.084,80	612,00
54	Soro Glicose 5%- 250ml – Sistema Fechado - FRASCO	12	S/COTA					
55	Válvula Reguladora para cilindro com fluxômetro para oxigênio	01	385,28	296,12		330,19	766,00	
			256,56 +25,00-f =281,56	712,86	2.249,72	489,25-med + 40,00-f =529,25	868,50	

Segue solicitação de Autorização de Compra para que supra as demandas do hospital em uso com pacientes atendidos na emergência ou consultas de atendimento, bem como, seus devidos orçamentos, em anexo. Onde pode-se observar que em alguns itens não tivemos cotação ficando desta forma para uma próxima autorização de compra.

R\$ **1.391,33** medicamentos.

R\$ **1.189,19** soros.

R\$ **1.996,37** insumos.

R\$ **65,00** frete.

Somando um valor total de **R\$ 4.641,89**

Assinatura Solicitante: _____


Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA

CNPJ: 07752236000123

Endereço: RUA ERNESTO WILD,2460

Cidade/UF: VERA CRUZ/RS

Telefone: 55-51-37187600



7.752.236/0001-23

MEDILAR IMPORT E DISTR. PROD. MEC. HOSP. LTDA.

RUA ERNESTO WILD, 2460

BRNO INDUSTRIAL - CEP: 96880-000

VERA CRUZ - RS

(Handwritten signature)

PRÉ-PEDIDO

NR. COTAÇÃO: AA5346 VALIDADE : 07/11/2023

Cód./Cliente: 03137109 INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO

CNPJ: 28700530000919

Endereço: ADELIA AMARAL E SOUZA 598

Cidade/UF: BOM JARDIM DA SERRA / SC

Seq.Cli.	Item	Código	Descrição	UN.	Quantidade	Preço Unit	Total	ST.
000002	02	11081	CEFTRIAXONA 1G PO LIOF 50 F/IA IM/IV GEN ABL	FA	50,000	5,4000	270,00	0,00
000004	04	11899	COLAGENASE C/CLORANF. 0,6U/G 30GR POM C/10 BIS CRISTALIA KOLLAGENASE	TB	10,000	14,0900	140,90	0,00
000006	06	01993	DIAZEPAM 10MG/2ML 72 AMP IM/IV GEN TEUTO (B1)	AM	72,000	0,9703	69,86	0,00
000008	08	01003	BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML 100 AMP GEN IM/IV/SC HIPOLABOR	AM	100,000	0,8600	86,00	0,00
000009	09	03315	LIDOCAINA 2% (20MG/ML) GELEIA TUB 30G C/50 S/APLICADOR NEO QUIMICA LIDOGEL HYPERA	TB	10,000	4,7900	47,90	0,00
000011	10	10803	AGULHA DESC. 13X4,5 CX C/100 DESCARPACK	UN	400,000	0,0590	23,60	0,00
000013	12	11727	AGUA PARA INJECAO 10ML C/200 FARMARIN	AM	200,000	0,2500	50,00	0,00
000022	21	01594	CLOREXIDINA 0,5% 1000ML SOL. ALCOOLICA C/12 RIOQUIMICA RIOHEX	FR	1,000	10,8000	10,80	0,00
000023	22	14822	CURATIVO ADESIVO REDONDO BEGE CX C/500 UN ROLO CIEX	RL	2,000	9,8000	19,60	0,00
000025	24	16947	DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCALP N.21 ESTERIL 100 UN MULTILASER	UN	200,000	0,1650	33,00	0,00
000028	26	15173	EQUIFO MACRO C/INJ LAT CAM FLEX SILATEX C/SUSP C/ FILTRO 1,5M LS C/25 CAIXA C/400 ALGI	UN	300,000	0,6300	189,00	0,00
000030	28	03537	LUVA PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 (CA 13030) SUPERMAX	UN	1.000,000	0,1254	125,40	0,00
000031	29	03529	LUVA PROCEDIMENTO LATEX GRANDE C/100 (CA 13030) SUPERMAX	UN	300,000	0,1254	37,62	0,00
000032	30	12905	LUVA PROCEDIMENTO LATEX EXTRA PEQUENA C/100 (CA 41019) UNIGLOVES	UN	1.000,000	0,1150	115,00	0,00
000033	31	14750	SERINGA DESC. 03ML S/AG LISA C/100 UN ABL	UN	200,000	0,1100	22,00	0,00
000034	32	10877	SERINGA DESC. 10ML S/AG C/100 LISA DESCARPACK	UN	100,000	0,2000	20,00	0,00
000037	34	05191	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0100ML 60 FR SF FARMACE	FR	120,000	3,8500	462,00	0,00
000039	36	05211	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0500ML 24 FR SF FARMACE	FR	96,000	5,4900	527,04	0,00

TOTAL: R\$ 2.249,72

TOTAL FINAL DO PEDIDO: R\$ 2.249,72

PAGINA Nº 482

Data e Local: 07/11/2023 VERA CRUZ / RS

Vendedor: FRANCIELY BETINI LERSCH

Dúvidas sobre esta cotação, por gentileza entrar em contato com seu vendedor, tendo em mãos o número da cotação.



Althis Hospitalar
CNPJ: 13.971.092/0001-07
R. BR-470, Km140, N.5350, S.12
Itoupava - Rio do Sul, SC - CEP: 89162-875
Fone/Fax: (47) 3525-0200
E-mail: vendas@althis.com.br
Site: www.althis.com.br

485

Pedido Nº 50780

Cliete: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE
DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL
E SAUDE DO CIDADAO

CNPJ: 28.700.530/0009-19

Endereço: RUA ADELIA AMARAL E SOUZA 598 ...

Bairro: CENTRO

Cidade: BOM JARDIM DA SERRA

Telefone: (49) 99121 2381

Nome Fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO
CAETANO DO AMARAL - Bom Jardim da Serra - SC - Cod.:
6140

Inscrição Estadual: ISENT0

CEP: 88640-000

Estado: Santa Catarina

E-mail: farmacia.hmaca@imas.net.br

Produto	Qtde.	Preço Líquido	Subtotal
11569 - ETILEFRINA 10 MG/ML INJETAVEL 1 ML (IV/IM/SC) CX C/ 6 AMP - UNIAO QUIMICA	2 CX	R\$ 10,71143	R\$ 21,42
14472 - ATADURA DE CREPOM 13 FIOS 1,80 MTS X 06 CM PCT C/ 12 UND - NEVE (INA)	10 PCT	R\$ 5,20397	R\$ 52,04
14569 - FITA MICROPORE "BRANCA" 05 CM X 10 MT - MISSNER (AD PELE)	6 RL	R\$ 5,30239	R\$ 31,81
14568 - FITA MICROPORE "BRANCA" 02,5 CM X 10 MT - MISSNER (AD PELE)	6 RL	R\$ 3,00	R\$ 18,00
12575 - PVPI 10% DEGERMANTE 1000 ML - VIC PHARMA	1 LT	R\$ 57,73254	R\$ 57,73
16046 - SERINGA DESCT. SEM AGULHA LUER LOCK 20 ML CX C/ 50 UND - MEDIX	4 CX	R\$ 18,88889	R\$ 75,56

Valor do frete: R\$ 25,00

Valor total: R\$ 281,56

Condição de Pagamento:

A Combinar

Data de Emissão:

07/11/2023

Frete (CIF ou R\$40,00): R\$25,00 - se o valor for acima de R\$700,00 o frete é CIF

Prazo de Entrega: 3

Tipo de Captação do Pedido: Venda Via Atendimento Interno

Validade Do Orçamento: 7

Vendedor: Rejane Aparecida Heidemann

Transportadora:

Multitrans

Olá! Obrigado por estar buscando a solução de suas necessidades junto a nós! Somos gratos pela confiança depositada!
Atenção: É imprescindível que você observe com atenção os itens, quantidades e valores para que corra tudo da melhor
maneira possível com seu pedido. Qualquer divergência favor nos comunicar imediatamente! Obrigado!



Número 653/2023

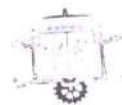
AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

MEDILAR IMPORT. E DISTR DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S.A		
LOCAL	CNPJ: 07.752.236/0001-23	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
1	MEDICAMENTOS E INSUMOS	R\$ 2.249,72
	Total	R\$ 2.249,72

DATA: 09/11/2023

Forma de pagamento: 10 dias no boleto bancario

NOME DO RESPONSÁVEL:



Número 653/2023

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

MEDILAR IMPORT. E DISTR DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S.A		
LOCAL	CNPJ: 07.752.236/0001-23	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
1	MEDICAMENTOS E INSUMOS	R\$ 2.249,72
	Total	R\$ 2.249,72

DATA: 09/11/2023

Forma de pagamento: 10 dias no boleto bancario

NOME DO RESPONSÁVEL:

07.752.236/0001-23
 MEDILAR IMP. DIST. PROD.
 MED. HOSP. LTDA.
 RUA ERNESTO WILD, 2460
 BAIRRO INDUSTRIAL - CEP: 96.883-000
 VERA CRUZ - RS

TR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.07
0540100540 SEGUNDA VIA 0007

PÁGINA
Nº 489

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSIITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
=====

Convenio	RF3-DARF	CODIGO DE BARRAS	
Agente Arrecadador:	CNC 001	Banco do Brasil S.A.	
Codigo de Barras	85880000002-4	15170385233-8	
	24070123320-8	87309906700-1	
Data do pagamento	20/11/2023		
Numero do Documento	07.01.23320.8730990-6		
Valor Total	215,17		

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 112003
AUTENTICACAO SISBB: A.F1F.B8A.99D.19F.B35

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
=====

BANCO SICOOB S.A.

75691308880100653070100001220011395410000172463

BENEFICIARIO:

JOAO NAZARENO PACHECO DE SOUZA

NOME FANTASIA:

JOAO NAZARENO PACHECO DE SOUZA

CNPJ: 19.927.114/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

JOAO NAZARENO PACHECO DE SOUZA

CNPJ: 19.927.114/0001-00

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHMITT

CNPJ: 28.700.330/0009-19

NR. DOCUMENTO 112.004
DATA DE VENCIMENTO 21/11/2023
DATA DO PAGAMENTO 20/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.724,63
VALOR COBRADO 1.724,63
=====

NR.AUTENTICACAO 2.40E.9EB.31E.AA9.ACD
=====

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

SAC BB
0800 729 0723
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5673
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0083
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SICOOB		756	Recibo de Entrega		
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT		Vencimento 21/11/2023	Coop Cont. Cod. Beneficiário 3088/65307	Especie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Assinatura do Recebedor		Data de Entrega	Nosso Número 12-2	Nº Documento 001	Valor documento 1.724,63

SICOOB		756	Recibo do Pagador		
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT		Vencimento 21/11/2023	Coop Cont. Cod. Beneficiário 3088/65307	Especie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Beneficiário JOAO NAZARENO PACHECO DE SOUZA GOV. IVO SILVEIRA - 65 - TERREO BOM JARDIM DA SERRA - SC		19.927.114/0001-00 CENTRO 88640-000	Valor documento 1.724,63	(-) Desconto Abatimento	(=) Mora Multa
		Nosso Número 12-2	Nº Documento 001		(-) Valor cobrado

Autenticação Mecânica

SICOOB		756	75691.30888 01006.530701 00001.220011 3 95410000172463		
---------------	--	-----	--	--	--

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB				Vencimento 21/11/2023	
Beneficiário JOAO NAZARENO PACHECO DE SOUZA				Cooperativa contratante Cod. Beneficiário 3088/65307	
19.927.114/0001-00					
Data do documento 15/11/2023	Nº documento 001	Especie DM	Acete N	Data processamento 16/11/2023	Nosso número 12-2
Nº da Conta Respons	Carteira 1	Especie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.724,63
Instruções A partir 22/11/2023 Juros 0,07%/dia A partir 22/11/2023 multa de 1,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3088 SICOOB CREDISERRA SC				(-) Desconto Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(-) Mora Multa	
				(-) Outros Acréscimos	
				(-) Valor cobrado	
Pagador: INSTITUTO MARIA SCHMITT		28.700.530/0009-19			
RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA					
CENTRO		88640-000			
BOM JARDIM DA SERRA - SC					
Beneficiário Final JOAO NAZARENO PACHECO DE SOUZA		19.927.114/0001-00			

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Identificação e Assinatura do Recebedor.		Recebi (INSTITUTO MARIA SCHIMITT- IMAS) de JOAO NAZARENO PACHECO DE SOUZA constantes da Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: INSTITUTO MARIA SCHIMITT- IMAS - RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598 - CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA/SC.	
Data de Recebimento:	Data de Emissão:	Valor Total da Nota:	NF-e
	13/11/2023	1.724,63	No.: 000.000.281 Série:

Identificação do Emitente-1 JOAO NAZARENO PACHECO DE SOUZA EMPORIO DAS CARNES NAZARENO		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA No. 000.000.281 SÉRIE 001 FL 1/1		 Chave de Acesso 4223 1119 9271 1400 0100 5500 1000 0002 8110 0000 2367 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
R GOV IVO SILVEIRA, 65 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA/SC 88640-000 (49) 9152-3760		1			

Natureza da Operação VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		Protocolo de autorização de uso: 342230265012428 13/11/2023 16:11:49	
Inscrição Estadual: 257307737	Insc. Estadual do Sust. Tributário:	CNPJ: 19.927.114/0001-00	

Destinatário/Remetente Nome/Razão Social: INSTITUTO MARIA SCHIMITT- IMAS		CNPJ/CPF: 28.700.530/0009-19	Data da Emissão: 13/11/2023
Endereço: RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598		Bairro/Distrito: CENTRO	CEP: 88640-000
Complemento: HOSPITAL		Data Entrada/Saída: 13/11/2023	
Município: BOM JARDIM DA SERRA		Fone/Fax:	UF: SC
		Inscrição Estadual:	

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor

Cálculo do Imposto:		Base de Cálculo do ICMS: 0,00		Valor do ICMS: 0,00		Base Cálculo ICMS Substituição: 0,00		Valor do ICMS Substituição: 0,00		Valor do ICMS Desonerado: 0,00		Valor Total dos Produtos: 1.724,63	
Valor do Frete: 0,00		Valor do Seguro: 0,00		Desconto: 0,00		Outras Desp. Acessórias: 0,00		Valor do IPI: 0,00		Valor do IPI Devolução: 0,00		Valor Total da Nota: 1.724,63	

Transportador/Volume Transportados Razão Social: PROPRIO		Frete por conta: 0 - Emitente		Código ANTT.		Placa do Veículo:		UF:		CNPJ/CPF:	
Endereço: --		Município:		UF:		Inscrição Estadual:					
Quantidade		Especie		Marca		Numeração		Peso Bruto		Peso Líquido	

Código	Descrição dos Produtos e Serviços	NCM/SH	CFOP	Unid.	Quant.	Vlr. Unit.	Vlr. Desc.	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	% ICMS	% IPI
4	COXAO MOLE	02102000	0102	5102	KG	2,00	38,80	0,00	77,60	0,00	0,00	0,00	0,00
6	PATINHO	02102000	0102	5102	KG	4,00	36,60	0,00	146,40	0,00	0,00	0,00	0,00
12	FRALDINHA	02102000	0102	5102	KG	3,00	33,60	0,00	100,80	0,00	0,00	0,00	0,00
11	PALETA	02013000	0102	5102	KG	4,00	31,99	0,00	127,96	0,00	0,00	0,00	0,00
49	MUSCULO MOIDO	02013000	0102	5102	KG	3,00	25,70	0,00	77,10	0,00	0,00	0,00	0,00
199	COXINHA DA ASA IQF C VALE	02071400	0102	5102	UN	5,00	17,10	0,00	85,50	0,00	0,00	0,00	0,00
18	COSTELA SUINA SEM PELE	02032900	0102	5102	KG	4,00	28,80	0,00	115,20	0,00	0,00	0,00	0,00
12	FRALDINHA	02102000	0102	5102	KG	3,29	33,60	0,00	110,41	0,00	0,00	0,00	0,00
4	COXAO MOLE	02102000	0102	5102	KG	3,13	38,80	0,00	121,60	0,00	0,00	0,00	0,00
49	MUSCULO MOIDO	02013000	0102	5102	KG	3,10	25,70	0,00	79,77	0,00	0,00	0,00	0,00
11	PALETA	02013000	0102	5102	KG	4,03	31,99	0,00	128,79	0,00	0,00	0,00	0,00
12	FRALDINHA	02102000	0102	5102	KG	3,39	33,60	0,00	113,97	0,00	0,00	0,00	0,00
4	COXAO MOLE	02102000	0102	5102	KG	2,04	38,80	0,00	79,23	0,00	0,00	0,00	0,00
6	PATINHO	02102000	0102	5102	KG	4,00	36,60	0,00	146,40	0,00	0,00	0,00	0,00
49	MUSCULO MOIDO	02013000	0102	5102	KG	3,00	25,70	0,00	77,10	0,00	0,00	0,00	0,00
199	COXINHA DA ASA IQF C VALE	02071400	0102	5102	UN	4,00	17,10	0,00	68,40	0,00	0,00	0,00	0,00
199	COXINHA DA ASA IQF C VALE	02071400	0102	5102	UN	4,00	17,10	0,00	68,40	0,00	0,00	0,00	0,00

Cálculo do ISSQN:		Valor do ISSQN:	
Inscrição Municipal:	Valor Total dos Serviços:	Base de Cálculo do ISSQN:	Valor do ISSQN:

Dados Adicionais:	
Informações Complementares Documento emitido por ME ou EPP Optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito de IPI. MD5: MD-5:c7dd55574c85a2060bdba3dcd59d9bd4	



Emissão: 25/08/2023

ORDEM DE COMPRA

INSTITUTO MARIA SCHMITT

Hospital Municipal Caetano do Amaral
Rua Adelia do Amaral, 598
88.640-000, Bom Jardim da Serra/SC
CNPJ 28700530/0009-19
Fone (49)3232-0277

Nº Ordem de Compra: 283/2023

Data: 13/10/2023

Setor Requisitante: Cozinha

Valor:

Condição de Pagamento: Boleto quinto dia util

Data de Pagamento:

Fornecedor: JOÃO NAZARENO PACHECO DE SOUZA – ME

CGC/CPF: 19.927.114/0001-00

Endereço: Governador Ivo Silveira- bairro: Centro

Fone:

Contato:

Dados Bancários

Razão Social:

Banco:

Agência:

CC:

CNPJ:

Código Identificador:

PIX:

Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser necessariamente o mesmo dos dados bancários.

CRITÉRIOS DE COMPRA

(Assinalar com um X)

Menor Preço

Prazo de Entrega

Confiabilidade de Entrega

Marca padronizada

Qualidade

Custo benefício

OUTRO (Especificar)

Material padronizado:

SIM (X)

NÃO ()

Descrição da Compra:

Conforme pedido de carne .

EMERGENCIAL:

SIM ()

NÃO (X)

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:

Data 13/10/2023

Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor

Data: 13/10/2023

Assinatura/Carimbo Diretor Geral:

Fernando de Aguiar
Diretor Geral
HMACA - IMAS
CPF 027.880.460-10

Data: 13/10/2023

Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral
Instituto Maria Schmitt - IMAS

Orçamento
Orçamento Supermercado ~~Araucária~~

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
1	Fraldinha kg	3kg	39,90	119,70
2	Carne moída kg	3kg	26,00	78,00
3	Coxinha da asa kg	5uni	10,59	52,95
4	Coxão Mole	3kg	—	
5	Costelinha de porco	4kg	—	

250,65

Valor Total:

Bom Jardim da Serra, 13 de outubro de 2023.

Jenne Rafael
SUPERMERCADO RH LTDA
 CNPJ: 04.548.900/0002-00
 I.E.: 255.354.673
 Fone: (49)3232.0730
 BOM JARDIM DA SERRA - SC

GUARANA
500

Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral
Instituto Maria Schmitt - IMAS

Orçamento
Orçamento Supermercado Econômico

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
1	Fraldinha kg	3kg	—	
2	Carne moída kg	3kg	24,90	74,70
3	Coxinha da asa kg	5uni	8,99	44,95
4	Coxão Mole	3kg	41,90	125,70
5	Costelinha de porco	4kg	—	

215,35

Valor Total:

Bom Jardim da Serra, 13 de outubro de 2023.

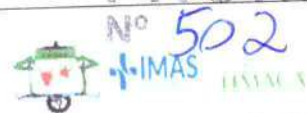
Guarana da Silva Machado

SUPERMERCADO ARAUCÁRIA EIRELI E PP

Rua Ivo Silveira, SN - Bairro: Centro
Bom Jardim da Serra - SC

CEP: 88640-000 Fone: (49) 3232-0200
CNPJ: 02.979.637/0001-05 IE: 253.690.404

superaraucaria@hotmail.com
araucariasuper@gmail.com



Nº 502

Emissão: 25/08/2023

ORDEM DE COMPRA

INSTITUTO MARIA SCHMITT
 Hospital Municipal Caetano do Amaral
 Rua Adelia do Amaral, 598
 88.640-000, Bom Jardim da Serra/SC
 CNPJ 28700530/0009-19
 Fone (49)3232-0277

Nº Ordem de Compra: 282/2023
 Data: 06/10/2023
 Setor Requisitante: Cozinha
 Valor:
 Condição de Pagamento: Boleto quinto dia util
 Data de Pagamento:

Fornecedor: JOÃO NAZARENO PACHECO DE SOUZA – ME
 CGC/CPF: 19.927.114/0001-00
 Endereço: Governador Ivo Silveira- bairro: Centro
 Fone:
 Contato:

Dados Bancários

Razão Social:
 Banco:
 Agência:
 CC:
 CNPJ:
 Código Identificador:
 PIX:

Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser necessariamente o mesmo dos dados bancários.

CRITÉRIOS DE COMPRA

(Assinalar com um X)

Menor Preço

Prazo de Entrega

Confiabilidade de Entrega

Marca padronizada

Qualidade

Custo benefício

OUTRO (Especificar)

Material padronizado: SIM (X)

NÃO ()

Descrição da Compra:
 Conforme pedido de carne .

EMERGENCIAL: SIM ()

NÃO (X)

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:

[Handwritten Signature]
 072860769-73

Data 06/10/2023

Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor

[Handwritten Signature]
 973 785 189 72

Data: 06/10/2023

Assinatura/Carimbo Diretor Geral:

Fernando de Aguiar
 Diretor Geral
 HMAA - IMAS
 CPF 027.880.469-10

Data: 06/10/2023

Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral
Instituto Maria Schmitt - IMAS

Orçamento

Orçamento empório das carnes

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
X 1	Fraldinha kg	3kg	33.60	
X 2	Carne moída kg	3kg	28.70	
X 3	Coxinha da asa kg	4kg	17.10	
X 4	Coxão Mole	2kg	38.30	
X 5	Bife patinho kg	4kg	36.60	
X 6	Paleta	4kg	31.99	
7	Queijo fatiado	3uni		
8	Mortadela fatiada	3uni		
9	Salsicha	1uni		

598,...

Valor Total:

Bom Jardim da Serra, 06 de outubro de 2023.

JOÃO NAZARENO PACHECO DE SOUZA - ME

Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral
Instituto Maria Schmitt - IMAS

Orçamento
Orçamento Supermercado Econômico

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
1	Fraldinha kg	3kg	39,90	119,70
2	Carne moída kg	3kg	27,99	83,70
3	Coxinha da asa kg	4kg	9,98	39,92
4	Coxão Mole	2kg	37,99	75,98
5	Bife patinho kg	4kg	38,85	155,40
6	Paleta <i>gado</i>	4kg	28,99	115,96
7	Queijo fatiado	3uni	5,98	17,94
8	Mortadela fatiada	3uni	2,79	8,37
9	Salsicha	1uni	14,59	14,59

211821,75

Valor Total:

Bom Jardim da Serra, 06 de outubro de 2023.

Handwritten signature: Pâmela Rodrigues
SUPERMERCADO RH LTDA
 CNPJ: 04.548.900/0002-00
 I.E.: 255.364.673
 Fone: (49)3232.0730
 BOM JARDIM DA SERRA - SC

21122,41

Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral
Instituto Maria Schmitt - IMAS

Orçamento
Orçamento Supermercado Araucária

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
1	Fraldinha kg	3kg	35,90	107,70
2	Carne moída kg	3kg	24,90	74,70
3	Coxinha da asa kg	4kg	8,99	35,96
4	Coxão Mole	2kg	41,90	83,80
5	Bife patinho kg	4kg	38,90	155,60
6	Paleta <i>apada</i>	4kg	24,90	99,60
7	Queijo fatiado	3uni	5,89	17,67
8	Mortadela fatiada	3uni	2,69	8,07
9	Salsicha	1uni	12,80	12,80

Falta

111 525,90

Valor Total:

Bom Jardim da Serra, 06 de outubro de 2023.

Guarana da Silva Machado

SUPERMERCADO ARAUCÁRIA EIRELI E PP
Rua Ivo Silveira, SN - Bairro: Centro
Bom Jardim da Serra - SC
CEP: 88640-000 Fone: (49) 3232-0200
CNPJ: 02.979.637/0001-05 IE: 253.690.404
superaraucaria@hotmail.com
araucariasuper@gmail.com

211 14,36

Emissão: 01/09/2023

ORDEM DE COMPRA



PÁGINA
Nº 508

INSTITUTO MARIA SCHMITT Hospital Municipal Caetano do Amaral Rua Adelia do Amaral, 598 88.640-000, Bom Jardim da Serra/SC CNPJ 28700530/0009-19 Fone (49)3232-0277	Nº Ordem de Compra: 287/2023 Data: 20/10/2023 Setor Requisitante: Cozinha Valor: Condição de Pagamento: Boleto quinto dia util Data de Pagamento:
--	--

Fornecedor: JOÃO NAZARENO PACHECO DE SOUZA – ME
CGC/CPF: 19.927.114/0001-00
Endereço: Governador Ivo Silveira- bairro: Centro
Fone:
Contato:

Dados Bancários

Razão Social:
Banco:
Agência:
CC:
CNPJ:
Código Identificador:
PIX:
Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser necessariamente o mesmo dos dados bancários.

CRITÉRIOS DE COMPRA

(Assinalar com um X)

Menor Preço	X
Prazo de Entrega	
Confiabilidade de Entrega	
Marca padronizada	
Qualidade	
Custo benefício	
OUTRO (Especificar)	

Material padronizado: SIM (X) NÃO ()

Descrição da Compra:
Conforme pedido de carnes anexo .

EMERGENCIAL: SIM () NÃO (X)

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação: Data 20/10/2023 	Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor  Data: 20/10/2023 0777 785 18972
Assinatura/Carimbo Diretor Geral: Fernando de Aguiar Diretor Geral HMACA - IMAS CPF 027.880.469-10 Data: 20/10/2023	

Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral
Instituto Maria Schmitt - IMAS

Orçamento
Orçamento Empório das Carnes

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
1	Fraldinha kg	3kg	33,60	100,80
2	Carne moída kg	3kg	25,90	77,70
3	Bife	4kg	36,60	146,40
4	Coxinha da asa kg	4uni	17,10	68,40
5	Coxão Mole	2kg	38,80	77,60
6	Paleta de gado	4kg	31,99	127,96
7	Salchicha	2pcote	—	

Valor Total: 598,86

Bom Jardim da Serra, 20 de outubro de 2023.

[Handwritten signature]
 2023-10-20 14:00:00
 2023-10-20 14:00:00

[Handwritten notes]
 02/10
 2023

Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral
Instituto Maria Schmitt - IMAS

Orçamento
Orçamento Supermercado Econômico

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
1	Fraldinha kg	3kg	39,90	119,70
2	Carne moída kg	3kg	25,99	77,97
3	Bife	4kg	38,98	155,92
4	Coxinha da asa kg	4uni	13,98	55,92
5	Coxão Mole	2kg	37,99	75,98
6	Paleta de gado	4kg	33,50	134,00
7	Salchicha	2pcote	 	

Valor Total: 619,49

Bom Jardim da Serra, 20 de outubro de 2023.

Joanne Popikio

SUPERMERCADO RH LTDA
CNPJ: 04.548.900/0002-00
I.E.: 255.354.673
Fone: (49) 3232.0730
BOM JARDIM DA SERRA - SC.

1206,69
+ 5,00 entrega
1211,69

Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral
Instituto Maria Schmitt - IMAS

Orçamento
Orçamento Supermercado Araucaria

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
1	Fraldinha kg	3kg	33,90	101,70
2	Carne moída kg	3kg	24,90	74,70
3	Bife	4kg	38,90	155,60
4	Coxinha da asa kg	4uni	12,90	51,60
5	Coxão Mole	2kg	41,90	83,80
6	Paleta de gado	4kg	33,90	135,60
7	Salchicha	2pcote	12,90	

Guilherme da Silva machado.
R\$ 603,00

Valor Total:

Bom Jardim da Serra, 20 de outubro de 2023.

SUPERMERCADO ARAUCÁRIA EIRELI E PP
Rua Ivo Silveira, SN - Bairro: Centro
Bom Jardim da Serra - SC
CEP: 88640-000 Fone: (49) 3232-0200
CNPJ: 02.979.637/0001-05 IE: 253.690.404
superaraucaria@hotmail.com
araucariasuper@gmail.com

Rp 1258 34

SISEB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.07
0540100540 0003

Comprovante Pix

PÁGINA
Nº 514

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020231123223933843129435
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 625,00
DATA: 23/11/2023 - 19:41:06

PAGO PARA: Vg Refrigeracao
CNPJ: 26.335.472/0001-99
CHAVE PIX: 25335472000199
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 8245 - CONTA: 0000000000000003441
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 23/11/2023 - 19:41:06
=====

DOCUMENTO: 112301
AUTENTICACAO SISBB: A.61B.510.904.1DB.6F6
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

Ouvidoria
0800 729 5673
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0083
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PÁGINA
Nº 515

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

W N DA SILVA SERVICOS
RUA: SERGIO MURILO MARTINS 150
JARDIM JANAINA
BIGUACU - SC
CEP: 88162-045 FONE: (0xx48)3246-6713

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 000.000.183
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
4223 0626 3354 7200 0199 5500 1000 0001 8315 2660 4088

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
342230126768250 EM 07/06/2023 ÀS 14:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda mercadorias de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
260462420

DESTINATÁRIO REMETENTE
NOME RAZÃO SOCIAL
IMAS - INST MARIA SCHMITT DE DES ENS A SOC SAU CIDADADA (1602)

ENDEREÇO
Rua Adelia Amaral e Souza 598

MUNICÍPIO
BOM JARDIM DA SERRA

FATURA - DUPLICATA	001	002	003	004	005	006	007	008	20-12-2023	25-10-2023	22-11-2023	625,00	625,00	625,00	625,00
	05/07/2023	02/08/2023	30/08/2023	27/09/2023	25/10/2023	22/11/2023	007	008	20-12-2023	25-10-2023	22-11-2023	625,00	625,00	625,00	625,00

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00
VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.000,00

VALOR DO FRETE 0,00
VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESORIAS 0,00
VALOR TOTAL DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 874,50
VALOR TOTAL DA NOTA 5.000,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME RAZÃO SOCIAL
WN DA SILVA SERVICOS

ENDEREÇO
Rua Sergio Murilo Martins, 150

MUNICÍPIO
BIGUACU

QUANTIDADE
1

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS - SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	Q'TDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR IMPOSTO
1945	ELETRÓCARDIOGRAFO	90181100	0102	5102	UN	1	5.000,00	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	874,50

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
10197

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib aprox R\$ 704,50 Federal e R\$ 170,00 Estadual
Fonte: IBPT empresometro.com.br SC B357E1
1 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II - NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI
DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL Banco 001 AG 8246-5 C/C 344-1 PIX 26335472000199 - AF 374 2023

RESERVADO AO FISCO

Emissão: 07/06/2023

ORDEM DE COMPRA



PÁGINA
Nº 516

INSTITUTO MARIA SCHMITT
Hospital Municipal Caetano do Amaral
Rua Adelia do Amaral, 598
88.640-000, Bom Jardim da Serra/SC
CNPJ 28700530/0009-19
Fone (49)3232-0277

Nº Ordem de Compra: 181/2023
Data: 07/06/2023
Setor Requisitante: Gerência
Valor:
Condição de Pagamento: Boleto quinto dia util em 8 vezes
Data de Pagamento:

Fornecedor: W N DA SILVA SERVIÇOS
CGC/CPF: 26.335.472/0001-99
Endereço: Rua Sergio Murilo Martins , n 150
Fone: 48-3246-6713
Contato:

Dados Bancários

Razão Social:
Banco:
Agência:
CC:
CNPJ:
Código Identificador:
PIX:

Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser necessariamente o mesmo dos dados bancários.

(Assinalar com um X)

CRITÉRIOS DE COMPRA

		X
Menor Preço		
Prazo de Entrega		
Confiabilidade de Entrega		
Marca padronizada		
Qualidade		
Custo benefício		
OUTRO (Especificar):		
Material padronizado:	SIM (X)	NÃO ()

Descrição da Compra:
Eletrocardiografo

EMERGENCIAL: SIM ()

NÃO (X)

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:

Data: 07/06/2023

092.790.289-59

Assinatura/Carimbo Diretor Geral:

Fernando de Aguiar
Diretor Geral
HMACA - IMAS
CPF 027.880.469-10

Data 07/06/2023

Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor

Sandra T. da Rosa
COREN-SC 147913-ENF

Data: 07/06/2023

WN da Silva Serviços - ME

Instalação e manutenção de equipamentos médicos hospitalares, laboratoriais e refrigeração.



PÁGINA
Nº 547

PÁGINA
Nº

Proposta 0531/2023.
Biguaçu, 31 de Maio de 2023.

Para
IMAS – HOSPITAL M.AMÉRICO CAETANO DO AMARAL
Bom Jardim da Serra/SC
A/C Compras

Prezado(s) Senhor (es),

Prezado, segue orçamento itens abaixo solicitado:

Item	Descritivo	Qtd	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
01	ELETCARDIOGRAFO CP 50 WELCH ALLYN Permite que os usuários realizem análises e medições de ECG de 12 derivações; Tem suporte para os tipos de teste ESTAT, Automático e Rítmico; Permite imprimir registros de testes em uma impressora interna; Permite enviar registros de testes e análises diretamente para um sistema de registro médico eletrônico (EMR); Permite o armazenamento de registros de testes na memória do dispositivo, em mídias de armazenamento externo e em aplicativos de software externos; Permite aos usuários inserir dados demográficos do paciente na memória do eletrocardiógrafo para serem acessados posteriormente no mesmo dia para a realização de um teste; Compacto, portátil e fácil de usar; Tecnologia touchscreen confiável; Impressora térmica de alta resolução; Variedade de opções de conectividade; 3 portas USB para aquisição de dados; Possibilidade de conectividade com sistema de prontuário eletrônico.	01	5.000,00	5.000,00
			Valor total da Proposta	R\$ 5.000,00

Condições de Fornecimento:

Condições de Pagamento: 08 vezes iguais
Prazo de entrega: Imediato
Validade da proposta: 10 dias
Frete: CIF - Pago

Atenciosamente,

Wanderlei Nunes da Silva
Gerente

Página 1 de 1

Rua: Sérgio Murilo Martins, 150 – Jardim Janaína – Biguaçu – SC – 88162-045 – Fone: 48-3246-6713
CNPJ: 26.335.472/0001-99 - IE: 260.462.420 – e-mail wnsilvavendas@gmail.com

Leandro Fernandes
Diretor Geral
HMACA - IMAS



COMÉRCIO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA LTDA - EPP

PÁGINA
Nº 518
PÁGINA

Proposta 0601/2023.

São José, 01 de Junho de 2023.

Para
IMAS - HOSPITAL M.AMERICO CAETANO DO AMARAL
Bom Jardim da Serra/SC
A/C Compras

Prezado(s) Senhor (es),

Com os nossos cordiais cumprimentos, vimos por meio desta, encaminhar proposta conforme solicitado:

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	QTD	VALOR TOTAL R\$
01	ELETROCARDIOGRAFO 12 CANAIS INTERPRETATIVO MODELO CARDIOCARE MARCA BIONET. Eletrocardiografo com aquisição simultânea de 12 derivações. Impressora térmica de alta resolução integrada ao equipamento, para papel termo-reativo no formato A4. Múltiplos formatos de impressão em 1, 3, 6 e 12 canais e todas configuráveis para melhor legibilidade gráfica. Alimentação AC 100 a 240V automático e através de bateria interna recarregável, com autonomia aproximada para 100 exames. O equipamento deve ser compacto e de fácil manuseio, com peso aproximado de 3,1 kg com a bateria. Tela de LCD para visualização da sensibilidade, velocidade, filtros, frequência cardíaca, formas de impressão e derivações. Teclado de membrana alfa numérico para acesso rápido das funções e entrada de toda e qualquer informações do paciente como nome, idade, sexo, altura, peso. Circuito de proteção contra desfibrilador. Detecção de eletrodo solto. Software interno de interpretação automática do ECG na língua portuguesa e medida da frequência cardíaca, intervalo PR, duração do QRS QT/QTc, eixos P-R-T. Porta RS232 e para comunicação com PC e LAN e possibilitar os registros de ECG via fax. Deve acompanhar os seguintes acessórios: 01 cabo de alimentação; 1 cabo paciente de 10 vias; 4 eletrodos de membros tipo clipe; 6 eletrodos precordiais de sucção; 1 tubo de gel para eletrodos; 1 rolo de papel termo-reativo e manual de instruções em português. Apresentar junto a proposta de preços, carta do fabricante ou importador autorizando a comercialização do produto ofertado para este pregão, no caso de distribuidor.	5.300,00	01	5.300,00
VALOR TOTAL DA PROPOSTA R\$ 5.300,00 (cinco mil e trezentos reais)				

Página 1 de 2

Rua Águas Mornas, 25 - Sobrelaje - Bela Vista I - São José/SC
CEP: 88110-520 - Fone/Fax: (048) 3246-6713
e-mail: compras@qualymedic.com.br
CNPJ: 10.763.524/0001-98 - Inscrição Estadual: 255.861.370

Leandro Fernandes
Diretor Geral
HMACA - IMAS



COMÉRCIO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA LTDA - EPP

PÁGINA
Nº PÁGINA
Nº 519

CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:

Prazo de Pagamento: A vista ou a combinar
Prazo de entrega: Até 20 dias úteis
Valldade da Proposta: 10 dias
Frete: CIF - Pago

Colocamo-nos ao seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos

Atenciosamente,

Adrésia Santos
Depto. Comercial

Página 2 de 2

Rua Águas Mornas, 25 - Sobreloja - Bela Vista I - São José/SC
CEP: 88110-520 - Fone/Fax: (048) 3246-6713
e-mail: contato@qualy.com.br
CNPJ: 10.763.524/0001-98 - Inscrição Estadual: 255.861.370

Leandro Fernandes
Diretor Geral
HMACA - IMAS

ORÇAMENTO 115/2023

Joinville, 19 de Junho de 2023

Para

IMAS

Hosp.M.Americo Caetano Amaral

e-mail: adm.hmaca@imas.net.br

Bom Jardim da Serra – SC

A/C Compras

Prezado Senhor(es),

Conforme solicitado, segue nossa proposta comercial para fornecimento de:

ITEM 01:

Eletrocardiografo – Modelo Moses – Marca CmosDrake

Características Técnicas: 12 Derivações Simultâneas na tela; 3 canais de impressão de alta performance; Tela de 5,6" de alta resolução; Teclado resistente e emborrachado; Conexão USB e LAN; Bateria de Lithium-íon 4 horas de duração em uso contínuo; Peso: 1,5kg; Dimensões: 260 x 180 x 55mm; Acessórios que acompanha equipamento: Cabo de ECG 12 vias; Eletrodos tipo Bulbo; Eletrodos tipo clip; Tubo de Gel de ECG; Cabo de força; Bobina de impressão (20m x 80 mm).

Quantidade: 01pç

Valor Unitário: R\$ 5.550,00

Valor Total: R\$ 5.550,00

Leandro Fernandes
Diretor Geral
HMACA - IMAS

Condições de Fornecimento:

Validade desta: 10 dias

Prazo de entrega: de 15 a 20 dias úteis

Pagamento: antecipado.

Atenciosamente,

SLS Hospitalar Serviço em Equipamentos Hospitalares

Endereço: Rua Macapá, nº 377

Bairro: Floresta **Município:** Joinville / SC **CEP:** 89211-170

Fone:(47) 3033-8300

E-mail: sls@slshospitalar.com.br

CNPJ: 10.620.279/0001-60

Inscrição Estadual: 255.790.953 **Inscrição Municipal:** 96585



Samir Fernandes
Diretor

Leandro Fernandes
Diretor Geral
HMACA - IMAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.07
0540100540 0003

Comprovante Pix

PÁGINA
Nº 523

CLIENTE: INSIITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSAÇÃO

ID: E0000000020231123224149274180194
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 99,90
DATA: 23/11/2023 - 19:42:50

PAGO PARA: 3ry Tecnologia S/a
CNPJ: 4.441.528/0001-57
CHAVE PIX: 04441528000157
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2183 - CONTA: 00000000000000123889
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 23/11/2023 - 19:42:51

=====

DOCUMENTO: 112302
AUTENTICACAO SISBB: 2.3B9.6AF.7A6.99D.650

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0723
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5673
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0083
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BRY TECNOLOGIA S.A.

RUA LAURO LINHARES, 2010, Torre B Andar 7 ao 9
 TRINDADE - FLORIANOPOLIS - SC - 88.036-002
 Telefone: 4832346696
 CNPJ: 04.441.528/0001-57
 CMC: 413.804-0

DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica
 Numero: 26874
 Autorização: 608117
 Emissão: 14/11/2023
 Código de Verificação: 61D0-E8D7-6C47-3D76



Dados do Tomador

NOME/RAZÃO SOCIAL Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino Assistencia Social e Saude				CFPS 9202
ENDEREÇO Rua Adelia Amaral e Souza, 598 -		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 88.640-000
MUNICÍPIO Bom Jardim da Serra	UF SC	Pais BRASIL	CPF/CNPJ/Outros 28.700.530/0009-19	CMC

PÁGINA
Nº 524

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
6201501	(DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS DE COMPUTADOR SOB ENCOMENDA) SIGNER6 - PLANO CORPORATIVO - ILIMITADO	0	2,00	R\$ 99,90	1	R\$ 99,90

Cálculo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 99,90	Valor do ISSQN R\$ 2,00	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 99,90
---------------------------------------	----------------------------	--	-----------------------------------	---------------------------------------

Dados adicionais

Plataforma de serviços de assinatura eletrônica BRY Signer referente ao CT nº 79/2022 [02/2023] [12/2022] [3/12] Valor unitario 99,90 Valor total 1198,80

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS AUXILIARES DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO. INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 61D0E8D76C473D76 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 4138040

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.07
0540100540 0005

Comprovante Pix

CLIENTE: INSIITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSAÇÃO

ID: E0000000020231123224314308357012
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 1.000,00
DATA: 23/11/2023 - 19:44:06

PAGO PARA: W N da Silva Servicos
CNPJ: 26.335.472/0001-99
CHAVE PIX: 25335472000199
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 8245 - CONTA: 0000000000000003441
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 23/11/2023 - 19:44:06

=====

DOCUMENTO: 112303
AUTENTICACAO SISBB: 5.CC4.B12.3B7.D2B.1DC

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0723
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5673
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0083
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PÁGINA
Nº 526

DATA DE RECEBIMENTO: 26/04/2023 IDENTIFICADOR AUTORIZAÇÃO: 342230091499579

W N DA SILVA SERVICOS

RUA: SERGIO MURILO MARTINS 150
JARDIM JANAINA
BIGUACU - SC
CEP: 88162-045 FONE: (0xx48)3246-6713

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº 000.000.163
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4223 0426 3354 7200 0199 5500 1000 0001 6317 3735 2259

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 mercadorias de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342230091499579 EM 26/04/2023 ÀS 15:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

260462420

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ - CPF

26.335.472/0001-99

DEBENTARIÁRIO - REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

IMAS - INST MARIA SCHMITT DE DES ENS A SOC SAU CIDADANA (1602)

CNPJ - CPF

28.700.530.0009-19

DATA DA EMISSÃO

26/04/2023 15:07

ENDEREÇO

Rua Adelia Amaral e Souza 598

Bairro - Distrito

Centro

CEP

88640-000

DATA DA SAÍDA

26/04/2023

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

FONE - FAX

(0xx49)3541-0700

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:07

FATURA - DUPLICATA

001	10-05-2023	1.000,00	004	27-07-2023	1.000,00	007	26-10-2023	1.000,00
002	26-05-2023	1.000,00	005	28-08-2023	1.000,00	008	27-11-2023	1.000,00
003	26-06-2023	1.000,00	006	29-09-2023	1.000,00			

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	8.000,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESENTO	OUTRAS DESPESAS ACESORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.450,40	8.000,00

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ - CPF
WN DA SILVA SERVICOS	3-Transporte Próprio por conta do Remetente				26.335.472/0001-99
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Rua Sergio Murilo Martins, 150	BIGUACU	SC	260462420		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	SÍMBOLO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO(S) - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS - SERVIÇOS	NCM-SH	CSOSN	CIOP	UN	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESC. IPI	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA IPI	VALOR IMPOSTO
2335	MONITOR DE SINAIS VITAIS LMAIMOD. MX-600	90181980	0102	5102	UN	1	8.000,00	8.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.450,40

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
10197	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib aprox R\$ 1.178,40 Federal e R\$ 272,00 Estadual
Fonte: IBPT empresometto.com.br SC - 5B780E
1 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II - NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI.
OC 276/2023

RESERVADO AO FISCO

Emissão: 11/04/2023

ORDEM DE COMPRA

PÁGINA Nº 527

INSTITUTO MARIA SCHMITT
Hospital Municipal Caetano do Amaral
Rua Adelia do Amaral, 598
8.640-000, Bom Jardim da Serra/SC
CNPJ 28700530/0009-19
Fone (49)3232-0277

Nº Ordem de Compra: 109/2023
Data: 11/04/2023
Setor Requisitante: Gerência
Valor:
Condição de Pagamento: Boletto quinto dia util
Data de Pagamento:

Fornecedor:
CNPJ/CPF:
Endereço:
Telefone:
Contato:

Dados Bancários

Razão Social:
Banco:
Agência:
Conta Corrente:
CNPJ:
Código Identificador:
Código de Verificação:

Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser necessariamente o mesmo dos dados bancários.

CRITÉRIOS DE COMPRA

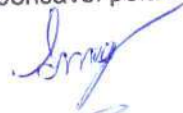
(Assinalar com um X)

CRITÉRIOS DE COMPRA	X
Menor Preço	<input checked="" type="checkbox"/>
Prazo de Entrega	<input type="checkbox"/>
Confiabilidade de Entrega	<input type="checkbox"/>
Marca padronizada	<input type="checkbox"/>
Qualidade	<input type="checkbox"/>
Custo benefício	<input type="checkbox"/>
OUTRO (Especificar):	<input type="checkbox"/>

Material padronizado: SIM (X) NÃO ()

Descrição da Compra:
Monitor 12 polegadas com ECG, SpO2, PNI, Respiração, Temperatura, PI (2 canais) - Tela de 12.1 polegadas, Portátil - com alça incorporada ao Monitor, Identificação do paciente; Comunicação em rede; Bateria interna recarregável; Alimentação: 100 a 240 Vac. Automático; 6 parâmetros vitais monitorados de série: Eletrocardiograma (ECG); Oximetria de pulso (SpO2); Pressão não invasiva (PNI), Temperatura (2 canais); Respiração; PI (2 canais); ITENS INCLUSOS: 01 Cabo de paciente de 5 vias - ECG, 01 Sensor de Oximetria de Pulso - SpO2; 01 Sensor de Temperatura; 01 Manguito de tamanho adulto; 01 Cabo de força; 01 Bateria interna recarregável; Manual e Certificado de Garantia; Imagem meramente ilustrativa.

EMERGENCIAL: SIM () NÃO (X)

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:


Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor
Fernando de Aguiar
Diretor Geral
HMACA - Itajaí
CPF 027.875.111-00

Data: 11/04/2023

Data: 11/04/2023

Assinatura/Carimbo Diretor Geral:


Data: 11/04/2023

WN da Silva Serviços - ME

Instalação e manutenção de equipamentos médicos hospitalares, laboratoriais e refrigeração.



Proposta 045/2023
Biguaçu, 11 de Abril de 2023

Para
IMAS - HOSPITAL MAMERICO CAETANO DO AMARAL
Bom Jardim da Serra/SC
A/C Compras

Prezado(s) Senhor (es),

Prezado, segue orçamento itens abaixo solicitada:

Item	Descritivo	Qtd	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
01	<p>MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - PARÂMETROS EDG+BPM+ST+PN+SPO2+TEMP+RESP+PI MODELO MK-600-PI MARCA: TRANSMAI</p> <p>O novo sistema configurável apresenta as últimas inovações na área cardiológica. Com tecnologia digital e poderosos microprocessadores que fornecem parâmetros, sinais e registros de alta qualidade e resolução, proporciona a melhor relação custo/benefício do mercado; EDG Ganho manual e automático - 0,25, 0,5, 1,0, 2,0 e 4,0 (mV/cm); Gravação de 10 a 30 minutos da forma de onda de EDG; Grava arritmias 128 grupos (8 segundos da onda de EDG); Cabo paciente de 5 vias (Padrão); Visualização 7 derivações (Padrão); Operação no modo Filtro Diagnóstico e Cirurgia; Faixa de medidas: 0 a 350 bpm; Precisão 1bpm ou ±1% (a que for o maior); ANÁLISE DE ARRITMIA E ST: Faixa de medidas - 2,0mV a 2,0mV; Precisão ±0,02mV/08 ±10% (a que for maior); Resolução 0,01mV- Indicação Visual; Arritmias: 18 tipos diferentes; PN: Medidas da pressão não-invasiva pelo método oscilométrica; Realiza medições nos modos manual ou automática, o último com intervalos ajustáveis entre 1minuto a 8 horas; Tendência de PN: 750 a 1000 medidas; Faixa de medidas Adulta: 10 a 270 mmHg (Normal) : 10 a 300mmHg (Modo Hyper); Infantil: 10 a 235 mmHg; Neonata: 10 a 135 mmHg; Faixa de medida do pulso: 40 a 240 bpm; Precisão: Igual ou superior à Norma SPI0-1992 AAM; SpO2: Técnicas de espectrofotometria e pletismografia; Mostra os valores-medidas de SpO2 e pulso; Curva Pletismográfica; Indica qualidade do sinal procurando pulso e pulso fraco; Faixa de medidas SpO2: 0 a 100%; Faixa SpO2: ±2% 70 a 100%; Faixa de medidas Pulso: 25 a 254 bpm; Precisão Pulso: ±1 bpm ou ±1% (a que for o maior); TEMPERATURA: Número de canais 2 (Com 1 sensor); Faixa de medidas 0,0 a 50,0oC; Precisão: ±0,1oC; Unidade: oC (Celsius) ou oF(Fahrenheit); RESPIRAÇÃO: Método Variação Variação de impedância entre RA-LL; Faixa de medidas: 0 a 150rpm; Precisão: ±2rpm; Ganho: 0,25x, 1,0x, 2,0x e 4,0x; PRESSÃO INVASIVA: Número de canais 2 (opcional); Faixa de</p>	01	8.000,00	8.000,00

Página 1 de 2

WN da Silva Serviços - ME

Instalação e manutenção de equipamentos médicos hospitalares, laboratoriais e refrigeração.



medidas -50 a 300mmHg; Unidade de medida: mmHg, kPa; Precisão ± 2 mmHg ou 2% (a qual for maior); **ESPECIFICAÇÕES GERAIS** Congelamento das formas de onda; Monitoração no modo adulto, infantil e neonato; Memória não volátil: limites de alarmes, data, hora e tipo de paciente; Mostra até 10 curvas simultaneamente (não repetidas); Opção de cálculo de farmacos; Display 12,1" - LCD-TFT colorido(600x600 pixels ou superior); Controle digital do volume do bip de pulso e alarmes; Ajuda "on-line" na tela; Desligamento automático no caso de limite mínimo de carga de bateria; **ALARMES** Três níveis Baixo, Médio e Alta prioridade com indicação áudio-visual; Mensagem de todos os tipos de alarme; Grava entre 1000 e 1800 eventos de alarme; **TENDÊNCIAS** Armazenamento: 120 a 168 hrs (Gráfico ou tabela); Parâmetros: BFM, SpO2, Pn, PULSO, RESP. CO2, TEMPI, TEMP2, AA, N2O, O2, P1, P2 e ST; Intervalo de armazenamento: 1, 2, 3, 4, 5, 10, 15, 20, 25 ou 30 min; **SAIDAS** Rede: Ethernet para ligar a central ou a outro monitor; Opcional: Wireless LAN 433MHz, 10mW **ALIMENTAÇÃO** Rede Elétrica - 100 a 240 Vác - 50/60Hz; Bateria: chumbo-ácido, 12 Vdc, recarga interna e automática; **DIMENSÕES** Dimensões 350 x 320 x 170mm (L x A x P); Peso 6,2 Kg. Imagem Ilustrativa.



Valor total da
Proposta

R\$ 8.000,00

Condições de Fornecimento

Condições de Pagamento

Prazo de entrega

Validade da proposta

Frete

08 vezes iguais

Imediato

10 dias

FOB (a pagar pelo cliente)

Atenciosamente,

Wanderlei Nunes da Silva
Gerente

CNPJ: 21.831.246/0001-85
Inscrição Estadual: 257.570.411

COTAÇÃO Nº 5245

R NELSON ESPINDOLA, 138 - PONTO DE REF: VALDRICH
CENTROBarra Velha - SC - CEP: 88390-000
Telefone: (47) 3456-5033

Informações do Cliente

PÁGINA
Nº 531

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIST

CNPJ: 28.700.530/0009-19
Bom Jardim da Serra - SC - CEP: 88640-000
Telefone: (49) 3232-0277

RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 - CENTRO

Email: adm.hmaca@imas.net.br

Itens da COTAÇÃO

PRD00142	MONITOR MULTIPARÂMETRO	9018.19.80	1,00 UN	8.509,2000	8.509,20
				Subtotal:	8.509,20
				IPI:	0,00
				ICMS ST:	0,00
				Total:	8.509,20

Vencimentos À Vista

Parcela	1
Vencimento	13/04/2023
Valor	8.509,20

Outras Informações

COTAÇÃO - incluído em: 13/04/2023 às 17:17:16

Previsão de Faturamento: 13/04/2023

Vendedor: MARIANA MARTINS

PEDIDO MÍNIMO - R\$500,00
VALIDADE DA COTAÇÃO - 7 DIAS
FRETE FOB



JET-MED
 RUA MIGUEL COUTO, 825
 ORLEANS
 4834662901

Dados Cliente	
Data : 13/04/2023	Cotação Nro. : 00002138
Cliente : HOSPITAL MUN. CAETANO DO AMARAL BOM JARD	CNPJ : 28.700.530/0009-19
Endereço : RUA ADELIA DO AMARAL, 598	Bairro : CENTRO
Cidade : BOM JARDIM DA SERRA SC	CEP : 88640-000
Vendedor : CARLA CRISTINA LUCIANO DE SOUZA	Fone : 49 32320277

Qtde	Un	Produto	Unitário	Total
1	UN	MONITOR 12 POLEGADAS CMOS	9.400,00	9.400,00

Condições de Pagamento				
Condição	Acrescimo	Desconto	Total	Vlr. Parcela
A VISTA ENT. 5D	0,00	0,00	9.400,00	9.400,00

JET-MED MATERIAL MEDICO HOSPITAL
 E FISIOTERAPEUTICO LTDA
 CNPJ 01.898.250/0001-21

Obs. : PERMITE APROVEITAMENTO DE CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 240.64; CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2.56%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006. |



Homedic
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR

HOMÉDIC COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR LTDA

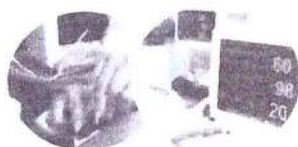
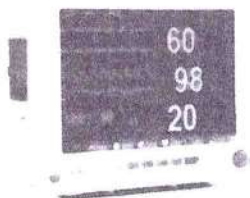
ORÇAMENTO

Cliente: INSTITUTO MARIA SCHMITT
CNPJ: 28700530/0009-19

Criciúma, 12 de Abril de 2023.

Item	Quant	Descrição	Valor Unit	Valor Total
1	1	<p>Monitor multiparametrico David -</p> <p>Tela de 12.1 polegadas;</p> <p>-Portátil - com alça incorporada ao</p> <p>-Monitor apenas 3,5kg</p> <p>-Identificação do paciente;</p> <p>-Bateria interna recarregável;</p> <p>-Alimentação: 100 a 240 Vac. automático.</p> <p>PARÂMETROS VITAIS MONITORADOS DE SÉRIE</p> <p>-ELETROCARDIOGRAMA (ECG)</p> <p>-OXIMETRIA DE PULSO (SPO2)</p> <p>-PRESSAO NÃO INVASIVA (PNI)</p> <p>-TEMPERATURA 2 CANAIS</p> <p>-RESPIRAÇÃO</p> <p>PARÂMETRO OPCIONAIS</p> <p>-PRESSÃO INVASIVA (PI) 2 CANAIS</p> <p>-CAPNOGRAFIA</p>	R\$ 9.460,00	R\$ 9.460,00
TOTAL				R\$ 9.460,00

Validade da proposta: 15 dias



Qualymedic**Comércio e Assistência Técnica Ltda - EPP.**

Rua: Águas Mornas, 25 - Sobreloja - Bela Vista I - São José - SC - 88.110-520
E-mail: vendas@qualymedic.com.br
CNPJ: 10.763.524/0001-98 - I.E: 255.861.370
Fone: (48) 3246-6713 - Celular: (48) 9-9173-5203(zap)

Orçamento Nº 8073**Data: 11/04/2023****Informações do Cliente****Cliente:** IMAS - Hosp.M.Americo Caetano do Amaral**Endereço:** Rua Adelia Amaral e Souza, 598**Bairro:** Centro**Cidade/Estado/Cep:** Bom Jardim da Serra - SC - 886**CNPJ/I.E.** 28.700.530/0009-19 -**RG/CPF** -**Responsável:****Email:** adm.hmaca@imas.net.br**Fone/Fax:** -**Condições do Fornecimento****Tipo de Transporte:** Rodoviário**Prazo de entrega:** A Verificar na Confirmação do Pedido**Transportadora:** A PESQUISAR**Valor Frete:** R\$ 0,00**Tipo de frete:** FOB - por conta do CLIENTE**Prazo Pgto:** À Vista ou a Combinar**Local de entrega:** O Mesmo**Garantia:** 3 Meses**Validade:** 21/04/2023**Faturamento Mínimo:** R\$ 150,00**Manutenção****Instalação:** Não Inclusa**Assistência Técnica:** Qualymedic**Observações****Observações:**

Qualy medic

Comércio e Assistência Técnica Ltda - EPP.

Rua: Águas Mornas, 25 - Sobreloja - Bela Vista I - São José - SC - 88.110-520

E-mail: vendas@qualy medic.com.br

CNPJ: 10.763.524/0001-98 - I.E: 255.861.370

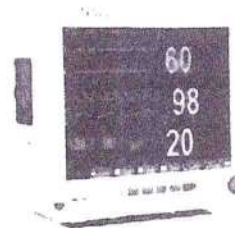
Fone: (48) 3246-6713 - Celular: (48) 9-9173-5203 zap

Orçamento Nº 8073

Data: 11/04/2023

Descrição do Produto

Item: 01
Modelo: David-PI -
Marca: Cmos Drake
Voltagem: 220 V
Registro MS.: 0
Quantidade: 1
Unidade: PÇ



Monitor 12 polegadas com ECG, SpO2, PNI, Respiração, Temperatura, PI (2 canais) - Tela de 12.1 polegadas; Portátil - com alça incorporada ao Monitor; Identificação do paciente; Comunicação em rede; Bateria interna recarregável; Alimentação: 100 a 240 Vac. Automático; 6 parâmetros vitais monitorados de série: Eletrocardiograma (ECG); Oximetria de pulso (SpO2); Pressão não invasiva (PNI); Temperatura (2 canais); Respiração; PI (2 canais); ITENS INCLUSOS: 01 Cabo de paciente de 5 vias - ECG; 01 Sensor de Oximetria de Pulso - SpO2; 01 Sensor de Temperatura; 01 Manguito de tamanho adulto; 01 Cabo de força; 01 Bateria interna recarregável; Manual e Certificado de Garantia; Imagem meramente ilustrativa

Valor Unitário: R\$ 11.200,00 (ONZE MIL DUZENTOS REAIS)

Valor Total: R\$ 11.200,00 (ONZE MIL DUZENTOS REAIS)

Valor Total do Orçamento

R\$ 11.200,00

(ONZE MIL DUZENTOS REAIS)

Qualy medic Ltda.

Adrésia Santos

Fone: (48) 3246-6713 - Celular: (48) 9-9173-5203

Para aprovação, favor enviar este orçamento via fax ou e-mail devidamente assinado e carimbado

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: ___/___/___

ORÇAMENTO 051/23

Joinville, 11 de Abril de 2023

AO
IMAS – BOM JARDIM DA SERRA/SC

Venho através desta, encaminhar proposta para:

01 Monitor Multiparametrico com os parâmetros de ECG, SPO2, PNI, RESP, TEMP e PI, com todos acessórios, marca Transmai, 220volts .

Valor: 12.756,00 (doze mil, setecentos e cinquenta e seis reais)

Prazo de entrega: 30 dias úteis.
Validade da Proposta: 30 dias.
Prazo Pagamento: 30 dias

Atenciosamente,

Razão Social: SLS Hospitalar Serviço em Equipamentos Hospitalares Ltda.

Nome Fantasia: SLS Hospitalar

Endereço: Rua Macapá, nº 377

Bairro: Floresta

Fone:(47) 3033-8300

E-mail: sls@slshospitalar.com.br

CNPJ: 10.620.279/0001-60

Inscrição Estadual: 255.790.953

Município: Joinville / SC

CEP: 89211-170

Inscrição Municipal: 95685



Samir Fernandes
Diretor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 20.00.07
0540100540 0006

PÁGINA
Nº 539

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSAÇÃO

ID: E0000000020231123224520318662484
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 1.325,80
DATA: 23/11/2023 - 19:45:56

PAGO PARA: Priobras Ar Gas Ltda
CNPJ: 1.666.621/0001-71
CHAVE PIX: 0666621000171
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7443 - CONTA: 0000000000000025556
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 23/11/2023 - 19:45:57

=====

DOCUMENTO: 112304
AUTENTICACAO SISBB: A.CF3.CAC.4F7.C97.569

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

Ouvidoria
0800 729 5673
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais, agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou falta
0800 729 0083
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria

RECEBEMOS DE CRIOBRAS AR GAS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE

Nº 540
Nº 000.134.885
SERIE: 0

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 000.134.885
SERIE: 0
Página 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
4223 1001 6666 2100 0171 5500 0000
1348 8510 8651 1408
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda PF ou PJ -

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342230252157123 30/10/2023 17:05:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 253415241 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 01.666.621/0001-71

DESTINARIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

CNPJ/CPF 28.700.530/0009-19 DATA DA EMISSÃO 30/10/2023

ENDEREÇO RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA N598 NUMERO 598 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 88640-000 DATA DA SAÍDA 30/10/2023

MUNICIPIO BOM JARDIM DA SERRA FONE 49 3541-0700 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 17:02:54

PAR.	VENC.	VALOR	PAR.	VENC.	VALOR	PAR.	VENC.	VALOR	PAR.	VENC.	VALOR
01	27/11/23	1.325,80									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	74,65	0,00	0,00	1.325,80
VALOR DO FRUITE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.325,80

TRANSPORTES/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME DO TRANSPORTADOR FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATARIO 0

ENDERECO MUNICIPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 7 ESPECIE Cilindro(s) MARCA CRIOBRAS NUMERAÇÃO PESO BRUTO 382,000 PESO LIQUIDO 52,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	Or	CSI	CFOP	UN	QI	DE	VL UNID	DESCONTO	VL TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	AL ICMS/IPI
00113	Cod ONU: 1072 OXIGENIO COMPRIMIDO MED 2.2M3	28044000	0	40	5101	un	1		109,00	0,00	109,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Cod ONU: 1072 Cl Risco: 2.2														
00159	Cod ONU: 1072 OXIGENIO COMPRIMIDO MED 8M3	28044000	0	40	5101	un	6		202,80	0,00	1216,80	0,00	0,00	0,00	0,00
	Cod ONU: 1072 Cl Risco: 2.2														

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
052989	0,00	0,00	0,00

Sonia M. Guedes
Assessora
HMCA - IMAS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO DE FORNECIMENTO Nº 020.2022. MOTORISTA JESIEL. ICMS ISENTO CTT. LII 18.123.2021

RESERVADO AO FISCO

Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem às exigências da regulamentação.

R:047

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10493203422500010004700000772061195440000165800
BENEFICIARIO:

MCA COMERCIO E ASSISTENCIA TEC
NOME FANTASIA:
MCA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA
CNPJ: 15.229.902/0001-71
BENEFICIARIO FINAL:
MCA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA
CNPJ: 15.229.902/0001-71

PAGADOR:
HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL
CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 112.305
DATA DE VENCIMENTO 24/11/2023
DATA DO PAGAMENTO 23/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.658,00
VALOR COBRADO 1.658,00

NR. AUTENTICACAO 8.B70.938.BA4.F47.DB6

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 5673
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0083
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



104-0

10493.20342 25000.100047 00000.772061 1 95440000165800

Beneficiário MCA COM. E ASSIST. TEC. HOSP. LTDA		Agência/Código do beneficiário 3521 / 320342-5	Moeda R\$
Endereço Beneficiário RUA JURERÊ, 100 BELA VISTA 88110-770 - SÃO JOSÉ/SC		Quantidade	Nosso Número 14/000000000007720-3
Número do documento 5136/2 -1/1	Data do documento 25/10/2023	CPF/CEI/CNPJ 15.229.902/0001-71	Vencimento 24/11/2023
(-) Desconto/Abatimento		(-) Outras opções	(+) Mora/Multa/Juros
		(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado 1.658,00
Pagador 981 - HOSPITAL AMÉRICO CAETANO DO AMARAL - IMAS - CNPJ:28.700.530/0009-19 RUA ADÉLIA DO AMARAL E SOUZA, 598 - CENTRO 88640000 - BOM JARDIM DA SERRA - SC			Recibo de Entrega
Data de Entrega	Assinatura		

PÁGINA
Nº 542

Corte na linha pontilhada



104-0

10493.20342 25000.100047 00000.772061 1 95440000165800

Beneficiário MCA COM. E ASSIST. TEC. HOSP. LTDA		Agência/Código do beneficiário 3521 / 320342-5	Moeda R\$
Endereço Beneficiário RUA JURERÊ, 100 BELA VISTA 88110-770 - SÃO JOSÉ/SC		Quantidade	Nosso Número 14/000000000007720-3
Número do documento 5136/2 -1/1	Data do documento 25/10/2023	CPF/CEI/CNPJ 15.229.902/0001-71	Vencimento 24/11/2023
(-) Desconto/Abatimento		(-) Outras opções	(+) Mora/Multa/Juros
		(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado 1.658,00
Pagador 981 - HOSPITAL AMÉRICO CAETANO DO AMARAL - IMAS - CNPJ: 28.700.530/0009-19			
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Cobrar multa de R\$ 33,16 após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,55 por dia de atraso			SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Duidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias) - caixa.gov.br

Autenticação Mecânica Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada



104-0

10493.20342 25000.100047 00000.772061 1 95440000165800

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATE O VALOR LIMITE				
Beneficiário MCA COM. E ASSIST. TEC. HOSP. LTDA - CNPJ: 15.229.902/0001-71			Vencimento 24/11/2023	
Endereço Beneficiário RUA JURERÊ, 100 BELA VISTA 88110-770 - SÃO JOSÉ/SC			Agência/Código do beneficiário 3521 / 320342-5	
Data do documento 25/10/2023	Nº do documento 5136/2 -1/1	Espécie Doc DM	Aceite S	Data processamento 25/10/2023
Uso do Banco/Convênio RG			Moeda R\$	Quantidade 1
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Cobrar multa de R\$ 33,16 após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,55 por dia de atraso			(=) Valor do documento 1.658,00	
			(-) Desconto / Abatimento	
			(-) Outras deduções	
			(+) Mora/Multa/Juros	
			(+) Outras acréscimos	
			(=) Valor cobrado	
Pagador 981 - HOSPITAL AMÉRICO CAETANO DO AMARAL - IMAS - CNPJ:28.700.530/0009-19 RUA ADÉLIA DO AMARAL E SOUZA, 598 - CENTRO 88640000 - BOM JARDIM DA SERRA - SC				Código de Baixa
Sacador/Avalista				Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



NF-e
Nr 5136
Série 2

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

RECEBEMOS DE MCA HOSPITALAR OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DESTE DANFE INDICADO AO LADO Emissão: 25/10/2023 Valor Total: 1.658,00 Destinatário: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL - IMAS (HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL - IMAS) - RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598, CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA / SC

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

PÁGINA
Nº 543

Edge Sistemas - www.edgesistemas.com.br Sentinela: 1.13 - 1660 (25/09/2023 20:17)



MCA HOSPITALAR

MCA COM. E ASSIST. TEC. HOSP. LTDA
RUA JURERE, 100 - CASA - BELA VISTA
CEP 88110-770 - SAO JOSE \ SC
Fone: (48)3258-8227
assistencia@mcahospitalar.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL

Nr 5136

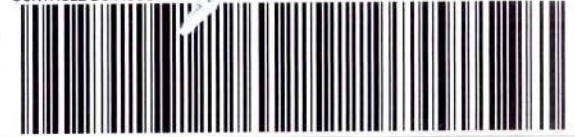
Série 2

0-Entrada

1-Saida

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4223 1015 2299 0200 0171 5500 2000 0051 3619 8437 4389

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

342230247924833 25/10/2023 15:14:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIAS

CNPJ/CPF

15.229.902/0001-71

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

256671362

CNPJ / CPF

28.700.530/0009-19

DATA DA EMISSÃO

25/10/2023

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL - IMAS

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88640-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

25/10/2023

ENDEREÇO

RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

FONE / FAX

(49)3232-0277

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:14:40

FATURA NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1/1	24/11/2023	1.658,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.658,00

VALOR DO ICMS

281,86

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.658,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

DESCONTO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.658,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - Sem Frete

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

CÓD ANTT

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

1 VOLUME(S)

MARCA

DIVERSAS

NÚMERO

PESO BRUTO

2

PESO LÍQUIDO

0

0

DADOS DOS PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CFOP	CST	UND	QUANTIDADE	VLR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9223	CARTAO PS137	90181990	5102	000	PCS	1	1.498,00	1.498,00	1.498,00	254,66	0,00	17	0,00
9222	KNOB MX600 - AZUL	90181990	5102	000	PCS	1	160,00	160,00	160,00	27,20	0,00	17	0,00

DADOS ADICIONAIS

Referente a Autorizacao de Fornecimento 578/2023 - Orcamento 3173 - Pag. por Boleto - Vencimento 24/11/2023.

MD-5: 9d7372e69739506ae8e45c1958f53c6e

Trib aprox R\$: 235,44(Fed) R\$: 56,37(Est) R\$: 0,00(Mun) Fonte: IBPT/empresometro.com.br-0D61CD

RESERVADO AO FISCO

Emissão: 11/09/2023

ORDEM DE COMPRA



PÁGINA
Nº 544

INSTITUTO MARIA SCHMITT Hospital Municipal Caetano do Amaral Rua Adelia do Amaral, 598 88.640-000, Bom Jardim da Serra/SC CNPJ 28700530/0009-19 Fone (49)3232-0277	Nº Ordem de Compra: 243/2023 Data: 11/09/2023 Setor Requisitante: Enfermagem Valor: Condição de Pagamento: 30 dias no boleto ou transferencia Data de Pagamento:
--	---

Fornecedor: MCA COM. E ASSIST. TEC. HOSP.LTDA
CGC/CPF: 15.229.902/0001-71
Endereço: Rua Jurere, 100
Fone:
Contato: 48- 3258-8227

Dados Bancários

Razão Social:
Banco:
Agência:
CC:
CNPJ:
Código Identificador:
PIX:
Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser necessariamente o mesmo dos dados bancários.

CRITÉRIOS DE COMPRA (Assinalar com um X)

Menor Preço	<input checked="" type="checkbox"/>
Prazo de Entrega	<input type="checkbox"/>
Confiabilidade de Entrega	<input type="checkbox"/>
Marca padronizada	<input type="checkbox"/>
Qualidade	<input type="checkbox"/>
Custo benefício	<input type="checkbox"/>
OUTRO (Especificar):	<input type="checkbox"/>

Material padronizado: SIM (X) NÃO ()

Descrição da Compra:
01- PLACA DE COMANDO
02- BOTÃO POWER
03- MÃO DE OBRA

EMERGENCIAL: SIM () NÃO (x)

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:

Sorcia M. Guedes
Assessora
HMACA - IMAS

Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor

Sandra T. da Rosa
COREN-SC 147913- ENF

Assinatura/Carimbo Diretor Geral:

Fernando de Aguiar
Diretor Geral
HMACA - IMAS
CPF 027.880.469-10

Data: 11/09/2023

Data: 11/09/2023

NÃO É DOCUMENTO FISCAL – NÃO É VÁLIDO COMO RECIBO E COMO GARANTIA DE MERCADORIA - NÃO COMPROVA PAGAMENTOS

PÁGINA
Nº 545

Identificação do Estabelecimento Emitente



Denominação: MCA COM. E ASSIST. TEC. HOSP. LTDA

CNPJ: 15.229.902/0001-71

Endereço: RUA JURERÊ, 100

CEP: 88110-770

Bairro: BELA VISTA

Cidade: SÃO JOSÉ / SC

Fone: (48) 3258-8227

E-mail: assistencia@mcahospitalar.com.br

Identificação do Destinatário

Nome: 981 - HOSPITAL AMÉRICO CAETANO DO AMARAL - IMAS

CNPJ/CPF: 28.700.530/0009-19

Endereço: RUA ADÉLIA DO AMARAL E SOUZA, 598

CEP: 88640-000

Bairro: CENTRO

Cidade: BOM JARDIM DA SERRA / SC

Fone: (49) 3232-0277

Complemento:

Data: 01/09/2023

Nº Documento: 0000003173

Docto: 3417/OC

Abertura: 01/09/2023

Produtos

Quantidade	Descrição	Código Barras	Referência	Preço Venda	Subtotal	Desconto	Total
1 UND	PLACA DE COMANDO	8109		1.498,000	1.498,00	0,00	1.498,00
1 UND	BOTÃO POWER	8420		160,000	160,00	0,00	160,00

Serviços

Quantidade	Serviço	Código	Código Barras	Preço Venda	Total
3 UND	MAO DE OBRA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TROCA DA PLACA E BOTÃO, AJUSTES E TESTES FUNCIONAIS.	5825	5825	100,00	300,00

Totais

Prod. / Serv.	Valor Produtos	Valor Serviços	Subtotal	Desconto	Acréscimo	Outros	Total
2 / 1	1.658,00	300,00	1.958,00	0,00	0,00	0,00	1.958,00

Forma de Pagamento: a Prazo

Funcionário: 10 - BÁRBARA PETRY AGUIAR

Natureza: VENDAS CUPOM FISCAL

Parcelas	Vencimento	Valor
1/1	01/10/2023	1.958,00

Assinatura

AUTORIZADO

Leandro Fernandes
Diretor Geral
HMACA - IMAS

06/09/2023



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 578/2023

COMÉRCIO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA HOSPITALAR LTDA		
LOCAL	CNPJ: 15.229.902/0001-71	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
1	PLACA DE COMANDO	R\$ 1.498,00
	BOTÃO POWER	R\$ 160,00
	MÃO DE OBRA	R\$ 300,00
	Total	R\$ 1.958,00

DATA: 11/09/2023

Forma de pagamento: 30 DIAS

Conforme orçamento em anexo.

NOME DO RESPONSÁVEL:

LEANDRO
FIGUEIREDO
FERNANDES:
03461298930

Assinado de forma digital por LEANDRO FIGUEIREDO FERNANDES:03461298930
Dados: 2023.09.11 13:55:26 -03'00'



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 578/2023

COMÉRCIO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA HOSPITALAR LTDA		
LOCAL	CNPJ: 15.229.902/0001-71	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
1	PLACA DE COMANDO	R\$ 1.498,00
	BOTÃO POWER	R\$ 160,00
	MÃO DE OBRA	R\$ 300,00
	Total	R\$ 1.958,00

DATA: 11/09/2023

Forma de pagamento: 30 DIAS

Conforme orçamento em anexo.

NOME DO RESPONSÁVEL:

LEANDRO
FIGUEIREDO
FERNANDES:
03461298930

Assinado de forma digital por LEANDRO FIGUEIREDO FERNANDES:03461298930
Dados: 2023.09.11 13:55:35 -03'00'

15.229.902/0001-71

MCA - Comércio e Assistência Técnica Hospitalar Ltda

Rua Jurerê, nº 100

Bela Vista III - CEP 88110-770

SÃO JOSÉ - SC

23/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 20:00:07
054000540 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
=====

BANCO SICOOB S.A.

75691307480101322500601524660014395470000173500

BENEFICIARIO:

DM AUTO CENTER COMERCIO DE PEC

NOME FANTASIA:

DM AUTO CENTER COMERCIO DE PECAS LT

CNPJ: 08.810.553/0001-11

BENEFICIARIO FINAL:

DM AUTO CENTER COMERCIO DE PECAS LT

CNPJ: 08.810.553/0001-11

PAGADOR:

INS MARIA SCHMITT DE DES DE ENSINO

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 112.306
DATA DE VENCIMENTO 27/11/2023
DATA DO PAGAMENTO 23/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.735,00
VALOR COBRADO 1.735,00
=====

NR. AUTENTICACAO E.73C.261.25B.5DA.2DE
=====

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 5673

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.

Beneficiário DM AUTO CENTER COMERCIO DE PEÇAS LTDA - 08.810.553/0001-11 Agência / Código Cedente 3074/000000013225-0 Vencimento 27/11/2023 Número do Documento 053592 Nosso Número 00000015246.6 Carteira 1 Espécie Moeda R\$ Aceite N Parcela 01 / 01	Pagador INS MARIA SCHMITT DE DES DE ENSINO, ASSIS SOCIAL E SAUDE - 28.700.530/0009-19 R ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 88640-000 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA SC Vencimento: 27/11/2023 Nº do Documento: 053592 Nosso Número: 00000015246.6 Valor: R\$ 1.735,00 Declaramos que recebemos o titulo corretamente, Data ___/___/___ Assinatura _____
---	---

PÁGINA Nº 548

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário.)

Multa de R\$ 69,40 no caso de atraso
 Cobrar Juros de R\$ 1,16 por dia de atraso para pagamento a partir de 28/11/2023
 Sujeito a Protesto caso não quite a dívida acima -

Pagador INS MARIA SCHMITT DE DES DE ENSINO, ASSIS SOCIAL E SAUDE - 28.700.530/0009-19		
Beneficiário DM AUTO CENTER COMERCIO DE PEÇAS LTDA - 08.810.553/0001-11 R PEDRO JOAO PEREIRA, 551 88904174 MATO ALTO ARARANGUA SC Fone: (48) 3524-3783		
Vencimento 27/11/2023	Valor do Documento R\$ 1.735,00	Autenticação Mecânica

SICOOB 756-0 75691.30748 01013.225006 01524.660014 3 95470000173500

Local de Pagamento Pagamento preferencialmente na Cooperativa de Crédito Sicoob.						Vencimento 27/11/2023
Beneficiário DM AUTO CENTER COMERCIO DE PEÇAS LTDA - 08.810.553/0001-11 R PEDRO JOAO PEREIRA, 551 88904174 MATO ALTO ARARANGUA SC Fone: (48) 3524-3783						Agência / Código Beneficiário 3074/000000013225-0
Data do Documento 26/10/2023						Nosso Número 00000015246.6
Número do Documento 053592	01 / 01	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 26/10/2023	(=) Valor do Documento R\$ 1.735,00	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor x	(-) Desconto	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Multa de R\$ 69,40 no caso de atraso Cobrar Juros de R\$ 1,16 por dia de atraso para pagamento a partir de 28/11/2023 Sujeito a Protesto caso não quite a dívida acima -						(-) Outras Deduções / Abatimento R\$ 0,00
						(+) Mora / Multa / Juros
						(+) Outros Acrescimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador INS MARIA SCHMITT DE DES DE ENSINO, ASSIS SOCIAL E SAUDE - 28.700.530/0009-19 R ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 88640-000 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA SC						CPF / CNPJ do Sacado 28.700.530/0009-19
Sacador/Avalista:						Código de Baixa 00000015246.6



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

RECIBEMOS DE DM AUTO CENTER COMERCIO DE PECAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000053592 SÉRIE 001
EMISSION: 26/10/2023 - DEST / REM.: INS MARIA SCHMITT DE DES DE ENSINO, ASSIS SOCIAL E SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 1.735,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

PÁGINA
549

DM AUTO CENTER COMERCIO DE PECAS LTDA R PEDRO JOAO PEREIRA, 551 SALA 01 - MATO ALTO - ARARANGUÁ - SC - 88904-174 - (48)3524-3783 dmautocenter01@gmail.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000053592 FL. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 4223 1008 8105 5300 0111 5500 1000 0535 9219 5313 6285 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	--

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230249065741 26/10/2023 14:44:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL 255408820	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 08.810.553/0001-11

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INS MARIA SCHMITT DE DES DE ENSINO, ASSIS SOCIAL E SAUDE		28.700.530/0009-19	26/10/2023
ENDEREÇO RADELIA AMARAL E SOUZA, 598		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 88640-000
MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA	FONE / FAX	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 14:43:00

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	053592	1.735,00	0,00	1.735,00

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	27/11/2023	1.735,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	372,63	1.535,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.735,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	COSVN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
000105	AKX-35264/F WEGA FILTRO AR COND ASTRA/ VECTRA FILTRO AR CDC	84213990	0102	5102	PC	1,0000	65,000	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010144	FILTRO AR MOTOR SPRINTER 311	87088000	0102	5102	UN	1,0000	130,000	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010140	FILTRO DO OLEO SPRINTER 312 CDI	87088000	0102	5102	UN	1,0000	90,000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003639	KIT DE REVISÃO SHK (SILIC/ROST OFF/HHS/LIMP PARAB)	38249941	0102	5102	UN	1,0000	120,000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
007183	OLEO GULF FORMULA GVX SN 5W30 Cód. Produto ANP: 620501001 UF DE CONSUMO: SC	27101932	0102	5656	UN	11,5000	68,696	790,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000231	ORB-5979 ORBI LIMP A AR CONDICIONADO 20 CLASSIC	34029090	0102	5102	PC	1,0000	90,000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003736	TAPETE PRETO UNIVERSAL 4 PCS	40169990	0102	5102	PC	1,0000	250,000	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001011	GEOMETRIA E BALANCEAMENTO	00000000		5933	UN	1,0000	200,000	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
344263	200,00	200,00	8,94

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib. Aprox: R\$193,91 Fed, R\$178,72 Est e R\$0,00 Mun. Fonte: IBPT 0D61CD Empresa Optante pelo Simples Nacional. Lei complementar n. 123 de 14/12/2006. Não gera Credito Fiscal de Icms. Nº O.S: 13524 VEIC. SPRINTER PLACA: RLOOC66	

Emissão: 01/08/2023

ORDEM DE COMPRA



INSTITUTO MARIA SCHMITT Hospital Municipal Caetano do Amaral Rua Adelia do Amaral, 598 88.640-000, Bom Jardim da Serra/SC CNPJ 28700530/0009-19 Fone (49)3232-0277	Nº Ordem de Compra: 245/2023 Data: 01/08/2023 Setor Requisitante: Motoristas Valor: Condição de Pagamento: Data de Pagamento:
--	--

Fornecedor:
CGC/CPF:
Endereço:
Fone:
Contato:

Dados Bancários

Razão Social:
Banco:
Agência:
CC:
CNPJ:
Código Identificador:
PIX:
Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser necessariamente o mesmo dos dados bancários.

CRITÉRIOS DE COMPRA

(Assinalar com um X)

Menor Preço	<input checked="" type="checkbox"/>
Prazo de Entrega	<input type="checkbox"/>
Confiabilidade de Entrega	<input type="checkbox"/>
Marca padronizada	<input type="checkbox"/>
Qualidade	<input type="checkbox"/>
Custo benefício	<input type="checkbox"/>
OUTRO (Especificar):	<input type="checkbox"/>

Material padronizado: SIM () NÃO ()

Descrição da Compra:
01- Manutenção Preventiva ambulância

EMERGENCIAL: SIM () NÃO ()

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação: <i>Adriano Damasceno</i> Data: 01/08/2023	Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor <i>Adriano Damasceno</i> Data: 01/08/2023
--	---

Assinatura/Carimbo Diretor Geral: <i>Leandro Fernandes</i> Diretor Geral IMAS - IMAS Data: 01/08/2023	
---	--



Orc NO. 29.042

Cliente

ICARA, 17 de Agosto de 2023

À
 INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DES. DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL - (E-mail: adm.hmac@mas.net.br)
 ATT:-

REFº ORÇAMENTO DE CONSERTO.

Referente ao material de vossa propriedade como segue abaixo. Passamos ao seu conhecimento, nosso orçamento de conserto.

Modelo	Placa	Chassi
SPRINTER 416 CD	RLO-0C66	8AC907643NE201453

Qtd	Un	Descrição	Valor Unit.	Valor ST	Valor Total	ICMS	NCM
	MO	orcamento para ... elabor					
		Total de Mão de Obra					
1,000	PC	anel de vedacao	2,24		2,24	17,00	74182000
1,000	PC	bracadeira, tubo flexivel	28,59		28,59	17,00	73269090
1,000	PC	bracadeira, tubo flexivel	58,66		58,66	17,00	73269090
1,000	PC	elemento filtrante	108,02		108,02	17,00	84219999
1,000	PC	elemento filtro de oleo	530,16		530,16	17,00	84219999
1,000	PC	filtro de combustivel	447,02		447,02	17,00	84219999
1,000	PC	filtro de poeira	303,66		303,66	17,00	87089990
12,000	PC	oleo sint. motor 5w30 mb229	123,89		1.486,68		27101932
1,000	UN	pano limpeza	15,53		15,53	17,00	63071000
		Total de Peças			2.980,56		
		Total da Pagina			2.980,56		
		Total			2.980,56		

Condições Gerais

- * Prazo de Pagto 28 DIAS DDL
- * Prazo de Garantia
 - Peças OF 3 mes(es)
 - Peças Genuinas 12 mes(es)
 - Sobre Serviços 3 mes(es)
- * Validade 15 dias

Ao valor total somado ST.

Permanecemos às suas ordens e aguardamos com interesse sua confirmação de pedido.

Atenciosamente,

Jonas Sabino
 Consultor de Serviço

JONAS SABINO

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DES. DE
 ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL

CPF:

Adriano Donato

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
=====

BANCO SICOOB S.A.

75691307060101159590500683400022595440000035000

BENEFICIARIO:

IND E COM DE CONFECCOES LORICH

NOME FANTASIA:

IND E COM DE CONFECCOES LORICH LTDA

CNPJ: 02.542.834/0001-54

BENEFICIARIO FINAL:

IND E COM DE CONFECCOES LORICH LTDA

CNPJ: 02.542.834/0001-54

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHIMITT DE DESENVV

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 112.307
DATA DE VENCIMENTO 24/11/2023
DATA DO PAGAMENTO 23/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO 350,00
VALOR COBRADO 350,00

NR.AUTENTICACAO E.0BE.8F7.92C.101.6D7

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 0080
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Beneficiário IND. E COM. DE CONFECÇÕES LORICH LTDA SC 108 S/N KM 437 TERREO - BONE FIGUEIRA Jacinto Machado - SC	02.542.834/0001-54 88.950-000	Vencimento 24/11/2023	Valor do Documento 350,00
		(-) Outros acréscimos	(-) Mora - Multa
		(-) Desconto - Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 01/11/2023 Juros 0,17%/dia A partir 01/11/2023 multa de 5,00% Não conceder desconto.		Data de Emissão 01/09/2023	(-) Valor cobrado
		Coop Contr Cód. Beneficiário 3070/115959	
		Nosso Número 68340	

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUTO MARIA SCHIMITT DE DESENVOLVIMENTO DE EN		Número do Documento 3583-02	
Endereço RUA ADÉLIA DA SERRA			
Bairro - Distrito CENTRO			
Município BOM JARDIM DA SERRA	UF SC	CEP 88640-000	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. _____ do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.30706 01011.595905 00683.400022 5 95440000035000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 24/11/2023
Beneficiário IND. E COM. DE CONFECÇÕES LORICH LTDA 02.542.834/0001-54					Cooperativa contratante Cód. Beneficiário 3070/115959
Data do documento 01/09/2023	N. documento 3583-02	Especie DMI	Aceite N	Data processamento 01/09/2023	Nosso número 68340
Uso do Banco	Carteira 1	Especie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 350,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 01/11/2023 Juros 0,17%/dia A partir 01/11/2023 multa de 5,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3070 SICOOB GREDIJA					(-) Desconto - Abatimento
					(-) Outras deduções
					(-) Mora - Multa
Pagador INSTITUTO MARIA SCHIMITT DE DESENVOLVIMENTO DE EN RUA ADÉLIA DA SERRA CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC 28.700.530/0009-19 88640-000					(-) Outros acréscimos
					(-) Valor cobrado
Beneficiário Final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

**IND. E COM. DE CONFEC. LORICH
LTDA**

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.003.583
Série 001
Folha 1 1

CHAVE DE ACESSO
4223 0902 5428 3400 0154 5500 1000 0035 8310 0466 1260

ROD SC 108, SN. S N. KM 437 TERREO - FIGUEIRA - JACINTO
MACHADO - SC - CEP: 88950-000
Fone: (48)3535-1662

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 MERCADORIAS** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **342230200918436 01/09/2023 13:41:00**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **253678277** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: **02.542.834/0001-54** CNPJ / CPF: **28.700.530/0009-19**

PAGINA Nº 558

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIST** CNPJ / CPF: **28.700.530/0009-19** DATA DA EMISSÃO: **01/09/2023**

ENDEREÇO: **RUA ADÉLIA DO AMARAL E SOUZA, 598** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **88640-000** DATA DA SAÍDA: **01/09/2023**

MUNICÍPIO: **BOM JARDIM DA SERRA** UF: **SC** TELEFONE / FAX: **(49)3232-0277** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **02.542.834/0001-54** HORA DA SAÍDA: **01/09/2023**

PARCELAS

Número	001	Número	002
Vencimento	01/10/2023	Vencimento	31/10/2023
Valor	R\$ 350,00	Valor	R\$ 350,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	148,40 (21,20%)	700,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	700,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **TRANSPORTES GRITSCH LTDA** FRETE POR CONTA: **0 - REMETENTE** CÓDIGO ANTT: **0** PLACA DO VEÍCULO: **0** UF: **SC** CNPJ / CPF: **90.739.624/0014-32**

ENDEREÇO: **R GOVERNADOR JOSE BOABAID** MUNICÍPIO: **SAO JOSE** UF: **SC** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **256069298**

QUANTIDADE: **1** ESPÉCIE: **VOLUME** MARCA: **LORICH** NUMERAÇÃO: **0** PESO BRUTO: **3,750** PESO LÍQUIDO: **3,750**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
2	CAMISETA COR CLARA SERIGRAFADA P CLARA	61051000	0102	5101	UN	6,00	35,00	0,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	CAMISETA COR CLARA SERIGRAFADA M CLARA	61051000	0102	5101	UN	8,00	35,00	0,00	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	CAMISETA COR CLARA SERIGRAFADA G CLARA	61051000	0102	5101	UN	4,00	35,00	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	CAMISETA COR CLARA SERIGRAFADA GG CLARA	61051000	0102	5101	UN	2,00	35,00	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
770/23

Valor aproximado dos tributos: R\$ 29,40 Federal, R\$ 119,00 Estadual. Fonte IBPT.

RESERVADO AO FISCO

*Recabido
SMP
06/10/2023*

FORM-CONTR-01

Rev. 00
Impl.: 01/08/2023SOLICITAÇÃO DE AQUISIÇÕES DE
MATERIAIS E SERVIÇOS EVENTUAIS

IMAS

559

INSTRUÇÕES

- 1) Especifique o material, o serviço, e a utilização detalhadamente. Os prejuízos que eventualmente forem constatados por insuficiência de detalhes técnicos na requisição, são de responsabilidade única do requisitante.
- 2) Os materiais ou serviços especificados na requisição deverão pertencer a uma só classe, isto é, comum a todos os fornecedores indicados.

Descrição do material, equipamento ou serviço:

Comissita com Logo do
IMAS e Hospital

Especificação Técnica:

Quantidade:

20

Unidade de medidas (Caixa/litro/peça/metro):

Peça

JUSTIFICATIVA

Aquisição de 20 comissitas para o bráide de
7 de setembro.

Prioridade da Compra:

 Rotina () Emergencial

Setor/Assinatura Requisitante:

S.M.J.

Data: 25/08/23

AVALIAÇÃO SUPRIMENTOS (ALMOXARIFADO)

Material padronizado: () Sim () Não

Responsável (Assinatura/Carimbo):

Data início cotação de preço:

Data encerramento cotação de preço:

AVALIAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Valor do material, equipamento ou serviço aprovado:

Justificativa de seleção do fornecedor: () Menor preço () Melhor técnica () Outro:

Data de pagamento:

Forma de pagamento:

Dados Bancários

Razão Social:

CNPJ:

Banco:

Agência:

CC:

Código Identificador:

Chave PIX:

Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser, obrigatoriamente, o mesmo dos dados bancários.Setor/Requisitante:
(Assinatura/Carimbo):Sandra T. da Rosa
COREN-SC 149913- ENFAUTORIZAÇÃO - Direção Geral
(Assinatura/Carimbo):Leandro Fernandes
Direção Geral
IMACA - IMAS



Ind. E Com. De Confec. Lorich Ltda ME
ROD SC 108 - KM 437 TERREO, FIGUEIRA
Jacinto Machado - SC
CEP: 88.950-000
CNPJ: 02.542.834/0001-54
FONE: (48) 3555-0002
E-MAIL: camiseta@lorich.com.br

Orçamento à Hospital Municipal Américo Caetano Amaral

Item	Descrição	QUANTIDADE	Preço unit	Total
01	Camiseta PV	20	R\$ 35,00	R\$ 700,00

Proposta valida por 30 dias

24/08/2023

407

Ind. E Com. De Confec. Lorich Ltda ME
CNPJ: 02.542.834/0001-54

Sandra T. da Rosa
COREN-SC 167913-ENF

Prisci's

N Beira Confeccões Ltda Me
Fone (48) 3524-4548
End: Rua Rui Barbosa nº 395 - Centro
CNPJ 09 087 002/0001-34
Araranguá - SC

A/C: IMAS

Proposta de Orçamento

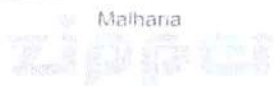
Quantidade	Descrição Produto	Valor Unitário	Valor Total
20	Camiseta tradicional manga curta com reforço nos ombros, no peito e na cor branca. PV vortex não embuia com proteção UV + serigrafia grande frente e costas + serigrafia em 1 manga.	R\$46,00	R\$920,00

- ORÇAMENTO VÁLIDO PARA 30 DIAS

Araranguá 24 de Agosto de 2023


Sônia M. Guedes
Assessora
MIVACA - IMAS

Malharia



PÁGINA Nº 563

CRIADO EM 02/08/2023



ZIPPER COMÉRCIO E CONFECÇÕES LTDA
R: Marcos Batista, nº820. Centro - São Joaquim- SC
CNPJ: 04.533.069/0001-31

VÁLIDO ATÉ 22/08/2023





Fone: (49) 3233-3563 9968-0835
C/C 180855-9 AG: 06564 - Banco do Brasil

ORÇAMENTO LICITATÓRIO Nº13599

CLIENTE: VALDINEI RIBEIRO

ITEM	DESCRIÇÃO	QNT	PREÇO UNT	TOTAL
1	CAMISETA - (P ao XG) Material: PV Cor: BRANCA Detalhes: BORDADOS	20	R\$ 90,00	R\$ 1.800,00
2	BORDADO P - (PEITO) 	20	R\$ 15,00	R\$ 300,00
3	BORDADO G - (COSTAS) 	20	R\$ 30,00	R\$ 600,00

OPCIONAIS (CUSTO ADICIONAL POR PEÇA)

ILUSTRAÇÃO BORDADO	OBSERVAÇÕES
 	 

VALOR TOTAL ORÇADO 64 R\$ 2.700,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO SEM DESCONTO E SEM CORTESIA R\$2.940,00
VALOR TOTAL DO PEDIDO COM DESCONTO EM CORTESIA R\$2.700,00

Orçamento valido por 20 dias.

Assinatura Representante

Atenciosamente!

Caroline Gomes Ferreira
Malharia Zipper & Ateliê da Gysa

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10493203422500010004700000772145295440000028605
BENEFICIARIO:

MCA COMERCIO E ASSISTENCIA TEC

NOME FANTASIA:

MCA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA

CNPJ: 15.229.902/0001-71

BENEFICIARIO FINAL:

MCA COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA

CNPJ: 15.229.902/0001-71

PAGADOR:

HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 112.308
DATA DE VENCIMENTO 24/11/2023
DATA DO PAGAMENTO 23/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO 286,05
VALOR COBRADO 286,05

NR. AUTENTICACAO C.D44.9F8.92F.04F.227

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: JE674420 JOAQUIM RODRIGUES DE SOUZA.

CAIXA**104-0**

10493.20342 25000.100047 00000.772145 2 95440000028605

Beneficiário MCA COM. E ASSIST. TEC. HOSP. LTDA		Agência/Código do beneficiário 3521 / 320342-5		Moeda R\$
Endereço Beneficiário RUA JURERÊ, 100 BELA VISTA 88110-770 - SÃO JOSÉ/SC		Quantidade: Nosso Número 14/000000000007721-1		
Número do documento 520/1 -1/1	Data do documento 25/10/2023	CPF/CEI/CNPJ 15.229.902/0001-71	Vencimento 24/11/2023	Valor documento 286,05
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras opções	(+) Mora/Multa/Juros	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Pagador 981 - HOSPITAL AMÉRICO CAETANO DO AMARAL - IMAS - CNPJ:28.700.530/0009-19 RUA ADÉLIA DO AMARAL E SOUZA, 598 - CENTRO 88640000 - BOM JARDIM DA SERRA - SC				Recibo de Entrega
Data de Entrega	Assinatura			

PAGINA
Nº 566

Corte na linha pontilhada

CAIXA**104-0**

10493.20342 25000.100047 00000.772145 2 95440000028605

Beneficiário MCA COM. E ASSIST. TEC. HOSP. LTDA		Agência/Código do beneficiário 3521 / 320342-5		Moeda R\$
Endereço Beneficiário RUA JURERÊ, 100 BELA VISTA 88110-770 - SÃO JOSÉ/SC		Quantidade: Nosso Número 14/000000000007721-1		
Número do documento 520/1 -1/1	Data do documento 25/10/2023	CPF/CEI/CNPJ 15.229.902/0001-71	Vencimento 24/11/2023	Valor documento 286,05
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras opções	(+) Mora/Multa/Juros	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Pagador 981 - HOSPITAL AMÉRICO CAETANO DO AMARAL - IMAS - CNPJ: 28.700.530/0009-19				SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Duidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias) - caixa.gov.br
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Cobrar multa de R\$ 5,72 após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,10 por dia de atraso				

Autenticação Mecânica Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada

CAIXA**104-0**

10493.20342 25000.100047 00000.772145 2 95440000028605

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATE O VALOR LIMITE						Vencimento 24/11/2023
Beneficiário MCA COM. E ASSIST. TEC. HOSP. LTDA - CNPJ: 15.229.902/0001-71						Agência/Código do beneficiário 3521 / 320342-5
Endereço Beneficiário RUA JURERÊ, 100 BELA VISTA 88110-770 - SÃO JOSÉ/SC						Nosso Número 14/000000000007721-1
Data do documento 25/10/2023	Nº do documento 520/1 -1/1	Espécie Doc DM	Aceite S	Data processamento 25/10/2023	Nosso Número 14/000000000007721-1	
Usado do Banco/Convênio	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do documento 286,05	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Cobrar multa de R\$ 5,72 após o vencimento Cobrar juros de R\$ 0,10 por dia de atraso						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras deduções
						(+) Mora/Multa/Juros
						(+) Outras acréscimos
						(=) Valor cobrado
Pagador 981 - HOSPITAL AMÉRICO CAETANO DO AMARAL - IMAS - CNPJ:28.700.530/0009-19 RUA ADÉLIA DO AMARAL E SOUZA, 598 - CENTRO 88640000 - BOM JARDIM DA SERRA - SC						Código de Baixa
Sacador/Avalista						Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Número
520

NFS-e
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
DE SERVIÇO

RECEBEMOS DE MCA COM. E ASSIST. TEC. HOSP. LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NFS-e INDICADO AO LADO Emissão: 25/10/2023 15:19:29 Valor Total: 300,00
Destinatário: HOSPITAL AMÉRICO CAETANO DO AMARAL - IMAS (HOSPITAL AMÉRICO CAETANO DO AMARAL - IMAS) - RUA ADÉLIA DO AMARAL E SOUZA - 598, CENTRO
- BOM JARDIM DA SERRA / SC

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

PÁGINA
Nº 567

Edge Sistemas - www.edgesistemas.com.br Sentinela: 1.13 - 1660 (25/09/2023 20:17)



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ

NÚMERO DO RPS 5044
NÚMERO DA NOTA 520
DATA DA EMISSÃO DA NOTA 25/10/2023 15:19:29
DATA DO FATO GERADOR 25/10/2023 15:19:29
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8327738817201522990220241025102023671920

PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME FANTASIA
MCA HOSPITALAR
RAZÃO SOCIAL
MCA COM. E ASSIST. TEC. HOSP. LTDA
ENDEREÇO
RUA JURERÊ - 100
COMPLEMENTO
CASA
MUNICÍPIO
SÃO JOSÉ
E-MAIL
assistencia@mcahospitalar.com.br

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 9013270
CNPJ / CPF 15.229.902/0001-71
CEP 88110-770

BAIRRO / DISTRITO
BELA VISTA

TELEFONE (48) 3258-8227
UF SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL 256671362
SITE



TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME FANTASIA
HOSPITAL AMÉRICO CAETANO DO AMARAL - IMAS
RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL AMÉRICO CAETANO DO AMARAL - IMAS
ENDEREÇO
RUA ADÉLIA DO AMARAL E SOUZA - 598
COMPLEMENTO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
CNPJ / CPF 28700530000919
CEP 88640-000
INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA
TELEFONE (49) 3232-0277
UF SC
E-MAIL adm.hmaca@imas.net.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	VALOR DO SERVIÇO	BASE DE CÁLCULO	(%)	ISS	RETIDO
MAO DE OBRA Prestação de Serviço de Manutenção em Monitor de Sinais Vitais nº10EQ00628 - Referente a Autorização de Fornecimento 578/2023 - Orçamento 3173 - Pag. por Boleto - Vencimento 24/11/2023.	100,00	3	300,00	300,00	2	6,00	N

CÓDIGOS DOS SERVIÇOS

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS)

CNAE
3312-1/02 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE APARELHOS E INSTRUMENTOS DE MEDIDA, TESTE E CONTROLE

RETENÇÕES FEDERAIS						
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	OUTRAS RETENÇÕES	
1,95	9,00	0,00	0,00	3,00	0,00	
TOTALS						
BASE DE CÁLCULO ISS PRÓPRIO	VALOR ISS PRÓPRIO	BASE DE CÁLCULO ISS RETIDO	VALOR ISS RETIDO	TOTAL ISS	DESCONTO CONDICIONADO	
300,00	6,00	0,00	0,00	6,00	0,00	
DESCONTO INCONDICIONADO	DEDUÇÕES	VALOR TOTAL DA NFS-e	VALOR LÍQUIDO DA NFS-e			
0,00	0,00	300,00	286,05			

OUTRAS INFORMAÇÕES

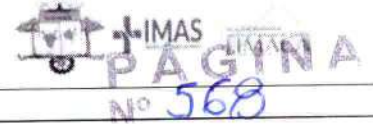
NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributada Integralmente
SITUAÇÃO TRIBUTARIA DO ISSQN Normal
LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO SÃO JOSÉ

MD-5: 9d7372e69739506ae8e45c1958f53c6e

<https://saojose.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/8327738817201522990220241025102023671920>

Emissão: 11/09/2023

ORDEM DE COMPRA



INSTITUTO MARIA SCHMITT
Hospital Municipal Caetano do Amaral
Rua Adelia do Amaral, 598
88.640-000, Bom Jardim da Serra/SC
CNPJ 28700530/0009-19
Fone (49)3232-0277

Nº Ordem de Compra: 243/2023
Data: 11/09/2023
Setor Requisitante: Enfermagem
Valor:
Condição de Pagamento: 30 dias no boleto ou transferencia
Data de Pagamento:

Fornecedor: MCA COM. E ASSIST. TEC. HOSP.LTDA
CGC/CPF: 15.229.902/0001-71
Endereço: Rua Jurere, 100
Fone:
Contato: 48- 3258-8227

Dados Bancários

Razão Social:

Banco:

Agência:

CC:

CNPJ:

Código Identificador:

PIX:

Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser necessariamente o mesmo dos dados bancários.

CRITÉRIOS DE COMPRA

(Assinalar com um X)

Menor Preço

Prazo de Entrega

Confiabilidade de Entrega

Marca padronizada

Qualidade

Custo benefício

OUTRO (Especificar):

Material padronizado: SIM (X)

NÃO ()

Descrição da Compra:

01- PLACA DE COMANDO

02- BOTÃO POWER

03- MÃO DE OBRA

EMERGENCIAL: SIM ()

NÃO (x)

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:

Sonia M. Guedes
Assessora
HMACA - IMAS

Data: 11/09/2023

Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor

Sandra T. da Rosa
COREN-SC 147913- ENF

Data: 11/09/2023

Assinatura/Carimbo Diretor Geral:

Fernando de Aguiar
Diretor Geral
HMACA - IMAS
CPF 027.880.469-10

Data: 11/09/2023

NÃO É DOCUMENTO FISCAL – NÃO É VÁLIDO COMO RECIBO E COMO GARANTIA DE MERCADORIA - NÃO COMPROVA PAGAMENTOS

Identificação do Estabelecimento Emitente

Denominação: MCA COM. E ASSIST. TEC. HOSP. LTDA

CNPJ: 15.229.902/0001-71

Endereço: RUA JURERÊ, 100

CEP: 88110-770

Bairro: BELA VISTA

Cidade: SÃO JOSÉ / SC

Fone: (48) 3258-8227

E-mail: assistencia@mcahospitalar.com.br



PAGINA
Nº 569

Identificação do Destinatário

Nome: 981 - HOSPITAL AMÉRICO CAETANO DO AMARAL - IMAS

CNPJ/CPF: 28.700.530/0009-19

Endereço: RUA ADÉLIA DO AMARAL E SOUZA, 598

CEP: 88640-000

Bairro: CENTRO

Cidade: BOM JARDIM DA SERRA / SC

Fone: (49) 3232-0277

Complemento:

Data: 01/09/2023

Nº Documento: 0000003173

Docto: 3417/OC

Abertura: 01/09/2023

Produtos

Quantidade	Descrição	Código Barras	Referência	Preço Venda	Subtotal	Desconto	Total
1 UND	PLACA DE COMANDO	8109		1.498,00	1.498,00	0,00	1.498,00
1 UND	BOTÃO POWER	8420		160,00	160,00	0,00	160,00

Serviços

Quantidade	Serviço	Código	Código Barras	Preço Venda	Total
3 UND	MAO DE OBRA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TROCA DA PLACA E BOTÃO, AJUSTES E TESTES FUNCIONAIS.	5825	825	100,00	300,00

Totais

Prod. / Serv.	Valor Produtos	Valor Serviços	Subtotal	Desconto	Acréscimo	Outros	Total
2 / 1	1.658,00	300,00	1.958,00	0,00	0,00	0,00	1.958,00

Forma de Pagamento: a Prazo

Funcionário: 10 - BÁRBARA PETRY AGUIAR

Natureza: VENDAS CUPOM FISCAL

Parcelas	Vencimento	Valor
1/1	01/10/2023	1.958,00

Assinatura

AUTORIZADO

Leandro Fernandes
Diretor Geral
HMCA - IMAS

06/09/2023

30/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:39:58
054000540 SEGUNDA VIA 0001

PÁGINA
Nº 571

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.

AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 30/11/2023

NR. DOCUMENTO 660.955.000.022.230

VALOR TOTAL 2.127,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNA COSTA

AGENCIA: 0955-5 CONTA: 22.230-5

NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832

=====

NR. AUTENTICACAO 5.19B.AC9.17A.85A.CE7

Transação efetuada com sucesso por: JG802841 SONIA MARA GUEDES.

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM
 Mersalista

13o. Adiantamento
 Novembro de 2023

PAGINA
 Nº 572

Código: 209 Nome do Funcionário: BRUNA COSTA ENFERMEIRO
 CAC: 223505 Departamento: 14 Fila: 1
 Admissão: 17/03/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	-2,00	1.908,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADTANTADO	-2,00	87,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	-2,00	132,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.127,00	0,00	
			Valor Líquido →	2.127,00	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.816,00	0,00	2.127,00	170,16	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Bruna Costa
 Assinatura do Funcionário

30.11.23
 Data

30/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:31:36
054000540 SEGUNDA VIA 0001

PÁGINA
Nº 573

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/11/2023
NR. DOCUMENTO	660.955.000.205.120
VALOR TOTAL	2.048,61

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUCIANA PEREIRA
AGENCIA: 0955-5 CONTA: 205.120-6
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832
=====

NR. AUTENTICACAO	4.4DB.340.D3E.A85.98D
------------------	-----------------------

PÁGINA
Nº 574

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: ENFERMAGEM Mensalista
 13o. Adiantamento Novembro de 2023

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 193 LUCIANA PEREIRA 223505 14 1
 ENFERMEIRO Admissão: 01/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.908,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	8,61		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	132,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.048,61	0,00	
			Valor Líquido →	2.048,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.816,00	0,00	2.048,61	163,88	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: *Luciana Pereira*
 Data: 30/11/2023

30/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:38:27
054000540 SEGUNDA VIA 0001

PÁGINA
Nº 575

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/11/2023
NR. DOCUMENTO	662.192.000.770.042
VALOR TOTAL	3.774,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SANDRA TEREZINHA DA ROSA
AGENCIA: 2192-X CONTA: 770.042-3
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832
=====

NR. AUTENTICACAO	3.BCC.9D4.B01.57F.BBD
------------------	-----------------------

PÁGINA 576

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: ENFERMAGEM Mensalista
 13o. Adiantamento Novembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
211	SANDRA TEREZINHA DA ROSA GERENTE DE ENFERMAGEM	131210 Admissão:	14	1 01/04/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	3.392,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	250,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	132,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.774,00	0,00	
			Valor Líquido →	3.774,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. INPF	Faixa INPF
6.784,00	0,00	3.774,00	301,92	0,00	0,00

O Salário foi recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

[Assinatura]
Assinatura do Funcionário

30/11/2023

Data

30/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:27:25
05400540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 577

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/11/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.006.368
VALOR TOTAL	850,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JAILSON RODRIGUES	
AGENCIA: 5257-4	CONTA: 6.368-1
NR. DOCUMENTO	660.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO	5.96D.F2A.468.5DF.65B
-----------------	-----------------------

PÁGINA

Nº 578

INSTITUTO MARIA SCHMITZ DE DESENVOLVIMENTO DE ERSI
CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: FARMACIA Mersalista
13o. Adiantamento Novembro de 2023

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas
239 JAILSON RODRIGUES FARMACEUTICO 223405 6 1
Admissão: 31/08/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	5,00	795,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	55,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			850,00	0,00	
			Valor líquido →	850,00	
Salário Base	Sic. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.816,00	0,00	850,00	68,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

[Assinatura]

Assinatura do Funcionário

30/11/23

Data

30/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:37:14
054000540 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 579

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/11/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.007.076
VALOR TOTAL	863,40

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ZENIR DE AGUIDA
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 7.076-9
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832
=====

NR. AUTENTICACAO	6.970.7A5.DB4.254.A6E
------------------	-----------------------

PÁGINA Nº 580

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: HIGIENE E LIMPEZA Mersalista
 13o. Adiantamento Novembro de 2022

<small>Código</small>	<small>Nome do Funcionário</small>	<small>CBO</small>	<small>Departamento</small>	<small>Filial</small>
208	ZENIR DE AGUIDA AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA	514320	16	1
		Admissão: 21/02/2022		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	-31,40		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	132,00		
			<small>Total de Vencimentos</small>	<small>Total de Descontos</small>	
			863,40	0,00	
			<small>Valor Líquido</small> →	863,40	
<small>Salário Base</small>	<small>Sal. Contr. INSS</small>	<small>Base Calc. FGTS</small>	<small>FGTS do Mês</small>	<small>Base Calc. IRRF</small>	<small>Faixa IRRF</small>
1.462,80	0,00	863,40	69,07	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Zenir de Aguida
Assinatura do Funcionário

30/11/23
Data

30/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:33:10
054000540 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 30/11/2023
NR. DOCUMENTO 665.257.000.007.293
VALOR TOTAL 897,68

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PATRICIA ALVES DA COSTA
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 7.293-1
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832
=====

NR.AUTENTICACAO A.6A2.596.BFE.629.87C

PÁGINA

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE EHSI
CNPJ: 28.700.530/0009-19
CC: HIGIENE E LIMPEZA Mensalista
13o. Adiantamento Novembro de 2023

NO 582

Código 192 Nome do Funcionário PATRICIA ALVES DA COSTA
AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA
CBO 514320 Departamento 16 Fila 1
Admissão: 01/11/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	731,40		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	34,28		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	132,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			897,68	0,00	
			Valor Líquido →	897,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRPF	Parcela IRPF
1.462,80	0,00	897,68	71,81	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Patricia Alves de Lobo
Assinatura do Funcionário

30/11/23
Data

30/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:35:16
054000540 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 583

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/11/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.007.495
VALOR TOTAL	879,95

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ROSEMERI DE MACEDO	
AGENCIA: 5257-4	CONTA: 7.495-0
NR. DOCUMENTO	660.540.000.042.832
=====	
NR. AUTENTICACAO	5.761.69C.972.621.714

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: HIGIENE E LIMPEZA
 Mensalista

13o. Adiantamento
 Novembro de 2023

PÁGINA
 584

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
213	ROSEMERI DE MACEDO AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA	514320	16	1
		Admissão:	24/05/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	731,40		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	16,55		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	132,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			879,95	0,00	
			Valor Líquido →	879,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.462,80	0,00	879,95	70,39	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância liquidada discriminada neste recibo.

Rosemeri
 Assinatura do Funcionário

01.11.23
 Data

30/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:24:47
054000540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 585

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 30/11/2023
NR. DOCUMENTO 665.257.000.007.499
VALOR TOTAL 831,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA PAULA COSTA BELCAMINO
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 7.499-3
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832
=====

NR. AUTENTICACAO C.8CF.F28.E18.160.AD0

30/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:28:34
054000540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 587

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/11/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.007.863
VALOR TOTAL	894,41

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOSE BENJAMIN DA SILVA
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 7.863-8
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832

=====

NR. AUTENTICACAO	2.E6C.8CD.60D.D4F.949
------------------	-----------------------

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ERSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: EMERGENCIA Mensalista
 13o. Adiantamento Novembro de 2023

PÁGINA
 Nº 588

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia
222	JOSE BENJAMIN DA SILVA CONDUTOR DE EMERGENCIA	782510	15	1
			Admissão:	22/10/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	757,90		
833	MEDIA FORAS 13o ADIANTADO	12,00	4,22		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	0,29		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	132,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			894,41	0,00	
			Valor Líquido →	894,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.515,80	0,00	894,41	-1,55	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

[Assinatura]
 Assinatura do Funcionario

20.11.2023
 Data

30/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:25:34
054000540 SEGUNDA VIA 0001

PÁGINA
Nº 589

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/11/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.008.067
VALOR TOTAL	1.192,95

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ATALITA WEISS MARTINS
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.067-5
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832
=====

NR. AUTENTICACAO	D.302.627.782.C9D.2DB
------------------	-----------------------

30/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:23:57
054000540 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 591

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/11/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.008.163
VALOR TOTAL	693,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA MARA RODRIGUES GUEDES
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.163-9
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832
=====

NR. AUTENTICACAO	8.DC6.5BE.A8D.C93.A17
------------------	-----------------------

PAGINA

Nº 592

INSTITUTO MARIA SCHMITZ DE DESENVOLVIMENTO DE EBSI
CNPJ: 26.700.530/0009-19 CC: RECEPCAO Mersalista 13o. Adiantamento Novembro de 2023

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fila
229 ANA MARA RODRIGUES GUEDES 422105 17 1
RECEPCIONISTA Admissão: 12/03/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	10,00	583,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	10,00	110,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			693,00	0,00	
			Valor Líquido	693,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.399,20	0,00	693,00	55,44	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

30/11/2023

Assinatura do Funcionário

Data

30/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:29:14
054000540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 593

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/11/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.008.437
VALOR TOTAL	925,90

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JULIO JUNIOR DIAS
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.437-9
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832

=====

NR. AUTENTICACAO	3.EF0.194.3A6.EC6.47D
------------------	-----------------------

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ERSI

CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: EMERGENCIA

Mensalista

13o. Adiantamento

Novembro de 2023

PÁGINA

594

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
196	JULIO JUNIOR DIAS CONDUTOR DE EMERGENCIA	782510	15	1
		Admissão:	02/10/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	757,90		
834	MEIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	36,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	132,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			925,90	0,00	
			Valor Líquido →	925,90	
Salário Base	Sal. Conc. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.515,80	3,00	925,90	4,07	3,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Julio Junior Dias
Assinatura do Funcionário

30.11.23
Data

30/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:26:17
054000540 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 595

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/11/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.053.390
VALOR TOTAL	1.201,41

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELIZABETE ANTUNES DE OLIV
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 53.390-4
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832
=====

NR. AUTENTICACAO	2.C72.600.15D.913.A5B
------------------	-----------------------

INSTITUTO MARIA SCHMITZ DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI		CC: ENFERMAGEM		13o. Adiantamento	
CNPJ: 28.700.530/0009-19		Mensalista		Novembro de 2023	
Código	Nome do Funcionário	CGO	Departamento	Filial	
199	ELIZABETE ANTUNES DE OLIVEIRA TECNICO EM ENFERMAGEM	322205	14	1	
		Admissão:		27/11/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.060,00		
834	MFDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,47		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	132,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.201,41	0,00	
			Valor Líquido →	1.201,41	
Salário Base	Sal. Contrib INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.120,00	0,00	1.201,41	96,11	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Elizabete Antunes de Oliveira
Assinatura do Funcionário

30.11.2023

Data

30/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:32:29
05400540 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 597

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/11/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.062.276
VALOR TOTAL	892,22

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUIZ ROBERTO DE LIMA
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 62.276-1
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO 9.4C1.9A4.5B8.D5E.68E

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNEJ: 28.700.530/0009-19
 CC: EMERGENCIA
 Mensalista

13o. Adiantamento
 Novembro de 2023

CBO: 782510
 Departamento: 15
 Filial: 1
 Admissão: 19/11/2021

Código: 198
 Nome do Funcionário: LUIZ ROBERTO DE LIMA
 CONDUCTOR DE EMERGENCIA

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	57,90		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	2,03		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	0,29		
835	VANTAGFNS 13o ADIANTADO	12,00	132,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			892,22	0,00	
			Valor Líquido →	892,22	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.515,80	0,00	892,22	11,37	0,00	0,00

PAGINA 598

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: *[Assinatura]*
 Data: 30/11/2023



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.26.37
0540100540 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020231130234904851601256
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 575,76
DATA: 30/11/2023 - 20:49:57

PAGO PARA: Albertina Conceicao
CPF: ***.368.644-**
CHAVE PIX: +5549991442154
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 5257 - CONTA: 000000000000084360
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 30/11/2023 - 20:49:57

=====

DOCUMENTO: 113001
AUTENTICACAO SISBB: C.B54.5FD.02A.CCA.FB8

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PÁGINA

Nº 600

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI		CC: HIGIENE E LIMPEZA		13o. Adiantamento	
CNPJ: 29.700.530/0009-19		Mensalista		Novembro de 2023	
Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filiai	
236	ALBERTINA MARIA DA CONCEICAO	504320	16	1	
	ADJILIAIR DE HIGIENE E LIMPEZA	Admissão:	17/05/2023		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	8,00	487,60		
834	MEDIA VALOR 13o ADTANTADO	8,00	0,16		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	8,00	98,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			575,76	0,00	
			Valor Líquido	575,76	
			↔		
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS/12 Mo	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.462,80	0,00	575,76	46,06	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Albertina Maria da Conceição
Assinatura do Funcionário

20/11/23

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.26.37
0540100540 0001

Comprovante Pix

PÁGINA
Nº 609

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020231130235436352954201
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 315,11
DATA: 30/11/2023 - 20:54:59

PAGO PARA: Adriano Damaceno
CPF: ***,149.789-**
CHAVE PIX: 03214978993
INSTITUICAO: 08561701 PAGSEGURO S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000186105250
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 30/11/2023 - 20:55:00

=====

DOCUMENTO: 113002
AUTENTICACAO SISBB: A.AE8.8C7.DEC.843.62F

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE EBSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19

PÁGINA
 Mersalista Nº **602**

13o. Adiantamento
 Novembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
241	ADRIANO DAMACENO CONDUTOR DE EMERGENCIA	782510	13	1
		Admissão:		04/09/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	4,00	252,63		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	4,00	2,10		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	4,00	15,78		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	4,00	44,00		
			Total de Vencimentos:	Total de Descontos:	
			315,11	0,00	
			Valor Liquidado →	315,11	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Eq. T.S. de Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.515,80	0,00	315,11	25,20	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Adriano Damaceno
 Assinatura do Funcionário

30.11.2023
 Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE NOVEMBRO ***

Comprovante Pix

PAGINA
Nº 603

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.

AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020231130235543133045135
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 1.363,92
DATA: 30/11/2023 - 20:56:55

PAGO PARA: Luisiane Assuncao

CPF: ***.216.169-**

CHAVE PIX: 01321616996

INSTITUICAO: 01692448 CCLA DO PLANALTO SERRANO

AGENCIA: 3088 - CONTA: 0000000000000068519

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 30/11/2023 - 20:56:56

=====

DOCUMENTO: 113003

AUTENTICACAO SISBB: 8.64B.5D6.915.770.E24

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001

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 fala

0800 729 0088

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

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ERSI CNPJ: 28.700.530/0009-19						CC: ENFERMAGEM Mersalista		PÁGINA Nº 238 Adiantamento Novembro de 2023	
Código	Nome do Funcionário			CSO	Departamento	Fórmula			
234	LJISIANE DE ASSUNCAO ENFERMEIRO			223505	14	1	Admissão: 11/05/2023		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos					
13	13 SALARIO ADIANTADO	8,00	1.272,00						
834	MEIA VALOR 13o ADIANTADO	8,00	3,92						
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	8,00	88,00						
			Total de Vencimentos	Total de Descontos					
			1.363,92	0,00					
			Valor Líquido →	1.363,92					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF				
3.816,00	0,00	1.363,92	109,11	0,00	0,00				

Declaro ser recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Ljisiiane de Assunção
 Assinatura do Funcionário

30/11/23
 Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.26.37
054-0540 0001

Comprovante Pix

PÁGINA
Nº 605

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020231130235827400877606
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 2.094,03
DATA: 30/11/2023 - 20:59:12

PAGO PARA: Gessica Assuncao
CPF: ***.860.859-**
CHAVE PIX: 07286085964
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 4794 - CONTA: 000000000010477191
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 30/11/2023 - 20:59:13
=====

DOCUMENTO: 113004
AUTENTICACAO SISBB: 3.65F.D72.995.C9F.C0B
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: ENFERMAGEM Mensalista
 13o. Adiantamento Novembro de 2023

PÁGINA
 Nº 606

Código: 214 Nome do Funcionário: GESSICA APARECIDA DE ASSUNÇÃO
 CBO: 223505 Departamento: 14 Faltas: 1
 Admissão: 09/06/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.908,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	54,03		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	132,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.094,03	0,00	
			Valor Líquido →	2.094,03	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.816,00	0,00	2.094,03	167,52	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Gessica Aparecida de Assunção
 Assinatura do Funcionário

30/11/23
 Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.26.37
0540100540 0001

Comprovante Pix

AGINA
607

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.
AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020231130235955219500828
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: 574,94
DATA: 30/11/2023 - 21:00:32

PAGO PARA: Rafaela Assuncao
CPF: ***,274.349-**
CHAVE PIX: 11727434951
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 2965 - CONTA: 0000000000010031894
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 30/11/2023 - 21:00:33

=====

DOCUMENTO: 113005
AUTENTICACAO SISBB: 1.A1A.3B8.499.551.EF7

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PÁGINA

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: RECEPCAO Nº 608
 Mensalista

13o. Adiantamento
 Novembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
235	RAFAELA BIBIANA DE ASSUNCAO RECEPCIONISTA	422105	17	1
		Admissão:	15/05/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
13	13 SALARIO ADIANTADO	8,00	466,40	
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	8,00	20,54	
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	8,00	88,00	
			Total de Vencimentos:	Total de Descontos:
			574,94	0,00
			Valor Líquido	574,94
			⇨	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G. LS do Mês	Base Calc. BRRF	Fica BRRF
1.399,20	0,00	574,94	45,99	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 30/11/2023
 Rafaela Bibiana de Assunção
 Assinatura do Funcionário
 Data