



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

01/12/2023

4 OUTROS RECEBIMENTOS

5 Período da Prestação de Contas

NOVEMBRO DE 2023

6 Detalhamento Financeiro

6.2 - Valor

	R\$	Valor
Saldo do mês anterior	R\$	11.530,34
(+) Total de recursos recebidos FUNDO SMS BOM JARDIM DA SERRA	R\$	146.108,28
<b>OUTRAS TRANSFERÊNCIAS/ESTORNOS</b>	R\$	74.905,01
(+) Rendimento das Aplicações Financeiras	R\$	13,11
(-) Impostos sobre rendimentos	R\$	10,17
(-) Total das Despesas comprovadas	R\$	216.124,34
(-) Juros/multas (se existir) **	R\$	-
<b>Saldo em Conta + Aplicação</b>	<b>Saldo</b>	<b>R\$ 16.422,23</b>

7 Observações

8 Local e Data

Bom Jardim da Serra, 05 de janeiro de 2024

9 Nome e Assinatura

Fernando de Aguiar

Diretor Geral

FIMACA - IMAS

CNPJ 28.700.530/0009-19

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, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO - IMAS

 2.2-CNPJ  
 28.700.530/0009-19

3.1-Contrato de Gestão - TA

3.3-Valor do Contrato

CONTRATO DE GESTÃO - 44/2021

1/12/2023

4.1-Numero da Nota de Liquidação

4.2- Recebimento do Recurso

4.3-Período da Prestação de Cor

4.4-Valor da NL

4.5- Saldo final

11.530,34

5.1-Parcelamento	6.1-Nome do Favorecido	6.2- CPF / CNPJ	7.1-Tipo	7.2-N.º	7.3-Data	8-Pagamento	8.1-Tipo	8.3-Data	9.1-Histórico do Documento	10.1-Receta	10.3-Despesa
	Repasso Contrato de Gestão Mensal	12.102.905/0001-51	0					11/12/2023	Repasso Mensal	R\$ 146.108,28	
	Rendimento conforme extrato de aplicação		Aplicação					31/12/2023	BB Renda Fácil	R\$ 13,11	R\$ 10,17
	Impostos sobre rendimentos							31/12/2023	Tarifas Bancárias	R\$ 580,75	
	Tarifas Agrupadas ocorrência							01/12/2023			R\$ 4.276,02
	Instituto Maria Schmitt	28.700.530/0001-61			01/12/2023			06/12/2023	tarifas conta convenio		R\$ 526,00
	Instituto Maria Schmitt	28.700.530/0009-19			08/12/2023			08/12/2023	emprestimo para o pagamento da folha	R\$ 58.000,00	
	Instituto Maria Schmitt	28.700.530/0001-61			01/12/2023			08/12/2023	folha de pagamento	R\$ 4.499,28	
	Bruna Costa	099.305.979-13			01/12/2023			08/12/2023	folha de pagamento	R\$ 4.316,38	
	Luciana Pereira	043.383.719-51			01/12/2023			08/11/2023	folha de pagamento	R\$ 6.133,97	
	Sandra Terezinha da Rosa	924.262.719-49			01/12/2023			08/11/2023	folha de pagamento	R\$ 890,09	
	Danielle Vello da Silva	072.860.769-73			01/12/2023			08/12/2023	folha de pagamento	R\$ 3.520,50	
	Jailson Rodrigues	072.664.189-84			01/12/2023			08/12/2023	folha de pagamento	R\$ 1.679,10	
	Zenir de Aguiada	594.060.209-63			01/12/2023			08/12/2023	folha de pagamento	R\$ 2.025,46	
	Patrícia Alves da Costa	051.966.819-73			01/12/2023			08/12/2023	folha de pagamento	R\$ 2.236,13	
	Rosimeri de Macedo	949.835.939-34			01/12/2023			08/12/2023	folha de pagamento	R\$ 1.619,09	
	Ana Paula Costa Belcaminho	089.447.009-40			01/12/2023			08/12/2023	folha de pagamento	R\$ 1.720,19	
	Jose Benjamin da Silva	022.505.014-59			01/12/2023			08/12/2023	folha de pagamento	R\$ 2.382,51	
	Alaila Weiss Martins	076.887.819-57			01/12/2023			08/12/2023	folha de pagamento	R\$ 1.560,43	
	Ana Maria Rodrigues Guedes	112.689.759-07			01/12/2023			08/12/2023	folha de pagamento	R\$ 1.730,11	
	Junior Casar de Oliveira	035.174.809-16			01/12/2023			08/12/2023	folha de pagamento	R\$ 1.715,86	
	Albertina Maria da Conceição	089.368.644-16			01/12/2023			08/12/2023	folha de pagamento	R\$ 2.255,94	
	Julio Junior Dias	098.951.439-07			01/12/2023			08/12/2023	folha de pagamento	R\$ 892,12	
	Geisica Aparecida de Assunção	072.860.859-64			01/12/2023			08/12/2023	folha de pagamento	R\$ 2.311,42	
	Elizabete Arjunes de Oliveira	025.080.279-10			01/12/2023			08/12/2023	folha de pagamento	R\$ 1.732,93	
	Luiz Roberto de Lima	377.405.129-15			01/12/2023			08/12/2023	folha de pagamento	R\$ 2.010,55	
	Rafaela Bibiana de Assunção	117.274.349-51			01/12/2023			08/12/2023	folha de pagamento	R\$ 2.100,23	
	Rubia Oliveira Rotini	088.198.789-17			01/12/2023			08/12/2023	folha de pagamento	R\$ 3.666,93	
	Rita Luana Rodrigues Oliveira	035.345.592-07			01/12/2023			08/12/2023	folha de pagamento	R\$ 3.713,85	
	Luisiane de Assunção	013.216.169-96			01/12/2023			08/12/2023	folha de pagamento	R\$ 2.174,66	
	Adriano Damasceno	032.149.789-93			01/12/2023			08/12/2023	folha de pagamento	R\$ 944,33	
	Sonia Maria Guedes	092.290.289-59			01/12/2023			11/12/2023	folha de pagamento/piso enfermagem	R\$ 618,50	
	Bruna Costa	099.305.979-13			01/10/2023			11/12/2023	folha de pagamento/piso enfermagem	R\$ 628,15	
	Luciana Pereira	043.383.719-51			04/12/2023			11/12/2023	folha de pagamento/piso enfermagem	R\$ 4.636,19	
	Bruno Beltrame Medeiros Ltda	44.088.380/0001-33			04/12/2023			11/12/2023	Serviço Médico	R\$ 990,85	
	Alaila Weiss Martins	076.887.819-57			01/10/2023			11/12/2023	folha de pagamento/piso enfermagem	R\$ 681,64	
	Geisica Aparecida de Assunção	072.860.859-64			01/10/2023			11/12/2023	folha de pagamento/piso enfermagem	R\$ 2.041,25	
	Posto Ipirêia LTDA	03.345.559/0001-41			01/11/2023			11/12/2023	combustível	R\$ 941,35	
	Elizabete Arjunes de Oliveira	025.080.279-10			01/10/2023			11/12/2023	folha de pagamento/piso enfermagem	R\$ 529,23	
	Conquista Medicamentos	12.418.191/0001-95			27/11/2023			11/12/2023	Medicamentos e insumos	R\$ 529,23	

 PÁGINA  
 Nº 02

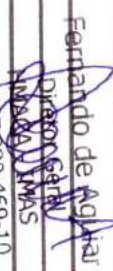


	Posto Iprela LTDA	03.345.559/0002-22	NF	92362	24/11/2023	11/12/2023	material de manutenção	R\$ 138,59
	Posto Iprela LTDA	03.345.559/0002-22	NF	92324	10/11/2023	11/12/2023	material de manutenção	R\$ 310,46
1.3	Clarity Com. De Prod. de Limpeza Ltda Me	05.387.673/0002-40	NF	55963	24/10/2023	11/12/2023	Material de limpeza	R\$ 293,27
	Athlis Com. De Medic. E Materiais Medicos Hosp. Ltda	13.971.092/0001-07	NF	44160	08/11/2023	11/12/2023	Medicamentos e insumos	R\$ 3.000,00
	K1Z - Serviços Contábeis e Assessoria Ltda	04.501.992/0001-91	NF	2872	05/12/2023	11/12/2023	Serviços contábeis	R\$ 1.323,59
	Celebsc	08.336.783/0001-90	FATURA	20299983	30/11/2023	11/12/2023	Energia	R\$ 415,82
	Casari	82.508.433/0001-17	FATURA	1883670-4	30/11/2023	11/12/2023	Água	R\$ 750,15
	Altermed medicamentos hospitalar LTDA	00.802.002/0001-02	NF	466409	10/11/2023	11/12/2023	Medicamentos e insumos	R\$ 856,74
3.5	Serwosete Soluções Ambientais LTDA	03.392.348/0005-93	NF	69331	01/11/2023	11/12/2023	Coleta de resíduos	R\$ 1.340,00
	Simon Projetos Agrícolas e sol amb LTDA	31.461.225/0001-79	NF	186	11/09/2023	11/12/2023	licenciamento ambiental	R\$ 305,00
3.6	CLA Limitada	39.273.549/0001-95	NF	381	21/09/2023	11/12/2023	Aquisição de peças	R\$ 68,39
	Next! Desenvol Sistema LTDA	25.322.949/0002-10	NF	1814211	02/11/2023	11/12/2023	Locação do Terminal Biométrico	R\$ 479,00
	Next! Desenvol Sistema LTDA	25.322.949/0001-39	NF	7002	03/11/2023	11/12/2023	gestão de colaboradores	R\$ 6.925,00
	Guilherme Cesar do Nascimento Pinayruca Ltda	51.392.950/0001-40	NF	16	01/12/2023	11/12/2023	Serviço médico	R\$ 14.060,00
	Yadra Veloz	48.658.434/0001-00	NF	19	01/12/2023	11/12/2023	Serviço Médico	R\$ 3.420,00
	Duarte Servicos e Saude Ltda	48.992.898/0001-10	NF	40	01/12/2023	11/12/2023	Serviço Médico	R\$ 229,80
	Unifone Telecomunicacoes	02.255.187/0001-08	NF	16	01/12/2023	11/12/2023	Internet	R\$ 640,51
	Luisane de Assunção	013.216.169-96	RELATORIO	18486521	01/10/2023	11/12/2023	folha de pagamento/psso enfermagem	R\$ 5.000,00
	M8 Serviços médicos	25.046.518/0001-97	NF	143	01/12/2023	11/12/2023	manutenção de comput e impressoras	R\$ 1.360,00
	lifenet	46.644.937/0001-09	NF	5	29/11/2023	11/12/2023	Serviço Médico	R\$ 6.385,80
	Marcelle Pinto Antunes Servicos Medicos Ltda	41.422.484/0001-44	NF	68	01/12/2023	11/12/2023	Serviço médico	R\$ 15.580,00
	Gregorio Coan Neto Ltda	51.317.883/0001-57	NF	5	01/12/2023	11/12/2023	Serviço médico	R\$ 17.100,00
	Luiz Vicente A. Zappellini	20.923.177/0001-77	NF	9026	27/11/2023	13/12/2023	gases Medicais	R\$ 480,00
	Criobras Ar Gas LTDA	01.666.621/0003-33	NF	55963	24/10/2023	13/12/2023	Material de limpeza	R\$ 306,77
2.3	Clarity Com. De Prod. de Limpeza Ltda Me	05.387.673/0002-40	NF	2749	01/12/2023	13/12/2023	copas e impressões xerograficas	R\$ 360,00
	Eloprint Aluguel de Maquinas Eireli	31.887.179/0001-74	NF	1275	18/10/2023	13/12/2023	Manutenção ambulância	R\$ 2.250,90
2.4	Orielesei Bombas Injetoras LTDA ME	88.226.307-0001-13	NF	6064	30/11/2023	13/12/2023	Lavanderia	R\$ 1.483,12
	Moderata Lavanderia LTDA	05.302.999/0001-47	NF	2417	16/11/2023	13/12/2023	Material de expediente	R\$ 249,19
	Heer Distribuidora e Comercio Ltda	40.585.025/0001-19	NF	10551	03/10/2023	13/12/2023	Aquisição de uniformes	R\$ 1.505,00
3.3	Materia Prima Ind. E Com LTDA	00.424.030/0001-25	NF	4240	22/11/2023	13/12/2023	Alimentação	R\$ 1.786,41
	Supermercado RH LTDA	00.454.890/0001-29	NF	554	11/12/2023	13/12/2023	Alimentação	R\$ 3.397,95
	Supermercado Araucaria Ltda	02.979.637/0001-05	DARF	89188	30/11/2023	13/12/2023	INSS/PSO ENFERMAGEM	R\$ 808,18
	Darf código de Barras	28.700.530/0001-61	DARF	183	30/11/2023	13/12/2023	RRF	R\$ 37,86
	Darf código de Barras	28.700.530/0001-61	DARF	554	31/11/2023	13/12/2023	imposto	R\$ 6.852,89
	Prefeitura Bom Jardim da Serra-SC	82.844.754/0001-92	GUIA	7934335	12/12/2023	13/12/2023	imposto	R\$ 361,81
	Darf código de Barras	28.700.530/0001-61	DARF	183	30/11/2023	13/12/2023	imposto	R\$ 516,00
	Darf código de Barras	28.700.530/0001-61	DARF	554	31/11/2023	13/12/2023	imposto	R\$ 8.520,62
	TJM Assessoria Empresarial Eireli - me	01.201.902/0001-59	NF	89188	29/11/2023	13/12/2023	Prestação de serviço folha de pagamento	R\$ 5.595,00
	EGTS	28.700.530/0009-19	GUIA	7934335	12/12/2023	13/12/2023	FGTS	R\$ 240,00
	Metroned Com Mat. Hosp. Ltda	83.157.032/0001-22	NF	183	07/06/2023	13/12/2023	Medicamentos e insumos	R\$ 625,00
7.8	W N da Silva servicos	26.335.472/0001-99	NF	27120	01/12/2023	13/12/2023	Programa de assinaturas	R\$ 99,90
	BRY Tecnologia S.A	04.445.528/0001-57	NF	7934335	01/12/2023	13/12/2023	marrmias	R\$ 5.595,00
	Leia do Nascimento Sousa	45.104.024/0001-29	NF	1674	14/12/2023	13/12/2023	marrmias	R\$ 240,00
	House Beer Pub	38.296.438/0001-31	NF	1674	14/12/2023	13/12/2023	doação para o natal	R\$ 300,00
	Quanymedic - Comercio	26.335.472/0001-99	NF	1674	13/12/2023	13/12/2023	Exames laboratoriais	R\$ 552,20
	Laboratorio CML Vaccaria LTDA	29.329.289/0001-79	NF	1674	13/12/2023	13/12/2023	emprestimo para o pagamento 13º	R\$ 135,00
	Instituto Maria Schmit	28.700.530/0001-61	RELATORIO	18112/2023	18/12/2023	18/12/2023	folha de pagamento 2 parcela 13º	R\$ 2.095,59
	Bruna Costa	099.305.975-13	RELATORIO	18112/2023	01/12/2023	18/12/2023	folha de pagamento 2 parcela 13º	R\$ 1.635,75
	Luciana Pereira	043.383.719-51	RELATORIO	18112/2023	01/12/2023	18/12/2023	folha de pagamento 2 parcela 13º	R\$ 2.671,79
	Sandra Terézinha da Rosa	924.262.719-49	RELATORIO	18112/2023	01/12/2023	18/12/2023	folha de pagamento 2 parcela 13º	R\$ 716,80
	Jalison Rodrigues	072.664.188-84	RELATORIO	18112/2023	01/12/2023	18/12/2023	folha de pagamento 2 parcela 13º	R\$ 777,79
	Zenir de Aguiada	594.060.209-63	RELATORIO	18112/2023	01/12/2023	18/12/2023	folha de pagamento 2 parcela 13º	R\$ 1.084,52
	Patrícia Alves da Costa	051.966.819-73	RELATORIO	18112/2023	01/12/2023	18/12/2023	folha de pagamento 2 parcela 13º	R\$ 1.084,52



Ana Paula Costa Belceminu	089.447.009-40	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 12/2023	01/12/2023	18/12/2023	folha de pagamento 2 parcela 13ª	R\$ 754,80
Jose Benjamin da Silva	022.505.014-59	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 12/2023	01/12/2023	18/12/2023	folha de pagamento 2 parcela 13ª	R\$ 1.016,72
Aralha Weiss Martins	076.887.819-57	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 12/2023	01/12/2023	18/12/2023	folha de pagamento 2 parcela 13ª	R\$ 588,06
Ana Maria Rodrigues Guedes	112.689.759-07	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 12/2023	01/12/2023	18/12/2023	folha de pagamento 2 parcela 13ª	R\$ 948,71
Junior Cesar de Oliveira	035.174.809-16	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 12/2023	01/12/2023	18/12/2023	folha de pagamento 2 parcela 13ª	R\$ 490,62
Alberina Maria da Conceição	089.368.644-16	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 12/2023	01/12/2023	18/12/2023	folha de pagamento 2 parcela 13ª	R\$ 1.128,91
Julio Junior Dias	098.951.439-07	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 12/2023	01/12/2023	18/12/2023	folha de pagamento 2 parcela 13ª	R\$ 1.867,42
Gessica Aparecida de Assunção	072.860.859-64	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 12/2023	01/12/2023	18/12/2023	folha de pagamento 2 parcela 13ª	R\$ 1.062,07
Elizabete Antunes de Oliveira	025.080.279-10	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 12/2023	01/12/2023	18/12/2023	folha de pagamento 2 parcela 13ª	R\$ 753,35
Luiz Roberto de Lima	377.405.129-15	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 12/2023	01/12/2023	18/12/2023	folha de pagamento 2 parcela 13ª	R\$ 698,58
Paola Bibiana de Assunção	117.274.349-51	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 12/2023	01/12/2023	18/12/2023	folha de pagamento 2 parcela 13ª	R\$ 1.163,92
Luiziane de Assunção	013.216.169-96	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 12/2023	01/12/2023	18/12/2023	folha de pagamento 2 parcela 13ª	R\$ 761,31
Rita Luanna Rodrigues Oliveira	035.345.592-07	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 12/2023	01/12/2023	18/12/2023	folha de pagamento 2 parcela 13ª	R\$ 1.292,26
Sonia Mara Guedes	092.290.289-59	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 12/2023	01/12/2023	18/12/2023	folha de pagamento 2 parcela 13ª	R\$ 1.099,85
Rubia Oliveira Rottini	088.198.789-17	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 12/2023	01/12/2023	18/12/2023	folha de pagamento 2 parcela 13ª	R\$ 404,98
Adriano Damasceno	032.149.789-93	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 12/2023	01/12/2023	30/11/2023	Valor do piso de enfermagem	R\$ 7.080,00
FMS ENFERMAGEM	12.102.905/0001-51	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 12/2023	30/11/2023	30/11/2023	Valor do piso de enfermagem	R\$ 4.720,01
FMS ENFERMAGEM	12.102.905/0001-51	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 12/2023	30/11/2023	30/11/2023	Valor do piso de enfermagem	R\$ 4.670,00
FMS ENFERMAGEM	12.102.905/0001-51	RELATÓRIO	Folha Mensal - Comp. 12/2023	30/11/2023	30/11/2023	Valor do piso de enfermagem	R\$ 232.556,74
<b>SALDO FINAL</b>							<b>R\$ 216.246,31</b>
<b>SALDO FINAL</b>							<b>R\$ 16.612,23</b>

14-Local e Data  
Bom Jardim da Serra, 05 de janeiro de 2024

15- Nome e Assinatura  
  
 Diretor(a) ou Responsável  
 CPF: 027.880.469-10

Contador(a) - CRC

OBS:

ESTORNO
DEVOLUÇÃO
REPASSE





Consultas - Extrato de conta corrente

Ciente - Conta atual

Agência 540-1  
Conta corrente 42832-9 INSTITUTO M S D E ASSIST.  
Período do extrato 12 / 2023

Lançamentos

DI. balancete	DI. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/11/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 D
01/12/2023		0000	13105	01/12 10:42 INSTITUTO MARIA SCHMITT	120.101	4.276,02 D	
01/12/2023		0000	13113	Tar. agrupadas - ocorrencia 30/11/2023	873.351.200.043.084	28,80 D	
01/12/2023		0000	00000		9.903	4.304,82 D	0,00 D
04/12/2023		0000	13113	Tar. agrupadas - ocorrencia 01/12/2023	813.381.200.047.911	10,00 D	
04/12/2023		0000	00000		9.903	10,00 D	0,00 D
06/12/2023		0540	99026	06/12 10:12 INSTITUTO MARIA SCHMITT	660.540.000.050.057	526,00 D	
06/12/2023		0000	00000		9.903	526,00 D	0,00 D
08/12/2023		0000	14397	08/12 10:24 28700530000161 INSTITUTO M	4.801.373.177	58.604,97 D	
08/12/2023		0540	99026	08/12 14:49 BRUNA COSTA	660.955.000.022.230	4.499,28 D	
08/12/2023		0540	99026	08/12 14:49 LUCIANA PEREIRA	660.955.000.205.120	4.316,38 D	
08/12/2023		0540	99026	08/12 14:49 SANDRA TEREZINHA DA ROSA	662.192.000.770.042	6.133,97 D	
08/12/2023		0540	99026	08/12 14:49 DANIELE VELHO DA SILVA	665.257.000.005.796	650,09 D	
08/12/2023		0540	99026	08/12 14:49 JAILSON RODRIGUES	665.257.000.006.368	3.520,50 D	
08/12/2023		0540	99026	08/12 14:49 ZENIR DE AGUIDA	665.257.000.007.076	1.679,10 D	
08/12/2023		0540	99026	08/12 14:49 PATRICIA ALVES DA COSTA	665.257.000.007.293	2.025,46 D	
08/12/2023		0540	99026	08/12 14:49 ROSEMERI DE MACEDO	665.257.000.007.495	2.236,13 D	
08/12/2023		0540	99026	08/12 14:49 ANA PAULA COSTA BELCAMIN	665.257.000.007.499	1.618,08 D	
08/12/2023		0540	99026	08/12 14:49 JOSE BENJAMIN DA SILVA	665.257.000.007.863	1.720,19 D	
08/12/2023		0540	99026	08/12 14:49 ATALITA WEISS MARTINS	665.257.000.008.067	2.382,51 D	
08/12/2023		0540	99026	08/12 14:49 ANA MARA RODRIGUES GUEDE	665.257.000.008.163	1.560,43 D	
08/12/2023		0540	99026	08/12 14:49 JUNIOR CESAR DE OLIVEIRA	665.257.000.008.412	1.730,11 D	
08/12/2023		0540	99026	08/12 14:49 ALBERTINA MARIA CONCEICA	665.257.000.008.436	1.715,86 D	
08/12/2023		0540	99026	08/12 14:49 JULIO JUNIOR DIAS	665.257.000.008.437	2.255,94 D	
08/12/2023		0540	99026	08/12 14:49 GESSICA A ASSUNCAO	665.257.000.008.440	892,12 D	



08/12/2023	0540	99026	665.257.000.053.390	2.313,42 D	
			08/12 14:49 ELIZABETE ANTUNES DE OLI		
08/12/2023	0540	99026	665.257.000.062.276	1.732,93 D	
			08/12 14:49 LUIZ ROBERTO DE LIMA		
08/12/2023	0000	13105	120.801	2.010,55 D	
			08/12 14:50 RAFAELA ASSUNCAO		
08/12/2023	0000	13105	120.802	2.100,23 D	
			08/12 17:22 RUBIA OLIVEIRA ROTTINI		
08/12/2023	0000	13105	120.803	3.696,93 D	
			08/12 17:23 RITA LUANNA RODRIGUES OLIV		
08/12/2023	0000	13105	120.804	3.713,85 D	
			08/12 17:24 LUISIANE DE ASSUNCAO		
08/12/2023	0000	13105	120.805	2.174,68 D	
			08/12 18:05 ADRIANO DAMACENO		
08/12/2023	0000	13105	120.806	944,33 D	
			08/12 18:05 SONIA MARA GUEDES		
08/12/2023	0000	00000	9.903	175,92 D	11/09/23
11/12/2023	5257	99015	555.257.000.008.606	146.108,26 D	
			11/12 13:16 PM BOM JARDIM SERRA -FUS		
11/12/2023	0540	99026	660.955.000.022.230	618,50 D	
			11/12 09:39 BRUNA COSTA		
11/12/2023	0540	99026	660.955.000.205.120	628,15 D	
			11/12 09:39 LUCIANA PEREIRA		
11/12/2023	0540	99026	665.257.000.007.582	4.030,19 D	
			11/12 16:05 BRUNO B M LTDA		
11/12/2023	0540	99026	665.257.000.008.067	990,85 D	
			11/12 09:39 ATALITA WEISS MARTINS		
11/12/2023	0540	99026	665.257.000.008.440	683,64 D	
			11/12 09:39 GESSICA A ASSUNCAO		
11/12/2023	0540	99026	665.257.000.052.092	2.047,25 D	
			11/12 16:05 POSTO IPIRELLA LTDA		
11/12/2023	0540	99026	665.257.000.053.390	941,35 D	
			11/12 09:39 ELIZABETE ANTUNES DE OLI		
11/12/2023	0000	13105	121.101	529,25 D	
			CONQUISTA DISTRIBUIDORA MEDIC		
11/12/2023	0000	13105	121.102	1.179,11 D	
			R27 COMERCIO E PRESTACAO DE SE		
11/12/2023	0000	13105	121.103	88,29 D	
			POSTO IPIRELLA LTDA		
11/12/2023	0000	13105	121.104	138,59 D	
			POSTO IPIRELLA LTDA		
11/12/2023	0000	13105	121.105	310,46 D	
			CLARITY COMERCIO P L LTDA		
11/12/2023	0000	13105	121.106	293,27 D	
			ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTO		
11/12/2023	0000	13105	121.107	3.000,00 D	
			KLZ SERVICOS CONTABEIS E ASSE		
11/12/2023	0000	13105	121.108	1.323,59 D	
			CELESC DISTRIBUICAO SA		
11/12/2023	0000	13105	121.109	415,82 D	
			CASAN		
11/12/2023	0900	13105	121.110	750,15 D	
			ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPI		
11/12/2023	0000	13105	121.111	896,74 D	
			SERVIOESTE SOLUCOES AMBIENTAIS		
11/12/2023	0000	13105	121.112	1.340,00 D	
			SIMON PROJETOS AGRICOLAS E SOL		
11/12/2023	0000	13105	121.113	303,00 D	

			CLA LIMITADA			
11/12/2023	0000	13105	127 Pagamento de Débito	121.114	08,39 D	
			NEXTE DESENVOLVIMENTO DE SISTE			
11/12/2023	0000	13105	128 Pagamento de Débito	121.115	470,00 D	
			NEXTE DESENVOLVIMENTO DE SISTE			
11/12/2023	0000	13105	129 RFB - Transferência Obrigatória	121.116	8.936,00 D	
			260 0001 051392950000140 GUILHERME CES			
11/12/2023	0000	13105	130 RFB - Transferência Obrigatória	121.117	14.060,00 D	
			403 0001 048858434000100 YADIRA VELOZ			
11/12/2023	0000	13105	131 RFB - Transferência Obrigatória	121.118	3.420,00 D	
			403 0001 048902890000110 DUARTE SERVIC			
11/12/2023	0000	13105	132 Pagamento de Débito	121.119	229,90 D	
			UNIFIQUE TELECOMUNICACOES S A			
11/12/2023	0000	13105	133 Pá - Transferência	121.120	640,51 D	
			11/12 16:06 LUISIANE DE ASSUNCAO			
11/12/2023	0000	13105	134 Pá - Transferência	121.121	5.000,00 D	
			11/12 16:06 MG SERVICOS MEDICOS LTDA			
11/12/2023	0000	13105	135 Pá - Transferência	121.122	1.360,00 D	
			11/12 16:06 INFONET			
11/12/2023	0000	13105	136 Pá - Transferência	121.123	6.365,00 D	
			11/12 16:06 MARCELO PINTO ANTUNES SERV			
11/12/2023	0000	13105	137 Pá - Transferência	121.124	15.560,00 D	
			11/12 16:07 GREGORIO COAN NETO			
11/12/2023	0000	13105	138 Pá - Transferência	121.125	17.100,00 D	
			11/12 16:07 LUIZ VICENTE ANTUNES ZAPPE			
11/12/2023	0000	13113	139 Transferência Interbancária	813.451.200.055.264	59,34 D	
			Tar. agrupadas - ocorrencia 08/12/2023			
11/12/2023	0000	13113	140 Transferência Interbancária	893.451.100.889.614	389,00 D	
			Cobrança referente 11/12/2023			
11/12/2023	0000	00000	141 RFB - Transferência	9.903	53.336,94 D	0,00 D
12/12/2023	0000	13113	142 Transferência Interbancária	873.461.200.051.877	46,34 D	
			Tar. agrupadas - ocorrencia 11/12/2023			
12/12/2023	0000	00000	143 RFB - Transferência	9.903	46,34 D	0,00 D
13/12/2023	0540	99026	144 Pagamento de Débito	660.201.000.201.234	480,00 D	
			13/12 16:51 CRIOBRAS AR GAS LTDA			
13/12/2023	0000	13105	145 Pagamento de Débito	121.301	306,77 D	
			CLARITY COMERCIO P L LTDA			
13/12/2023	0000	13105	146 Pagamento de Débito	121.302	380,00 D	
			ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS L			
13/12/2023	0000	13105	147 Pagamento de Débito	121.303	2.250,00 D	
			ORLEDIESEL BOMBAS INJETORAS LT			
13/12/2023	0000	13105	148 Pagamento de Débito	121.304	1.483,12 D	
			MODERNA LAVANDERIA LTDA ME			
13/12/2023	0000	13105	149 Pagamento de Débito	121.305	249,39 D	
			HEER DISTRIBUIDORA E COMERCIO			
13/12/2023	0000	13105	150 Pagamento de Débito	121.306	1.505,00 D	
			MATERIA PRIMA INDUSTRIA E COME			
13/12/2023	0000	13105	151 Pagamento de Débito	121.307	1.786,41 D	
			SUPERMERCADO RH LTDA			
13/12/2023	0000	13105	152 Pagamento de Débito	121.308	67,38 D	
			SUPERMERCADO ARAUCARIA LTDA			
13/12/2023	0000	13105	153 Pagamento de Débito	121.309	3.367,95 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
13/12/2023	0000	13105	154 Pagamento de Débito	121.310	808,18 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
13/12/2023	0000	13105	155 Pagamento de Débito	121.311	37,36 D	
			PREFEITURA BOM JARDIM DA			
13/12/2023	0000	13105	156 Pagamento de Débito	121.312	6.852,89 D	



13/12/2023	0000	13105	RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	121.313	105,43 D	
13/12/2023	0000	13105	RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	121.314	361,61 D	
13/12/2023	0000	13105	RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	121.315	516,00 D	
13/12/2023	0000	13105	TJM ASSESSORIA EMPRESARIAL LTD	121.316	8.520,62 D	
13/12/2023	0000	13105	FGTS ARRECADACAO GRF	121.317	434,25 D	
13/12/2023	0000	13105	METROMED COM MAT MED HOSP LTDA	121.318	625,00 D	
13/12/2023	0000	13105	13/12 16:51 WG REFRIGERACAO	121.319	99,90 D	
13/12/2023	0000	13105	13/12 16:51 BRY TECNOLOGIA S/A	121.320	5.595,00 D	
13/12/2023	0000	13105	13/12 16:51 LEIA SOUSA	121.321	240,00 D	
13/12/2023	0000	00000	13/12 16:52 ELIAS DE ASSUNCAO 05411847	9.903	36.162,26 C	0,00 D
14/12/2023	1386	99015	14/12 14:18 QUALYMEDIC - COMERCIO E	551.386.000.041.550	330,00 C	
14/12/2023	0000	13113	Tar. agrupadas - ocorrencia 13/12/2023	833.481.100.311.372	13,37 D	
14/12/2023	0000	00000		9.903	266,63 D	0,00 C
15/12/2023	0000	13105	15/12 09:50 CML VACARIA	121.501	552,20 D	
15/12/2023	0000	00000		9.903	652,20 C	0,00 D
18/12/2023	0000	14397	18/12 15:50 28700530000161 INSTITUTO M	4.884.977.179	1.15,00 D	
18/12/2023	0540	99026	18/12 16:00 BRUNA COSTA	660.955.000.022.230	2.095,59 D	
18/12/2023	0540	99026	18/12 16:00 LUCIANA PEREIRA	660.955.000.205.120	1.625,75 D	
18/12/2023	0540	99026	18/12 16:00 SANDRA TEREZINHA DA ROSA	662.192.000.770.042	2.051,75 D	
18/12/2023	0540	99026	18/12 16:00 JAILSON RODRIGUES	665.257.000.006.368	710,80 D	
18/12/2023	0540	99026	18/12 16:00 ZENIR DE AGUIDA	665.257.000.007.076	727,79 D	
18/12/2023	0540	99026	18/12 16:00 PATRICIA ALVES DA COSTA	665.257.000.007.293	1.084,52 D	
18/12/2023	0540	99026	18/12 16:00 ROSEMERI DE MACEDO	665.257.000.007.495	937,55 D	
18/12/2023	0540	99026	18/12 16:00 ANA PAULA COSTA BELCAMIN	665.257.000.007.499	701,72 D	
18/12/2023	0540	99026	18/12 16:00 JOSE BENJAMIN DA SILVA	665.257.000.007.863	754,80 D	
18/12/2023	0540	99026	18/12 16:00 ATALITA WEISS MARTINS	665.257.000.008.067	1.016,72 D	
18/12/2023	0540	99026	18/12 16:00 ANA MARA RODRIGUES GUEDE	665.257.000.008.163	688,06 D	
18/12/2023	0540	99026	18/12 16:00 JUNIOR CESAR DE OLIVEIRA	665.257.000.008.412	948,71 D	
18/12/2023	0540	99026	18/12 16:00 ALBERTINA MARIA CONCEICA	665.257.000.008.436	490,62 D	
18/12/2023	0540	99026	18/12 16:00 JULIO JUNIOR DIAS	665.257.000.008.437	1.125,91 D	

18/12/2023	0540	99026	Ata Transmissão de Mensagem	665.257.000.008.440	1.867,42 D	
			18/12 16:00 GESSICA A ASSUNCAO			
18/12/2023	0540	99026	Ata Transmissão de Mensagem	665.257.000.053.390	1.062,07 D	
			18/12 16:00 ELIZABETE ANTUNES DE OLIVEIRA			
18/12/2023	0540	99026	Ata Transmissão de Mensagem	665.257.000.062.276	753,36 D	
			18/12 16:00 LUIZ ROBERTO DE LIMA			
18/12/2023	0000	13105	Serviço - Transferência	121.801	698,58 D	
			18/12 16:01 RAFAELA ASSUNCAO			
18/12/2023	0000	13105	Serviço - Transferência	121.802	1.163,92 D	
			18/12 16:01 LUISIANE DE ASSUNCAO			
18/12/2023	0000	13105	Serviço - Transferência	121.803	761,31 D	
			18/12 16:02 RITA LUANNA RODRIGUES OLIVEIRA			
18/12/2023	0000	13105	Serviço - Transferência	121.804	1.292,26 D	
			18/12 16:02 SONIA MARA GUEDES			
18/12/2023	0000	13105	Serviço - Transferência	121.805	1.099,85 D	
			18/12 16:02 RUBIA OLIVEIRA ROTTINI			
18/12/2023	0000	13105	Serviço - Transferência	121.806	404,96 D	
			18/12 16:02 ADRIANO DAMACENO			
18/12/2023	0000	13113	Tar. Tabela de Tarifas	813.521.200.063.033	4,07 D	
			Tar. agrupadas - ocorrencia 15/12/2023			
18/12/2023	0000	00000	Tar. BB - Serviço Fixo	9.903	23.939,40 C	0,00 C
22/12/2023	5257	99015	Ata Transmissão de Mensagem	555.257.000.008.351	7.396,00 C	
			22/12 16:48 SC 420250 FMS ENFERMAGEM			
22/12/2023	0000	13113	Tar. Tabela de Tarifas	873.561.200.049.942	1,39 D	
			Tar. agrupadas - ocorrencia 15/12/2023			
22/12/2023	0000	13113	Tar. Tabela de Tarifas	873.561.200.049.943	48,44 D	
			Tar. agrupadas - ocorrencia 18/12/2023			
22/12/2023	0000	00000	Tar. BB - Serviço Fixo	9.903	7.030,17 D	0,00 C
27/12/2023	5257	99015	Ata Transmissão de Mensagem	555.257.000.008.351	4.729,61 C	
			27/12 14:06 SC 420250 FMS ENFERMAGEM			
27/12/2023	5257	99015	Ata Transmissão de Mensagem	555.257.000.008.351	4.678,06 C	
			27/12 14:06 SC 420250 FMS ENFERMAGEM			
27/12/2023	0000	00000	Tar. BB - Serviço Fixo	9.903	9.390,01 D	0,00 C
31/12/2023	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

-----  
 OBSERVAÇÕES:  
 -----

Transação efetuada com sucesso por: JG802841 SONIA MARA GUEDES





**Dados do Cliente**

<b>Agência</b> 540-1	<b>Conta</b> 42832-9
<b>Cliente</b> INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO ASSIST.	<b>CNPJ</b> 28.700.530/0009-19

**Resumo do mês - Dezembro/2023**

Saldo bruto em <b>30/11/2023</b>	R\$ 11.530,34
Aplicações no mês:	R\$ 70.219,67
Resgates líquidos no mês:	R\$ 65.330,72
Impostos sobre resgates no mês:	R\$ 1,26
IR sobre resgates no mês:	R\$ 8,91
Descontos no mês:	R\$ 13,11
Saldo bruto em <b>29/12/2023</b> :	R\$ 16.422,23

**Histórico de movimentação**

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
30/11/2023	Saldo Anterior	R\$ 11.526,73	R\$ 3,61	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
1/12/2023	Resgate	R\$ 4.303,98	R\$ 2,15	R\$ 0,24	R\$ 1,07	R\$ 4.304,82
4/12/2023	Resgate	R\$ 10,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10,00
6/12/2023	Resgate	R\$ 525,82	R\$ 0,33	R\$ 0,05	R\$ 0,10	R\$ 526,00
8/12/2023	Aplicação	R\$ 175,92	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 175,92
11/12/2023	Aplicação	R\$ 53.336,94	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 53.336,94
2/12/2023	Resgate	R\$ 46,31	R\$ 0,03	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 46,34
3/12/2023	Resgate	R\$ 2.640,62	R\$ 2,28	R\$ 0,46	R\$ 0,22	R\$ 2.642,22
3/12/2023	Resgate	R\$ 4.000,00	R\$ 1,82	R\$ 0,19	R\$ 0,96	R\$ 4.000,67
3/12/2023	Resgate	R\$ 175,92	R\$ 0,02	R\$ 0,00	R\$ 0,01	R\$ 175,93
3/12/2023	Resgate	R\$ 29.233,29	R\$ 2,66	R\$ 0,04	R\$ 2,47	R\$ 29.233,44
4/12/2023	Aplicação	R\$ 286,63	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 286,63
5/12/2023	Resgate	R\$ 552,18	R\$ 0,09	R\$ 0,00	R\$ 0,07	R\$ 552,20
18/12/2023	Resgate	R\$ 23.551,47	R\$ 5,27	R\$ 0,28	R\$ 4,00	R\$ 23.552,46
18/12/2023	Resgate	R\$ 286,63	R\$ 0,02	R\$ 0,00	R\$ 0,01	R\$ 286,64

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
22/12/2023	Aplicação	R\$ 7.030,17	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.030,17
27/12/2023	Aplicação	R\$ 9.390,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.390,01
*Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.						
29/12/2023	Saldo Final	R\$ 16.420,18	R\$ 2,05	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Impresso em 05/01/2024 às 13:33

**PÁGINA**  
Nº 41



08/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:49:14  
05400540 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	08/12/2023
NR. DOCUMENTO	660.955.000.022.230
VALOR TOTAL	4.499,28

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

CLIENTE: BRUNA COSTA	CONTA: 22.230-5
AGENCIA: 0955-5	660.540.000.042.832
NR. DOCUMENTO	
NR. AUTENTICACAO	E.0BD.6AE.77F.586.1BF

=====

PÁGINA  
Nº 14

08/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:49:15  
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	08/12/2023
NR. DOCUMENTO	660.955.000.205.120
VALOR TOTAL	4.316,38

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: LUCIANA PEREIRA  
AGENCIA: 0955-5 CONTA: 205.120-6  
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832  
=====

NR.AUTENTICACAO	3.009.869.827.502.C87
-----------------	-----------------------



INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM  
Mensalista

Folha Mensal  
Novembro de 2023

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	132:00	2.289,60		
2	HORAS NOTURNAS	88:00	1.526,40		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	186,52		
1294	PARCELA DIFERENÇA DE SALARIOS	188,12	188,12		
1296	PARCELA DIFERENÇA 13º INTEGRAL	30,86	30,86		
1307	PARCELA DIFERENÇA DE FERIAS	30,86	30,86		
1309	PARCELA DIFERENÇA DE 1/3 DE FERIAS	10,29	10,29		
1324	PARCELA DIFERENÇA MEDIA VALOR 13º INT	0,03	0,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	100:34	746,06		
998	I.N.S.S.	10,70		564,09	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		392,27	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.272,74	956,36	
			Valor Líquido ⇨	4.316,38	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.816,00	5.272,74	5.272,74	421,81	4.329,47	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Luciana Pereira  
Assinatura do Funcionário

08/12/2023

Data

No. AGIN 15

08/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:49:15  
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	08/12/2023
NR. DOCUMENTO	662.192.000.770.042
VALOR TOTAL	6.133,97

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

CLIENTE: SANDRA TEREZINHA DA ROSA  
AGENCIA: 2192-X CONTA: 770.042-3

NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO	5.139.0F0.1A3.336,EFE
-----------------	-----------------------

CPF: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM  
Mensalista

Folha Mensal  
Novembro de 2023

Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
11 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		
3294	PARCELA DIFERENÇA DE SALARIOS	384,00	384,00		
3296	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	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			7.973,14	1.839,17	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>6.133,97</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
6.784,00	7.507,49	7.973,14	637,85	6.717,01	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

08/12/23

*[Assinatura]*

Assinatura do Funcionário

Data

17  
M. PAGINA



PÁGINA  
Nº 18

08/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:49:39  
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	08/12/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.005.796
VALOR TOTAL	850,09

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: DANIELE VELHO DA SILVA  
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 5.796-7  
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832  
=====

NR.AUTENTICACAO	8.942.FFF.58F.DA8.3D5
-----------------	-----------------------

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM

Mensalista

Folha Mensal

Novembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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		
658	PARCELA DIFERENCA DE BOLSA AUXÍLIO	5,09	5,09		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			850,09	0,00	
			Valor Líquido →	850,09	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
795,00	0,00	0,00	0,00	800,09	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Danielle Velho*  
Assinatura do Funcionário

08/12/23

Data

08/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:49:15  
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	08/12/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.006.368
VALOR TOTAL	3.520,50

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

CLIENTE: JAILSON RODRIGUES	
AGENCIA: 5257-4	CONTA: 6.368-1
NR. DOCUMENTO	660.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO	C.111.9A5.866.481.A8C
-----------------	-----------------------



CPF: 28.700.530/0009-19

CC: FARMACIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Novembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
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		162,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.080,00	559,50	
			Valor Líquido →	3.520,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.816,00	4.080,00	4.080,00	326,40	3.552,00	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*[Assinatura]*  
Assinatura do Funcionário

08/12/2023  
Data

PÁGINA 21

PÁGINA  
Nº 22

08/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:49:39  
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	08/12/2023
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	2.680.569.C76.0F2.1A1
-----------------	-----------------------

PJ: 28.700.530/0009-19

CC: HIGIENE E LIMPEZA  
Mensalista

Folha Mensal  
Novembro de 2023

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

Ítulo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.462,80		
294	PARCELA DIFERENÇA DE SALARIOS	70,97	70,97		
296	PARCELA DIFERENÇA 13º INTEGRAL	9,86	9,86		
307	PARCELA DIFERENÇA DE FERIAS	11,83	11,83		
309	PARCELA DIFERENÇA DE 1/3 DE FERIAS	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	Faixa 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

08/12/23

Data



08/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:49:15  
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	08/12/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.007.293
VALOR TOTAL	2.025,46

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

NR. AUTENTICACAO	2.70A.168.C96.7CA.547
------------------	-----------------------

08/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:49:15  
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	08/12/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.007.495
VALOR TOTAL	2.236,13

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ROSEMERI DE MACEDO  
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 7.495-0  
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832  
=====

NR.AUTENTICACAO	0.1FD.698.6BE.1E8.541
-----------------	-----------------------

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO

CPF: 28.700.530/0009-19

CC: HIGIENE E LIMPEZA

Mensalista

Folha Mensal  
Novembro de 2023

Idade	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
19	ROSEMERI DE MACEDO	514320	16	1
	AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA	Admissão:	24/05/2022	

	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	84:00	558,52		
2	HORAS NOTURNAS	136:00	904,28		
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	122,00		
4	PARCELA DIFERENÇA DE SALARIOS	91,74	91,74		
6	PARCELA DIFERENÇA 13º INTEGRAL	6,90	6,90		
4	PARCELA DIFERENÇA MEDIA VALOR 13º INT	0,09	0,09		
6	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
6	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	155:26	487,99		
18	I.N.S.S.	8,19		199,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.435,52	199,39	
			Valor Líquido →	2.236,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.462,80	2.435,52	2.435,52	194,84	2.236,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

08/12/23

Data

Rosemeri de Macedo

Assinatura do Funcionário



08/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:49:14  
 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	08/12/2023
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 3.78B.1C3.E3F.A8D.6EE

NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: RECEPCAO  
Mensalista

Folha Mensal  
Novembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CEO	Departamento	Filial
202	ANA PAULA COSTA BELCAMINO RECEPCIONISTA	422105	17	1
		Admissão:	06/01/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.399,20		
3294	PARCELA DIFERENCA DE SALARIOS	67,87	67,87		
3296	PARCELA DIFERENCA 13º INTEGRAL	11,31	11,31		
3307	PARCELA DIFERENCA DE FERIAS	11,31	11,31		
3308	PARCELA DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	3,77	3,77		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
998	I.N.S.S.	7,87		138,37	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.757,46	138,37	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.619,09	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.399,20	1.757,46	1.757,46	140,59	860,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Ana Paula C. Belcamino*  
Assinatura do Funcionário

08/12/23

Data

PAGINA  
Nº 30

08/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:49:15  
05400540 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	08/12/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.007.863
VALOR TOTAL	1.720,19

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: JOSE BENJAMIN DA SILVA  
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 7.863-8  
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832  
=====

NR.AUTENTICACAO	C.C8B.526.FDE.971.056
-----------------	-----------------------

NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: EMERGENCIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Novembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
222	JOSE BENJAMIN DA SILVA CONDUTOR DE EMERGENCIA	782510	15	1
		Admissão:	22/10/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	95:20	656,85		
1097	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	124:40	858,95		
3294	PARCELA DIFERENÇA DE SALARIOS	86,72	86,72		
3296	PARCELA DIFERENÇA 13º INTEGRAL	2,04	2,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	114,40		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	149,60		
998	I.N.S.S.	7,94		148,37	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.868,56	148,37	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.720,19	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cál. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
1.515,80	1.868,56	1.868,56	149,48	1.530,60	0,00

**PÁGINA**

31

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

*Jose Benjamin da Silva*  
Assinatura do Funcionário

08/12/2023  
Data



08/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:49:14  
05400540 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	08/12/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.008.067
VALOR TOTAL	2.382,51

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

NR. AUTENTICACAO	F.3A5.A08.1C4.211.86C
------------------	-----------------------

NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM  
Mensalista

Folha Mensal  
Novembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
225	ATALITA WEISS MARTINS TECNICO EM ENFERMAGEM	322205	14	1
		Admissão:	28/12/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	196:00	1.888,73		
2	HORAS NOTURNAS	24:00	231,27		
354	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	29,72		
3294	PARCELA DIFERENÇA DE SALARIOS	87,43	87,43		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	27:26	118,89		
998	I.N.S.S.	8,30		217,46	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		20,07	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.620,04	237,53	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.382,51</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.120,00	2.620,04	2.620,04	209,60	2.023,40	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

11/10/23



Assinatura do Funcionário

Data

PROJINA 33

08/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:49:14  
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	08/12/2023
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	7.425.D38.0E3.96B.26F
------------------	-----------------------

NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: RECEPCAO  
Mensalista

Folha Mensal  
Novembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
229	ANA MARA RODRIGUES GUEDES RECEPCIONISTA	422105	17	1
		Admissão:	12/03/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.399,20		
3294	PARCELA DIFERENCA 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. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
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]*

Assinatura do Funcionário

08/12/2023

Data

PÁGINA 35

08/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:49:15  
05400540 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA  
Nº 36

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/12/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.008.412
VALOR TOTAL	1.730,11

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: JUNIOR CESAR DE OLIVEIRA  
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.412-3  
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832  
=====

NR. AUTENTICACAO	A.A78.AE6.392.F1B.39E
------------------	-----------------------



INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: EMERGENCIA

Mensalista

Folha Mensal  
Novembro de 2023

PÁGINA 37

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
226	JUNIOR CESAR DE OLIVEIRA CONDUTOR DE EMERGENCIA	782510	15	1
		Admissão:	05/01/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.515,80		
208	SOBRE AVISO	12:00	32,36		
3294	PARCELA DIFERENCA DE SALARIOS	67,30	67,30		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
998	I.N.S.S.	7,95		149,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.879,46	149,35	
			Valor Líquido →	1.730,11	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.515,80	1.879,46	1.879,46	150,35	1.350,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Junior Cesar de Oliveira*  
Assinatura do Funcionário

05/11/2023

Data

08/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:49:14  
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	08/12/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.008.436
VALOR TOTAL	1.715,86

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

CLIENTE: ALBERTINA MARIA CONCEICAO	
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.436-0	
NR. DOCUMENTO	660.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO	5.E21.3EF.EDC.55E.342
-----------------	-----------------------

NFJ: 28.700.530/0009-19

CC: HIGIENE E LIMPEZA  
Mensalista

Folha Mensal  
Novembro de 2023

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.462,80		
995	SALARIO FAMILIA	2,00	119,64		
294	PARCELA DIFERENCA 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. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.462,80	1.732,32	1.732,32	138,58	1.027,45	0,00

PÁGINA  
Nº 39

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

08/12/23

ALBERTINA MARIA DA CONCEICAO  
Assinatura do Funcionário

Data

08/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:49:15  
054000540 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA  
Nº 40

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/12/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.008.437
VALOR TOTAL	2.255,94

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: JULIO JUNIOR DIAS  
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.437-9  
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832  
=====

NR. AUTENTICACAO	2.260.789.98A.04F.A28
------------------	-----------------------

NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: EMERGENCIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Novembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
196	JULIO JUNIOR DIAS	782510	15	1
	CONDUTOR DE EMERGENCIA	Admissão:	02/11/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100:00	689,00		
2	HORAS NOTURNAS	120:00	826,80		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	110,95		
3294	PARCELA DIFERENCA DE SALARIOS	94,03	94,03		
3296	PARCELA DIFERENCA 13º INTEGRAL	12,26	12,26		
3307	PARCELA DIFERENCA DE FERIAS	12,26	12,26		
3319	PARCELA DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	4,09	4,09		
3324	PARCELA DIFERENCA MEDIA VALOR 13º INT	0,11	0,11		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	137:08	443,79		
998	I.N.S.S.	8,19		201,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.457,29	201,35	
			Valor Líquido →	2.255,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.515,80	2.457,29	2.457,29	196,58	2.255,94	7,50

PÁGINA

47

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Julio Junior Dias*  
Assinatura do Funcionário

02/12/23  
Data



08/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:49:14  
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	08/12/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.008.440
VALOR TOTAL	892,12

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: GESSICA A ASSUNCAO  
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.440-9  
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832  
=====

NR.AUTENTICACAO	6.4FD.019.72D.710.0EB
-----------------	-----------------------

STITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

PJ: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM

Mensalista

Folha Mensal

Novembro de 2023

PÁGINA  
43

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
214	GESSICA APARECIDA DE ASSUNÇÃO ENFERMEIRO	223505	14	1
		Admissão:	09/06/2022	

dig	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	36:40	636,00	
112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	20,77	20,77	
199	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	62,32	62,32	
234	PARCELA DIFERENCA DE SALARIOS	222,61	222,61	
290	PARCELA DIFERENCA 13º INTEGRAL	18,00	18,00	
324	PARCELA DIFERENCA MEDIA VALOR 13º INT	0,02	0,02	
3	HORAS FERIAS	183:20	3.180,00	
905	MEDIA VALOR FERIAS	13,10	13,10	
807	VANTAGENS FERIAS	220,00	220,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.137,70	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	44,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.723,61
812	INSS FERIAS	10,81		491,94
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		36,33
998	I.N.S.S.	7,50		75,27
942	IRRF FERIAS	27,50		335,25

Total de Vencimentos	5.554,52	Total de Descontos	4.662,40
Valor Líquido	⇒		892,12

Salario Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.816,00	5.554,52	5.554,52	444,36	544,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Gessica Aparecida Assunção*  
Assinatura do Funcionário

08/11/23  
Data

PÁGINA  
Nº 44

08/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:49:14  
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	08/12/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.053.390
VALOR TOTAL	2.313,42

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ELIZABETE ANTUNES DE OLIV  
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 53.390-4  
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832  
=====

NR. AUTENTICACAO	4.966.2DA.4FB.C9D.1ED
------------------	-----------------------

NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM  
Mensalista

Folha Mensal  
Novembro de 2023

45

Código	Nome do Funcionário	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	220:00	2.120,00		
3294	PARCELA DIFERENCA DE SALARIOS	112,29	112,29		
3296	PARCELA DIFERENCA 13o INTEGRAL	17,14	17,14		
3307	PARCELA DIFERENCA DE FERIAS	17,14	17,14		
3309	PARCELA DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	5,71	5,71		
3324	PARCELA DIFERENCA MEDIA VALOR 13o INT	0,09	0,09		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
998	I.N.S.S.	8,22		208,47	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		14,48	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.536,37	222,95	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.313,42</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.120,00	2.536,37	2.536,37	202,90	2.327,90	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

08/11/2023

Elizabete A de Oliveira

Assinatura do Funcionário

Data

08/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:49:15  
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	08/12/2023
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	8.5C7.7ED.FAB.14A.5E8
-----------------	-----------------------



NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: EMERGENCIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Novembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filia
100	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		
104	PARCELA DIFERENCA DE SALARIOS	74,15	74,15		
1296	PARCELA DIFERENCA 13o INTEGRAL	12,26	12,26		
1307	PARCELA DIFERENCA DE FERIAS	12,26	12,26		
1309	PARCELA DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	4,09	4,09		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
998	I.N.S.S.	7,95		149,63	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.882,56	149,63	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.732,93</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS de Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.515,80	1.882,56	1.882,56	150,60	1.732,93	0,00

PÁGINA  
No 47

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

*[Assinatura]*

Assinatura do Funcionário

18/11/23

Data



## Emissão de comprovantes - 3o nivel

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.14  
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020231208130934655624115  
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19  
VALOR: 2.010,55  
TARIFA: 10,00  
DATA: 08/12/2023 - 14:50:28

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 08/12/2023 - 14:50:30

=====

DOCUMENTO: 120801  
AUTENTICACAO SISBB: C.B75.344.853.79C.98C

-----

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.

NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: RECEPCAO

FOLHA MENSAL  
Mensalista Nº 49

Folha Mensal  
Novembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CGO	Departamento	Filial
23	RAFAELA BIBIANA DE ASSUNCAO RECEPCIONISTA	422105	17	1
		Admissão:	15/05/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100:00	636,00		
2	HORAS NOTURNAS	120:00	763,20		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	103,68		
3294	PARCELA DIFERENCA DE SALARIOS	6,03	6,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	137:08	414,72		
998	I.N.S.S.	8,09		177,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.187,63	177,08	
			Valor Líquido →	2.010,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.399,20	2.187,63	2.187,63	175,01	2.010,55	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Rafaela Bibiana de Assunção*  
Assinatura do Funcionário

08/12/2023  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.14  
0540100540 0001

Comprovante Pix

PÁGINA  
Nº 50

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E000000020231208185120720678162  
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19  
VALOR: 2.100,23  
TARIFA: 10,00  
DATA: 08/12/2023 - 17:22:53

=====

PAGO PARA: Rubia O Rottini  
CPF: \*\*\*.198.789-\*\*  
CHAVE PIX: 08819878917  
INSTITUICAO: 01692448 CCLA DO PLANALTO SERRANO  
AGENCIA: 3088 - CONTA: 000000000000057274  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

Notificacao enviada em: 08/12/2023 - 17:22:54

=====

DOCUMENTO: 120802  
AUTENTICACAO SISBB: 0.FDE.78E.539.7D4.665

=====

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 ENSINO

CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: RECEPCAO

Mensalista

PÁGINA  
Nº 51

Folha Mensal  
Novembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
123	RUBIA OLIVEIRA ROTTINI RECEPCIONISTA	422105	17	1
		Admissão:	02/11/2022	

go	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100:00	636,00		
2	HORAS NOTURNAS	120:00	763,20		
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	103,68		
94	PARCELA DIFERENCA DE SALARIOS	102,60	102,60		
96	PARCELA DIFERENCA 13º INTEGRAL	1,89	1,89		
24	PARCELA DIFERENCA MEDIA VALOR 13º INT	0,09	0,09		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	137:08	414,72		
98	I.N.S.S.	8,13		185,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.286,18	185,95	
			Valor Líquido →	2.100,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Feixe IRRF
1.399,20	2.286,18	2.286,18	182,89	1.910,64	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Rubia Oliveira Rottini*  
Assinatura do Funcionário

08/11/23  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.14  
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020231208184857646816121  
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19  
VALOR: 3.696,93  
TARIFA: 10,00  
DATA: 08/12/2023 - 17:23:08

-----

PAGO PARA: Rita L R Oliveira  
CPF: \*\*\*.345.592-\*\*  
CHAVE PIX: RITALUANNA8\*GMAIL.COM  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 3416 - CONTA: 12880000007979283270  
TIPO DE CONTA: Conta Poupanca

-----

Notificacao enviada em: 08/12/2023 - 17:23:10

=====

DOCUMENTO: 120803  
AUTENTICACAO SISBB: B.B8B.221.67E.196.AE8

-----

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.



NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM  
Mensalista

PAGINA  
Nº 63

Folha Mensal  
Novembro de 2023

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	196:00	3.399,71		
2	HORAS NOTURNAS	24:00	416,29		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	50,87		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	27:26	203,47		
998	I.N.S.S.	9,98		432,71	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		204,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.334,34	637,41	
			Valor Líquido →	3.696,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.816,00	4.334,34	4.334,34	346,74	3.806,34	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

*Rita Luanna R. Oliveira*

Assinatura do Funcionário

08/12/23

Data

PÁGINA  
Nº 54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.14  
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----  
ID: E0000000020231208184509692493864  
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19  
VALOR: 3.713,85  
TARIFA: 10,00  
DATA: 08/12/2023 - 17:24:44  
-----

PAGO PARA: Luisiane Assuncao  
CPF: \*\*\*.216.169-\*\*  
CHAVE PIX: 01321616996  
INSTITUICAO: 01692448 CCLA DO PLANALTO SERRANO  
AGENCIA: 3088 - CONTA: 000000000000068519  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Notificacao enviada em: 08/12/2023 - 17:24:45

=====

DOCUMENTO: 120804  
AUTENTICACAO SISBB: 0.D08.185.817.6E1.6FA  
=====

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.

28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM  
Mensalista

Folha Mensal  
Novembro de 2023

PÁGINA  
Nº 55

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	196:00	3.399,71		
2	HORAS NOTURNAS	24:00	416,29		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	50,87		
3294	PARCELA DIFERENÇA DE SALARIOS	20,57	20,57		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	27:26	203,47		
998	I.N.S.S.	10,00		435,59	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		205,47	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.354,91	641,06	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.713,85</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.816,00	4.354,91	4.354,91	348,39	3.729,73	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Luiziane de Assunção*

Assinatura do Funcionário

08/12/23

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.15  
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID:	E0000000020231208210430472238972
CNPJ DO PAGADOR:	28.700.530/0009-19
VALOR:	2.174,68
TARIFA:	10,00
DATA:	08/12/2023 - 18:05:02

-----

PAGO PARA: Adriano Damaceno  
CPF: \*\*\*.149.789-\*\*  
CHAVE PIX: adribjs@yahoo.com.br  
INSTITUICAO: 01692448 CCLA DO PLANALTO SERRANO  
AGENCIA: 3088 - CONTA: 000000000000064114  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Notificacao enviada em: 08/12/2023 - 18:05:04

=====

DOCUMENTO:	120805
AUTENTICACAO SISBB:	F.A32.66A.632.F3B.DA0

-----

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.

PROJ: 28.700.530/0009-19

CC: EMERGENCIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Novembro de 2023

PAGINA  
No

57

Nome do Funcionário: ADRIANO DAMACENO  
CBC: 782510  
Departamento: 13  
Filial: 1  
Admissão: 04/09/2023  
Cargo: CONDUTOR DE EMERGENCIA

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100:00	689,00		
2	HORAS NOTURNAS	120:00	826,80		
208	SOBRE AVISO	12:00	32,36		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	110,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	137:08	443,79		
998	I.N.S.S.	8,16		193,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.366,90	193,22	
			Valor Líquido →	2.173,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.515,80	2.366,90	2.366,90	189,35	1.838,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Adriano Damaceno*  
Assinatura do Funcionário

04/11/2023  
Data

S`SBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.15  
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E000000020231208210524869550497  
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19  
VALOR: 944,33  
DATA: 08/12/2023 - 18:05:57

-----

PAGO PARA: Sonia Mara Guedes  
CPF: \*\*\*.290.289-\*\*  
CHAVE PIX: soniamaraguedes2012@gmail.com  
INSTITUICAO: 01692448 CCLA DO PLANALTO SERRANO  
AGENCIA: 3088 - CONTA: 000000000000066320  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.

-----

Notificacao enviada em: 08/12/2023 - 18:05:59

=====

DOCUMENTO: 120806  
AUTENTICACAO SISBB: 0.D67.3A5.73A.B80.6C0

=====

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.



NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: ADMINISTRACAO  
Mensalista

Folha Mensal  
Novembro de 2023

Código	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Salário
204	SONIA MARA GUEDES AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411010	5	1.200,00
		Admissão:	06/01/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	36:40	421,35		
1284	PARCELA DIFERENCA DE SALARIOS	88,32	88,32		
1296	PARCELA DIFERENCA 13o INTEGRAL	22,63	22,63		
3	HORAS FERIAS	183:20	2.106,77		
807	VANTAGENS FERIAS	626,67	626,67		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	911,15		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	44,00		
20	GRATIFICACOES	488,00	488,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.119,86	
812	INSS FERIAS	10,02		365,18	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		40,15	
998	I.N.S.S.	7,50		79,82	
942	IRRF FERIAS	15,00		159,55	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.708,89	3.764,56	
			Valor Líquido →	944,33	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.528,12	4.708,89	4.708,89	376,71	754,74	0,00

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE DEZEMBRO \*\*\*

59

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*[Assinatura]*  
Assinatura do Funcionário

28/11/2023  
Data

11/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:39:56  
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	11/12/2023
NR. DOCUMENTO	660.955.000.022.230
VALOR TOTAL	618,50

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: BRUNA COSTA  
AGENCIA: 0955-5 CONTA: 22.230-5  
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832  
=====

NR. AUTENTICACAO	E.2BA.163.2DA.60B.408
------------------	-----------------------

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI  
 CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: ENFERMAGEM  
 Mensalista Complementar  
 Dezembro 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	
226	ASSIST FIN COMP. UNIÃO-PORT 1.135 OUT/23	934,00	934,00	130,76	
998	I.N.S.S.	10,72		184,74	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			934,00	315,50	
			Valor Líquido →	618,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.816,00	934,00	0,00	0,00	803,24	27,50

PAGINA 67

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Assinatura do Funcionário: Bruna  
 Data: 11/12/23

11/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:39:56  
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	11/12/2023
NR. DOCUMENTO	660.955.000.205.120
VALOR TOTAL	628,15

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: LUCIANA PEREIRA  
AGENCIA: 0955-5 CONTA: 205.120-6  
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832  
=====

NR.AUTENTICACAO	9.048.8FD.AE9.0F6.DC5
-----------------	-----------------------

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI		Complementar	
CNPJ: 28.700.530/0009-19		Dezembro de 2023	
CC: ENFERMAGEM		Mensalista	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento
193	LUCIANA PEREIRA	223505	14
	ENFERMEIRO	Admissão:	01/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
226	ASSIST FIN COMP. UNIÃO-PORT 1.135 OUT/23	934,00	934,00	
998	I.N.S.S.	10,70		130,76
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		175,09
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			934,00	305,85
			Valor Líquido →	628,15

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	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste cheque.  
 20/12/2023  
 Luciana Pereira  
 Assinatura do Funcionário  
 Data

PÁGINA  
Nº 64

11/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:05:20  
05400540 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	11/12/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.007.582
VALOR TOTAL	4.636,19

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: BRUNO B M LTDA  
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 7.582-5  
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832  
=====

NR.AUTENTICACAO	8.643.AD6.D5B.3DB.47C
-----------------	-----------------------



a fiscal não foi assinada digitalmente.



PREFEITURA MUNICIPAL BOM JARDIM DA SERRA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	53
Data da emissão da nota	
04/12/2023 15:07:33	
Data do fato gerador	
04/12/2023 15:07:33	
Código de verificação	
IYF3889QZ	

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:  
 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 Novembro/2023 REF CONTRATO Nº 17/22.	95,0000	52,0000	4.940,0000	4.940,00x2,00 =	98,80

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	4.636,19								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 32,11	R\$ 148,20	R\$ 0,00	R\$ 74,10	R\$ 49,40	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 4.940,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 4.636,19</b>		

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	4.940,00	98,80

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\$ 664,43 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 102,75 (2,08%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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



FOLHA DE FREQUÊNCIA

Funcionário: Bruno Beltrame Medeiros Matrícula: 20660  
 Cargo/Função: Médico Horário de Trabalho: Plantão  
 Período de apuração: Novembro 2023  
 Departamento/Unidade:

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

DR BRUNO BELTRAME MEDEIROS  
 Médico  
 CRM-GO 20660  
Hand

Assinatura Funcionário

Dr. Márcio J.C.S. Lopes  
 Médico  
 CRM-GO 24.506  
Hand

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

11/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:39:56  
054000540 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA  
Nº 67

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/12/2023
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	4.509.531.3FC.0AD.7AF
-----------------	-----------------------

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

PÁGINA 68

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	
226	ASSIST FIN COMP. UNIÃO-PORT 1.135 OUT/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 nos resumo.



Assinatura do Funcionário

28/12/23

Data

11/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:39:56  
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	11/12/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.008.440
VALOR TOTAL	683,64

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

CLIENTE: GESSICA A ASSUNCAO	
AGENCIA: 5257-4	CONTA: 8.440-9
NR. DOCUMENTO	660.540.000.042.832

=====

NR. AUTENTICACAO	B.DEB.371.6CD.695.43B
------------------	-----------------------



INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM  
Mensalista

PAC  
70

Complementar  
Dezembro de 2023

CC	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
214	GESSICA APARECIDA DE ASSUNÇÃO ENFERMEIRO	223505	14	1
		Admissão:	09/06/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	12,47	12,47		
226	ASSIST FIN COMP. UNIÃO-PORT 1.135 OUT/23	934,00	934,00		
998	I.N.S.S.	10,84		132,51	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		130,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			946,47	262,83	
			Valor Líquido →	683,64	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.816,00	946,47	12,47	1,00	687,57	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Gessica Aparecida de Assunção*  
Assinatura do Funcionário

*11.11.23*  
Data



PÁGINA  
Nº 71

11/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:05:20  
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	11/12/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.052.092
VALOR TOTAL	2.047,25

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: POSTO IPIRELLA LTDA  
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 52.092-6  
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832  
=====

NR. AUTENTICACAO	8.B08.D82.567.8A3.13C
------------------	-----------------------

**POSTO IPIRELLA LTDA**PÁGINA  
Nº 72

03.345.559/0001-41

Extrato de Clientes com Cupons e Faturas Abertos

Período: 01/11/2023 - 30/11/2023

Cliente : 001767 - HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

Dt. Emissão	Data Pgto.	Prazo	Nr.Cupom	Placa	Valor Cupom	Desconto	Juros	Valor Recebido
06/11/2023		0	024542		177,78	0,00	0,00	0,00
09/11/2023		0	024596	RLO0C66	150,00	0,00	0,00	0,00
10/11/2023		0	024609	RLO0C66	230,02	0,00	0,00	0,00
13/11/2023		0	024672	RLO0C66	101,02	0,00	0,00	0,00
14/11/2023		0	024693	RLO0C66	147,67	0,00	0,00	0,00
18/11/2023		0	024751	RLO0C66	202,82	0,00	0,00	0,00
19/11/2023		0	024762	RLO0C66	249,36	0,00	0,00	0,00
21/11/2023		0	024816	RLO0C66	161,27	0,00	0,00	0,00
23/11/2023		0	024876	RLO0C66	188,16	0,00	0,00	0,00
25/11/2023		0	024904	RLO0C66	208,63	0,00	0,00	0,00
29/11/2023		0	024955	RLO0C66	230,52	0,00	0,00	0,00
<b>Totais de Cupons:</b>					<b>2.047,25</b>	0,00	0,00	0,00

Dt. Emissão	Dt. Vencto.	Nr.Fatura	Valor Fatura	Desconto	Juros	Total Aberto
<del>21/11/2023</del>	<del>15/11/2023</del>	<del>030709</del>	<del>1.737,86</del>	<del>0,00</del>	<del>0,00</del>	<del>1.737,86</del>
<b>Totais de Faturas:</b>			1.737,86	0,00	0,00	1.737,86

Recebemos de POSTO IPIRELLA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 06/11/2023 Destinatário: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL Valor Total: 177,78

PÁGINA  
Nº 73

NF-e  
Nº 000.024.542  
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 000.024.542  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 1103 3455 5900 0141 5500 1000 0245 4211 8390 2777

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

342230258128010 06/11/2023 18:39:03

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 06/11/2023
ENDEREÇO RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 88640-000	DATA DA SAÍDA 06/11/2023
MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA	UF SC	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 18:39:02

**FATURA**

DADOS DA FATURA - Número: 024542 - Valor Original: R\$ 177,78 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 177,78

**DUPLICATAS**

Número : 001  
Vencimento : 06/12/2023  
Valor : R\$ 177,78

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

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 21,51 (12,10 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 177,78
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 177,78

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CODIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
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
00005	DIESEL S-10 #DATA#2023-11-06#HORA#18:36:00#  ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 Carga tributaria de R\$ 0,9456 por litro	27101921	061	5656	L	25,802	6,890	0,00	177,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Codigo do destinatário: 001767  Valor aprox. dos trib. Fed. R\$ 0,00, Est. R\$ 21,51, Mun. R\$ 0,00 Fonte:IBPT	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



Número 639/2023

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	VALOR
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
	<i>Km 61291</i>	
	PLACA RLO0C66	
	Total	

DATA: 30/10/2023

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

NOME DO RESPONSÁVEL:



Nº 75

Recebemos de POSTO IPIRELLA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 09/11/2023 Destinatário: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL Valor Total: 150,00

NF-e  
Nº 000.024.596  
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 000.024.596  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4223 1103 3455 5900 0141 5500 1000 0245 9611 5311 6588

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 DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO  
253952344

CNPJ  
03.345.559/0001-41

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
342230261681697 09/11/2023 15:31:18

**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  
09/11/2023

BAIRRO / DISTRITO  
CENTRO

CEP  
88640-000

DATA DA SAÍDA  
09/11/2023

UF  
SC

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
15:31:16

**FATURA**

DADOS DA FATURA - Número: 024596 - Valor Original: R\$ 150,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 150,00

**DUPLICATAS**

Número : 001  
Vencimento : 09/12/2023  
Valor : R\$ 150,00

**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	18,15 (12,10 %)	150,00
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	150,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
FRETE POR CONTA  
9 - SEM FRETE

ENDEREÇO  
MUNICÍPIO

QUANTIDADE  
ESPÉCIE  
MARCA  
NUMERAÇÃO

CODIGO ANTI  
PLACA DO VEICULO  
UF  
CNPJ / CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO BRUTO  
PESO LÍQUIDO

**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
00065	DIESEL S-10 #DATA#2023-11-08#HORA#18:46:00# ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 Carga tributaria de R\$ 0,9456 por litro	27101921	061	5656	L	21,770	6,890	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Codigo do destinatario: 001767  
VEIC. PLACA: RL00C66 - KM: 61483 - MEDIA: 18,19. FROTA: 01/2021

Valor aprox. dos trib. Fed. R\$ 0,00, Est. R\$ 18,15, Mun. R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

PÁGINA Nº

150,00 + 410



Número 647/2023

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
	Km 64483	
	PLACA RLO0C66	
	Total	

DATA: 03/11/2023

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: 10/11/2023 Destinatário: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL Valor Total: 230,02

PÁGINA 77  
77

NF-e  
Nº 000.024.609  
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 000.024.609  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 1103 3455 5900 0141 5500 1000 0246 0910 6562 1361

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA COMBUSTIVEL LUBRIFICANTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230262187840 10/11/2023 06:56:24
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 10/11/2023
ENDEREÇO RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 88640-000
MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		DATA DA SAÍDA 10/11/2023
		HORA DA SAÍDA 06:56:21

### FATURA

DADOS DA FATURA - Número: 024609 - Valor Original: R\$ 230,02 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 230,02

### DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 10/12/2023
Valor : R\$ 230,02

### CÁLCULO DO IMPOSTO

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 27,83 (12,10 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 230,02
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 230,02

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

### 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#2023-11-10#HORA#06:56:00#  ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 Carga tributaria de R\$ 0,9456 por litro	27101921	061	5056	L	33,384	6,890	0,00	230,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Codigo do destinatario: 001767 VEIC. PLACA: RLO0C66 - KM: 61759 - MEDIA: 8,27, FROTA: 01/2021  Valor aprox. dos trib: Fed R\$ 0,00, Est R\$ 27,83, 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: 13/11/2023 Destinatário: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL Valor Total: 101,02

PÁGINA  
Nº 79

NF-e  
Nº 000.024.672  
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 1  
Nº 000.024.672  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 1103 3455 5900 0141 5500 1000 0246 7212 1212 4190

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

342230265329082 13/11/2023 21:21:25

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

13/11/2023

ENDEREÇO

RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88640-000

DATA DA SAÍDA

13/11/2023

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

UF

SC

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

21:21:24

**FATURA**

DADOS DA FATURA - Número: 024672 - Valor Original: R\$ 101,02 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 101,02

**DUPLICATAS**

Número 001  
Vencimento 13/12/2023  
Valor R\$ 101,02

**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	12,22 (12,10 %)	101,02
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	101,02

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**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#2023-11-13#HORA#21:20:00#  ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 Carga tributaria de R\$ 0,9456 por litro	27101921	061	5656	L	14,662	6,890	0,00	101,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Código do destinatário: 001767 VEIC. PLACA: RLO0C66 - KM. 61867 - MEDIA: 7,37  Valor aprox. dos trib. Fed. R\$ 0,00, Est. R\$ 12,22, Mun. R\$ 0,00 Fonte: IBPT	





Recebemos de POSTO IPIRELLA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 14/11/2023 Destinatário: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL Valor Total: 147,67

NF-e  
Nº 000.024.693  
Série 001

PÁGINA

Nº 51

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 000.024.693  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 1103 3455 5900 0141 5500 1000 0246 9311 7591 3182

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

342230266526885 14/11/2023 17:59:14

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

14/11/2023

ENDEREÇO

RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88640-000

DATA DA SAÍDA

14/11/2023

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

UF

SC

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:59:12

**FATURA**

DADOS DA FATURA - Número: 024693 - Valor Original: R\$ 147,67 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 147,67

**DUPLICATAS**

Número : 001

Vencimento : 14/12/2023

Valor : R\$ 147,67

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBT	VALOR DO ICMS SUBT	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	17,87 (12,10 %)	147,67
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	147,67

**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/SE	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
06005	DIESEL S-10 #DATA#2023-11-14#HORA#17:58:00#  ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 199/2022 Carga tributária de R\$ 0,9456 por litro	27101921	061	5656	L	21,432	6,896	0,00	147,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código do destinatário: 001767

VEIC: PLACA: RLO0C66 - KM: 62051 - MEDIA: 8,59, FROTA: 01/2021

Valor aprox. dos trib: Fed. R\$ 0,00, Est. R\$ 17,87, Mun. R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO



Número 656/2023

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	VALOR
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
	1500.62051	
	PLACA RLO0C66	
	Total	

DATA: 09/11/2023

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

NOME DO RESPONSÁVEL:

Família Casado Oliveira  
CPF 035.144809-16



cebemos de POSTO IPIRELLA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 18/11/2023 Destinatário: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL Valor Total: 202,82

PÁGINA  
Nº 83

NF-e  
Nº 000.024.751  
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 000.024.751  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 1103 3455 5900 0141 5500 1000 0247 5111 7581 2586

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

342230269843791 18/11/2023 17:58:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA COMBUSTIVEL LUBRIFICANTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253952344

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.345.559/0001-41

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

OME / RAZÃO SOCIAL  
HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

CNPJ - CPF

28.700.530/0009-19

DATA DA EMISSÃO

18/11/2023

ENDEREÇO

RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88640-000

DATA DA SAÍDA

18/11/2023

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

UF

SC

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:58:09

**VALORES**

DADOS DA FATURA - Número: 024751 - Valor Original: R\$ 202,82 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 202,82

**DUPLICATAS**

Número : 001  
Vencimento : 18/12/2023  
Valor : R\$ 202,82

**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	24,54 (12,10 %)	202,82
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	202,82

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
OME / RAZÃO SOCIAL	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	IPI
00005	DIESEL S-10 #DATA#2023-11-18#HORA#17:55:00# ICMS monofásico sobre combustíveis cobrido anteriormente conforme Convênio ICMS 199/2022 Carga tributaria de R\$ 0,9456 por litro	27101921	061	5656	L	29,437	6,890	0,00	202,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Codigo do destinatario: 001767  
VEIC. PLACA: RLOC66 - KM: 62328 - MEDIA: 9,41  
MATRICULA: 21/2021

Valor aprox. dos trib. Fed. R\$ 0,00, Est. R\$ 24,54, Mun. R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO



PÁGINA  
Nº 84

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**

Número 665/2023

POSTO IPIRELA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
	<i>km 623,8</i>	
	PLACA RLO0C65	
		Total

DATA: 17/11/2023

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

NOME DO RESPONSÁVEL:

*Jean Carlos de Oliveira*  
*CPF 03519480916*

recebemos de POSTO IPIRELLA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
missão: 19/11/2023 Destinatário: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL Valor Total: 249,36

NF-e  
Nº 000.024.762  
Série 001

PÁGINA  
Nº 85

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 000.024.762  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 1103 3455 5900 0141 5500 1000 0247 6212 0113 0886

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

342230270028133 19/11/2023 20:11:33

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

19/11/2023

ENDEREÇO

RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88640-000

DATA DA SAÍDA

19/11/2023

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

UF

SC

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

20:11:30

**FATURA**

DADOS DA FATURA - Número: 024762 - Valor Original: R\$ 249,36 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 249,36

**DUPLICATAS**

Número: 001

Vencimento: 19/12/2023

Valor: R\$ 249,36

**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	30,17 (12,10%)	249,36
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	249,36

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**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#2023-11-19#HORA#20:11:00#  ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convento ICMS 199/2022 Carga tributária de R\$ 0,9456 por litro	27101921	061	5656	L	36,191	6,890	0,00	249,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Codigo do destinatario: 001767 VEIC. PLACA: RLOOC66 - KM: 62599 - MEDIA: 7,49 MATRICULA: 01/2021  Valor aprox. dos trib. Fed. R\$ 0,00, Est. R\$ 30,17, Mun. R\$ 0,00 Fonte: IBPT	



PÁGINA  
Nº 86

Número 648/2023

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
	KM 62599	
	PLACA RLO0C66	
	Total	

DATA: 10/11/2023

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: 21/11/2023 Destinatário: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL Valor Total: 161,27

PÁGINA  
Nº 87

NF-e  
Nº 000.024.816  
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 000.024.816  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 1103 3455 5900 0141 5500 1000 0248 1612 1390 5597

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

342230272680393 21/11/2023 21:39:06

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

21/11/2023

ENDEREÇO

RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88640-000

DATA DA SAÍDA

21/11/2023

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

UF

SC

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORADA SAÍDA

21:39:05

**FATURA**

DADOS DA FATURA - Número: 024816 - Valor Original: R\$ 161,27 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 161,27

**DUPLICATAS**

Número : 001

Vencimento: 21/12/2023

Valor : R\$ 161,27

**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	19,51 (12,10%)	161,27
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	161,27

**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**

CODIGO 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#2023-11-21#HORA#21:36:00#  ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 Carga tributaria de R\$ 0,9456 por litro	27101921	061	5656	L	23,786	6,780	0,00	161,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código do destinatário: 001767

VEIC. PLACA: RLO0C66 - KM: 62791 - MEDIA: 8,07

MATRICULA: 012021

Valor aprox. dos trib. Fed. R\$ 0,00, Est. R\$ 19,51, Mun. R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO



PÁGINA  
Nº 88

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 666/2023

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
<i>km 69791</i>		
	PLACA RLO0C66	
	Total	

DATA: 18/11/2023

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

NOME DO RESPONSÁVEL:

*Adriano Damasceno*  
*032 249 78993*



Recebemos de POSTO IPIRELLA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 23/11/2023 Destinatário: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL Valor Total: 188,16

PÁGINA  
Nº 89

NF-e  
Nº 000.024.876  
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 000.024.876  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 1103 3455 5900 0141 5500 1000 0248 7612 1382 2770

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

342230275236678 23/11/2023 21:38:24

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

23/11/2023

ENDEREÇO  
RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88640-000

DATA DA SAÍDA

23/11/2023

MUNICÍPIO  
BOM JARDIM DA SERRA

UF

SC

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

21:38:18

**FATURA**

DADOS DA FATURA - Número: 024876 - Valor Original: R\$ 188,16 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 188,16

**DUPLICATAS**

Número: 001  
Vencimento: 23/12/2023  
Valor: R\$ 188,16

**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 TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	22,77 (12,10 %)	188,16
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	188,16

**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	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**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	ALIQ % IPI
00005	DIESEL S-10 #DATA#2023-11-23#HORA#21:35:00#  ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 Carga tributaria de R\$ 0,9456 por litro	27101921	061	5656	L	27,752	6,780	0,00	188,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Codigo do destinatario: 001767  
VEIC. PLACA: RLO0C66 - KM: 63058 - MEDIA: 9,62  
MATRICULA: 01/201

RESERVADO AO FISCO

Valor aprox. dos trib. Fed. R\$ 0,00, Est. R\$ 22,77, Mun. R\$ 0,00 Fonte: IBPT



emitidos de POSTO IPIRELLA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 25/11/2023 Destinatário: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL Valor Total: 208,63

NF-e  
Nº 000.024.904  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

<b>POSTO IPIRELLA LTDA</b>  RUA VENANCIO BORGES DE CARVALHO, 263 - CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA - SC - CEP: 88640-000 Fone: (49)3232-0198	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA  <b>Nº 000.024.904</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>	
		CHAVE DE ACESSO <b>4223 1103 3455 5900 0141 5500 1000 0249 0410 9381 7763</b>

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA COMBUSTIVEL LUBRIFICANTE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230276936592 25/11/2023 09:38:18	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 53952344	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 25/11/2023
ENDEREÇO RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 88640-000
MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA		UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		TELEFONE / FAX	HORA DA SAÍDA 09:38:17

VALORES DA FATURA - Número: 024904 - Valor Original: R\$ 208,63 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 208,63

VALOR DE CANCELAMENTO	VALOR DE CANCELAMENTO	VALOR DE CANCELAMENTO	VALOR DE CANCELAMENTO
0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR 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	25,24 (12,10 %)	208,63
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	208,63

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

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#2023-11-25#HORA#09:32:00#  ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 Carga tributaria de R\$ 0,9456 por litro	27101921	061	5656	L	30,772	6,780	0,00	208,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Código do destinatário: 001767 VEIC. PLACA: RLO0C66 - KM: 63331 - MÉDIA: 8,87  Valor aprox. dos trib. Fed. R\$ 0,00, Est. R\$ 25,24, 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: 29/11/2023 Destinatário: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL Valor Total: 230,52

PÁGINA  
Nº 02

NF-e  
Nº 000.024.955  
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 1  
Nº 000.024.955  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 1103 3455 5900 0141 5500 1000 0249 5510 8301 2133

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

342230280606514 29/11/2023 08:30:13

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 29/11/2023
ENDEREÇO RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 88640-000
MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA		UF SC	DATA DA SAÍDA 29/11/2023
		TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 08:30:12

**FATURA**

DADOS DA FATURA - Número: 024955 - Valor Original: R\$ 230,52 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 230,52

**DUPLICATAS**

Número : 001  
Vencimento: 29/12/2023  
Valor : R\$ 230,52

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

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 27,89 (12,10 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 230,52
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 230,52

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	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 UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
00005	DIESEL S-10 #DATA#2023-11-29#HORA#08:29:00#  ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 Carga tributaria de R\$ 0,9456 por litro	27101921	061	5656	L	34,000	6,780	0,00	230,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Codigo do destinatario: 001767 VEIC. PLACA: R100C66 - KM: 6.3614 - MEDIA: 8,32, FROTA: 01/2021  Valor aprox. dos trib. Fed R\$ 0,00, Est. R\$ 27,89, Mun R\$ 0,00 Fonte:IBPT	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------





11/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:39:56  
05400540 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	11/12/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.053.390
VALOR TOTAL	941,35

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ELIZABETE ANTUNES DE OLIV  
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 53.390-4  
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832  
=====

NR.AUTENTICACAO	D.04C.300.F8A.675.D71
-----------------	-----------------------

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

CC: ENFERMAGEM  
 Mensalista

PAGINA  
 Complementar  
 Nº 96  
 Dezembro de 2023

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
226	ASSIST FIN COMP. UNIÃO-PORT 1.135 OUT/23	1.205,00	1.205,00		
998	I.N.S.S.	9,41		143,55	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		120,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.205,00	263,65	
			Valor Líquido →	941,35	
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	1.061,45	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 11/12/2023  
 Elizabeth AdeChoro  
 Assinatura do Funcionário  
 Data

PÁGINA 97

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:06:16  
054000540 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SAFRA S.A.

42297067020005827108100000379420895570000052925

BENEFICIARIO:

CONQUISTA DISTRIBUIDORA MEDIC

NOME FANTASIA:

CONQUISTA DISTRIBUIDORA MEDIC

CNPJ: 12.418.191/0001-95

BENEFICIARIO FINAL:

CONQUISTA DISTRIBUIDORA MEDIC

CNPJ: 12.418.191/0001-95

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DES

CNPJ: 28.700.530/0009-19

=====

NR. DOCUMENTO	121.101
DATA DE VENCIMENTO	07/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	11/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	529,25
VALOR COBRADO	529,25

NR.AUTENTICACAO 8.970.64A.74C.EAB.C38

=====

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
07/12/2023	529,25

-) Desconto/Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora /Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
------------------------	---------------------	-----------------	-----------------------	-------------------

Data da Emissão	Agência / Cod.Beneficiário	Nosso Número
27/11/2023	06700 / 005827108	00000379-4

**Dados do Pagador**  
Nome do Pagador  
NSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIST CNPJ: 28.700.530/0009-19

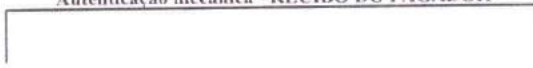
Endereço  
R ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 CENTRO

Município  
BOM JARDIM DA SERRA

Mensagem

Autenticação mecânica - RECIBO DO PAGADOR

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



BANCO SAFRA

422-7

42297.06702 00058.271081 00000.379420 8 95570000052925

Local do Pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO. Após o vencimento somente na rede SAFRA					07/12/2023
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 06700 / 005827108
Data do Documento	Nro.do Documento	Espécie Doc.	Accite	Data Processamento	Nosso Numero
27/11/2023	31956-A	DM	N	27/11/2023	00000379-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	1	RS			529,25
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





Emitido de **CONQUISTA DIST. MED. E PROD. HOSP. LTDA** os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado  
 o Recebimento Identificação e assinatura do receptor **NF-e No. 31956 Serie 1**



**DANFE**  
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica



1-Saída **1**  
 2-Entrada  
 No. **31956**  
 Série **1**

Chave de Acesso  
**4223.1112.4181.9100.0195.5500.1000.0319.5610.0032.9566**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PÁGINA Nº 99

Endo de Operação **Endo de Mercadorias adq. de Terceiros**  
 Inscrição Estadual **16.542.937** Inscri. Estadual do subst. Tribut **12.418.191/0001-95** CNPJ **342230278534042**

NATÁRIO / REMETENTE  
 Social **INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO. ASSIST** CNPJ / CPF **28.700.530/0009-19** Data Emissão **27/11/2023**  
 Endereço **ADELIA AMARAL E SOUZA** Bairro / Distrito **CENTRO** CEP **88.640-000** Data de Entrada / Saída  
 Tipo **COM JARDIM DA SERRA** Fone / Fax **598 (49) 3232-0277** UF **SC** Inscrição Estadual **ISENTO** Hora de Entrada - Saída

RA/DUPLICATA	31956-A	12/2023	529,25																	
--------------	---------	---------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DADOS BANCÁRIOS  
 Banco **Boleto Bancario BANCO ITAU Ag: 8490 C/C: 99593-6**

VALOR DO IMPOSTO	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
de Cálculo do ICMS	529,25	63,51	0,00	529,25
do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do IPI
		Valor do Desconto	0,00	Valor Aprox de Tributos
		Outras Despesas	0,00	Valor Total da Nota
			0,00	529,25

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS  
 Social **MULTISCV TRANSPORTES EIRELI** Frete por Conta **0-Remetente (CIF)** Código ANTT **0** Placa do Veículo **UF** CNPJ / CPF **04.169.737/0001-93**  
 Endereço **R 282 KM 376,4** Município **HERVAL D OESTE** UF **SC** Inscrição Estadual **254530630**  
 Unidade / Volumes **1100** Marca **NUMERAÇÃO** Peso Bruto (Kg) **0,000** Peso Líquido (kg) **0,000** Cubagem Total **0,000**

REÇO DE ENTREGA  
 Endereço **ADELIA AMARAL E SOUZA** Bairro / Distrito **CENTRO** CEP **88.640-000**  
 UF **SC**

Qtd	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr Unitário	Vlr Total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	ICMS
1	CETOPROFENO IM (G) 50MG/ML 2ML 100AMP HIPOLABOR Lote: BG-013/23 30/06/2025 Fabr: 11/07/2023 Cod.Fabr: 6733 Reg.MS: 1134301950020 EAN13: 7898470683594 Decr 38 1.Pos Trib. Aprox R\$: 19,91 Federal e 25,16 Estadual Fonte:IBPT	30049029	500	5102	AMP	100,000	1,48000	148,00	148,00	17,76	0,00	12,00
1	DICLOFENACO SODICO (G) 25MG/ML 3ML 100AMP HIPOLABOR Lote: J-905/23 31/07/2025 Fabr: 30/08/2023 Cod.Fabr: 7016 Reg.MS: 1134301380021 EAN13: 7898123905967 Decr 38 1.Pos Trib. Aprox R\$: 12,11 Federal e 15,30 Estadual Fonte:IBPT	30049037	000	5102	AMP	100,000	0,90000	90,00	90,00	10,80	0,00	12,00
1	HALOPERIDOL (UNI HALOPER) 5MG/ML 1ML 50AMP UNIAO QUIMICA Lote: 2337974 31/08/2025 Fabr: 21/08/2023 Cod.Fabr: 7025 Reg.MS: 1049701910095 EAN13: 7896006260370 Decr 38 1.Pos Trib. Aprox R\$: 8,64 Federal e 10,92 Estadual Fonte:IBPT	30049069	500	5102	AMP	50,000	1,28500	64,25	64,25	7,71	0,00	12,00
1	MIDAZOLAM (SEDOZOLAM) 15MG/3ML 5AMP MONEM FARMA Lote: 217002008 30/04/2024 Fabr: Cod.Fabr: 6509 Reg.MS: RDC 483/2021 EAN13: 8681793754046 Decr 38 1.Pos Trib. Aprox R\$: 4,93 Federal e 4,42 Estadual Fonte:IBPT	30049069	100	5102	AMP	20,000	1,30000	26,00	26,00	3,12	0,00	12,00
13	TRAMADOL (G) 100MG/2ML 100AMP HIPOLABOR Lote: AW-060/22 30/11/2024 Fabr: 01/12/2022 Cod.Fabr: 41203 Reg.MS: 1134301560044 EAN13: 7898123908852 Decr 38 1.Pos Trib. Aprox R\$: 18,16 Federal e 22,95 Estadual Fonte:IBPT	30039049	500	5102	AMP	100,000	1,35000	135,00	135,00	16,20	0,00	12,00
7	TRAMADOL (TRAMADON) 50MG 100CAPS CRISTALIA Lote: 21120628 09/12/2024 Fabr: 09/12/2021 Cod.Fabr: 6144 Reg.MS: 1029802610041 EAN13: 7896676406115 Decr 38 1.Pos Trib. Aprox R\$: 8,88 Federal e 11,22 Estadual Fonte:IBPT	30049039	500	5102	CAPS	100,000	0,66000	66,00	66,00	7,92	0,00	12,00

**Jailson Rodrigues**  
 Farmacêutico  
 CRF/SC 14.754

nações Complementares  
ORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO: 649/2023 - ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ADELIA F SOUZA, 598 - CENTRO -  
88640 000 - BOM JESUS DA SERRA/SC.  
atos: 17: DECRETO: Alínea "n" ao art. 19, III da Lei nº 10.297, de 2019  
fiscal:

Reservado ao Fisco

PÁGINA  
Nº 200

  
**Jailson Rodrigues**  
Farmacêutico  
CRF/SC 14.754

Emissão: 09/11/2023	<b>ORDEM DE COMPRA</b>	
---------------------	------------------------	---

<b>INSTITUTO MARIA SCHMITT</b> 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: 293/2023 Data: 09/11/2023 Setor Requisitante: Farmácia Valor: Condição de Pagamento: Boleto 20 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**



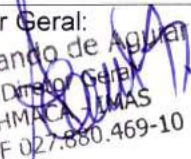
( Assinalar com um X )

Menor Preço	<input checked="" type="checkbox"/>
Prazo de Entrega	
Confiabilidade de Entrega	
Marca padronizada	
Qualidade	
Custo benefício	
OUTRO (Especificar):	

Material padronizado:                      SIM (  )                      NÃO (  )

Descrição da Compra:  
**Conforme pedido 27/2023 Farmácia.**

EMERGENCIAL:                      SIM (  )                      NÃO (  )

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:  <div style="text-align: center;">   <b>Jailson Rodrigues</b>            Farmacêutico            CRF/SC 14.754         </div> Data: 09/11/2023	Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor  <div style="text-align: center;">   <b>Jailson Rodrigues</b>            Farmacêutico            CRF/SC 14.754         </div> Data: 09/11/2023
Assinatura/Carimbo Diretor Geral:  <div style="text-align: center;">   <b>Fernando de Aguiar</b>            Diretor Geral            HMACA - IMAS            CPF 027.880.469-10         </div> Data: 09/11/2023	









37	Escalpe descartável - nº 23G	100		20,01	36,00		32,17	57,00
38	Equipo para soro Macrogotas	300	204,59	659,04	189,00		250,95	522,00
39	Fita de Glicemia ON CALL PLUS II caixa c/50	06	178,68				177,60	568,68
40	Fita Cirurgica Microporosa- 10mmx10m	12	195,41	111,92	268,92		197,14	288,00
41	Fita Cirurgica Microporosa- 5mmx10m	06	31,81				35,55	119,16
42	Fita Cirurgica Microporosa- 2,5mmx10m	06	18,00				26,55	54,72
43	Iodopolividona DEGERMANTE 10% - 1L	01	57,73				67,50	102,00
44	Luvax para procedimentos não cirúrgicos - sem pó - TAM M- cx c/100un	10	182,14	180,13	125,40		315,83	231,00
45	Luvax para procedimentos não cirúrgicos - sem pó - TAM G- cx c/100un	03	54,64	54,04	37,62			69,30
46	Luvax para procedimentos não cirúrgicos - sem pó - TAM PP- cx c/100un	10	353,36		115,00			231,00
47	Seringa descartável s/ agulha- 3ml	200	32,26		22,00		30,98	62,00
48	Seringa descartável s/ agulha- 10ml- c/ bico	100	24,29		20,00		37,40	58,00
49	Seringa descartável s/ agulha- 20ml	200	75,56				89,06	186,00
50	Sonda Uretral - nº12- pct c/10un	01		6,17			9,27	22,00
51	Soro Fisiológico 100mL - Sistema Fechado - FRASCO	120	668,80	511,37	462,00		792,92	957,60
52	Soro Fisiológico 250mL - Sistema Fechado - FRASCO	40	237,46	200,15	212,50		231,89	372,00
								208,00

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	
			<b>256,56</b> <b>+25,00-f</b> <b>=281,56</b>	<b>712,86</b>	<b>2.249,72</b>	<b>489,25-med</b> <b>+</b> <b>40,00-f</b> <b>=529,25</b>	<b>868,50</b>	

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  
CRE/SC 14.754





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](mailto: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 Jardim da Serra – Santa Catarina

<u>PRODUTO</u>	<u>QTDE</u>	<u>VLR. UNIT.</u>	<u>VALOR TOTAL</u>	<u>VALIDADE</u>
CETOPROFENO IM (G) 50MG/ML 2ML 100AMP HIPOLABOR	100	R\$ 1,48	R\$ 148,00	30.06.25
DICLOFENACO SODICO (G) 25MG/ML 3ML 100AMP HIPOLABOR	100	R\$ 0,90	R\$ 90,00	31.07.25
HALOPERIDOL (UNI HALOPER) 5MG/ML 1ML 50AMP UNIAO QUIMICA	50	R\$ 1,45	R\$ 72,50	31.08.25
MIDAZOLAM (SEDOZOLAM) 15MG/3ML 5AMP MONEM FARMA	20	R\$ 1,50	R\$ 30,00	30.04.24
TRAMADOL (TRAMADON) 50MG 100CAPS CRISTALIA	20	R\$ 0,68	R\$ 13,75	09.12.24
TRAMADOL (G) 100MG/2ML 100AMP HIPOLABOR	100	R\$ 1,35	R\$ 135,00	30.11.24
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 489,25</b>	

Camboriú, 07 de Novembro 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

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

## Proposta Comercial Nr. 69445

Dados do Cliente:

Ins Maria Schmitt Desenv Ensino Assis Social Cidadao - 06140  
Rua Adelia Amaral e Souza  
BOMJARDIMDA SERRA - SC  
Att.Sr(a): 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
1	19232	SCALP NR. 23 - AZUL - CX.C/100 UND - MEDIX	1	1	CX	20,01429	20,01
				100	UMC	0,20014	20,01
2	19473	ALCOOL HOSPITALAR 70,0% 1000 ML (SUPERFICIE FIXA) - CX.C/12FRX1000ML - ITAJUBA	1	1	CX	60,04286	60,04
				12	UMC	5,00357	60,04
3	18516	ATADURA CREPOM 13 FIOS 1,8 MTS REPOUSO X 020CM - ABNT 42,8GR - PCT.C/12 UND - ERIMAX	1	1	PCT	18,45317	18,45
				12	UMC	1,53776	18,45
4	16831	FITA MICROPORE 10,0 CM X 10,0 MTS - CX.C/6 ROLOS - MAXICOR	1	2	CX	55,95995	111,92
				12	UMC	9,32666	111,92
5	13319	SONDA URETRAL N. 12 - PCT.C/10 UND - BIOSANI	1	1	PCT	6,17353	6,17
				10	UMC	0,61735	6,17
6	18298	SORO FISIOLÓGICO INJETAVEL SF 0,9% 0250 ML - CX.C/40FRX250ML - EQUIPLEX	1	1	CX	200,14287	200,14
				40	UMC	5,00357	200,14
7	15812	VALVULA REGUL.C/FLUXOMETRO/MANOMETRO AR (CILINDRO) - IFAB	1	1	UND	296,11537	296,12

Valor Total da Proposta Comercial (R\$): 712,86

### 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\$ 700,00);
- 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), 07/11/2023
- 10) Observação:

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

Proposta Gerada Por: Sonia

**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

Pedido Nº 50780

**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
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
<b>Valor do frete:</b>			<b>R\$ 25,00</b>
<b>Valor total:</b>			<b>R\$ 281,56</b>

**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!



708  
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

7.752.236/0001-23  
 MEDILAR IMPORT. DISTR. PROD.  
 MEC. HOSP. LTDA.  
 RUA ERNESTO WILD, 2460  
 VERA CRUZ - RS  
 CEP: 96.880-000

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 FIA IM/IV GEN ABL	FA	50,000	5,4000	270,00	0,00	
000004 04	11899	COLAGENASE C/CLORANF. 0,6UG 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	CI OREXIDINA 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 C/EX	RL	2,000	9,8000	19,60	0,00	
000025 24	16947	DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCALP N.21 ESTERIL 100 UN MUL TILASER	UN	200,000	0,1650	33,00	0,00	
000028 26	15173	EQUIPO MACRO C/INJ LAT CAM FLEX S/LATEX 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	LUIVA PROCEDIMENTO LATEX MEDIA C/100 (CA 13030) SUPERMAX	UN	1,000,000	0,1254	125,40	0,00	
000031 29	03529	LUIVA PROCEDIMENTO LATEX GRANDE C/100 (CA 13030) SUPERMAX	UN	300,000	0,1254	37,62	0,00	
000032 30	12905	LUIVA 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	0,00
TOTAL FINAL DO PEDIDO: R\$							2.249,72	

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







**metromed**  
FARMACIA

**METROMED COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA**

ESTRADA BOA ESPERANÇA, Nº 1918 - FUNDO CANOAS - FONE (047) 3531.9800 - CEP 89.163-920 Metromed Com. de Material Médico Hospitalar Ltda.

RIO DO SUL - SC - CNPJ 83157 032/0001-22 - INSCR ESTADUAL 252.244.710

Estrada Boa Esperança, 1918  
Fundo Canoas - Cep: 89.163-920

Nome do Cliente: **INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE**

Endereço: **R ADELIA AMARAL E SOUZA CENTRO**

Rio do Sul - SC

Município: **BOM JARDIM DA SERRA** CEP: **88640-000**

Abertura

Item	Descrição	Qdade	Marca / Fabricante	Unitário	Total
1	Dipirona 500mg/ ml IV,IM 2ml INJETÁVEL	100	SANTISA	R\$ 1,65	R\$ 165,00
2	Ondansetrona 2mg/ml IV,IM 2ml	50	CRISTALIA	R\$ 2,02	R\$ 101,00
3					
4					
5					
6					
7					
8					

PÁGINA Nº 44



05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:06:16  
054000540 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL  
=====

00190000090154392200700000742171495570000115450  
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	121.102
NOSSO NUMERO	15439220000000742
CONVENIO	01543922
DATA DE VENCIMENTO	07/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	11/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.154,50
JUROS/MULTA	24,61
VALOR COBRADO	1.179,11

=====

NR. AUTENTICACAO 3.3D4.922.E98.096.266  
=====

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 00190.00009 01543.922007 00000.742171 4 95570000115450

BB Cobrança 2.07.02

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF R27 COMERCIO E PRESTACAO DE SERVICOS DE - CNPJ: 09.313.210/0001-04				Agência / Código do Beneficiário 00828-1 / 23310-2	
Pagador/CNPJ/CPF HOSP AMERICO CAETANO DO AMARAL - IMAS - CNPJ: 28.700.530/0009-19				Nosso-Número 15439220000000742	
Data de Vencimento 07/12/2023	Nr Documento 2631220223	Espécie DM	Moeda R\$	Valor do Documento 1.154,50	
Receb(emos) o boleto com essas características.			Assinatura	Data da Entrega	Nome

Local do Pagamento  
**Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br**

**BANCO DO BRASIL** 001-9 00190.00009 01543.922007 00000.742171 4 95570000115450

PÁGINA Nº 444

BB Cobrança 2.07.02

Local do Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br</b>					
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço HOSP AMERICO CAETANO DO AMARAL - IMAS - CNPJ: 28.700.530/0009-19 ADELIA AMARAL E SOUZA - CENTRO 88640-000 - BOM JARDIM DA S - SC					
Sacador / Avalista.					
Nosso-Número 1543922000000074	Nr Documento 2631220223	Data de Vencimento 07/12/2023	Valor do Documento 1.154,50	(-) Valor Pago	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço R27 COMERCIO E PRESTACAO DE SERVICOS DE - CNPJ: 09.313.210/0001-04 ALMIRANTE BARROSO - JOINVILLE/SC - 89204-200					
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Agência / Código do Beneficiário 00828-1 / 23310-2					
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário Juros.....: 1,00% ao mês - (R\$ 0,38 ao dia) Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento					
Data Processamento 01/12/2023					
Espécie: DOC DM					
Data do Documento 01/12/2023					
Aceite N					
(-) Desconto / Abatimento					
(+)-Juros / Multa					
(=) Valor Cobrado					

Autenticação Mecânica

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco  
Recebimento através do cheque nº do banco  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

**BANCO DO BRASIL** 001-9 00190.00009 01543.922007 00000.742171 4 95570000115450

Local do Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br</b>					Data de Vencimento 07/12/2023	
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço R27 COMERCIO E PRESTACAO DE SERVICOS DE - CNPJ: 09.313.210/0001-04 ALMIRANTE BARROSO - JOINVILLE/SC - 89204-200					Agência / Código do Beneficiário 00828-1 / 23310-2	
Data do Documento 01/12/2023	Nr do Documento 2631220223	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 01/12/2023	Nosso-Número 15439220000000742	
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-)Valor do Documento 1.154,50	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário Juros.....: 1,00% ao mês - (R\$ 0,38 ao dia) Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento					(-) Desconto/Abatimento	
					(+)-Juros/Multa	
					(=)Valor Cobrado	

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
HOSP AMERICO CAETANO DO AMARAL - IMAS - CNPJ: 28.700.530/0009-19  
ADELIA AMARAL E SOUZA - CENTRO  
88640-000 - BOM JARDIM DA S - SC

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





PÁGINA 145

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE**  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA (Nf-em)

Número da NF-em  
1664

Data e Hora de Emissão  
01/12/2023 11:28

Código de Verificação  
6DE9E0ED-8FC0-  
BA49-5748-  
AC1C08CFA269



**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

**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 01/11/2023 A 30/11/2023 (COMPEIENCIA 11/2023) COM VENCIMENTO EM 07/12/2023.

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.

PÁGINA  
Nº 176

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:06:16  
054000540 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICCOOB S.A.  
=====

75691308880100309100403492830017295570000008600  
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	121.103
DATA DE VENCIMENTO	07/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	11/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	86,00
JUROS/MULTA	2,29
VALOR COBRADO	88,29

=====

NR.AUTENTICACAO 3.3E0.1F4.FB9.FCD.FB0  
=====

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

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

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

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



<b>SICOOB</b>	756	07/12/2023	3088/30910	R\$	86,00
HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL IMAS					
34928-3					

Recibo de Entrega

<b>SICOOB</b>	756	07/12/2023	3088/30910	R\$	86,00
HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL IMAS					
POSTO IPIRELLA LTDA					
VERNANCIO BORGES DE CARVALHO - 123 - CASA					
BOM JARDIM DA SERRA - SC					
03.345.559-0002-22					
88640-000					
34928-3					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

<b>SICOOB</b>	756	75691.30888 01003.091004 03492.830017 2 95570000008600
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB		
03.345.559/0002-22		
22/11/2023	1	OU N 22/11/2023
1	R\$	0,00
A partir 08/12/2023 Juros 0,17%/dia		
A partir 08/12/2023 multa de 2,00%		
Nao conceder desconto		
FABRIL DO IPIRELLA OU IPIRELLA - CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCADOR		
EXTERMINATIVA CONTRATANTE - BOM JARDIM - BOM JARDIM DA SERRA - SC		
HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL IMAS		
ADELIA DO AMARAL E SOUZA		
CENTRO		
BOM JARDIM DA SERRA - SC		
25.700.510.0099-19		
88640-000		
34928-3		
Autenticação mecânica - Ficha de compensação		



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

Página 1

Nome do Cliente	HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO IMAS BOM JARD	Data Lançamento	21/11/2023
	<i>C/12</i>	Código do Plano	3

Seq	Código	Mercadoria	Unid	Marca	Ref.	Quant d.	Preco Unit.	Desc.	Preço Total
1	12406	CHALEIRA ELETRICA LIVING	UN	GERAL		1	R\$86,00	0	R\$86,00

Obs:

Sub Total:	R\$ 86,00
Acréscimo:	R\$ 0,00
Desconto:	R\$ 0,00
Total Líquido:	R\$ 86,00

*Handwritten signature/initials*





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: Chaleira elétrica 1.8 L

Especificação Técnica: Chaleira elétrica 1.8 L

Quantidade: 01

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

JUSTIFICATIVA

Essa aquisição é necessária para os colaboradores do HMACA, realizar suas refeições, principalmente para fazer o café, já que não temos GLP para o fogão.

Prioridade da Compra:

( X ) Rotina ( ) Emergencial

Setor/Assinatura Requisitante: Diretoria

Data: 10/11/2023

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: ( X ) 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. de Rosa  
COREN-SC 147913- ENF

AUTORIZAÇÃO - Direção Geral  
(Assinatura/Carimbo):

Fernando de Aguiar  
Diretor Geral  
HMACA - IMAS  
CPF 027.680.469-11

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

Página: 1

Nome do Cliente: HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO IMAS BOM JARD

Data Lançamento: 14/11/2023

Código do Plano: 3

Seq	Código	Mercadoria	Unid	Marca	Ref.	Quantid.	Preço Unit.	Desc.	Preço Total
1	12406	CHALEIRA ELETRICA LIVING	UN	GERAL		1	R\$86,00	0	R\$86,00

Obs:

Sub Total: R\$ 86,00

Acréscimo: R\$ 0,00

Desconto: R\$ 0,00

Total Líquido: R\$ 86,00

**AUTORIZADO**

Ana Paula Belcamini  
Setor de Compras  
HMCA-IMAS

# LOJÃO 2000

Vem que tem

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

82.969.080/0001-52  
FLAVIO MATOS NUNES  
RUA BOANERGES PEREIRA DE MEDEIROS, 29  
CENTRO - CEP 88500-000  
SÃO JOAQUIM - SC

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UN.	TOTAL
1	JARRA ELETRICA INOX 1.8L	1	R\$ 89,70	R\$ 89,70
2				
3				
			TOTAL	R\$ 89,70

*Ana*  
Flavio Matos Nunes  
CPF 438.077.728-91

Ana Paula Belcamine  
Setor de Compras  
HMCA-IMAS

Instituto Maria Schmitt  
Hospital Municipal do Amaral  
Rua Adelio do Amaral e Souza,598  
Cep:88640-000  
Bom Jardim da Serra  
CNPJ:28700530/0009-19  
Fone: 49-3232-0277

Orçamento:

Chaleira eletrica Mondial  
a vista: 165,00 ou 6x 31,47 com acréscimo  
Total:188,82

Loja Berlanda  
CNPJ:09313141/0199-05  
Rua Antao de Paula Velho,473  
Bairro: Centro  
Cep:88640-000  
Bom Jardim da Serra

*Rosana Cidaco*  
**DB/SA COM.MOVEIS  
E ELETRODOMÉSTICO**  
**CNPJ: 09.313.141/0199-05**







05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:06:16  
05400540 0001

PÁGINA  
Nº 121

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

-----  
BANCO SICCOB S.A.

7569130888010030910040349244001559557000013500

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 121.104  
DATA DE VENCIMENTO 07/12/2023  
DATA DO PAGAMENTO 11/12/2023  
VALOR DO DOCUMENTO 135,00  
JUROS/MULTA 3,59  
VALOR COBRADO 138,59  
-----

NR.AUTENTICACAO 4.F3F.75E.696.75E.2B8  
-----

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.

Recibo de Entrega

**SICOOB** 756

HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL IMAS

07/12/2023 3088/30910

34924-4 135,00

PÁGINA Nº 425

Recibo do Pagador

**SICOOB** 756

HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL IMAS

07/12/2023 3088/30910

34924-4 135,00

POSTO IPIRELLA LTDA  
VERNANCIO BORGES DE CARVALHO 123 CASA  
BOM JARDIM DA SERRA - SC

03 345 559/0002 22  
CENTRO  
88640-000

Autenticação Mecânica

**SICOOB** 756

75691.30888 01003.091004 03492.440015 5 95570000013500

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB

POSTO IPIRELLA LTDA

13/11/2023

03 345 559/0002-22

OU N 13/11/2023

1 1 0,00

A partir 08/12/2023 Juros 0,17%  
A partir 08/12/2023 multa de 2,00%  
Não conceder desconto

EM TI DA FIEL COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCO DO  
COOPERATIVA CONTRATANTE 1149 SIDERBOM DA SERRA SC

HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL IMAS  
ADEL A TRAVANCA E SILVA  
CENTRO  
BOM JARDIM DA SERRA - SC

28.700.520.000x15  
88640-000

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



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

Página 1

Nome do Cliente HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO IMAS BOM JARD

Data Lançamento 10/11/2023

Código do Plano 3

Seq	Código	Mercadoria	Unid	Marca	Ref.	Quantid.	Preco Unit.	Desc.	Preço Total
1	10000	FITA ADESIVA 12X1,50 DUPL	PC	GERAL		2	RS21,50	0	RS43,00
2	12560	CONECTOR EMENDA 2P 0,5-6,	PC	GERAL	28659	2	RS6,00	0	RS12,00
3	12764	SUPER DUCHA 4T 220V 6880W	UN	GERAL	FAME	1	RS80,00	0	RS80,00
Sub Total:									RS 135,00
Acréscimo:									RS 0,00
Desconto:									RS 0,00
Total Liquido:									RS 135,00

Obs:

*Handwritten notes in blue ink*

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

POSTO IPIRELLA LTDA

RUA AVENIDA BORGES DE CARVALHO, 123 - CENTRO  
88640-000 BOM JARDIM DA SERRA - SC  
(49) 3232-0230  
lojapiirella@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO  
FISCAL  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO: 42231103485590002225500000092524103864804

Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Setax Autorizadora

PÁGINA  
Nº 126

04 ESTRADAS  
188484

000.092.324  
SÉRIE 0  
FOLHA 1/1

PROTEÇÃO DE ACESSO: 3422302625139151011202310:44:07

DATA DE EMISSÃO DO DANFE

VENDA DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253.958.873

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO ESTAB. DESTINO

UF

03.345.559.0002-22

DESTINATÁRIO

NOME COMERCIAL

HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO IMAS BOM JARDIM DA SERRA

CPF: 28.700.530.0009-19

DATA EMISSÃO

10/11/2023

ENDEREÇO

ADILIA DO AMARAL E SOUZA 598 - PREDIO

MUNICÍPIO

CENTRO

CEP: 88640-000

HORA EMISSÃO

10:43:57

CIDADE

BOM JARDIM DA SERRA

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

(49) 3232-0277

INSCRIÇÃO ESTADUAL

EXTRA DEPECITA

9232400110122023135,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALCULADA	VALOR ICMS	BASE CALCULADA	ALÍQUOTA	VALOR ICMS	VALOR ICMS	TOTAL DO IMPORTE
135,00	16,20	0,00	0,00	0,00	0,00	135,00
VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,44	135,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

MODALIDADE	QUANTIDADE	UNIDADE	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	UF	UF	UF	UF
9-Sem Transp.								

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	UNID	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS
12500	CONSOLA TORÇÃO MONTADA 2P 860W VINTAGE V1 (R0)	8540.9000	000	51,02	637,75	76,53	637,75	76,53	637,75	76,53	637,75	76,53	637,75
10000	TELA MONTADA 125" SUPER PLATEAU	8540.9000	000	51,02	510,20	61,22	510,20	61,22	510,20	61,22	510,20	61,22	510,20
12764	SUPER DUCHA 41 220V 6880W U.C. ANO 300 M Cod Barras 789609741939	8530.9000	000	51,02	650,70	78,08	650,70	78,08	650,70	78,08	650,70	78,08	650,70

DADOS ADICIONAIS

CPF: 08.000.000/0001-91  
MFD: 54600643e5c9b91ebbe13cd8a/r040  
Irib: Aprox R\$ 26,44 Federal e R\$ 10,44 Estadual  
Font: BHP.empresometro.com.br Chase: D84119  
DAA: 000011400

RESERVA DE VALORES

RESERVA DE VALORES	VALOR

Link para baixar o DANFE: www.nfe.gov.br

URL para consultar o DANFE: www.nfe.gov.br

RECEBEMOS DO POSTO IPIRELLA LTDA o valor de R\$ 135,00 (cento e trinta e cinco reais) referente ao pagamento de impostos e taxas devidas pelo estabelecimento de destino. O valor total devido é de R\$ 135,00 (cento e trinta e cinco reais).  
CENTRO DE BOM JARDIM DA SERRA - SC

NF-e  
000.092.324  
SÉRIE 0



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: Fita dupla face, chuveiro, conector vago 6mm

Especificação Técnica:

Quantidade:

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

JUSTIFICATIVA

Essa aquisição de faz necessário para manutenção do hospital.

Prioridade da Compra:

( X ) Rotina ( ) Emergencial

Setor/Assinatura Requisitante: Gerencia

Data: 10/11/2023

AVALIAÇÃO SUPRIMENTOS (ALMOXARIFADO)

Material padronizado: ( ) Sim ( X ) Não

Responsável (Assinatura/Carimbo):

Data início cotação de preço: 10/11/2023

Data encerramento cotação de preço: 10/11/2023

Júlio César de Oliveira  
095.174.809-16

AVALIAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Valor do material, equipamento ou serviço aprovado:

Justificativa de seleção do fornecedor: ( X ) 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 447913-ENF

AUTORIZAÇÃO - Direção Geral  
(Assinatura/Carimbo):

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





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

PÁGINA  
 Nº 129

Página: 1

Nome do Cliente: HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO IMAS BOM JARD

Data Lançamento: 10/11/2023

Código do Plano: 3

Seq	Código	Mercadoria	Unid	Marca	Ref.	Quantid.	Preço Unit.	Desc.	Preço Total
1	10000	FITA ADESIVA 12X1,50 DUPL	PC	GERAL		2	R\$21,50	0	R\$43,00
2	12560	CONECTOR EMENDA 2P 0,5-6,	PC	GERAL	28659	2	R\$6,00	0	R\$12,00
3	12764	SUPER DUCHA 4T 220V 6880W	UN	GERAL	FAME	1	R\$80,00	0	R\$80,00

Obs:

Sub Total: R\$ 135,00  
 Acréscimo: R\$ 0,00  
 Desconto: R\$ 0,00  
 Total Líquido: R\$ 135,00

03.345.559/0002-22

POSTO PIRELLA LTDA

VIA VICINHO BORGES DE CARVALHO, 14  
 CENTRO - CEP: 88840-000

GR JARDIM DA BERRA SC

*Renato de Silva*



PÁGINA  
Nº 73105/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:06:16  
054000540 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109016099702174296139031000329543000030686

BENEFICIARIO:

CLARITY COMERCIO P L LTDA

NOME FANTASIA:

CLARITY COMERCIO P L LTDA

CNPJ: 05.387.673/0002-40

BENEFICIARIO FINAL:

CLARITY COMERCIO P L LTDA

CNPJ: 05.387.673/0002-40

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DES

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO	121.105
DATA DE VENCIMENTO	23/11/2023
DATA DO PAGAMENTO	11/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	306,86
JUROS/MULTA	3,60
VALOR COBRADO	310,46

NR.AUTENTICACAO E.4DA.988.352.0C6.05F

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

<b>Itaú</b>				AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 7426/13903-1		VENCIMENTO 23/11/2023	
CEDENTE CLARITY COM. DE PROD. DE LIMPEZA LTDA ME							
DATA DO DOCUMENTO 24/10/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 055963-01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 24/10/2023		NOSSO NÚMERO 109/01099702-1	
PARA USO DO BANCO	CARTEIRA 109	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR X		VALOR DO DOCUMENTO 306,86	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) APÓS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS DE R\$ 0,20 POR DIA DE ATRASO						(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
						(+ ) MORA/MULTA/JUROS	
						(+ ) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						(-) VALOR COBRADO	
SACADO 5062 INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI RUA ADELIA AMARAL E SOUZA 598 CEP: 88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA/SC				28.700.530/0009-19 CENTRO			
SACADOR/AVALISTA				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			
ESTA QUITAÇÃO SÓ TERÁ VALIDADE APÓS O PAGAMENTO DO CHEQUE PELO BANCO SACADO							

<b>Itaú</b>				AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 7426/13903-1		RECIBO DO SACADO VENCIMENTO 23/11/2023	
CEDENTE CLARITY COM. DE PROD. DE LIMPEZA LTDA ME							
DATA DO DOCUMENTO 24/10/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 055963-01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 24/10/2023		NOSSO NÚMERO 109/01099702-1	
PARA USO DO BANCO	CARTEIRA 109	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR X		VALOR DO DOCUMENTO 306,86	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) APÓS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS DE R\$ 0,20 POR DIA DE ATRASO						(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
						(+ ) MORA/MULTA/JUROS	
						(+ ) OUTROS ACRÉSCIMOS	
						(-) VALOR COBRADO	
SACADO 5062 INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI RUA ADELIA AMARAL E SOUZA 598 CEP: 88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA/SC				28.700.530/0009-19 CENTRO			
SACADOR/AVALISTA				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			
CODIGO DE BAIXA							

<b>Itaú</b>				341		3419109016 09970217429 61390310003 2		95430000030686			
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO								VENCIMENTO 23/11/2023			
CEDENTE CLARITY COM. DE PROD. DE LIMPEZA LTDA ME RUA HUMBERTO DE CAMPOS, 846 - BARRAÇÃO - SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS LAGES/SC CNPJ: 05.387.673/0002-40								AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 7426/13903-1			
								NOSSO NÚMERO 109/01099702-1			
DATA DO DOCUMENTO 24/10/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 055963-01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 24/10/2023		VALOR DO DOCUMENTO 306,86					
PARA USO DO BANCO	CARTEIRA 109	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR X		(-) DESCONTO/ABATIMENTO					
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) APÓS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS DE R\$ 0,20 POR DIA DE ATRASO								(-) OUTRAS DEDUÇÕES			
								(+ ) MORA/MULTA/JUROS			
								(+ ) OUTROS ACRÉSCIMOS			
								(-) VALOR COBRADO			
SACADO 5062 INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI RUA ADELIA AMARAL E SOUZA 598 CEP: 88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA/SC				28.700.530/0009-19 CENTRO				CODIGO DE BAIXA			
SACADOR/AVALISTA				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA				FICHA DE COMPENSAÇÃO			





**CLARITY COM. DE PROD. DE LIMPEZA LTDA ME**



RUA HUMBERTO DE CAMPOS, 346  
BAIRRO: SAGRADO CORACAO DE JESUS  
MUNICIPIO: LAGES - SC  
FONE: (49) 3227-1442  
CEP: 88508-190

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - Entrada 1  
1 - Saída 1  
Nº 000.055.963  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
4223 1005 3876 7300 0240 5500 1000 0559 6310 0064 0388

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 DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
342230246138372 - 24/10/2023 08:47:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
257997261

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTARIA

CNPJ  
05.387.673/0002-40

PÁGINA  
Nº 133

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI		CNPJ/CPF 28.700.530/0009-19	DATA DA EMISSÃO 24/10/2023
ENDEREÇO RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 88640-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 24/10/2023
MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA	FONE/FAX (49) 3232-0277	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:46:00

**FATURA**

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
001	23/11/2023	306,86	002	23/12/2023	306,77	003	22/01/2024	306,76

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 920,39	VALOR DO ICMS 156,46	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 920,39
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 319,42	VALOR TOTAL DA NOTA 920,39

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
258	PULVERIZADOR PLASTICO 500ML TRANSPARENTE NOBRE	84248990	000	5102	UN	4,0000	8,150000	32,60	32,60	5,54	0,00	17,00	0,00	6,52
1482	RODO 45CM PLASTICO VERMELHO C/ CABO BELOSCH	96039000	000	5102	FD	4,0000	20,110000	80,44	80,44	13,67	0,00	17,00	0,00	24,49
6670	LIMPADOR 5LT PRO PINE DETERGENTE GEL - PROCLEAN	34023990	000	5102	UN	4,0000	110,960000	443,84	443,84	75,45	0,00	17,00	0,00	149,13
1544	LUVA LATEX SANRO VERDE TAM M REFOR CA 6110	40151900	000	5102	PR	10,0000	11,210000	112,10	112,10	19,06	0,00	17,00	0,00	44,09
1018	LUVA LATEX AZUL VERNIZ TAM M BOMPAC	40151900	000	5102	PR	10,0000	7,300000	73,00	73,00	12,50	0,00	17,00	0,00	28,71
6757	DESINFETANTE 5LT FLORAL GUIMARAES	38089419	000	5102	UN	3,0000	21,470000	64,41	64,41	10,95	0,00	17,00	0,00	21,64
6032	SACO LIXO BRANCO 20LT 0,04MIC C/100UN CEMBRAPLAST	39232190	000	5102	UN	8,0000	14,250000	114,00	114,00	19,38	0,00	17,00	0,00	44,84

*Sonia M. Guedes*  
Assessoria  
HMACA - IMAS

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COND. PAGTO: 30/60/90 DIAS - F. PAGTO: BOLETO IZAU TRIBUTOS APROX: R\$167,39 FEDERAL R\$152,03 ESTADUAL-FONTE:IMPT	RESERVAÇÃO AO FISCO
---	---------------------

## 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: *Bonificador, rede com cabos flexíveis,*

*A. lapa no, lava verde, lava azul, Saco Branco*

Especificação Técnica:

Quantidade:

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

JUSTIFICATIVA

*Os itens se faz necessários para a limpeza dos setores do Hospital, sendo que os mesmos já estão em falta no estoque.*

Prioridade da Compra:

Rotina ( ) Emergencial

Setor/Assinatura Requisitante: *Lenir de Aguiar*

Data: *21/08/2023*

## AVALIAÇÃO SUPRIMENTOS (ALMOXARIFADO)

Material padronizado: ( ) Sim  Não

Responsável (Assinatura/Carimbo):

Data início cotação de preço: *30/08/2023*

**Ana Paula Belcamino**  
Setor de Compras  
HMACA-IMAS

Data encerramento cotação de preço: *30/08/2023*

## 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):

*Lenir de Aguiar*

AUTORIZAÇÃO - Direção Geral  
(Assinatura/Carimbo):

*Leandro Fernandes*  
Diretor Geral  
HMACA-IMAS





**CLARITY LIMPEZA FILIAL**RUA HUMBERTO DE CAMPOS, 846 - BARRACAO  
FONE (49) 3227-1442 - E-MAIL clarity@claritylimpeza.com.br  
SAGRADO CORACAO DE JESUS - CEP 88508-190 - LAGES - SC**PÁGINA**  
Nº 136

<b>ORÇAMENTO</b>			Número <b>020771</b>	Data <b>19/10/2023</b>	Hora <b>10:36</b>	Vendedor <b>PAOLA SILVA</b>	
Cliente	INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI			CPF/CNPJ 28.700.530/0009-19			
Logradouro	RUA ADELIA AMARAL E SOUZA 598			CEP 88.640-000			
Bairro	CENTRO			Município BOM JARDIM DA SERRA/SC			
Fone	(49) 3232-0277		E-mail				
SEQ	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	
01	006757	DESINFETANTE SLT FLORAL GUIMARAES	UN	3,00	22,85	68,55	
02	006670	LIMPADOR SLT PRO PINE DETERGENTE GEL - PROCLEAN	UN	4,00	118,05	472,20	
03	001018	LUVA LATEX AZUL VERNIZ TAM M BOMPACK	PR	10,00	7,77	77,70	
04	001544	LUVA LATEX SANRO VERDE TAM M REFOR CA 6110	PR	10,00	11,93	119,30	
05	000258	PULVERIZADOR PLASTICO 500ML TRANSPARENTE NOBRE	UN	4,00	8,92	35,68	
06	001482	RODO 45CM PLASTICO VERMELHO C/ CABO BELOSCH	FD	4,00	21,40	85,60	
07	006032	SACO LIXO BRANCO 20LT 0,04MIC C/100UN CEMBRAPLAST	UN	8,00	15,16	121,28	
Condições de Pagamento				30/60/90 DIAS		TOTAL DOS ITENS	980,31
Forma de Pagamento				BOLETO ITAÚ		TOTAL DOS SERV.	0,00
Vencido	Valor	F.Pg	Vencido	Valor	F.Pg	DESCONTOS	0,00
01-18/11/23	326,83	ITAÚ				ACRÉSCIMOS	0,00
02-18/12/23	326,74	ITAÚ				FRETE	0,00
03-17/01/24	326,74	ITAÚ				TOTAL LIQUIDO	980,31
Observações				INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENV			
				PAOLA SILVA			

**Ana Paula Belcamino**  
Setor de Compras  
HM/CA-IMAS





# ORÇAMENTO (VALIDADE : 10 DIAS)

EMPRESA: UP MAIS SUPRIMENTOS CORPORATIVOS

VENDEDOR: 6-Guilherme EPI

NÚMERO: 63002

Nº ÚNICO: 280587

Nº OC: 0

DATA: 19/10/23 10:38

CLIENTE: 9171-INSTITUTO MARIA SCHMITT - IMAS / INSTITUTO MARIA SCHMITT - IMAS

CNPJ: 28.700.530/0009-19

IE:

END: Rua Adelia do Amaral e Souza-598

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: BOM JARDIM DA SERRA-SC

CEP: 88.864-000

FONE:

FAX:

## PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UN	QTD	VLR UNIT	VLR TOT	DESC	VLR LIQ
1483	Pulverizador MM/PLASUTIL c/ Gatilho	UN	4,00	11,08	44,32	0,00	44,32
7332300	Desinfetante Concentrado SPARTAN MLD - Floral - 5L	UN	3,00	69,73	209,19	0,00	209,19
7332400	Detergente Desengraxante SPARTAN Yellow Pine, c/ 5L	UN	4,00	155,00	620,00	0,00	620,00
7383001	Rodo Plastico Borda Dupla MM - 40Cm	UN	4,00	10,90	43,60	0,00	43,60
8002117	Luva Látex Multiuso IMBATEX - Verde P - CA42023	UN	10,00	4,72	47,20	0,00	47,20
8002663	Luva Látex Multiuso VOLK - Azul P - CA10695	UN	10,00	4,72	47,20	0,00	47,20
8040068	Saco de Lixo UP+ Branco Leve 40L C/100	UN	5,00	14,00	70,00	0,00	70,00

## OBSERVAÇÃO

## TOTAIS

TOTAL SERVIÇOS	0,00
VALOR LIQUIDO	1.081,51
DESCONTO TOTAL	0,00
VALOR FRETE	0,00
VALOR TOTAL	1.081,51

Ana Paula D. C. ...  
Setor de Compras  
HMCA-IMAS



MITRAL SISTEMAS DE HIGIENE  
31.741.253/0001-40  
www.mitralistemasdehigiene.com.br  
(19) 99821-4761  
EST 2 GRANJA REGINA, 136  
Granja regina, Rio Claro - SP  
13.503-066  
587.354.904.117




**Proposta Comercial Nº 543**

Para  
HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

<b>Endereço do Cliente</b> 28.700.530/0009-19
--

Enviado por: expedicao@mitralistemasdehigiene.com.br

**Itens de produto ou serviço**

Nº	Item	Cód (SKU)	Qtd	Un	Preço un	Total
1	 Ares Bac-301 Floral Dove Desinfetante 5L	00638	3,0	GL	86,770	260,31
2	 Saco P/ Lixo Branco 15 Litros ABNT Virgem C100 - 0.25 Leve	W97212LE015	5,0	PCT	13,490	67,45
3	 Perfect pulverizador 1lt Spray	972369	4,0	UN	17,260	69,04
Número de itens: 3 Soma das quantidades: 12,0						<b>Total dos itens</b> 396,80

Data	Total dos itens	Frete	Total da proposta
19/10/2023	396,80	147,09	543,89

**Condições comerciais**

Dias	Valor	Obs.
22	543,89	

**Condições gerais**

<b>Forma de envio</b>	Transportadora
<b>Validade da proposta</b>	0 dias

Atenciosamente,  
Departamento de vendas

**AUTORIZADO**

Ana Paula de Almeida  
Setor de Compras  
HMCA-IMAS





PÁG. 140

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:06:16  
05400540 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

033999382638000000004633100101919556000028156

BENEFICIARIO:  
ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTO  
NOME FANTASIA:  
ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS E M  
CNPJ: 13.971.092/0001-07  
BENEFICIARIO FINAL:  
ALTHIS COMERCIO DE MEDICAMENTOS E M  
CNPJ: 13.971.092/0001-07  
PAGADOR:  
INS MARIA SCHMITT DESENV ENSINO ASS  
CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 121.106  
DATA DE VENCIMENTO 06/12/2023  
DATA DO PAGAMENTO 11/12/2023  
VALOR DO DOCUMENTO 281,56  
JUROS/MULTA 11,71  
VALOR COBRADO 293,27

NR.AUTENTICACAO 9.2F3.B36.5C2.08A.3ED

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.



Informamos que a nota fiscal nº 44.160 relativa a esta cobrança foi gerada eletronicamente e enviada para o email: adm.hmaca@imas.net.br.

PÁGINA  
Nº 141

<b>Santander</b>   <b>033-7</b>					<b>Recibo do Pagador</b>	
Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 06/12/2023	
Beneficiário Althis Com. de Medic. e Materiais Medico Rodovia Br 470, Km 140, 5350 Galpão 12 - Itoupava CEP: 89162875 - RIO DO SUL - SC					Agência/Código do Beneficiário 1257 / 9382380	
CNPJ: 13.971.092/0001-07					Nosso Número 0000000463310	
Data de Emissão 08/11/2023	Número do Documento 44160.P01	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 08/11/2023	(=) Valor do Documento em R\$ 281,56	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor 281,56	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  Valor Juros Mora Dia: R\$ 0,09 Cobrar Multa de 4,00% após o Vencimento					(-) Outras Deduções	
					(+ ) Mora / multa	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador Ins Maria Schmitt Desenv Ensino Assis So  
Rua Adelia Amaral e Souza, 598 - Centro  
CEP 88640-000 BOM JARDIM DA SERRA/SC

CNPJ 28.700.530/0009-19  
0000000463310

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

<b>Santander</b>   <b>033-7</b>					<b>03399.93826 38000.000000 46331.001019 1 95560000028156</b>	
Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 06/12/2023	
Beneficiário Althis Com. de Medic. e Materiais Medico Rodovia Br 470, Km 140, 5350 Galpão 12 - Itoupava CEP: 89162875 - RIO DO SUL - SC					Agência/Código do Beneficiário 1257 / 9382380	
CNPJ: 13.971.092/0001-07					Nosso Número 0000000463310	
Data de Emissão 08/11/2023	Número do Documento 44160.P01	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 08/11/2023	(=) Valor do Documento em R\$ 281,56	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor 281,56	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  Valor Juros Mora Dia: R\$ 0,09 Cobrar Multa de 4,00% após o Vencimento					(-) Outras Deduções	
					(+ ) Mora / multa	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador Ins Maria Schmitt Desenv Ensino Assis So  
Rua Adelia Amaral e Souza, 598 - Centro  
CEP 88640-000 BOM JARDIM DA SERRA/SC

CNPJ 28.700.530/0009-19  
0000000463310

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



PÁGINA  
Nº 142

D/T/A DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**ALTHIS COM. DE MEDIC. E MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES LTDA**

Rodovia Br 470, Km 140,5350. Galpao 12 Itoupava  
RIO DO SUL - SC  
C.N.P.J. 13.971.092/0001-07  
FONE (47)3525-0200 CEP 89162-875

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
Nº 44160  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4223 1113 9710 9200 0107 5500 1000 0441 6016 1316 1467

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Mercad Adquir e/ou Receb Terceiros  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 256466033  
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:  
CNPJ: 13.971.092/0001-07  
NUMERO PROTOCOLO: 342230260564181 08/11/2023 16:45:47

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME - RAZÃO SOCIAL: Ins Maria Schmitt Desenv Ensino Assis Social Cidadao  
CNPJ / CPF: 28.700.530/0009-19  
DATA EMISSÃO: 08/11/2023  
ENDERECO: Rua Adelia Amaral e Souza, 598  
BAIRRO / DISTRITO: Centro  
CEP: 88640-000  
DATA DE ENT / SAÍ: 08/11/2023  
MUNICIPIO: BOM JARDIM DA SERRA  
FONE / FAX: (49)3541-0700  
UF: SC  
INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
HORA DE SAÍDA: 16:42:00

FATURA / DUPLICATA

001	06/12/2023	281,56
-----	------------	--------

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 281,56	R\$ 47,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 256,56
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 25,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 281,56

TRANSPORTADOR / VOLUME  
RAZÃO SOCIAL: MultiSCV Transportes Eireli  
FRETE POR CONTA: 0-Por conta do Remetente (CIF)  
CODIGO ANTI:  
PLACA:  
UF: SC  
CNPJ / CPF: 04.169.737/0001-93  
ENDERECO: BR 282 KM 376,4, 1100  
MUNICIPIO: HERVAL DO OESTE  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 254530630

CALCULO DO ISSQN  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 705  
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:  
BASE DE CALCULO DO ISSQN:  
VALOR DO ISSQN:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
11569	ETILEFRINA 10 MG/ML INJETAVEL 1 ML (IV/IM/SC) CX C/ 6 AMP - UNIAO QUIMICA L:2305247 V:02/25	30049067	500	5102	CX	2,0000	10,71143	21,42	23,51	4,00			17,00
14472	ATADURA DE CREPOM 13 FIOS 1,80 MTS X 06 CM PCT C/ 12 UND - NEVE (INA) L:2207010027 V:06/27	30059090	300	5102	PCT	10,0000	5,20397	52,04	57,11	9,71			17,00
14569	FITA MICROPORE BRANCA 05 CM X 10 MT - MISSNER (AD PELE) L:RAM15901 V:07/25	30051090	500	5102	RL	1,0000	5,30239	5,30	5,82	0,99			17,00
14569	FITA MICROPORE BRANCA 05 CM X 10 MT - MISSNER (AD PELE) L:RAM22801 V:10/25	30051090	500	5102	RL	5,0000	5,30239	26,51	29,09	4,95			17,00
14568	FITA MICROPORE BRANCA 02,5 CM X 10 MT - MISSNER (AD PELE) L:RAM15601 V:07/25	30051090	500	5102	RL	4,0000	3,00000	12,00	13,17	2,24			17,00
14568	FITA MICROPORE BRANCA 02,5 CM X 10 MT - MISSNER (AD PELE) L:RAM1802 V:08/25	30051090	500	5102	RL	2,0000	3,00000	6,00	6,58	1,12			17,00
12575	PVPI 10% DEGERMANTE 1000 ML - VIC PHARMA L:M34157 V:03/25	30039099	000	5102	LT	1,0000	57,73254	57,73	63,36	10,77			17,00
16046	SERINGA DESCT. SEM AGULHA LUER LOCK 20 ML CX C/ 50 UND - MEDIX L:23207 V:05/28	90183119	200	5102	CX	4,0000	18,88889	75,56	82,92	14,10			17,00

Jailson Rodrigues  
Farmacêutico  
CRF/SC 14.754

ATENÇÃO  
CONFIRME MERCADORIA  
NO ATO DO RECEBIMENTO  
NÃO SEJA RECLAMADO  
RECLAMAÇÕES  
POSSÍVEIS

ATENÇÃO TRANSPORTADOR:  
Entrega urgente!! Tenha cuidado,  
contém material médico hospitalar.  
Caro CLIENTE: Verifique sempre a mercadoria  
no ato do recebimento. Qualquer reclamação deve  
ser relatada no verso do conhecimento de frete.  
Caso o transportador não queira aguardar, retenha  
o conhecimento e só o entregue após conferência.  
Não aceitaremos reclamações posteriores

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Althis - Pedido de Cliente n.º50780 - Pedidos: 45027 - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos Comuns 1116910-Medicamentos Especiais 1233225-  
Correlatos 8083680-Cosméticos 2062574-Saneantes 3050649 - CARO CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS  
RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - CARO TRANSPORTADOR: VERIFICAR ANTECIPADAMENTE COM DESTINATARIO  
HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Atencao: Mantenha sempre seu cadastro atualizado conosco. Os boletos  
reiterantes a essa NF são enviados para o e-mail cadastrado em nosso sistema. Verificar o recebimento dos mesmos em sua caixa postal. - Caso não tenha  
recebido, verifique a caixa de spam/lixo eletrônico e também marque o remetente: vendas@althis.com.br como um remetente confiável. - Venda com  
exclusão do ICMS da Base de Calculo do PIS e COFINS conforme decisão do STF. - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 34,51 (13,45%) -  
Estadual: 33,34 (3,40%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Althisvincius@althis.com.br multitrans@movtrans.com.br  
LOCAL DE ENTREGA: CNPJ/CPF: 28.700.530/0009-19. Logradouro: R ADELIA AMARAL E SOUZA, 598, HOSPITAL, Bairro: CENTRO.  
Município: BOM JARDIM DA SERRA - SC.

DADOS ADICIONAIS  
RESERVADO AO FISCO



**CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA**

**PAGINA**  
No 143



**ALTHIS COM. DE MEDIC. E  
MATERIAIS MEDICO  
HOSPITALARES LTDA**

Rodovia Br 470, Km 140, 5350. Galpao 12  
Itoupava  
RIO DO SUL - SC  
C.N.P.J./C.P.F. 13.971.092/0001-07  
FONE (47)3525-0200 CEP 89162-875

ORGÃO 42	SÉRIE 1	NÚMERO 44160	SEQUÊNCIA 1	DATA EMISSÃO 08/11/2023 16:46
-------------	------------	-----------------	----------------	----------------------------------



**4223 1113 9710 9200 0107 5500 1000 0441 6016 1316 1467**  
CHAVE DE ACESSO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO CC-e  
342230260605098

**DESCRIPTIVO DA CORREÇÃO**

Na quantidade de volumes le-se: 02 (DOIS)

  
**Jailson Rodrigues**  
 Farmacêutico  
 CRF/SC 14.754

**CONDIÇÃO DE USO**

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

Para evitar sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que acompanha, devendo a via de v.s(as) ficar juntamente com a nota fiscal em questão.

Emissão: 09/11/2023

ORDEM DE COMPRA

PÁGINA  
Nº 144



<b>INSTITUTO MARIA SCHMITT</b> 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: 297/2023 Data: 09/11/2023 Setor Requisitante: Farmácia Valor: Condição de Pagamento: Boleto 15 dias Data de Pagamento:
--	---

Fornecedor: Althis  
CGC/CPF: 13.971.092/0001-07  
Endereço: R. BR-470, KM 140 N. 5350  
Fone: (47) 35250200  
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

HMA  
CPF 027.886

Data: 09/11/2023



AGIL  
245

Hospital Municipal  
Américo Castano do Amaral  
**HMACCA**  
Bom Jardim da Serra - SC

**HIMAS**  
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO  
DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO.

PEDIDO FARMÁCIA NÚMERO: 27/2023

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	ALTHIS	ALTERMED	MEDLIVE	CONQUISTA	METROMED	HBL FARMIA	VMIB
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/ Clorafenicol 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	Etilefrina 10mg/ml EV,IM,SC 1ml	12	21,42					36,90	
9	Dipirona 500mg/ml IV,IM 2ml INJETAVEL	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 100U/MI SC,IM,IV-ampola	03	S/COTA						
13	Lidocaina 2% - geleia	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						

Jalison Rodrigues Fernando da Aguiar  
Farmacêutico  
CRF/SC 14.754

Director Geral  
HMACCA/HIMAS  
CPF: 022.980.469-10

19	COLÍRIO ANESTESICO GOTAS 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	Aguilha hipodérmica descartável 13x4,5- cx c/ 100un	04	33,17		23,60			64,24	64,00	21,40
24	Água para injetáveis – 10 ml	200	76,19	64,05	50,00			98,74	94,00	57,00
25	Alcool Liquido 70% 1L	12	66,40	60,04	61,44			84,56	133,92	
26	Atadura de Crepe-1,80M – 06CM- Pct c/ 12un	10	52,04						99,80	
27	Atadura de Crepe-1,80M – 20CM- Pct c/ 12un	12		18,45	20,52					
28	Cateter Tipo óculos – Adulto	20	31,62		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	161,90	160,11	185,00		90,75		574,00	
31	Cateter Periférico – IV- com dispositivo de segurança – Nº 22	100	161,90	160,11	182,00		85,96		560,00	
32	Cateter Periférico – IV- com dispositivo de segurança – Nº 24	100	161,90		137,00		73,45		476,00	
33	Clorexidina 0,5% (Alcoólica)	01	14,84		10,80		17,67		31,10	
34	Curativo adesivo para uso após punção venosa - Redondo-Cor Branca- CX c/ 500un	02	31,43	29,08	19,60		39,86		73,20	
35	Eletrodo descartável para monotiragem 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		20,01	36,00	32,17	57,00	
38	Equipo para soro Macrogotas	300	204,59	659,04	189,00	250,95	522,00	345,00
39	Fita de Glicemia ON CALL PLUS II caixa c/50	06	178,68			177,60	568,68	
40	Fita Cirurgica Microporosa- 10mmx10m	12	195,41	111,92	268,92	197,14	288,00	
41	Fita Cirurgica Microporosa- 5mmx10m	06	31,81			35,55	119,16	
42	Fita Cirurgica Microporosa- 2,5mmx10m	06	18,00			26,55	54,72	
43	Iodopolividona DEGERMANTE 10% - 1L	01	57,73			67,50	102,00	
44	Luvras para procedimentos não cirúrgicos – sem pó – TAM M- cx c/100un	10	182,14	180,13	125,40	315,83	231,00	
45	Luvras para procedimentos não cirúrgicos – sem pó – TAM G- cx c/100un	03	54,64	54,04	37,62		69,30	
46	Luvras para procedimentos não cirúrgicos – sem pó – TAM PP- cx c/100un	10	353,36		115,00		231,00	
47	Seringa descartável s/ agulha- 3ml	200	32,26		22,00	30,98	62,00	49,00
48	Seringa descartável s/ agulha- 10ml- c/ bico	100	24,29		20,00	37,40	58,00	53,00
49	Seringa descartável s/ agulha- 20ml	200	75,56			89,06	186,00	73,00
50	Sonda Uretral – nº12- pct c/10un	01		6,17		9,27	22,00	
51	Soro Fisiológico 100ml – Sistema Fechado - FRASCO	120	668,80	511,37	462,00	792,92	957,60	
52	Soro Fisiológico 250ml – Sistema Fechado - FRASCO	40	237,46	200,15	212,50	231,89	372,00	208,00



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 orgâmentos, 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





**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

Pedido Nº 50780

**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:** ISENTO  
**Endereço:** RUA ADELIA AMARAL E SOUZA 598 ...  
**Bairro:** CENTRO  
**Cidade:** BOM JARDIM DA SERRA  
**Telefone:** (49) 99121 2381  
**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
<b>Valor do frete:</b>			<b>R\$ 25,00</b>
<b>Valor total:</b>			<b>R\$ 281,56</b>

**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!







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. DIST. PROD.  
MED. HOSP. LTDA.

RUA ERNESTO WILD, 2460  
BARRIO INDUSTRIAL - CEP: 96.880-000

VERA CRUZ - RS

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 FIA IMIV 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 IMIV GEN TEUTO ( B1 )	AM	72,000	0,9703	69,86	0,00
000008	08	01003	BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML 100 AMP GEN IMIV/SC HIPOLABOR	AM	100,000	0,8600	86,00	0,00
000009	09	03315	LIDOCAINA 2% (20MG/ML) GELIEIA 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	EQUIPO MACRO C/INJ LAT CAM FLEX S/LATEX 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





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](mailto: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 Jardim da Serra – Santa Catarina

<u>PRODUTO</u>	<u>QTDE</u>	<u>VLR. UNIT.</u>	<u>VALOR TOTAL</u>	<u>VALIDADE</u>
CETOPROFENO IM (G) 50MG/ML 2ML 100AMP HIPOLABOR	100	R\$ 1,48	R\$ 148,00	30.06.25
DICLOFENACO SODICO (G) 25MG/ML 3ML 100AMP HIPOLABOR	100	R\$ 0,90	R\$ 90,00	31.07.25
HALOPERIDOL (UNI HALOPER) 5MG/ML 1ML 50AMP UNIAO QUIMICA	50	R\$ 1,45	R\$ 72,50	31.08.25
MIDAZOLAM (SEDOZOLAM) 15MG/3ML 5AMP MONEM FARMA	20	R\$ 1,50	R\$ 30,00	30.04.24
TRAMADOL (TRAMADON) 50MG 100CAPS CRISTALIA	20	R\$ 0,68	R\$ 13,75	09.12.24
TRAMADOL (G) 100MG/2ML 100AMP HIPOLABOR	100	R\$ 1,35	R\$ 135,00	30.11.24
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 489,25</b>	

Camboriú, 07 de Novembro 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

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

### Proposta Comercial Nr. 69445

Dados do Cliente:

Ins Maria Schmitt Desenv Ensino Assis Social Cidadao - 06140  
Rua Adelia Amaral e Souza  
BOMJARDIM DA SERRA - SC  
Att.Sr(a): 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
1	19232	SCALP NR. 23 - AZUL - CX.C/100 UND - MEDIX	1	1	CX	20,01429	20,01
				100	UMC	0,20014	20,01
2	19473	ALCOOL HOSPITALAR 70,0% 1000 ML (SUPERFICIE FIXA)- CX.C/12FRX1000ML - ITAJUBA	1	1	CX	60,04286	60,04
				12	UMC	5,00357	60,04
3	18516	ATADURA CREPOM 13 FIOS 1,8 MTS REPOUSO X 020CM - ABNT 42,8GR - PCT.C/12 UND - ERIMAX	1	1	PCT	18,45317	18,45
				12	UMC	1,53776	18,45
4	16831	FITA MICROPORE 10,0 CM X 10,0 MTS - CX.C/6 ROLOS - MAXICOR	1	2	CX	55,95995	111,92
				12	UMC	9,32666	111,92
5	13319	SONDA URETRAL N. 12 - PCT.C/10 UND - BIOSANI	1	1	PCT	6,17353	6,17
				10	UMC	0,61735	6,17
6	18298	SORO FISIOLÓGICO INJETAVEL SF 0,9% 0250 ML - CX.C/40FRX250ML - EQUIPLEX	1	1	CX	200,14287	200,14
				40	UMC	5,00357	200,14
7	15812	VALVULA REGUL.C/FLUXOMETRO/MANOMETRO AR (CILINDRO) - IFAB	1	1	UND	296,11537	296,12
<b>Valor Total da Proposta Comercial (R\$):</b>							<b>712,86</b>

#### 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\$ 700,00);
- 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), 07/11/2023
- Observação:

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

Proposta Gerada Por: Sonia

**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](http://www.altermed.com.br)







05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:06:16  
05400540 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.  
=====

7569130748010948942090057280001999561000300000

BENEFICIARIO:

KLZ SERVICOS CONTABEIS E ASSE

NOME FANTASIA:

KLZ SERVICOS CONTABEIS E ASSESSORI

CNPJ: 04.501.992/0001-91

BENEFICIARIO FINAL:

KLZ SERVICOS CONTABEIS E ASSESSORI

CNPJ: 04.501.992/0001-91

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHMITT DESENV DE E

CNPJ: 28.700.530/0009-19

=====

NR. DOCUMENTO	121.107
DATA DE VENCIMENTO	11/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	11/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	3.000,00
VALOR COBRADO	3.000,00

=====

NR. AUTENTICACAO E.A20.DD4.302.418.417

=====

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 <b>KLZ - SERVICOS CONTABEIS E ASSESSORIA LTDA</b> <b>AUGUSTO ZANETTE 225 TERREO</b> <b>NASPOLINI</b> <b>Criciúma - SC</b>	04.501.992/0001-91	Vencimento <b>11/12/2023</b>	Valor do Documento <b>3.000,00</b>
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	88810-590	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
		Data de Emissão <b>06/12/2023</b>	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Não cobrar encargos por atraso</b> <b>Não conceder desconto.</b>		Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3074/948942</b>	Noosso Número <b>5728-0</b>

Dados do Pagador

Nome do pagador <b>INSTITUTO MARIA SCHMITT DESENV DE ENSINO ASSIST</b>		Número do Documento <b>12377</b>	
Endereço <b>R ADELIA AMARAL E SOUZA</b>			
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>			
Município <b>BOM JARDIM DA SERRA</b>	UF <b>SC</b>	CEP <b>88640-000</b>	
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 01094.894209 00572.800019 9 95610000300000

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>11/12/2023</b>
Beneficiário <b>KLZ - SERVICOS CONTABEIS E ASSESSORIA LTDA</b> <b>04.501.992/0001-91</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3074/948942</b>
Data do documento <b>06/12/2023</b>	N. documento <b>12377</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>06/12/2023</b>	Noosso número <b>5728-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>3.000,00</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Não cobrar encargos por atraso</b> <b>Não conceder desconto.</b>  EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3074 SICOOB CREDISULCA SC					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador <b>INSTITUTO MARIA SCHMITT DESENV DE ENSINO ASSIST</b> <b>R ADELIA AMARAL E SOUZA</b> <b>CENTRO</b> <b>BOM JARDIM DA SERRA - SC</b> <b>28.700.530/0009-19</b> <b>88640-000</b>					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

Número do RPS	Número da nota
	2872
Data da emissão da nota	05/12/2023 19:56:25
Data do fato gerador	05/12/2023 19:56:25
Código de verificação	ZHN9NBA6F

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: KLZ - CONTABILIDADE  
 Nome/Razão social: KLZ - SERVICOS CONTABEIS E ASSESSORIA LTDA  
 CPF/CNPJ: 04.501.992/0001-91 Inscrição municipal: 25672  
 Endereço: R AUGUSTO ZANETTE Número: 225 Bairro: NASPOLINI CEP: 88810-590  
 Complemento: TERREO  
 Município: Criciúma UF: SC  
 E-mail: klzcontabilidade@cofresieg.com.br Site:

Inscrição estadual: (48) 3438-0761  
 Celular:

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
 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:  
 Endereço: R ADELIA AMARAL E SOUZA Número: 598 Bairro: CENTRO CEP: 88640-000  
 Complemento:  
 Município: Bom Jardim da Serra UF: SC  
 E-mail: financeiro.fhja@imas.net.br Telefone: Celular:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviços contábeis e assessoria referente novembro/2023	3.000,0000	1,0000	3.000,0000	3.000,00x0,00 =	0,00

### Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	3.000,00								

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 3.000,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 3.000,00</b>			

Códigos dos serviços:

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	3.000,00	0,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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\$ 403,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 72,90 (2,43%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

## INSTRUMENTO PARTICULAR INDICATIVO DOS SERVIÇOS PRESTADOS COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023 REF. NF 2872

CONTRATADA: Empresa KLZ SERVIÇOS CONTÁBEIS E ASSESSORIA LTDA, CNPJ 04.501.992/0001-91, estabelecida à RUA AUGUSTO ZANETTE, 225, bairro NASPOLINI, na cidade de CRICIÚMA. Representada neste ato pela Sra. KATYANE LOPES ZANETTE, portador da Cédula de Identidade Rg. Nº 3.388.992.

CONTRATANTE: Empresa INSTITUTO MARIA SCHIMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO, CNPJ 28.700.530/0009-19, estabelecida à RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598, bairro CENTRO, na cidade de BOM JARDIM DA SERRA.

Serviços prestados pela contratada:

1.1 – ÁREA CONTÁBIL:

1.2 – Classificação e escrituração da contabilidade de acordo com as normas e princípios contábeis vigentes.

1.3 – Apuração de balancetes.

1.4 – Elaboração do Balanço Anual e Demonstrativo de Resultados.

1.5 - Demonstrações Financeiras

2.1 – ÁREA FISCAL:

2.2 – Orientação e controle de aplicação dos dispositivos legais vigentes, sejam federais, estaduais ou municipais.

2.3 – Escrituração dos registros fiscais dos impostos em geral de acordo com a atividade.

2.4 – Atendimento das demais exigências previstas em atos normativos, bem como de eventuais procedimentos de fiscalização.

3.1 – ÁREA DO IMPOSTO DE RENDA PESSOA JURÍDICA:

3.2 – Orientação e controle de aplicação dos dispositivos legais vigentes.

3.3 – Elaboração da declaração anual de rendimentos e documentos correlatados.

3.4 – Atendimento das demais exigências previstas em atos normativos, bem como de eventuais procedimentos de fiscalização tributação.

4.1 – OBRIGAÇÕES ACESSÓRIAS:

4.2 – DCTF

4.3 – SPED CONTÁBIL

4.4 – ECF

4.5 – DMED

JOSE

ZANETTE:07

739699934

Assinado de forma  
digital por JOSE  
ZANETTE:07739699934  
Dados: 2023.12.06  
09:52:15 -03'00'

---

JOSE ZANETTE - CPF: 077.396.999-34

CONTADOR

CRC: 8072



05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:06:16  
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.

23790348009000398904456013613601195510000132359

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	121.108
DATA DE VENCIMENTO	01/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	11/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.323,59
VALOR COBRADO	1.323,59

NR.AUTENTICACAO B.207.252.E1E.0F2.52D

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.





**Celesc**  
Distribuição S.A.

FAT 01 202310857674157-3  
Nota Fiscal/Lonta de Energia Elétrica Serie Única 232308756

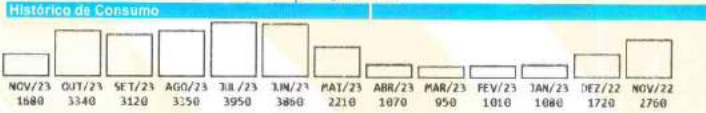
Mês/Ano - Fatura **11/2023** Nº. Unidade Consumidora **20299983**

**Dados do Consumidor**

**INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA:** 28700530000161  
R ADELIA AMARAL SOUZA, 598 - HOSPITAL  
88540000 CENTRO BRS\* BOM JARDIM DA SERRA - SC  
Loc./Etapa/LLV:0405,08,004077 - Medidor: 1073611 - TENSÃO NOMINAL: 220v - V - GRUPO B  
Classificação: 03 - COMERCIAL, SERVIÇOS, OUTRAS ATIVIDADES - CONVENCIONAL - TRIFÁSICO  
Cod. Fiscal de Operação: 5.253 Tipo do Disjuntor: 70 AS [1.6.23.3]

Descrição de Consumo		Indicadores de Continuidade	
Medidor: 1073611	Consumo Med/Fat: 1080/1080	Mensal	Realizado
Leit. Atual: 1145	Número de Dias Faturados: 28	DIC 14,00	0,00
Leit. Anter: 1145	Consumo Médio Diário (kWh): 90,00	FIC 5,00	0,00
		DMIC 10,00	0,00
		Conj. ANEEL	

Datas Importantes		Indicadores de Continuidade			
Leitura Anterior:	10/10/2023	SETE/23	Mensal	Trim	Anual
Leit. Atual:	13/11/2023	DIC	14,00		0,00
Emissão/Apresentação:	13/11/2023	FIC	5,00		0,00
Próx. Leitura:	14/12/2023	DMIC	10,00		0,00
		Conj. ANEEL			



**Discriminação do Faturamento**

Item	Quantidade	X	Preço (R\$)	=	Total (R\$)
CONSUMO	1680		9,73909		1242,04
Subtotal 1					1242,04
COSEP MUNICIPAL					30,33
MULTA CONTA ANTERIOR 10/2023					49,17
CORRECAO MONETARIA POR ATRASO 10/2023					0,42
JUROS CONTA ANTERIOR 10/2023					1,63
Subtotal 2					81,55

**Composicao do Preço (Art. 31 Resolucao 166/2005)**

Item	Valor (R\$)	Tarifas sem tributos
ENERGIA	452,79	Resolucao 3244/2023
TRANSMISSAO	96,93	TUSD
ENC. SETORIAIS	239,49	TE
DISTRIBUICAO	206,95	
TRIBUTOS	245,88	
SOMA DEMONSTRATIVO	1.242,04	

**Acréscimo a qualquer título**

Item	Valor (R\$)
Total - (Multas + Juros + Correcao Monetaria)	51,22A
Tributos (incluidos no Total a Pagar)	
ICMS	211,14
PIS/PASEP	6,18
COFINS	29,56
Mensagens	

Periodos Band.Tarif.: Verde:17/10-13/11

**PÁGINA**  
**Nº 261**

**IMPORTANTE: REAVISO DE DÉBITO**

PAGAMENTO EM ATRASO	Data de Vencimento	Valor Total a pagar
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. Reservado ao fisco	01/12/2023	R\$ 1.323,59

7877.8727.EB2D.339C.18AE.DC52.A0CA.A7A8

PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA

23790.34800 90003.989044 56013.613601 1 95510000132359

PAGADOR | CPF / CNPJ | ENDEREÇO | CP: 28700530000161 | AS [16.23.3]  
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA  
R ADELIA AMARAL SOUZA, 598 - HOSPITAL - CENTRO-BRS\* - BOM JARDIM DA SERRA -

VOSSO NUMERO	No. DOCUMENTO	UNIDADE CONSUMIDORA	DATA VENCIMENTO	VALOR DOCUMENTO
00039890456	202310857674367	20299983	01/12/2023	R\$ 1.323,59

BENEFICIÁRIO:  
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



PÁGINA  
Nº 262

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.16  
0540100540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====  
Convenio CASAN  
Codigo de Barras 8269000004-1 15820013000-9  
00000001188-2 36702311900-4  
Data do pagamento 11/12/2023  
Valor Total 415,82

-----  
DOCUMENTO: 121109  
AUTENTICACAO SISBB: C.137.CE6.8E9.FF6.499



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

CNPJ - 82.508.433/0001-17

# 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](http://www.casan.com.br/ouvidoria)

<b>MATRÍCULA</b>	<b>MÊS / FATURAMENTO</b>	<b>VENCIMENTO</b>
1883670-4	11/2023	01/12/2023
<b>LOCALIZAÇÃO:</b> 550.413.041.0190.01		<b>DATA APRESENTAÇÃO:</b> 04/11/2023

<b>PROPRIETÁRIO:</b> PMBJS - HOSPITAL MUNICIPAL	CPF CNPJ
	82.844.754/0001-92
<b>USUÁRIO:</b> HOSPITAL MUN AMERICO CAETANO DO AMARAL	28.700.530/0009-19

<b>ENDEREÇO</b>	<b>SITUAÇÃO DO FATURAMENTO</b>
R. ADELIA DO AMARAL DE SOUZA, 598 -	ENTREGA NO IMÓVEL
<b>CEP:</b> 88640-000	<b>MUN:</b> BOM JARDIM DA SERRA
	<b>INÍCIO DO TILCOMETRO</b>
	B17C008555

<b>FACTOR CORREÇÃO DOB</b>	39/39000	<b>HISTÓRICO</b>				
<b>ULTIMOS 6 MESES (m3 / litro)</b>		<b>DATA DA LEITURA</b>	<b>MES/ANO</b>	<b>OCCORRÊNCIA</b>	<b>LEITURA (M3)</b>	<b>VOLUME (M3)</b>
<b>VOLUME MEDIO DOS ULTIMOS 6 MESES (m3 / litro)</b>	26,29/26000	04/11/2023	11/2023	LIDO	3252	01
<b>VOLUME MEDIO DIARIO (m3 / litro)</b>	1,03/1033	05/10/2023	10/2023	LIDO	3261	29
<b>UNIDADES POR CATEGORIA</b>						
<b>MES</b>	<b>CON</b>	<b>IND</b>	<b>PUB</b>	<b>TOTAL</b>		
000	000	000	001	001		
<b>NÚMERO</b>	<b>SEQUENCIAL</b>		<b>DATA DA LEITURA</b>	<b>MES/ANO</b>	<b>OCCORRÊNCIA</b>	<b>LEITURA (M3)</b>
G51-000530	118.336.702.311		04/09/2023	09/2023	LIDO	3232
			04/08/2023	08/2023	LIDO	3193
			04/07/2023	07/2023	LIDO	3177
			06/06/2023	06/2023	LIDO	3161
			08/05/2023	05/2023	LIDO	3132

<b>TABELA TARIFÁRIA</b>		<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS</b>	
RESIDENCIAL	SERVIÇOS	PARC	VALOR FATURADO
FAIXA VOLUME R\$/m3	TARIFA FIXA DE DISP. DE INFRA-ESTRUTURA-ÁGUA		37,31
	FATURAMENTO VOLUME CONSUMO - ÁGUA		376,51
<b>PÁGINA Nº 163</b>			
NÃO RESIDENCIAL	TPDI	R\$	37,31
FAIXA VOLUME	1	10	5,4000
	11	999999	15,4100

<b>TOTAL TRIBUTÁVEL</b>	<b>TRIBUTOS</b>	<b>TOTAL A PAGAR</b>
415,82	6,86 COP (1,66%) 31,68	415,82

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

### INFORMAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA - (SIGNIFICADOS NO VERBO)

DECRETO PRESIDENCIAL Nº 5.440-05 PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5-17 MS-ANEXO XX E PORTARIA EST. Nº 421/18

<b>1. CARACTERÍSTICAS FÍSICO - QUÍMICAS</b>				
<b>PARAMETROS/ANÁLISES</b>	<b>PRO Nº 5/17 MS</b>	<b>REALIZADAS</b>	<b>EM CONFORMIDADE</b>	
TURBIDEZ	5	5	5	
COR APARENTE	5	5	5	
CLORO RESIDUAL	5	5	5	
FLUOR	8	8	6	

<b>2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS</b>				
<b>PARAMETROS/ANÁLISES</b>	<b>PRO Nº 5/17 MS</b>	<b>REALIZADAS</b>	<b>EM CONFORMIDADE</b>	<b>ATENDIMENTO AO PADRÃO</b>
COLIFORMES TOTAIS	5	5	5	SIM
ESCHERICHIA COLI	5	5	5	SIM

**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 02/11/2023 CONSTAM 001 FATURA(S) VENCIDA(S), NO VALOR TOTAL DE R\$ 385,00, ESTANDO SUJEITO AO CORTE DO FORNECIMENTO DE ÁGUA E ESGOTO. NEGATIVAÇÃO. DESCONSIDERE ESTE AVISO CASO REALIZADO PAGAMENTO.

<b>Mês de consumo</b>	<b>Vencimento</b>	<b>Valor</b>
10/2023	01/11/2023	R\$ 385,00

\*Esta unidade ficará sujeita à suspensão do abastecimento caso a pendência não seja regularizada até 08/12/2023. Desconsidere este aviso caso contrário.



05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:06:16  
054000540 0001

PÁGINA  
Nº 164

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

033990178731800000070030930101819560000075015

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 121.110

DATA DE VENCIMENTO 10/12/2023

DATA DO PAGAMENTO 11/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 750,15

VALOR COBRADO 750,15

=====

NR. AUTENTICACAO E.B45.ECD.49A.6EC.FDC

=====

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.



Informamos que a nota fiscal nº 466.409 relativa a esta cobrança foi gerada eletronicamente e enviada para o email: adm.hmaca@imas.net.br.

PÁGINA  
Nº 165

**Santander** | **033-7** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 10/12/2023	
Beneficiário Altermed Material Medico Hospitalar Ltda Estrada Boa Esperança, 2320 - Fundo Canoas CEP: 89163554 - RIO DO SUL - SC					CNPJ: 00.802.002/0001-02	
					Agência/Código do Beneficiário 1257 / 0178318	
					Nosso Número 00000000309 3	
Data de Emissão 10/11/2023	Número do Documento 466409P01	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 10/11/2023	(=) Valor do Documento em R\$ 750,15	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor 750,15	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiv a responsabilidade do beneficiário)  Valor Juros Mora Dia: R\$ 0,25 Cobrar Multa de 4,00% após o Vencimento					(-) Outras Deduções	
					(+ ) Mora / multa	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador  
Ins Maria Schmitt Desenv Ensino Assis So  
Rua Adelia Amaral e Souza, 598 - Centro  
CEP: 88640-000 BOM JARDIM DA SERRA/SC

CNPJ 28.700.530/0009-19  
00000000309 3

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

**Santander** | **033-7** | **03399.01787 31800.000007 00309.301018 1 95600000075015**

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 10/12/2023	
Beneficiário Altermed Material Medico Hospitalar Ltda Estrada Boa Esperança, 2320 - Fundo Canoas CEP: 89163554 - RIO DO SUL - SC					CNPJ: 00.802.002/0001-02	
					Agência/Código do Beneficiário 1257 / 0178318	
					Nosso Número 00000000309 3	
Data de Emissão 10/11/2023	Número do Documento 466409P01	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 10/11/2023	(=) Valor do Documento em R\$ 750,15	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor 750,15	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiv a responsabilidade do beneficiário)  Valor Juros Mora Dia: R\$ 0,25 Cobrar Multa de 4,00% após o Vencimento					(-) Outras Deduções	
					(+ ) Mora / multa	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador  
Ins Maria Schmitt Desenv Ensino Assis So  
Rua Adelia Amaral e Souza, 598 - Centro  
CEP: 88640-000 BOM JARDIM DA SERRA/SC

CNPJ 28.700.530/0009-19  
00000000309 3

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:



**ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA**

**ALTERMED**

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 ELETRONICA  
0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA 1  
Nº 466409  
SERIE 1  
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO:

4223 1100 8020 0200 0102 5500 1000 4664 0915 8761 5408

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  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253148995  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 88640-000

NÚMERO DO PEDIDO 342230262894407 10/11/2023 15:13:00

CNPJ 00.802.002/0001-02

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
NOME - RAZÃO SOCIAL: Ins Maria Schmitt Desenv. Ensino Assis Social Cidadao  
CNPJ / CPE: 28.700.530/0009-19  
DATA EMISSÃO: 10/11/2023  
ENDEREÇO: Rua Adelia Amaral e Souza, 598  
BAIRRO / DISTRITO: Centro  
CEP: 88640-000  
DATA DE ENT. / SAÍDA: 10/11/2023  
MUNICÍPIO: BOM JARDIM DA SERRA  
FONE / FAX: (49)3541-0700  
UF: SC  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 88640-000  
HORA DE SAÍDA: 15:11:00

**FATURA / DUPLICATA**  
001 10/12/2023 750,15

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\$ 722,60	R\$ 122,83	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 159,78	R\$ 712,85
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 37,30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 750,15

**TRANSPORTADOR / VOLUME**  
RAZÃO SOCIAL: B Transportes Ltda  
FRETE POR CONTA: 0-Por conta do Remetente (CIF)  
CODIGO ANTT: PEACA  
UF: SC  
CNPJ / CPE: 04.353.469/0001-65  
ENDEREÇO: Avenida Getulio Dornelles Vargas, 3540  
MUNICÍPIO: CHAPECÓ  
UF: SC  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 254184880  
QUANTIDADE: 3  
ESPECIE: VOLUME(S)  
MARCA: 511124  
NÚMERO DO PEDIDO: 26,780  
PESO BRUTO: 26,780  
PESO LÍQUIDO: 26,780

**CÁLCULO DO ISSQN**  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 19313  
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	VAL. UN.	QTD.	CST.	CER.	UNID.	Q. CAN. UNID.	V. UNID. ORIG.	V. TOTAL	ICMS	VRICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
19232-D00	CAFEIER (SCALP) PARA INFUSAO INTRAVENOSA CURTA DURACAO NR. 23 CX.C/100 UND-L:230624 V:09/25 Q:1	183929	240	5102	CX		1	20,01000	20,01	0,00	0,00		0,00	
19473-D00	DESINFETANTE HOSPITALAR 70% LIQUIDO CX.C/12FRX1000ML-L:377 V:10/25 Q:1	58089919	000	5102	CX		1	60,04286	60,04	63,18	10,74		17,00	
18516-D00	ATADURA DE CREPEOM ORTOPEDICA 26CM PCT.UND-UND-L:41310823 V:08/28 Q:1	30659090	000	5102	PCT		1	18,45317	18,45	19,42	3,30		17,00	
16831-D00	FITA MICROPOROSA 40CM C/200 ROLOS-L:230551 V:09/28 Q:2	30051090	200	5102	CX		2	55,95995	111,92	117,78	20,02		17,00	
13319-D00	DRENO PARA SUCÇÃO URINARIA (SONDA URETRAL) NR. 12 PCT.C/10UND-L:02045 V:09/26 Q:1	90183929	040	5102	PCT		1	6,17353	6,17	0,00	0,00		0,00	
18298-D00	SORO FISIOLÓGICO 0,9% CLOR. CX.C/40FRX250ML-L:2312843 V:04/25 Q:1	30049099	000	5102	CX		1	200,14287	200,14	210,61	35,80		17,00	
15812-D00	VALVULA CANALIZADA REGUL.C/FLUXO METRO AR (CILINDRO) L:0328231 V:12/70 Q:1	90262090	000	5102	UND		1	296,11537	296,12	311,61	52,97		17,00	

**Jailson Rodrigues**  
Farmacêutico  
CRF/SC 14.754

**DADOS ADICIONAIS**  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: As informações complementares excederam o limite de espaço deste quadro e serão exibidas após o detalhamento dos produtos/serviços.  
RESERVADO AO FISCO



CAIXA  
Nº 167



**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  
ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA  
Nº 466409  
SERIE 1  
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO  
4223 1100 8020 0200 0102 5500 1000 4664 0915 8761 5408

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		NUMERO DO PROTOCOLO 342230262894407 10/11/2023 15:13:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253148995	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSIDIÁRIO	CNPJ 00.802.002/0001-02

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Pre-Fatura: PF-1-37639-16 - Pedido Gerado via Orcamento Interno n. 69445 - Versao 1. AF - Autorizacao de Fornecedor: Numero 650/2023. AF - Autorizacao de Fornecedor N. 650/2023 - Pedidos: 511124 - CLIENTE: NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA. Medicamentos 1112401-Especial 1112412-Correlatos 8044831-Cosmeticos 2065567-Saneantes 3052377 - ICMS ISENTO CONVENIO 1/1999,CONVENIO 38/91,CONVENIO 63/20,CONVENIO 65/11,CONVENIO 87/02,CONVENIO 90/21,CONVENIO 126/10,CONVENIO 162/94,CONVENIO 187/21,LEI 17930/2020,LEI 18197/2021 E ICMS REDUZIDO CONVENIO 52/91 - Dados Deposito: (B.BRASIL Ag.0276-3 C/C 30778-5)-(CAIXA Ag.4269 C/C.905915-5 Operacao 3)-(ITAL Ag.8483 C/C 06341-1)-(BRADESCO Ag.2656-5 C/C 8020-9)-(SANTANDER Ag.1257 C/C 13001255-6)-(SICOOB Ag.3034 C/C 53775-6) - Se preferir use nossa chave PIX cef@altermed.com.br - Valor dos Impostos / Total: 159,78 - Venda com exclusao do ICMS da Base de Calculo do PIS e COFINS conforme decisao do STF Retencao de IR (1,2%) de R\$9,00 conforme IN da REB 1234/2012. - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal 95,88 (13,45%) - Estadual 77,35 (1,40%) - Municipal 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Altermednodosul.coleta@bauerexpress.com.br

LOCAL DE ENTREGA: CNPJ/CPF: 28.700.530/0009-19. Logradouro: R ADELIA AMARAL E SOUZA, 598, HOSPITAL, Bairro: CENTRO Municipio: BOM JARDIM DA SERRA - SC

*Jailson Rodrigues*  
Farmacêutico  
CRF/SC 14.754

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

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: 296/2023

Data: 09/11/2023

Setor Requisitante: Farmácia

Valor:

Condição de Pagamento: 20 dias no boleto

Data de Pagamento:

PÁGINA  
Nº 268

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 )

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 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  
HMA/CA - IMAS  
CPF 027.880.469-10

Data: 09/11/2023



PEDIDO FARMÁCIA NÚMERO: 27/2023

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	ALTHIS	ALTERMED	MEDLIVE	CONQUISTA	METROMED	HBL FARMÁ	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/ Clorantfenicol 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	Etilfrina 10mg/ml EV,IM,SC 1ml	12	21,42					36,90	
9	Dipirona 500mg/ml IV,IM 2ml INJETAVEL	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						

Jailson Rodrigues Fernando de Aguiar  
Farmacêutico  
CRF/SC 14.754

IMMAS  
Diretor Geral  
HMACCA  
CPF 027.980.469-10



	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	Aguilha hipodérmica descartável 13x4,5- cx c/ 100un	04	33,17			23,60													64,00
24	Água para injetáveis – 10 ml	200	76,19		64,05	50,00													94,00
25	Alcool Liquido 70% 1L	12	66,40		60,04	61,44													133,92
26	Atadura de Crepe-13firos-1,80M – 06CM- Pct c/ 12un	10	52,04																99,80
27	Atadura de Crepe-13firos-1,80M – 20CM- Pct c/ 12un	12			18,45	20,52													
28	Cateter Tipo óculos – Adulto	20	31,62			22,00													51,60
29	Cateter tipo óculos – Infantil	05				11,90													17,70
30	Cateter Periférico – IV- com dispositivo de segurança – Nº 20	100	161,90		160,11	185,00													574,00
31	Cateter Periférico – IV- com dispositivo de segurança – Nº 22	100	161,90		160,11	182,00													560,00
32	Cateter Periférico – IV- com dispositivo de segurança – Nº 24	100	161,90			137,00													476,00
33	Clorexidina 0,5% (Alcoólica)	01	14,84			10,80													31,10
34	Curativo adesivo para uso após punção venosa - Redondo-Cor Branca- CX c/ 500un	02	31,43		29,08	19,60													73,20
35	Eletrodo descartável para monotrazção cardíaca – pct c/50un	10				250,00													281,00
36	Escalpe descartável –nº 21G	200			42,70	33,00													114,00



37	Escalpe descartável -n° 23G	100		20,01	36,00	32,17	57,00	
38	Equipo para soro Macrogotas	300	204,59	659,04	189,00	250,95	522,00	345,00
	Fita de Glicemia ON CALL PLUS II	06	178,68			177,60	568,68	
39	caixa c/50							
40	Fita Cirurgica Microporosa- 10mmx10m	12	195,41	111,92	268,92	197,14	288,00	
41	Fita Cirurgica Microporosa- 5mmx10m	06	31,81			35,55	119,16	
42	Fita Cirurgica Microporosa- 2,5mmx10m	06	18,00			26,55	54,72	
43	Iodopolividona DEGERMANTE 10% - 1L	01	57,73			67,50	102,00	
44	Luvas para procedimentos não cirúrgicos – sem pó – TAM M- cx c/100un	10	182,14	180,13	125,40	315,83	231,00	
45	Luvas para procedimentos não cirúrgicos – sem pó – TAM G- cx c/100un	03	54,64	54,04	37,62		69,30	
46	Luvas para procedimentos não cirúrgicos – sem pó – TAM PP- cx c/100un	10	353,36		115,00		231,00	
47	Seringa descartável s/ agulha- 3ml	200	32,26		22,00	30,98	62,00	49,00
48	Seringa descartável s/ agulha- 10ml- c/ bico	100	24,29		20,00	37,40	58,00	53,00
49	Seringa descartável s/ agulha- 20ml	200	75,56			89,06	186,00	73,00
50	Sonda Uretral – n°12- pct c/10un	01		6,17		9,27	22,00	
51	Soro Fisiológico 100mL – Sistema Fechado - FRASCO	120	668,80	511,37	462,00	792,92	957,60	
52	Soro Fisiológico 250mL – Sistema Fechado - FRASCO	40	237,46	200,15	212,50	231,89	372,00	208,00

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 orgamentos, 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 14.751





**ALTERMED**  
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

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. 69445

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): 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	19232	SCALP NR. 23 - AZUL - CX.C/100 UND - MEDIX	1	1	CX	20,01429	20,01
				100	UMC	0,20014	20,01
2	19473	ALCOOL HOSPITALAR 70,0% 1000 ML (SUPERFICIE FIXA) - CX.C/12FRX1000ML - ITAJUBA	1	1	CX	60,04286	60,04
				12	UMC	5,00357	60,04
3	18516	ATADURA CREPOM 13 FIOS 1,8 MTS REPOUSO X 020CM - ABNT 42,8GR - PCT.C/12 UND - ERIMAX	1	1	PCT	18,45317	18,45
				12	UMC	1,53776	18,45
4	16831	FITA MICROPORE 10,0 CM X 10,0 MTS - CX.C/6 ROLOS - MAXICOR	1	2	CX	55,95995	111,92
				12	UMC	9,32666	111,92
5	13319	SONDA URETRAL N. 12 - PCT.C/10 UND - BIOSANI	1	1	PCT	6,17353	6,17
				10	UMC	0,61735	6,17
6	18298	SORO FISIOLÓGICO INJETAVEL SF 0,9% 0250 ML - CX.C/40FRX250ML - EQUIPLEX	1	1	CX	200,14287	200,14
				40	UMC	5,00357	200,14
7	15812	VALVULA REGUL.C/FLUXOMETRO/MANOMETRO AR (CILINDRO) - IFAB	1	1	UND	296,11537	296,12
<b>Valor Total da Proposta Comercial (R\$):</b>							<b>712,86</b>

### 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\$ 700,00);
- 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), 07/11/2023
- Observação:

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

Proposta Gerada Por: Sonia

**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](http://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 174

Pedido Nº 50780

**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
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!





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

7.752.236/0001-23  
 MEDILAR I.P.R. DIST. PROD.  
 MEF. HOSP. LTDA.  
 RUA ERNESTO WILD, 2460  
 ANO INDUSTRIAL - CEP: 96.880-000  
 VERA CRUZ - RS

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	Prego Unit	Total	ST.
000002	02	11081	CETRIAXONA 1G PO LIOF 50 F/A IM/IV GEN ABL	FA	50,000	5,4000	270,00	0,00
000004	04	11899	COLAGENASE C/CICLORANF. 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/PLICADOR NEO QUIMICA LIDOGEL HYPERA	TB	10,000	4,7900	47,90	0,00
000011	10	10803	AGULHA DESC. 13X4,5 CX C/100 DESCARPAC	UN	400,000	0,0590	23,60	0,00
000013	12	11727	AGUA PARA INIECAO 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 ROL O 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	EQUIPO 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	300,000	0,1254	37,62	0,00
000031	29	03529	LUVA PROCEDIMENTO LATEX GRANDE C/100 (CA 13030) SUPERMAX	UN	300,000	0,1150	34,50	0,00
000032	30	12905	LUVA PROCEDIMENTO LATEX EXTRA PEQUENA C/100 (CA 41019) UNIGLOVES	UN	1.000,000	0,1100	110,00	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 DESCARPAC	UN	100,000	0,2000	20,00	0,00
000037	34	05191	SOL. FISIOLOGICA 0,9% 0100ML 60 FR SF FARMACE	FR	120,000	3,8500	462,00	0,00
000039	36	05211	SOL. FISIOLOGICA 0,9% 0500ML 24 FR SF FARMACE	FR	96,000	5,4900	527,04	0,00

TOTAL: R\$ 2.249,72 0,00  
 TOTAL FINAL DO PEDIDO: R\$ 2.249,72

Data e Local: 07/11/2023 VERA CRUZ / RS  
 Vendador: FRANCIELY BETINI LERSCH  
 Dividas sobre esta cotação, por gentileza entrar em contato com seu vendedor, tendo em mãos o número da cotação









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](mailto: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 Jardim da Serra – Santa Catarina

<u>PRODUTO</u>	<u>QTDE</u>	<u>VLR. UNIT.</u>	<u>VALOR TOTAL</u>	<u>VALIDADE</u>
CETOPROFENO IM (G) 50MG/ML 2ML 100AMP HIPOLABOR	100	R\$ 1,48	R\$ 148,00	30.06.25
DICLOFENACO SODICO (G) 25MG/ML 3ML 100AMP HIPOLABOR	100	R\$ 0,90	R\$ 90,00	31.07.25
HALOPERIDOL (UNI HALOPER) 5MG/ML 1ML 50AMP UNIAO QUIMICA	50	R\$ 1,45	R\$ 72,50	31.08.25
MIDAZOLAM (SEDOZOLAM) 15MG/3ML 5AMP MONEM FARMA	20	R\$ 1,50	R\$ 30,00	30.04.24
TRAMADOL (TRAMADON) 50MG 100CAPS CRISTALIA	20	R\$ 0,68	R\$ 13,75	09.12.24
TRAMADOL (G) 100MG/2ML 100AMP HIPOLABOR	100	R\$ 1,35	R\$ 135,00	30.11.24
			<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 489,25</b>

Camboriú, 07 de Novembro de 2023.



05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:06:16  
05400540 0001

PÁGINA  
Nº 180 -

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

7569130698013476022010898742001869560000089674

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	121.111
DATA DE VENCIMENTO	10/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	11/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	896,74
VALOR COBRADO	896,74

=====

NR.AUTENTICACAO	B.944.752.AD4.BF2.636
-----------------	-----------------------

=====

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.





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



<b>SICOOB</b> 756-0		<b>Recibo do Pagador</b>			
Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente no Sicoob</b>					Vencimento 10/12/2023
Beneficiário <b>SERVIOESTE SOLUCOES AMBIENTAIS LTDA - PESCARIA BRAVA (03.392.348/0005-93)</b>					Agencia/Código Beneficiário 3069/3476022
Endereço do Beneficiário <b>ROD BR 101, KM 322, SN - AREA RURAL - PESCARIA BRAVA - 88798000</b>					
Data Documento 01/12/2023	Numero do Documento 70257-01	Especie Documento DM	Acerto N	Data Processamento 04/12/2023	Nosso Numero 00898742
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. 598 - BAIRRO: BOM JARDIM DA SERRA 88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA-SC					Cod Baixa
Sacador/Avalista					Autenticacao Mecanica

Corte aqui


<b>SICOOB</b> 756-0		<b>75691.30698 01347.602201 08987.420018 6 95600000089674</b>			
Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente no Sicoob</b>					Vencimento 10/12/2023
Beneficiário <b>SERVIOESTE SOLUCOES AMBIENTAIS LTDA - PESCARIA BRAVA (03.392.348/0005-93)</b>					Agencia/Código Beneficiário 3069/3476022
Data Documento 01/12/2023	Numero do Documento 70257-01	Especie Documento DM	Acerto N	Data Processamento 04/12/2023	Nosso Numero 00898742
Uso Banco	Carteira 1	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 896,74
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) <b>Após vencimento aplicar multa de R\$17,93.</b> <b>Após vencimento cobrar R\$0,27 de juros por dia de atraso.</b>					(-) Descrição/Abatimento
<b>Importante: Ao pagar, sempre confira se no campo beneficiário consta a SERVIOESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS</b>					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
NF: 70257					(=) Valor Cobrado
Pagador 20657-INSTITUTO MARIA SCHMITT - CNPJ/CPF: 28.700.530/0009-19 ADELIA DO AMARAL E SOUZA N. 598 - BAIRRO: BOM JARDIM DA SERRA 88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA-SC					Cod Baixa
Sacador/Avalista					Autenticacao Mecanica
					Ficha de Compensacao



Corte Aqui

 <b>PREFEITURA DE PESCARIA BRAVA</b> ESTADO DE SANTA CATARINA	NOTA FISCAL <b>0069331</b>	
	NÚMERO RPS <b>0029438</b>	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 01/11/2023 19:05:29	
	DATA DO FATO GERADOR 01/11/2023	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

	RAZÃO SOCIAL PRESTADOR <b>SERVIOESTE SOLUCOES AMBIENTAIS LTDA - PESCARIA BRAVA</b>	NOME FANTASIA PRESTADOR <b>SERVIOESTE FILIAL PESCARIA BRAVA</b>					
	ENDEREÇO ROD BR 101, KM 322, Nº SN, AREA RURAL, PESCARIA BRAVA SC, 88798000	COMPLEMENTO					
Nº CPF/CNPJ <b>03.392.348/0005-93</b>	SIMPLES NACIONAL <b>NÃO</b>	INSC. MUNICIPAL <b>991357</b>	INSC. ESTADUAL	TELEFONE <b>(48)3181030</b>	E-MAIL		

PÁGINA  
Nº 182

## TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR <b>INSTITUTO MARIA SCHMITT</b>						
ENDEREÇO ADELIA DO AMARAL E SOUZA N, Nº 598, BOM JARDIM DA SERRA, CEP 88640000, BOM JARDIM DA SERRA - SC						COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ <b>28.700.530/0009-19</b>	INSC. MUNICIPAL <b>NÃO POSSUI</b>	INSC. ESTADUAL	TELEFONE <b>04932320277</b>	E-MAIL <b>adm.hmaca@imas.net.br</b>		

## 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				TOTAL GERAL					
Ref. coletas do periodo 01/10/2023 a 31/10/2023 // Contrato N: 3593/2023				934,10					
		IMPOSTOS FEDERAIS			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 <b>R\$ 0,00</b>	DESC. INCONDICIONADO <b>R\$ 0,00</b>	DEDUÇÕES (Materiais e Outros) <b>R\$ 0,00</b>	OUTRAS DEDUÇÕES <b>R\$ 0,00</b>
---------------------------------------	---	--	------------------------------------

## OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado Fora do Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO TOMADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO BOM JARDIM DA SERRA - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) <b>R\$ 125,64 (13.45%)</b>
---	---	---	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://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**.

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 1

PÁGINA  
Nº 183

**Cliente: 20657 - INSTITUTO MARIA SCHMITT**

Endereço: ADELIA DO AMARAL E SOUZA N , 598,

Bairro: BOM JARDIM DA SERRA

Cidade: BOM JARDIM DA SERRA

Emissão: 17/11/2023 - 15:30:29

C: 4431 | R: 59 | FR: 57 | M: 214

Resíduo	Quantidade Un.
GRUPO A - não incinerável	34,00KG
GRUPO E - não incinerável	12,00KG

*Assinatura*

Assinatura do Cliente  
Ouvidoria 0800 031 9696



05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:06:16  
05400540 0001

PÁGINA  
Nº 184

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICCOB S.A.

7569130748011054244000003000031295600000134000

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	121.112
DATA DE VENCIMENTO	10/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	11/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.340,00
VALOR COBRADO	1.340,00

-----

NR.AUTENTICACAO C.3D1.A4F.82C.4DD.3D3  
-----

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 <b>SIMON PROJETOS AGRICOLAS E SOLUCOES AMBIENTAIS LTD</b> 31.461.225/0001-79 <b>RUI BARBOSA 2047</b> <b>CIDADE ALTA</b> <b>TURVO - SC</b> 88930-000	Vencimento <b>10/12/2023</b>	Valor do Documento <b>1.340,00</b>
	(-) Outros acréscimos	(-) Mora - Multa
	(-) Desconto - Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 11/12/2023 Juros 0,03%/dia</b> <b>A partir 11/12/2023 multa de 2,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b>	Data de Emissão <b>11/09/2023</b>	(=) Valor cobrado
	Coop Contr Cód. Beneficiário <b>3074/1054244</b>	
	Nosso Número <b>30-0</b>	

Dados do Pagador

Nome do pagador <b>INSTITUTO MARIA SCHMITT HOSPITAL MUNICIPAL ACA</b>		Número do Documento <b>NF_186-03</b>	
Endereço <b>RUA ADELIA AMARAL DE SOUZA</b>			
Bairro - Distrito <b>CENTRO</b>			
Município <b>BOM JARDIM DA SERRA</b>	UF <b>SC</b>	CEP <b>88640-000</b>	
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 00003.000031 2 95600000134000

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>10/12/2023</b>
Beneficiário <b>SIMON PROJETOS AGRICOLAS E SOLUCOES AMBIENTAIS LTD</b> 31.461.225/0001-79					Cooperativa contratante Cód. Beneficiário <b>3074/1054244</b>
Data do documento <b>11/09/2023</b>	N. documento <b>NF_186-03</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>11/09/2023</b>	Nosso número <b>30-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>1.340,00</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 11/12/2023 Juros 0,03%/dia</b> <b>A partir 11/12/2023 multa de 2,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b>  EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3074 SICOOB CREDISULCA SC					(-) Desconto - Abatimento
					(-) Outras deduções
					(-) Mora - Multa
Pagador <b>INSTITUTO MARIA SCHMITT HOSPITAL MUNICIPAL ACA</b> 28.700.530/0009-19 <b>RUA ADELIA AMARAL DE SOUZA</b> <b>CENTRO</b> <b>BOM JARDIM DA SERRA - SC</b> 88640-000					(-) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Beneficiário Final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Nº 186



PREFEITURA MUNICIPAL DE TURVO

SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

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: Inscrição estadual:  
 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
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
<b>Valor bruto = R\$ 6.700,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 6.700,00</b>			

## 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:**

Coleta de Preço (3 orçamentos)

Emergencial (máx. 180 dias)

**Data de previsão de início da prestação de serviço:**  
(mínimo 30 dias):

**Setor/Á requisitante:**

Administração

**Data da solicitação:**

05/06/2023

SER 12-2022  
Emissão: 05/06/2023

**SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DE  
SERVIÇO TERCEIRIZADO**



IMAS

(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

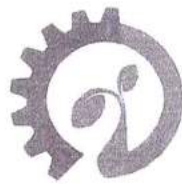
Reprovado por:

Assinatura/Carimbo Diretor Administrativo:

Data:

Leandro Fernandes  
Diretor Geral  
HMACA - 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	<b>Estudo de Conformidade Ambiental – LAO Corretiva</b> - 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;
<b>Valor do Serviço</b>	<b>RS6.700,00 reais</b>

#### 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: 88930-000 - TURVO - SC

Gustavo Simon  
Engenheiro Sanitarista e Ambiental  
CREA-SC 1568



CONSULTORIA AGRÍCOLA E AMBIENTAL

PÁGINA  
Nº 191

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;



# DM


CONSULTORIA AGRÍCOLA E AMBIENTAL

PÁGINA  
Nº 392

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

<b>Elaboração de Estudos</b>	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



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 582/2023

SIMON PROJETOS AGRICOLAS E SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA		
LOCAL	CNPJ: 31.461.225/0001-79	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
1	LICENCIAMENTO AMBIENTAL DO HOSPITAL	R\$ 6.700,00
	<b>Total</b>	<b>R\$ 6.700,00</b>

DATA:11/09/2023

Forma de pagamento: 5X NO BOLETO  
Conforme orçamento em anexo.

NOME DO RESPONSÁVEL:

LEANDRO  
FIGUEIREDO  
FERNANDES:  
03461298930

Assinado de forma  
digital por LEANDRO  
FIGUEIREDO  
FERNANDES:034612  
98930  
Dados: 2023.09.12  
13:36:01 -03'00'



Documento assinado digitalmente  
GUSTAVO SIMON  
Data: 13/09/2023 09:55:23 -0300  
Verifique em <https://validar.sti.gov.br>



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 582/2023

SIMON PROJETOS AGRICOLAS E SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA		
LOCAL	CNPJ: 31.461.225/0001-79	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
1	LICENCIAMENTO AMBIENTAL DO HOSPITAL	R\$ 6.700,00
	<b>Total</b>	<b>R\$ 6.700,00</b>

DATA:11/09/2023

Forma de pagamento: 5X NO BOLETO  
Conforme orçamento em anexo.

NOME DO RESPONSÁVEL:

LEANDRO  
FIGUEIREDO  
FERNANDES:  
03461298930

Assinado de forma  
digital por LEANDRO  
FIGUEIREDO  
FERNANDES:0346129  
8930  
Dados: 2023.09.12  
13:36:09 -03'00'



Documento assinado digitalmente  
GUSTAVO SIMON  
Data: 13/09/2023 09:52:19 -0300  
Verifique em <https://validar.sti.gov.br>

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:06:17  
05400540 0001

PÁGINA  
Nº 196

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICCOOB S.A.

-----

7569130748011426567090019819003559560000030300

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	121.113
DATA DE VENCIMENTO	10/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	11/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	303,00
VALOR COBRADO	303,00

-----

NR.AUTENTICACAO	1.014.E26.093.118.3A6
-----------------	-----------------------

-----

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 cartão,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.





Beneficiário <b>CLA LIMITADA</b> <b>NILO PECANHA 161</b> <b>MICHEL</b> <b>Criciúma - SC</b>	39.273.549/0001-95  88.803-050	Vencimento <b>10/12/2023</b>	Valor do Documento <b>303,00</b>
		(+) Outros acréscimos	(-) Mora - Multa
		(-) Desconto - Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 11/12/2023 Juros R\$0,99/dia</b> <b>A partir 11/12/2023 multa de 2,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b> <b>Protestar no 15º dia corrido após venc.</b>		Data de Emissão <b>21/09/2023</b>	(=) Valor cobrado
		Coop Contr Cód. Beneficiário <b>3074/1426567</b>	
		Nosso Número <b>19819</b>	

Dados do Pagador

Nome do pagador <b>INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO</b>		Número do Documento <b>4165426146-03</b>	
Endereço <b>RUA ADELIA AMARAL E SOUZA</b>			
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>			
Município <b>BOM JARDIM DA SERRA</b>	UF <b>SC</b>	CEP <b>88640-000</b>	
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 00198.190035 5 95600000030300

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>10/12/2023</b>
Beneficiário <b>CLA LIMITADA</b> 39.273.549/0001-95					Cooperativa contratante Cód. Beneficiário <b>3074/1426567</b>
Data do documento <b>21/09/2023</b>	N. documento <b>4165426146-03</b>	Espécie <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>21/09/2023</b>	Nosso número <b>19819</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>303,00</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 11/12/2023 Juros R\$0,99/dia</b> <b>A partir 11/12/2023 multa de 2,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b> <b>Protestar no 15º dia corrido após venc.</b>  EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3074 SICOOB CREDISULCA SC					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(-) Mora - Multa
Pagador <b>INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO</b> <b>RUA ADELIA AMARAL E SOUZA</b> <b>CENTRO</b> <b>BOM JARDIM DA SERRA - SC</b> 28.700.530/0009-19  88640-000					(-) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Beneficiário Final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

RECEBEMOS DE CLA Limitada OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e  
Nº 000381  
Série 1

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor



**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**

Nome / Razão Social Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assist	CNPJ/CPF 28.700.530/0009-19	Inscrição Estadual	Data emissão 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

**Faturas**

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 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 1.818,00
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 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	Especie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000

**Itens da nota fiscal**

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
PER0001	Persiana Rolo	63039900	0102	5.102	Un	2,000000000000	909,000000000000	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

**PÁGINA**  
Nº 799

**INSTITUTO MARIA SCHMITT**  
Hospital Municipal Caetano do Amaral  
Rua Adelia do Amaral, 598  
18.640-000, 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:

Fornecedor:  
GC/CPF:  
Endereço:  
Fone:  
Contato:

#### Dados Bancários

Razão Social:

Banco:

Agência:

C/C:

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 )

	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:  
Persianas conforme pedido 07/2023

EMERGENCIAL:                      SIM (  )                      NÃO (  )

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:

Ana Paula Belcamino  
Setor de Compras  
HMACA-IMAS

Data: 03/07/2023

Assinatura/Carimbo Diretor Geral:

**AUTORIZADO**  
Diretor Geral  
HMACA-IMAS

Data 03/07/2023

Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor

Sandra T da Rosa  
COREN-SC 147913- ENF

Data: 03/07/2023









CLIENTE: Instituto Maria Schmitt  
DATA: 19/09/2023

QTD	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	Prato de cerâmica 20cm x 14cm x 1,5cm	1.155,00	1.155,00
01	Poltrona de tecido 60cm x 80cm x 85cm	538,00	538,00
	Desconto		125,00
	<b>TOTAL</b>		<b>1.818,00</b>
	<b>TOTAL COM DESCONTOS</b>		<b>1.727,00</b>

TECIDO, PRODUÇÃO, MÃO DE OBRA E EMBALAGEM INCLUIDAS.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

À VISTA COM 5% DE DESCONTO ATÉ O DIA 10 DO MÊS SEGUINTE À DATA DE EMISSÃO.

Valor Total: R\$ 1.727,00

39.273.549/0001-95

CLA LIMITADA  
RUA NILO PEÇANHA, 181  
BAIRRO MICHEL - CEP: 89803-060  
CRICIÚMA - SC

Instituto Maria Schmitt - Rua Maria Schmitt, 100 - Fátima - Criciúma - SC - CEP: 89080-000  
 CNPJ: 08.947.888/0001-00  
 Inscrição Estadual: 824.000.000-00  
 Inscrição Municipal: 123.456.789-00  
 Telefone: (47) 3333-3333  
 E-mail: contato@instituto-maria-schmitt.com.br



Cliente: Instituto Maria Schmitt  
Hospital Municipal Caetano do Amaral  
Rua Adelia do Amaral, 598  
88540-000 - 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 bando.  
R\$ 2.370,00 à prazo  
R\$ 2.160,00 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 AVILA LTDA. - ME

R. HENRIQUE LAGE, 451  
CENTRO - CEP 88201-040

CRICÍUMA - SC

CNPJ: 01106498/0001-34

Matriz - Rua Henrique Lage 451 - Centro - Criciúma SC - (48) 3087-8090

**AUTORIZADO**

Leandro Fernandes  
Diretor Geral  
HMACA-IMAS

14/07/2023

# PERSIART

PERSIANAS

## Orçamento Instituto Maria Schmitt (IMAS)

8,16 m² Persianas rolo com bandô e tecido em blackout .....R\$ 3.610,00

\* Orçamento válido por 30 dias.

\* Persianas com 2 anos de garantia.

\* Entrega, em Anaranguá, aproximadamente 7 dias após a confirmação do pedido.

\* Formas de pagamento:

- Cartão de crédito (3 x sem juros)
- Boleto 30 /60 /90 dias.

*Roberta Costa*  
Persiart Persianas e Decorações  
CNPJ: 36.720.872/0001-71  
Email: persiart.papeldeparedede@gmail.com

Contatos:

(48) 3532-0010 - loja. (48) 998772206 - Roberto

Ana Paula Beltramine  
Setor de Compras  
HMACA-IMAS

Anaranguá, 07 de Julho de 2023.







05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:06:17  
05400540 0001

PÁGINA  
Nº 205

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

001900009029539080070394173017249560000006839  
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	121.114
NOSSO NUMERO	29539080003941730
CONVENIO	02953908
DATA DE VENCIMENTO	10/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	11/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	68,39
VALOR COBRADO	68,39

=====

NR.AUTENTICACAO E.8CC.7DE.7CE.E2E.3C3

=====

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

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

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

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



<b>BANCO DO BRASIL   001-9</b>						<b>Recibo do Pagador</b>	
Cedente <b>NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS LTDA</b>				Agência/Código Cedente <b>3425-8/7010-6</b>		Vencimento <b>10/12/2023</b>	
Uso do Banco <b>17</b>		Espécie <b>R\$</b>		Quantidade		Valor <b>68,39</b>	
Data do Documento <b>02/11/2023</b>	Nr. do Documento <b>18142L1</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acerte <b>N</b>	Data do Processamento <b>02/11/2023</b>	Nosso Número <b>29539080003941730</b>		
Instruções <b>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO</b>						(-) Valor do Documento	
						(-) Desconto	
						(-) Outras deduções (abatimento)	
						(+ ) Mora/Multa (Juros)	
						(+ ) Outros Acréscimos	
						=) Valor Cobrado	

Cedente: **NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS LTDA**  
**GETÚLIO VARGAS**  
**SAO JOSE** SC 88103-400 CENTRO Cnpj: 25.322.949/0002-10

Pagador: **INST MARIA SCHMITT DES.ENS,ASSIS.SOC E SAUDE CIDAD** Autenticação mecânica

<b>BANCO DO BRASIL   001-9</b>						<b>00190.00009 02953.908007 03941.730172 4 95600000006839</b>	
Local de Pagamento <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO, APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO BANCO DO BRA!</b>						Vencimento <b>10/12/2023</b>	
Cedente <b>NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS LTDA</b>				Agência/Código do Cedente <b>3425-8/7010-6</b>		Nosso Número <b>29539080003941730</b>	
Data do Documento <b>02/11/2023</b>	Nr. do Documento <b>18142L1</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acerte <b>N</b>	Data do Processamento <b>02/11/2023</b>	Valor <b>68,39</b>		
Uso do Banco <b>17</b>		Espécie da Moeda <b>R\$</b>		Quantidade		(-) Desconto	
Instruções <b>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO</b>						(-) Outras deduções (abatimento)	
						(+ ) Mora/Multa (Juros)	
						(+ ) Outros Acréscimos	
						=) Valor Cobrado	

Pagador: **INST MARIA SCHMITT DES.ENS,ASSIS.SOC E SAUDE CIDAD**  
**R ADELIA AMARAL E SOUZA**  
**CENTRO** 88640-000 BOM JARDIM DA SERRA SC Cnpj: 28.700.530/0009-19

Sacador/Avalista: Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



# FATURA NEXTI



NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS LTDA  
CNPJ 25.322.949/0002-10 Ins. Mun.: 9018633  
GETÚLIO VARGAS 470  
88103-400 SAO JOSE SC  
48 3063-3300

Série LOC

000.018.142

Data de Emissão

02/11/2023

Valor da Duplicata

68,39

Duplicata Número

18142L1

Vencimento

10/12/2023

Cliente: 339.408 INST MARIA SCHMITT DES. ENS. ASSIS. SOC E SAUI  
Endereço: RADELIA AMARAL E SOUZA  
Município: BOM JARDIM DA SERRA UF: SC CEP: 88640-000  
CNPJ: 28.700.530/0009-19 Inscr. Estadual: ISENT0  
Tipo Cliente: Jurídica Regime Tributário: Regime Normal

Ref.: contrato 246.604

Pca de Pgto: RADELIA AMARAL E SOUZA

Devem a: NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS LTDA  
estabelecida na praça e endereço acima o valor dos serviços no total de:

Valor por Sessenta e oito reais e trinta e nove centavos \*\*\*\*\*  
Extenso

Código	Descrição dos Serviços	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
9001005	LOCACAO DE TERMINAL BIOMETRICO INTELIGENTE - PEDIDO 2172 - Ref.: 10/2023	1,00	68,39	68,39

Valor IRRF

0,00

Valor Total da Nota

68,39

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:06:17  
054000540 0001

PÁGINA  
Nº 208 - -

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

0019000009029539080070394210217389560000047000

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	121.115
NOSSO NUMERO	29539080003942102
CONVENIO	02953908
DATA DE VENCIMENTO	10/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	11/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	470,00
VALOR COBRADO	470,00

=====

NR.AUTENTICACAO 4.6A7.298.BD6.64D.EA0

=====

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

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

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

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





<b>BANCO DO BRASIL   001-9</b>				Recibo do Pagador	
Cedente NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS LTDA			Agência/Código Cedente 3425-8/7010-6		Vencimento 10/12/2023
Valor	=) Valor do Documento 470,00				
Use do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade		
Data do Documento 03/11/2023	Nr. do Documento 15792-1	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 03/11/2023	Nosso Número 29539080003942102
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

Cedente NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS LTDA CENTRO  
GETÚLIO VARGAS SC 88103-400 Cep 25.322.949/0002-10  
Pagador INST MARIA SCHMITT DES. ENS. ASSIS. SOC E SAUDE CIDAD  
A Autenticação mecânica

<b>BANCO DO BRASIL   001-9</b>				00190.00009 02953.908007 03942.102173 8 95600000047000	
Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO. APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO BANCO DO BRA:					
Cedente NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS LTDA			Agência/Código Cedente 3425-8/7010-6		Vencimento 10/12/2023
Valor	=) Valor do Documento 470,00				
Use do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade		
Data do Documento 03/11/2023	Nr. do Documento 15792-1	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 03/11/2023	Nosso Número 29539080003942102
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





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA**  
 Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

Número do RPS	15.792	Número da nota	7002
Data da emissão da nota	03/11/2023 00:00:00		
Data do fato gerador	03/11/2023 08:46:00		
Código de verificação	I920251103112020133531		

**PÁGINA**  
 Nº 220

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



Nome fantasia: NEXTI SÃO JOSÉ  
 Nome/Razão social: NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS LTDA  
 CPF/CNPJ: 25.322.949/0002-10  
 Endereço: R. GETULIO VARGAS, Número 470, Bairro: CENTRO, CEP: 88103-400  
 Complemento: SALA 09  
 Município: São José, UF: SC, Site:  
 E-mail: adm@nexti.com

Inscrição estadual: 48.3063-3300  
 Telefone: 48.3063-3300  
 Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: IMAS  
 Nome/Razão social: INST MARIA SCHMITT DES ENS ASSIS SOC E SAUDE CIDA  
 CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19  
 Endereço: RADELIA AMARALE SOUZA, Número 598, Bairro: CENTRO, CEP: 88640-000  
 Complemento:  
 Município: BOM JARDIM DA SERF, UF: SC, Telefone:  
 E-mail: faturamento@nexti.com

Inscrição municipal: 9018833  
 Inscrição estadual: ISENT0  
 CEP: 88640-000

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
GESTÃO DE COLABORADORES (SAAS) - PEDIDO 2172 - Ref. 10/2023 - CT: 246 803 - Serviços prestados em suas instalações em SAO JOSE. VENCIMENTO: 10/12/2023	470,00	1,0000	470,0000	470,00 x 2,00 =	9,40

**Forma de Pagamento**

Parcela	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	A Vista	470,00								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEF	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 470,00</b>		<b>Valor Líquido = R\$ 470,00</b>			

**Códigos dos serviços:**

01.04 - Elaboração de programas de computadores, inclusive de jogos eletrônicos, independentemente da arquitetura construtiva da máquina em que o programa será executado, incluindo tablets, smartphones e congêneres.

Desc. condicionado (R\$)	Desc. incondicionado (R\$)	Deduções (R\$)	Base de cálculo (R\$)	Valor ISS (R\$)
0,00	0,00	0,00	470,00	9,40

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributado no Município  
 Situação tributária do ISSQN: Normal  
 Local da prestação do serviço: SAO JOSE  
 Retenções não aplicadas a Nota Fiscal conforme a SC 407/2017.  
 Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Nro. 49 de 14 de novembro de 2011 e regulamentada pelo Decreto de Nro. 34.300 de 30 de novembro de 2011.  
 Situação desta NFS-e: Normal  
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 63,22 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 15,56 (3,31%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

PÁGINA  
Nº 241

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.17  
0540100540 SEGUNDA VIA 0001

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\$ 6.935,00  
DEBITO EM: 11/12/2023

=====

DOCUMENTO: 121116  
AUTENTICACAO SISBB: 1.FES.5EA.263.A04.F2F



 <b>PREFEITURA DE TUBARÃO</b> SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL Nº <b>0000016</b>	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 01/12/2023 18:19:58	
	DATA DO FATO GERADOR 01/12/2023	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR <b>GUILHERME CESAR DO NASCIMENTO PINEYRUA LTDA</b>		NOME FANTASIA PRESTADOR <b>GC SERVICOS HOSPITALARES</b>	
ENDEREÇO RUA SÃO LUIZ, Nº 1400, RECIFE, TUBARÃO SC, 88705800			COMPLEMENTO CASA
Nº CPF/CNPJ <b>51.392.950/0001-40</b>	SIMPLES NACIONAL <b>SIM</b>	INSC. MUNICIPAL <b>88289</b>	INSC. ESTADUAL
TELEFONE <b>(48) 9920-8</b>	E-MAIL <b>GUIBICI@GMAIL.COM</b>		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR <b>INSTITUTO MARIA SCHMITT</b>			
ENDEREÇO R. Adelia Amaral e Souza, Nº 598, Centro, CEP 88940000. BOM JARDIM DA SERRA - SC			COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ <b>28.700.530/0009-19</b>	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE
E-MAIL			

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL																											
1	73	Plantao medico referente ao mes de novembro de 2023 ref contrato 07/2023	95	6.935,00																											
108		Guilherme Cesar do Nascimento Pineyrua CRM35322																													
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL <b>6.935,00</b>																											
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">IMPOSTOS FEDERAIS</th> <th colspan="3">IMPOSTOS MUNICIPAIS</th> <th rowspan="2">VALOR LÍQUIDO</th> </tr> <tr> <th>RETIDO</th> <th>INSS</th> <th>PIS/PASEP</th> <th>COFINS</th> <th>IR</th> <th>CSSL</th> <th>ALÍQUOTA ISS</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>TOTAL ISS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>NÃO</b></td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>2,1700 %</td> <td>6.935,00</td> <td>150,49</td> </tr> </tbody> </table>		IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO	RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSSL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	<b>NÃO</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,1700 %	6.935,00	150,49	<b>6.935,00</b>
IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO																							
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSSL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO		TOTAL ISS																						
<b>NÃO</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,1700 %	6.935,00	150,49																							
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO LC116: 0403 - CNAE: 8610-1/02 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.																															

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

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

**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) <b>R\$ 1.090,18 (15.72%)</b>
--	---	---	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 23e44a0d84a5acbc69c4e2e844a22a19**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - f97e666dbb5c14a055e667c3ab7a1611

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



Recebi(emos) de **GUILHERME CESAR DO NASCIMENTO PINEYRUA LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000016**.

NÚMERO NOTA FISCAL

**0000016**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data do Recebimento

\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura do recebedor

BAUHAUS SISTEMAS ©

**PÁGINA**  
**Nº 213**



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.17  
0540100540 SEGUNDA VIA 0001

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 14.060,00  
VALOR: R\$  
DEBITO EM: 11/12/2023

=====

DOCUMENTO: 121117  
AUTENTICACAO SISBB: 5.385.921.FF7.D90.B0F



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOAQUIM

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica - NFE

PÁGINA  
Nº 216

Número do RPS	Número da nota 19
Data da emissão da nota 01/12/2023 19:53:57	
Data do fato gerador 01/12/2023 19:53:57	
Código de verificação JXVYMEPFZ	

## 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 CIDADA  
 CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19 Inscrição municipal: Inscrição estadual:  
 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 MÊS DE NOVEMBRO/2023 CONTRATO 01/2023 YADIRA VELOZ GOMEZ, CRM 33680	95,0000	148,0000	14.060,0000	14.060,00x5,00 =	703,00

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	14.060,00								

## RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 14.060,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 14.060,00</b>			

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	14.060,00	703,00

## 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 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\$ 1.891,07 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 296,67 (2,11%), 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 FREQUENCIA

Funcionário: Yadira Veloz Gomez Matrícula: \_\_\_\_\_  
 Cargo/Função: Médica Horário de Trabalho: De 7:00  
 Período de apuração: Novembro 2023  
 Departamento/Unidade: H.M.A.C.A.

Dia	Matutino			Vespertino			Observação
	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura	
2/11/23				19:00	7:00	<i>[Signature]</i>	12 horas
3/11/23	7:00	19:00	<i>[Signature]</i>			<i>[Signature]</i>	12 horas
9/11/23				19:00	7:00	<i>[Signature]</i>	12 horas
10/11/23	7:00	19:00	<i>[Signature]</i>			<i>[Signature]</i>	12 horas
16/11/23				19:00	7:00	<i>[Signature]</i>	12 horas
17/11/23	7:00	19:00	<i>[Signature]</i>	19:00	7:00	<i>[Signature]</i>	24 horas
18/11/23	7:00	12:00	<i>[Signature]</i>			<i>[Signature]</i>	5 horas
23/11/23				19:00	7:00	<i>[Signature]</i>	12 horas
24/11/23	7:00	19:00	<i>[Signature]</i>			<i>[Signature]</i>	12 horas
25/11/23	7:00	19:00	<i>[Signature]</i>	19:00	6:00	<i>[Signature]</i>	23 horas
30/11/23				19:00	7:00	<i>[Signature]</i>	12 horas
							140 horas

*[Signature]*  
 Dra. Yadira Veloz Gomez  
 Médica  
 CRM/SC 33880  
 Assinatura Funcionário

*[Signature]*  
 Dr. Marcio C.S. Lopes  
 Médico  
 CRM/SC 24.506  
 Assinatura e Carimbo da Chefia imediata

Confirmando 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

PÁGINA  
Nº 218

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.17  
0540100540 SEGUNDA VIA 0001  
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 3.420,00  
VALOR: R\$  
DEBITO EM: 11/12/2023  
=====

DOCUMENTO: 121118  
AUTENTICACAO SISBB: E.92A.6CE.343.7B1.067



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

CARTA DE CORREÇÃO - Anexada em: 04/12/2023

PÁGINA  
Nº 219

Número do RPS	Número da nota
	40
Data da emissão da nota	
01/12/2023 15:31:32	
Data do fato gerador	
01/12/2023 15:31:32	
Código de verificação	
T2162ETYT	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: DUARTE SERVICOS E SAUDE LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 48.902.898/0001-10 Inscrição municipal: 35650

Telefone: (31) 2942-0361

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 novembro 2023. Contrato número 16/2022. Dra. Gabriella Santos Duarte - CRM: 34614-SC DADOS BANCÁRIOS: BANCO CORA SCD - 403 AGÊNCIA: 0001 CONTA: 3428062-9	95,0000	36,0000	3.420,0000	3.420,00x2,01 =	68,74

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	3.420,00								

## 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\$ 3.420,00			Valor líquido = R\$ 3.420,00		

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	3.420,00	68,74

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Bom Jardim da Serra

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Aliquota 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\$ 459,99 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 72,16 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Dr. Maria J.C.S. Lopes  
Médico  
CRM/SC 24.508







05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:06:17  
054000540 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

=====

23792656029000262434505000114701895600000022990

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	121.119
DATA DE VENCIMENTO	10/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	11/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	229,90
VALOR COBRADO	229,90

=====

NR.AUTENTICACAO E.1C5.31A.3C1.B93.6AC

=====

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.

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: 03/12/2023 - Número: 18486521 Modelo: 22 Série: Única
Reservado ao Fisco
F2CA.E4E0.075A.6AE1.4286.C5C0.09E9.8DC6

**PÁGINA**  
**Nº 222**

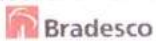
TRATAMENTO TRIBUTÁRIO DIFERENCIADO No 135000000122739 e DESPACHO CONCESSÓRIO No 135000000518136.

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 90002.624345 05000.114701 8 95600000022990

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso.					<b>10/12/2023</b>
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
01/12/2023	26243405	DS	N	11/12/2023	09/00026243405-5
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	09	RS			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  
Adelia do Amaral e Souza, 598, Empresa, , Centro  
BOM JARDIM DA SERRA, SANTA CATARINA - CEP: 88640-000

CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



Unifique Telecomunicações S/A CNPJ: 02.255.187/0001-08 - IE: 254161090 Rua Duque de Caxias, 831 - Centro - Timbó - SC - 89120-000 Telefone: (47) 3380-0800		Instituto Maria Schmitt - IMS Adelia do Amaral e Souza, 598, Empresa, Centro BOM JARDIM DA SERRA - SANTA CATARINA CEP 88640-000 CPF/CNPJ 26 700 530/0009-19 - IE ISENT0		<b>PÁGINA</b> <b>Nº 223</b>
Vencimento: 10/12/2023	Valor: R\$ 229,90	Nosso Número: 09/00026243405-5	Forma Pagamento: Boioto CR	
CFOP: 5.307 - Prestação de serviço de comunicação a não contribuinte				

Discriminação do Serviço	Bilhetagem		Circuito	Valor
Uni Fibra 400 Mega - FD 12 Porta IP (SVA) - PJ Aluguel de equipamento - PJ, NS ZTEGD1FBC97C, MAC 74:6F:88:21:8E:E8 Endereço: Rua Adelia do Amaral e Souza, 598, Centro, 88640000, Bom Jardim da Serra/SC	01/11/2023	30/11/2023	01258473001	R\$ 119,00
	01/11/2023	30/11/2023	01258473001	R\$ 51,00
	01/11/2023	30/11/2023	01258473001	R\$ 59,90
Impostos retidos na fonte: ISS R\$ 0,00 (3,00%)				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.17  
0540100540 0001

Comprovante Pix

PÁGINA  
Nº 224

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E00000002023121124640754076665  
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19  
VALOR: 640,51  
TARIFA: 6,34  
DATA: 11/12/2023 - 16:06:00

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 11/12/2023 - 16:06:01

=====

DOCUMENTO: 121120  
AUTENTICACAO SISBB: A.A14.CC0.739.EAA.7E3

-----

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

PÁGINA

Nº 225

Complementar  
Dezembro de 2023

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
226	ASSIST FIN COMP. UNIÃO-PORT 1.135 OUT/23	934,00	934,00		
998	I.N.S.S.	10,54		130,76	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		162,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			934,00	293,49	
			Valor Líquido →	640,51	
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	22,50

Declaro ser verdadeiro e importante a importância líquida discriminada neste recibo.

*Luisiane de Assunção*  
Assinatura do Funcionário

*11/12/23*  
Data

**PÁGINA**  
Nº 226

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.17  
0540100540 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.

AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E000000020231211173424911736650  
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19  
VALOR: 5.000,00  
TARIFA: 10,00  
DATA: 11/12/2023 - 16:06:18

-----

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: 000000000007340168  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Notificacao enviada em: 11/12/2023 - 16:06:21

=====

DOCUMENTO: 121121  
AUTENTICACAO SISBB: E.43F.4FC.030.8CD.F06

-----

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.

 <b>PREFEITURA DE ORLEANS</b> Secretaria de Administração e Finanças Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e	<b>PÁGINA</b> Nº 227	Número do RPS	Número da nota 143
	Data da emissão da nota 01/12/2023 12:17:50		
	Data do fato gerador 01/12/2023 12:17:50		
	Código de verificação Q9TDE8SGN		

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: VITORIA CLINICA MEDICA  
 Nome/Razão social: MG SERVICOS MEDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 25.046.518/0001-97 Inscrição municipal: 27827  
 Endereço: R JOAO BATISTA BARZAN Número: 228 Bairro: CORRIDAS CEP: 88870-000  
 Complemento: AP/E: CXPST 53  
 Município: Orleans UF: SC  
 E-mail: mgsm@zomercontabilidade.com.br Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 99156-7252  
 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: 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
Direção técnica referente ao mês de Novembro - Contrato 04/2023 - Márcio José Correia da Silva Lopes - CRM/SC 24.506	5.000,0000	1,0000	5.000,0000	5.000,00x0,00 =	0,00

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	5.000,00								

## RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 5.000,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 5.000,00</b>			

## Códigos dos serviços:

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	5.000,00	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\$ 672,50 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 104,00 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

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



RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

<b>Empresa: HMACA - IMAS</b> <b>CNPJ: 28.700.530/0009-19</b>	
<b>Prestadora de serviço</b>	<b>MG SERVIÇOS MEDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Rua João Batista barzan, nº 228, Bairro Corridas, Município de Orleans, Estado de Santa Catarina, CEP 88.070-605, inscrita no CNPJ, sob o nº 25.046.518/0001-97, neste ato representada por seu cooperado, SR. MÁRCIO JOSÉ CORREIA DA SILVA LOPES, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) sob o n ° 807.378.032-15 e RG 393618 e CRM/SC 24.506, cujo endereço para comunicações e notificações dr_marcio86@hotmail.com.</b>

Mês	Atividades Desenvolvida
11/2023	<p>I) Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;</p> <p>II) Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando ao melhor desempenho do corpo clínico e dos demais profissionais de saúde, em benefício da população, sendo responsável por faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas da instituição;</p> <p>III) Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética Médica;</p> <p>IV) Certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, exigindo a apresentação formal dos documentos, cujas cópias devem constar da pasta funcional do médico perante o setor responsável, aplicando-se essa mesma regra aos demais profissionais da área da saúde que atuem na instituição;</p> <p>V) Organizar a escala de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da instituição, de acordo com regramento da Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013;</p> <p>VI) Tomar providências para solucionar a ausência de plantonistas;</p> <p>VII) Nas áreas de apoio ao trabalho médico, de caráter administrativo, envidar esforços para assegurar a correção do repasse dos honorários e do pagamento de salários, comprovando documentalmente as providências tomadas junto das instâncias superiores para solucionar eventuais problemas;</p> <p>VIII) Assegurar que as condições de trabalho dos médicos sejam adequadas no que diz respeito aos serviços de manutenção predial;</p> <p>IX) Assegurar que o abastecimento de produtos e insumos de quaisquer natureza seja adequado ao suprimento do consumo do estabelecimento assistencial, inclusive alimentos e produtos farmacêuticos, conforme padronização da instituição;</p> <p>X) Cumprir o que determina a Resolução CFM nº 2056/2013, no que for atinente à organização dos demais setores assistenciais, coordenando as ações e pugnando pela harmonia intra e interprofissional;</p> <p>XI) Cumprir o que determina a norma quanto às demais comissões oficiais, garantindo seu pleno funcionamento;</p> <p>XII) Assegurar que as propagandas institucionais obedeçam ao disposto na Resolução CFM nº 1.974, de 14 de julho de 2011, ou aquela que a suceder;</p> <p>XIII) Assegurar que os médicos que prestam serviço no estabelecimento assistencial médico, independente do seu vínculo, obedeçam ao disposto no Regimento Interno da instituição;</p> <p>XIV) Assegurar que as pessoas jurídicas que atuam na instituição estejam regularmente inscritas no CRM;</p> <p>XV) Assegurar que os convênios na área de ensino sejam formulados dentro das normas vigentes, garantindo seus cumprimentos.</p> <p>XVI) Não contratar médicos formados no exterior sem registro nos Conselhos de</p>



PÁGINA  
Nº 229

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.17  
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----  
ID: E000000020231211173319011793697  
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19  
VALOR: 1.360,00  
TARIFA: 10,00  
DATA: 11/12/2023 - 16:06:28  
-----

PAGO PARA: Infonet  
CNPJ: 46.644.937/0001-09  
CHAVE PIX: 46644937000109  
INSTITUICAO: 37880206 CORA SCD S.A.  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000032237894  
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

-----

Notificacao enviada em: 11/12/2023 - 16:06:31

=====

DOCUMENTO: 121122  
AUTENTICACAO SISBB: 2.68E.670.904.B27.B1A

-----

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**

4202503224664493700010900000000000523116359037050

**Número da NFS-e**

5 Competência da NFS-e 29/11/2023 Data e Hora da emissão da NFS-e 29/11/2023 21:29:20

**Número da DPS**

22 Série da DPS 80022 Data e Hora da emissão da DPS 29/11/2023 21:29:20



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

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> 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	
Endereço ADELIA AMARAL E SOUZA, 415		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 -	
<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 28.700.530/0009-19	Inscrição Municipal -	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	
Endereço Rua Adelia Amaral e Souza, 598, Hospital Municipal - HMACA - IMAS		Município Bom Jardim da Serra - SC	CEP 88640-000

**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  
Atendimentos e manutenção de computadores e redes, reparo e conserto monitor e computador.

**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\$ 1.360,00	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\$ 1.360,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.360,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf Cont: Pagamento chave pix CNPJ 46644937000109 - INFONET | NBS: 115013000 | Doc Tec: Relatório de serviços nº 22.



LEANDRO VALENTE

CNPJ: 46.644.937/0001-09

PARA: Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral - IMAS

## RELATÓRIO DE SERVIÇOS

NOTA 22

**Referente a serviços realizados no mês de Novembro de 2023, totalizando 8 horas técnicas trabalhadas.**

Atendimentos e manutenção de computadores e redes, reparo e conserto do monitor sala de enfermagem.

Conserto e configuração do computador sala da recepção.

Bom Jardim da Serra, 29 de Novembro de 2023.

Leandro Valente

Contato: (49) 99142-1207

SISBB SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.17  
0540100540 0001

Comprovante Pix

PÁGINA  
Nº 232

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E000000020231211173554987226751  
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19  
VALOR: 6.365,00  
DATA: 11/12/2023 - 16:06:53

-----

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: 11/12/2023 - 16:06:53

=====

DOCUMENTO: 121123  
AUTENTICACAO SISBB: E.735.D1D.114.B26.581

-----


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.



 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE URUBICI</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>	<b>PÁGINA</b> <b>Nº 233</b>	Número do RPS	Número da nota 68
	Data da emissão da nota 01/12/2023 11:27:18		
	Data do fato gerador 01/12/2023 11:27:18		
	Código de verificação 43RLXX62Q		

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:			Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: MARCELO PINTO ANTUNES SERVIÇOS MEDICOS LTDA			Telefone:	
CPF/CNPJ: 41.422.484/0001-44	Inscrição municipal: 2527			
Endereço: AV ADOLFO KONDER Número: 954 Bairro: TRAÇADO CEP: 88650-000				
Complemento:			Celular:	
Município: Urubici	UF: SC			
E-mail:	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: 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	67,0000	6.365,0000	6.365,00x0,00 =	0,00

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	6.365,00								

## RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 6.365,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 6.365,00</b>			

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	6.365,00	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\$ 856,09 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 134,30 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Dr. Marcelo J.C.S. Lopes  
 Médico  
 CRM: SC 24.506



PÁGINA  
Nº 235

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.17  
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----  
ID: E000000020231211173510232892434  
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19  
VALOR: 15.580,00  
TARIFA: 10,00  
DATA: 11/12/2023 - 16:07:05  
-----

PAGO PARA: Gregorio Coan Nt  
CPF: \*\*\*.222.529-\*\*  
CHAVE PIX: +5548991552778  
INSTITUICAO: 00075847 CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA  
AGENCIA: 1409 - CONTA: 000000000004652142  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente  
-----

Notificacao enviada em: 11/12/2023 - 16:07:07

=====

DOCUMENTO: 121124  
AUTENTICACAO SISBB: F.50B.861.FBA.AF1.160  
=====

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 236

 <p><b>PREFEITURA DE CAPIVARI DE BAIXO</b> GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA</p>	NOTA FISCAL	
	0000005	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 01/12/2023 17:42:24	
	DATA DO FATO GERADOR 01/12/2023	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR <b>GREGORIO COAN NETO LTDA</b>		NOME FANTASIA PRESTADOR <b>GREGORIO COAN NETO LTDA</b>			
ENDEREÇO RUA PEDRO JOSE PRA, Nº 225, CENTRO, CAPIVARI DE BAIXO SC, 88745000					COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ <b>51.317.843/0001-57</b>	SIMPLES NACIONAL <b>SIM</b>	INSC. MUNICIPAL <b>05523</b>	INSC. ESTADUAL	TELEFONE <b>4836281463</b>	E-MAIL <b>contato@portalescrita.com</b>

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR <b>INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO</b>					
ENDEREÇO RUA ADELLA AMARAL E SOUZA, Nº 598, CENTRO, CEP 88640000, BOM JARDIM DA SERRA - SC					COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ <b>28.700.530/0009-19</b>	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE <b>4932320277</b>	E-MAIL <b>ADM.HMACA@IMAS.NET.BR</b>	

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
S	164	PLANTÃO MÉDICO REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2023. CONTRATO NÚMERO 06/2023. GREGORIO COAN NETO - CRM 35256	95,00	15.580,00

OBSERVAÇÕES	TOTAL GERAL <b>15.580,00</b>
-------------	---------------------------------

RETIDO	IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
<b>NÃO</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,0100 %	15.580,00	313,16	<b>15.580,00</b>

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO  
1073 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

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

**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) <b>R\$ 2.544,21 (16.33%)</b>
--	---	---	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - **8b9f07c86e31abfb2539870d0aef7f3b**

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 **0000005**.

Dr. Marcio V.C.S. Lopes  
Médico  
CRM/SC 24.506



\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data do Recebimento

\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura do recebedor

NÚMERO NOTA FISCAL  
**0000005**

BAUHAUS SISTEMAS ®

**PÁGINA**  
Nº 237



PÁGINA  
Nº 239

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.17  
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E000000020231211173936045547553  
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19  
VALOR: 17.100,00  
TARIFA: 10,00  
DATA: 11/12/2023 - 16:07:15

-----

PAGO PARA: Luiz V A Zappellini  
CPF: \*\*\*.874.619-\*\*  
CHAVE PIX: 10487461940  
INSTITUICAO: 00416968 BANCO INTER  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000112524265  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Notificacao enviada em: 11/12/2023 - 16:07:16

=====

DOCUMENTO: 121125  
AUTENTICACAO SISBB: 4.887.BBA.34B.D1A.B39

=====

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.

**AML ASSESSORIA MEDICA GESTAO EM SAUDE LTDA**

**DANFPS-E**

AVENIDA ENG MAX DE SOUZA, 1135, SALA 603 CORAL CORP  
 COQUEIROS - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.080-000  
 CNPJ: 20.923.177/0001-77  
 CMC: 482.236-6

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica  
 Numero: 9026  
 Autorização: 476214  
 Emissão: 01/12/2023  
 Código de Verificação: 54B7-801C-885F-D811

**PÁGINA**  
 Nº 240



**Dados do Tomador**

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE			CFPS 9202	
ENDEREÇO R ADELIA AMARAL E SOUZA, 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
8610102	(ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS) REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICOS - DR LUZ VICENTE - NOVEMBRO 180 HORAS X R\$ 95,00 TOTALIZANDO R\$ 17.100,00	0	2,00	R\$ 95,00	180	R\$ 17.100,00

**Cálculo do Imposto**

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 17.100,00	Valor do ISSQN R\$ 342,00	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 17.100,00
---	------------------------------	--	-----------------------------------	---

**Dados adicionais**

ReterIR1,50%R\$ 256,50+PCC4,65%R\$ 795,15\*ValorLiquidoR\$ 16.048,35\*DadosBancários:UNICREDAg:1107Conta:200315-5PIX: 20.923.177/0001-77

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.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica](http://portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica), EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 54B7801C885FD811 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 4822366

*Dr. Marcio J.C.S. Lopes*  
 MA  
 CRM/SO 24.506





PÁGINA  
Nº 242

13/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:51:09  
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	13/12/2023
NR. DOCUMENTO	660.201.000.201.234
VALOR TOTAL	480,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: CRIOBRAS AR GAS LTDA  
AGENCIA: 0201-1 CONTA: 201.234-0  
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832  
=====

NR.AUTENTICACAO	7.D88.606.495.077.872
-----------------	-----------------------

Recebemos de CRIOBRAS AR GAS LTDA os produtos e/ou serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica indicada abaixo. Emissão: 27/11/2023  
Valor Total: R\$ 480,00 Destinatário: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

NF-e

Nº.: 000.007.972  
Série: 10

PÁGINA  
Nº 243

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**CRIOBRAS AR GAS LTDA**  
AVENIDA CORINA CAON, 1114  
JARDIM CEPAR - CEP: 88523-400  
LAGES - SC Fone: (49) 99800-0009

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA **I**  
1 - SAÍDA  
Nº.: 000.007.972  
Série: 10  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 1101 6666 2100 0333 5501 0000 0079 7217 9920 2764

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

342230278277061 - 27/11/2023 13:07:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**Venda no para pessoa fisica e**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255823100

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

01.666.621/0003-33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

**INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI**

CNPJ - CPF

28.700.530/0009-19

DATA DE EMISSÃO

27/11/2023

ENDEREÇO

**RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA N598, 598**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

88640-000

DATA ENTRADA / SAÍDA

27/11/2023

MUNICÍPIO

**BOM JARDIM DA SERRA**

PHONE / FAX

(49) 3541-0700

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

13:06:47

FATURA / DUPLICATA

Número 001  
Vencimento: 25/12/2023  
Valor: R\$ 480,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V ICMS UF REMET	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V TOTAL PRODUTOS
480,00	81,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,59	480,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V ICMS UF DEST	V TOT TRIB	VALOR DO COEINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,02	11,95	480,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,000	Cilindro(s)			1,000	1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTIL	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
02450	AR COMP MED 10M3 Cilindros) Cheio: 1 Vazio: 1 Cod ONU 1046 Risco: 2.2 EAN SEM GTIN	28042990	000	5.102	un	1,00	480,00	480,00	480,00	81,60		17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. fisco: MANIFESTO(S) 107921 CONTRATO DE FORNECIMENTO No 020/2022 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 27,02  
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 27,02

RESERVADO AO FISCO

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:06:18  
054000540 0001

PÁGINA  
Nº 244

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090160997120742961390310003595730000030677

BENEFICIARIO:

CLARITY COMERCIO P L LTDA

NOME FANTASIA:

CLARITY COMERCIO P L LTDA

CNPJ: 05.387.673/0002-40

BENEFICIARIO FINAL:

CLARITY COMERCIO P L LTDA

CNPJ: 05.387.673/0002-40

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DES

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO	121.301
DATA DE VENCIMENTO	23/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	13/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	306,77
VALOR COBRADO	306,77

NR.AUTENTICACAO E.53C.105.977.E6A.B56

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

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

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

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



<b>Itaú</b>		<b>PÁGINA</b> Nº <b>245</b>			RECIBO DO CEDENTE	
CEDENTE <b>CLARITY COM. DE PROD. DE LIMPEZA LTDA ME</b>				AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE <b>7426/13903-1</b>	VENCIMENTO <b>23/12/2023</b>	
DATA DO DOCUMENTO <b>24/10/2023</b>	NÚMERO DO DOCUMENTO <b>055963-02</b>	ESPÉCIE DOC. <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA PROCESSAMENTO <b>24/10/2023</b>	NOSSO NÚMERO <b>109/01099712-0</b>	
PARA USO DO BANCO	CARTEIRA <b>109</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR <b>X</b>	VALOR DO DOCUMENTO <b>306,77</b>	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) <b>APÓS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS DE R\$ 0.20 POR DIA DE ATRASO</b>					(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+ ) MORA/MULTA/JUROS	
					(+ ) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(=) VALOR COBRADO	
SACADO <b>5062 INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI</b> RUA ADELIA AMARAL E SOUZA 598 CEP: 88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA/SC				28.700.530/0009-19 CENTRO		
SACADOR/AVALISTA:				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		CODIGO DE BAIXA

<b>Itaú</b>		<b>PÁGINA</b> Nº <b>245</b>			RECIBO DO SACADO	
CEDENTE <b>CLARITY COM. DE PROD. DE LIMPEZA LTDA ME</b>				AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE <b>7426/13903-1</b>	VENCIMENTO <b>23/12/2023</b>	
DATA DO DOCUMENTO <b>24/10/2023</b>	NÚMERO DO DOCUMENTO <b>055963-02</b>	ESPÉCIE DOC. <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA PROCESSAMENTO <b>24/10/2023</b>	NOSSO NÚMERO <b>109/01099712-0</b>	
PARA USO DO BANCO	CARTEIRA <b>109</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR <b>X</b>	VALOR DO DOCUMENTO <b>306,77</b>	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) <b>APÓS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS DE R\$ 0,20 POR DIA DE ATRASO</b>					(-) DESCONTO/ABATIMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+ ) MORA/MULTA/JUROS	
					(+ ) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(=) VALOR COBRADO	
SACADO <b>5062 INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI</b> RUA ADELIA AMARAL E SOUZA 598 CEP: 88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA/SC				28.700.530/0009-19 CENTRO		
SACADOR/AVALISTA:				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		CODIGO DE BAIXA

<b>Itaú</b>		<b>341</b>	<b>3419109016</b>	<b>09971207429</b>	<b>61390310003</b>	<b>5</b>	<b>95730000030677</b>
LOCAL DE PAGAMENTO <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>							VENCIMENTO <b>23/12/2023</b>
CEDENTE <b>CLARITY COM. DE PROD. DE LIMPEZA LTDA ME</b> RUA HUMBERTO DE CAMPOS, 846 - BARRAÇÃO - SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS LAGES/SC CNPJ: 05.387.673/0002-40							AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE <b>7426/13903-1</b>
							NOSSO NÚMERO <b>109/01099712-0</b>
DATA DO DOCUMENTO <b>24/10/2023</b>	NÚMERO DO DOCUMENTO <b>055963-02</b>	ESPÉCIE DOC. <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA PROCESSAMENTO <b>24/10/2023</b>	VALOR DO DOCUMENTO <b>306,77</b>		
PARA USO DO BANCO	CARTEIRA <b>109</b>	ESPÉCIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR <b>X</b>	(-) DESCONTO/ABATIMENTO		
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) <b>APÓS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS DE R\$ 0,20 POR DIA DE ATRASO</b>							(-) OUTRAS DEDUÇÕES
							(+ ) MORA/MULTA/JUROS
							(+ ) OUTROS ACRÉSCIMOS
							(=) VALOR COBRADO
SACADO <b>5062 INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI</b> RUA ADELIA AMARAL E SOUZA 598 CEP: 88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA/SC							28.700.530/0009-19 CENTRO
SACADOR/AVALISTA:							AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
							FICHA DE COMPENSAÇÃO



**CLARITY COM. DE PROD. DE  
LIMPEZA LTDA ME**



RUA HUMBERTO DE CAMPOS, 846  
BAIRRO: SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS  
MUNICÍPIO: LAGES - SC  
FONE: (49) 3227-1442  
CEP: 88508-190

**DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA**

0 - Entrada  1  
1 - Saída  1  
Nº 000.055.963  
SÉRIE : 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
4223 1005 3876 7390 0240 5500 1000 0559 6310 0064 0388

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 DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
342230246138372 - 24/10/2023 08:47:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
257997261

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA

CNPJ  
05.387.673/0002-40

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI		CNPJ/CPF 28.700.530/0009-19	DATA DA EMISSÃO 24/10/2023
ENDEREÇO RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 88640-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 24/10/2023
MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA	FONE/FAX (49) 3232-0277	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:46:00

**FATURA**

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
001	23/11/2023	306,86	002	23/12/2023	306,77	003	22/01/2024	306,76

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 920,39	VALOR DO ICMS 156,46	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 920,39		
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 319,42	VALOR TOTAL DA NOTA 920,39

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEIC	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	N.º M. SH	CS1	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
258	PULVERIZADOR PLÁSTICO 500ML TRANSPARENTE NOBRE	84248990	000	5102	UN	4,0000	8,150900	32,60	32,60	5,54	0,00	17,00	0,00	6,52
1482	RODO 45CM PLÁSTICO VERMELHO C/ CABO BELOSCH	96039000	000	5102	FD	4,0000	20,110000	80,44	80,44	13,67	0,00	17,00	0,00	24,49
6670	LIMPADOR 5LT PRO PINE DETERGENTE GEL - PROCLEAN	34023990	000	5102	UN	4,0000	110,960900	443,84	443,84	75,45	0,00	17,00	0,00	149,13
1544	LUVA LATEX SANRO VERDE TAM M REFOR CA 6110	40151900	000	5102	PR	10,0000	11,210000	112,10	112,10	19,06	0,00	17,00	0,00	44,09
1018	LUVA LATEX AZUL VERNIZ TAM M BOMPACK	40151900	000	5102	PR	10,0000	7,300600	73,00	73,00	12,41	0,00	17,00	0,00	28,71
6757	DESINFETANTE 5LT FLORAL GUIMARAES	38089419	000	5102	UN	3,0000	21,470000	64,41	64,41	10,95	0,00	17,00	0,00	21,64
6032	SACO LIXO BRANCO 20LT 0,04MIC C/100UN CEMBRAPLAST	39232190	000	5102	UN	8,0000	14,250000	114,00	114,00	19,38	0,00	17,00	0,00	44,84

*Sônia M. Guedes*  
Assessoria  
HMACA - IMAS

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
COND. PAGTO: 30/60/90 DIAS - F. PAGTO: BOLETO ITAU  
TRIBUTOS APROX: R\$167,39 FEDERAL R\$152,03 ESTADUAL-FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO



1-CONTR-01

Rev. 00  
Imp: 01/08/2023SOLICITAÇÃO DE AQUISIÇÕES DE  
MATERIAIS E SERVIÇOS EVENTUAIS

PÁGINA

Nº 247

## 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: Bonificação, recibo com cartão, fls. rub.

A. Laplace, Lina Verde, Rua AZUL, São Francisco

Especificação Técnica:

Quantidade:

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

JUSTIFICATIVA

Os itens são necessários para a limpeza dos setores do Hospital, sendo que os mesmos já estão em falta no estoque.

Prioridade da Compra:

 Rotina      ( ) Emergencial

Setor/Assinatura Requisitante: Lina de Aquino

Data: 21/08/2023

## AVALIAÇÃO SUPRIMENTOS (ALMOXARIFADO)

Material padronizado: ( ) Sim     Não

Responsável (Assinatura/Carimbo):

Data início cotação de preço: 30/08/2023

Ana Paula Belcamino  
Setor de Compras  
HMACA-IMAS

Data encerramento cotação de preço: 30/08/2023

## 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):

Leandro Fernandes  
Diretor Geral  
HMACA-IMAS

Lina de Aquino





ORÇAMENTO		Número	Data	Hora	Vendedor		
		020771	19/10/2023	10:36	PAOLA SILVA		
Cliente	INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI			CPF/CNPJ	28.700.530/0009-19		
Logradouro	RUA ADELIA AMARAL E SOUZA 598			CEP	88.640-000		
Bairro	CENTRO			Município	BOM JARDIM DA SERRA/SC		
Fone	(49) 3232-0277	E-mail					
SEQ	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	
01	006757	DESINFETANTE 5LT FLORAL GUIMARAES	UN	3,00	22,85	68,55	
02	006670	LIMPADOR 5LT PRO PINE DETERGENTE GEL - PROCLEAN	UN	4,00	118,05	472,20	
03	001018	LUVA LATEX AZUL VERNIZ TAM M BOMPACK	PR	10,00	7,77	77,70	
04	001544	LUVA LATEX SANRO VERDE TAM M REFOR CA 6110	PR	10,00	11,93	119,30	
05	000258	PULVERIZADOR PLASTICO 500ML TRANSPARENTE NOBRE	UN	4,00	8,92	35,68	
06	001482	RODO 45CM PLASTICO VERMELHO C/ CABO BELSCH	FD	4,00	21,40	85,60	
07	006032	SACO LIXO BRANCO 20LT 0,04MIC C/100UN CEMBRAPLAST	UN	8,00	15,16	121,28	
Condições de Pagamento				30/60/90 DIAS		TOTAL DOS ITENS	980,31
Forma de Pagamento				BOLETO ITAÚ		TOTAL DOS SERV.	0,00
Vencido	Valor	F.Pg	Vencido	Valor	F.Pg	DESCONTOS	0,00
01-18/11/23	326,83	ITAÚ				ACRÉSCIMOS	0,00
02-18/12/23	326,74	ITAÚ				FRETE	0,00
03-17/01/24	326,74	ITAÚ				TOTAL LIQUIDO	980,31
Observações						INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENV	
						PAOLA SILVA	

Ana Paula Belcamino  
Setor de Compras  
HM/CA-IMAS



# ORÇAMENTO (VALIDADE : 10 DIAS)

EMPRESA: UP MAIS SUPRIMENTOS CORPORATIVOS

VENDEDOR: 6-Guilherme EPI

NÚMERO: 63002

Nº ÚNICO: 280587

Nº OC: 0

DATA: 19/10/23 10:38

CLIENTE: 9171-INSTITUTO MARIA SCHMITT - IMAS / INSTITUTO MARIA SCHMITT - IMAS

CNPJ: 28.700.530/0009-19

IE:

END: Rua Adelia do Amaral e Souza-598

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: BOM JARDIM DA SERRA-SC

CEP: 88.864-000

FONE:

FAX:

PÁGINA  
Nº

## PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UN	QTD	VLR UNIT	VLR TOT	DESC	VLR LIQ
1483	Pulverizador MM/PLASUTIL c/ Gatilho	UN	4,00	11,08	44,32	0,00	44,32
7332300	Desinfetante Concentrado SPARTAN MLD - Floral - 5L	UN	3,00	69,73	209,19	0,00	209,19
7332400	Detergente Desengraxante SPARTAN Yellow Pine, c/ 5L	UN	4,00	155,00	620,00	0,00	620,00
7383001	Rodo Plastico Borda Dupla MM - 40Cm	UN	4,00	10,90	43,60	0,00	43,60
8002117	Luva Látex Multiuso IMBATEX - Verde P - CA42023	UN	10,00	4,72	47,20	0,00	47,20
8002663	Luva Látex Multiuso VOLK - Azul P - CA10695	UN	10,00	4,72	47,20	0,00	47,20
8040068	Saco de Lixo UP+ Branco Leve 40L C/100	UN	5,00	14,00	70,00	0,00	70,00

## OBSERVAÇÃO

## TOTAIS

TOTAL SERVIÇOS	0,00
VALOR LIQUIDO	1.081,51
DESCONTO TOTAL	0,00
VALOR FRETE	0,00
VALOR TOTAL	1.081,51

Ana Paula de Almeida  
Setor de Compras  
IMACA-IMAS








### Proposta Comercial Nº 543

Para  
HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

Endereço do Cliente  
28.700.530/0009-19

Enviado por: expedicao@mitralistemasdehigiene.com.br

#### Itens de produto ou serviço

Nº	Item	Cód (SKU)	Qtd	Un	Preço un	Total
1	 Ares Bac-301 Floral Dove Desinfetante 5L	00638	3,0	GL	86,770	260,31
2	 Saco P/ Lixo Branco 15 Litros ABNT Virgem C100 - 0,25 Leve	W97212LE015	5,0	PCT	13,490	67,45
3	 Perfect pulverizador 1lt Spray	972369	4,0	UN	17,260	69,04
Número de itens: 3 Soma das quantidades: 12,0					Total dos itens	396,80

Data	Total dos itens	Frete	Total da proposta
19/10/2023	396,80	147,09	543,89

#### Condições comerciais

Dias	Valor	Obs.
22	543,89	

#### Condições gerais

Forma de envio	Transportadora
Validade da proposta	0 dias

Atenciosamente,  
Departamento de vendas

**AUTORIZADO**

Ana Paula de Almeida  
Setor de Compras  
HMACA-IMAS





05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:06:18  
05400540 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.

AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

BANCO SICCOB S.A.

=====

75691307890104624110300529360018795700000036000

BENEFICIARIO:

ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS L

NOME FANTASIA:

ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS LTDA

CNPJ: 31.887.179/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS LTDA

CNPJ: 31.887.179/0001-74

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHITT DE DESENVOLV

CNPJ: 28.700.530/0009-19

=====

NR. DOCUMENTO 121.302

DATA DE VENCIMENTO 20/12/2023

DATA DO PAGAMENTO 13/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 360,00

VALOR COBRADO 360,00

=====

NR.AUTENTICACAO E.AB1.165.3F1.DEA.CE7

=====

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 <b>ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS LTDA</b> <b>ALDO HULSE 25 SALA 02</b> <b>RECIFE</b> <b>TUBARÃO - SC</b>	31.887.179/0001-74  88705-751	Vencimento <b>20/12/2023</b>	Valor do Documento <b>360,00</b>
		(-) Outros acréscimos	(-) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 21/12/2023 Juros 0,07%/dia</b> <b>A partir 21/12/2023 multa de 5,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b>		Data de Emissão <b>01/12/2023</b>	(-) Valor cobrado
		Coop Contr Cod. Beneficiário <b>3078/462411</b>	
		Nosso Número <b>5293-6</b>	

Dados do Pagador

Nome do pagador <b>INSTITUTO MARIA SCHITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSIN</b>		Número do Documento <b>5958-01</b>	
Endereço <b>RUA ADÉLIA AMARAL E SOUZA, 598</b>			
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>			
Município <b>BOM JARDIM DA SERRA</b>	UF <b>SC</b>	CEP <b>88640-000</b>	
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

75691.30789 01046.241103 00529.360018 7 95700000036000

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>20/12/2023</b>
Beneficiário <b>ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS LTDA</b> 31.887.179/0001-74					Cooperativa contratante/Cod. Beneficiário <b>3078/462411</b>
Data do documento <b>01/12/2023</b>	N. documento <b>5958-01</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>01/12/2023</b>	Nosso número <b>5293-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>360,00</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 21/12/2023 Juros 0,07%/dia</b> <b>A partir 21/12/2023 multa de 5,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(-) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3078 SICOOB CREDIVALE/SC					(-) Outros acréscimos
Pagador <b>INSTITUTO MARIA SCHITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSIN</b> <b>RUA ADÉLIA AMARAL E SOUZA, 598</b> <b>CENTRO</b> <b>BOM JARDIM DA SERRA - SC</b>					(-) Valor cobrado
Beneficiário Final					

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



 <b>PREFEITURA DE TUBARÃO</b> SECRETARIA DA FAZENDA	NOTA FISCAL	0002749	
	NÚMERO RPS		
	DATA DE EMISSÃO NOTA	01/12/2023 09:37:20	
	DATA DO FATO GERADOR	01/12/2023	

PÁGINA Nº

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS EIRELI		NOME FANTASIA PRESTADOR	ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS EIRELI	
ENDEREÇO	RUA ALDO HULSE, Nº 25, RECIFE, TUBARÃO SC, 88705751				COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
31.887.179/0001-74	SIM	74616		48 36268630	contabilidaders@terra.com.br

## TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR	INSTITUTO MARIA SCHMITT				
ENDEREÇO	R. Adelia Amaral e Souza, Nº 598, Centro, CEP 88940000, BOM JARDIM DA SERRA - SC				COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL	
28.700.530/0009-19					

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
un	3000	CÓPIAS E IMPRESSÕES XEROGRÁFICAS A4	0,06	180,00
un	3000	CÓPIAS E IMPRESSÕES XEROGRÁFICAS A4	0,06	180,00
		REFERENTE LOCAÇÃO DE NOVEMBRO/2023		
		CONFORME CONTRATO 09/2023		
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL
				360,00
		IMPOSTOS FEDERAIS	IMPOSTOS MUNICIPAIS	
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00
	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS
	0,00	4,0441 %	360,00	14,56
				VALOR LÍQUIDO
				360,00

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO  
LC116: 1402 - CNAE: 9511-8/00 - Assistência técnica.

## DESCONTOS / DEDUÇÕES

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

## OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado no Município	ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	BOM JARDIM DA SERRA - SC	R\$ 66,42 (18.45%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)  
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - f5d7b05280db9f85ffbb8e2930d2dc52  
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - cdf8810a59fe14982a56c994e20daf7a

Recebi(emos) de <b>ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS EIRELI</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0002749</b> .  _____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do recebedor	NÚMERO NOTA FISCAL <b>0002749</b>
---	--	--------------------------------------



Data 29/11/2023 Hora 09:59

ELOPRINT

(48)3626-8630

Data: 29/11/2023 09:58

CNPJ:31887179000174

Venda: 5958

PÁGINA  
NºPÁGINA  
Nº 256

Nome: (322) INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO

Documento: 28700530000919

Caixa: 1

Endereço: Rua Adélia Amaral e Souza - 598 - CENTRO - Bom Jardim da Serra - SC - (49)3232-0277

Observação:

Forma de Pagamento	Desc/Acresc	Total	Parcela	Vencimento	Valor
1x	0,00	360,00	01/01	20/12/2023	360,00
		360,00			

Mercadoria	QTD	Valor	Acres/Desc	Total
(36) CÓPIAS E IMPRESSÕES XEROGRÁFICAS A4	3.000,	0,06	0,00	180,00
(36) CÓPIAS E IMPRESSÕES XEROGRÁFICAS A4	3.000,	0,06	0,00	180,00
Itens 6.000,			Sub-Total	360,00
			Desc/Acresc	0,00
			TOTAL	360,00

\*Recebi as mercadorias constantes neste contrato de venda

Cliente : \_\_\_\_\_

Data 29/11/2023 Hora 09:59

ELOPRINT

(48)3626-8630

Data: 29/11/2023 09:58

CNPJ:31887179000174

Venda: 5958

Nome: (322) INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO

Documento: 28700530000919

Caixa: 1

Endereço: Rua Adélia Amaral e Souza - 598 - CENTRO - Bom Jardim da Serra - SC - (49)3232-0277

Observação:

Forma de Pagamento	Desc/Acresc	Total	Parcela	Vencimento	Valor
1x	0,00	360,00	01/01	20/12/2023	360,00
		360,00			

Mercadoria	QTD	Valor	Acres/Desc	Total
(36) CÓPIAS E IMPRESSÕES XEROGRÁFICAS A4	3.000,	0,06	0,00	180,00
(36) CÓPIAS E IMPRESSÕES XEROGRÁFICAS A4	3.000,	0,06	0,00	180,00
Itens 6.000,			Sub-Total	360,00
			Desc/Acresc	0,00
			TOTAL	360,00

\*Recebi as mercadorias constantes neste contrato de venda

Cliente : \_\_\_\_\_



05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:06:18  
054000540 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691307890103923670602175500020595680000225000

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	121.303
DATA DE VENCIMENTO	18/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	13/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	2.250,00
VALOR COBRADO	2.250,00

=====

NR. AUTENTICACAO	E.F79.48A.212.DE0.0F1
------------------	-----------------------

=====

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- |

75691.30789 01039.236706 02175.500020 5 95680000225000 259

LOCAL DE PAGAMENTO Pagável preferencialmente no Sicoob					VENCIMENTO	18/12/2023
BENEFICIÁRIO ORLE DIESEL 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 1225/2	ESPECIE DOC DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 18/10/2023	NOSSO NUMERO	00217550
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  SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
					(-) 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 02175.500020 5 95680000225000

LOCAL DE PAGAMENTO Pagável preferencialmente no Sicoob					VENCIMENTO	18/12/2023
BENEFICIÁRIO ORLE DIESEL 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 1225/2	ESPECIE DOC DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 18/10/2023	NOSSO NUMERO	00217550
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  SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
					(-) 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 02175.500020 5 95680000225000

LOCAL DE PAGAMENTO Pagável preferencialmente no Sicoob					VENCIMENTO	18/12/2023
BENEFICIÁRIO ORLE DIESEL 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 1225/2	ESPECIE DOC DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 18/10/2023	NOSSO NUMERO	00217550
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  SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
					(-) 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



RECEBEMOS DE ORLEDIESEL BOMBAS INJETORAS LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 18/10/2023. TOTAL DA NOTA: 9.000,00. DESTINÁRIO: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI(1436)

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**PAGINA**  
Nº 259

**NF-e**  
Nº 000.001.225  
SÉRIE: 1

**ORLEDIESEL BOMBAS INJETORAS LTDA ME**

**ORLEDIESEL BOSCH Diesel Service**

ROD. SC 108, 2560  
CORRIDAS 88870-000  
ORLEANS-SC  
Fone: (48) 3466-0740

**DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

0 - ENTRADA 1 - SAIDA  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](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 342230241807825 18/10/2023 17:50:35

CNPJ: 85.226.306/0001-13

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. ADQ. RECEBIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 252.394.798

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI(1436)

CNPJ/CPF: 28.700.530/0009-19

DATA EMISSÃO: 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				VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS				0,00		0,00		0,00		9.000,00	
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		9.000,00	

**TRANSPORTADOR/VOLUMES**

RAZÃO SOCIAL: ENDEREÇO:

FRETE POR CONTA: 9 - Sem Frete

CODIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ/CPF:

MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3					

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS E SERVIÇOS	NCM/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 Damasceno*  
032 249 789 93

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 4687

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: MD-5 2FCD6A775668A2B403DBAA2BEE0F6CDA 1 - BALÇAO OS NR 5578/TRIB APROX R\$. 2.913,30

FEDERAL FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO



FORM-CONTR-01

Rev. 00  
Impl.: 01/08/2023SOLICITAÇÃO 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 veículo é indispensável para o hospital.

Prioridade da Compra:

 Rotina       Emergencial

Setor/Assinatura Requisitante: Motorista

Data: 18/10/2023

## 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):

  
032 24978993
AUTORIZAÇÃO - Direção Geral  
(Assinatura/Carimbo):

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



Fone/Fax: (48) 3466-0740 / (48) 3466-1518

Endereço: ROD. SC 108

Cidade: ORLEANS

CNPJ: 85.226.306/0001-13

Nº Bairro: CORRIDAS

SC CEP: 88.870-000

Insc.Est.: 252394798

18/10/2023 17:52

261

DAV-OS 15961 **ORDEM DE SERVIÇO** Nº 5578

Cliente : (1436) HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AM Contato:  
Endereço : RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 CNPJ/CPF: 28.700.530/0009-19  
Bairro : CENTRO INSCRIÇÃO/RG : ISENTO  
Cidade : BOM JARDIM DA SERRA - SC CEP: 88640-000  
E-mail : adm.hmaca@imas.net.br Celular: Fone : (49) 3232-0277  
Atendente : BALCAO Cond.Pgto : 7-4X 30/60/90/120 DIAS Situação : FATURADO  
Entrada : 11/10/2023 17:35 Previsão Entrega: 10/11/2023 17:35 Tipo Serviço: Serviço

Tipo : VANS  
MARCA : MERCEDES MODELO : SPRINTER 416CDI ANO FABRIC : ANO MODELO : PLACA : RLO0C66  
KM :

PRODUTOS									
Descrição	Quantidade	Unitário	Desconto	Total Produto					
5127 - INJETOR COMMON RAIL MERCEDES SPRINTER OM651(10-1898A)	3,000	3.000,00	0,00	9.000,00					
Total Produtos :				9.000,00					
Frete :	0,00	Desc.Prod.:	0,00	Desc.Serv.:	0,00	Acréscimo:	0,00	Total Geral:	9.000,00

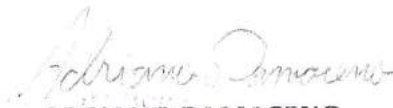
Obs.:

Autorizo os serviços solicitados acima,

\_\_\_\_\_  
Cliente - Ass. por Extenso

## 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



05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:06:18  
05400540 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10492546326100010004200000606434295650000148312

BENEFICIARIO:  
MODERNA LAVANDERIA 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	121.304
DATA DE VENCIMENTO	15/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	13/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.483,12
VALOR COBRADO	1.483,12

NR.AUTENTICACAO 9.A27.FF7.E3A.1B0.237

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:** 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):**  
**PROTESTAR COM 15 DIAS**  
**JUROS :** 0,50 REAIS AO DIA (DIAS CORRIDOS) A PARTIR DE 16/12/2023  
**MULTA :** 29.66 REAIS A PARTIR DE 16/12/2023

**Data de Emissão:** 30/11/2023 **Data de Vencimento:** 30/11/2023 **Código de Documento:** 6064 **Forma de Pagamento:** SIM **Modalidade de Pagamento:** RG **Local de Pagamento:** DM  
**Número do Documento:** 0420/0254636 **Identificação do Documento:** 1400000000006064-5 **Valor do Documento:** R\$ 1.483,12 **Vencimento:** 15/12/2023

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](http://www.caixa.gov.br)



104-0

10492.54632 61000.100042 00000.606434 2 95650000148312

<b>Local de Pagamento</b> PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE						<b>Vencimento</b> 15/12/2023
<b>Beneficiário</b> MODERNA LAVANDERIA LTDA ME PRIMEIRO DE MAIO,2057,-VARZEA/LAGES				<b>Ag./Cod. Beneficiário</b> 05.302.999/0001-47 SC 88526-325		<b>Ag./Cod. Beneficiário</b> 0420/0254636
<b>Data do Documento</b> 30/11/2023	<b>Num. Documento</b> 6064	<b>Espécie Doc.</b> DM	<b>Aceite</b> SIM	<b>Data do Processamento</b> 30/11/2023	<b>Nosso Número</b> 1400000000006064-5	
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> RG	<b>Espécie Moeda</b> R\$	<b>Qtde. Moeda</b>	<b>Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> R\$ 1.483,12	
<b>Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)</b> PROTESTAR COM 15 DIAS						<b>(-) Desconto</b>
<b>JUROS :</b> 0,50 REAIS AO DIA (DIAS CORRIDOS) A PARTIR DE 16/12/2023						<b>(-) Outras Deduções/Abatimento</b>
<b>MULTA :</b> 29.66 REAIS A PARTIR DE 16/12/2023						<b>(+) Mora/Multa/Juros</b>
						<b>(+) Outros Acréscimos</b>
						<b>(=) Valor Cobrado</b>

**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

**PASSINA**  
Nº 266

Número do RPS	Número da nota 6064
Data da emissão da nota 30/11/2023 11:30:56	
Data do fato gerador 30/11/2023 11:30:56	
Código de verificação MA44QBEZT	

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
Nome/Razão social: MODERNA LAVANDERIA LTDA  
CPF/CNPJ: 05.302.999/0001-47 Inscrição municipal:  
Endereço: AV PRIMEIRO DE MAIO Número: 2057 Bairro: VARZEA CEP: 88526-071  
Complemento:  
Município: Lages UF: SC  
E-mail: modernalavanderialtda@gmail.com Site:

Inscrição estadual:  
Telefone: (49) 3225-3004  
Celular: (49) 3222-3178

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
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 - CONFORME NOTAS DE ORÇAMENTO Nº 1557 ATÉ 1561 / CONTRATO Nº 07/2022	1.483,1200	1,0000	1.483,1200	1.483,12x3,57 =	52,95

### Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.483,12								

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 1.483,12</b>			<b>Valor líquido = R\$ 1.483,12</b>		

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	1.483,12	52,95

### OUTRAS INFORMAÇÕES

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

a  
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 3,57%  
Situação desta NFS-e: Normal  
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 199,48 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 71,78 (4,84%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade













**Moderna Lavanderia LTDA**

CNPJ: 05.302.999/0001-47

Rua: Avenida Primeiro de Maio, 2057

Bairro: Várzea

WhatsApp: (49) 3225-3004

Lages – SC

88526-325

e-mail: [modernalavanderi ltda@gmail.com](mailto:modernalavanderi ltda@gmail.com)

PÁGINA  
Nº 269

**Para:** INSTITUTO MARIA SCHMITT – IMAS

**CNPJ:** 28.700.530/0009-19

Prestação de serviços de lavanderia, os quais incluem: lavagem, secagem e passadoria.

NOTA	DATA	VALOR	TOTAL
1557	03/11/23	88,14	
1558	08/11/23	393,33	
1559	16/11/23	322,00	
1560	22/11/23	392,36	
1561	28/11/23	287,29	
			R\$1.483,12



Documento assinado digitalmente

MAIARA RAMOS ROSA DE SOUSA

Data: 01/12/2023 12:02:25 -0300

Verifique em <https://validar.itb.gov.br>

Maiara Ramos  
Aux. Administrativo  
MODERNA LAVANDERIA LTDA ME  
05.302.999/0001-47

LAGES, NOVENBRO DE 2023

E-mail: [modernalavanderi ltda@gmail.com](mailto:modernalavanderi ltda@gmail.com)

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:06:18  
05400540 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICCOOB S.A.

7569130789010704687050011512001619562000023900  
BENEFICIARIO:

HEER DISTRIBUIDORA E COMERCIO

NOME FANTASIA:

HEER DISTRIBUIDORA E COMERCIO LTDA

CNPJ: 40.585.025/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

HEER DISTRIBUIDORA E COMERCIO LTDA

CNPJ: 40.585.025/0001-19

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHMITT

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO	121.305
DATA DE VENCIMENTO	12/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	13/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	239,00
JUROS/MULTA	10,39
VALOR COBRADO	249,39

NR. AUTENTICACAO F.D00.08F.068.0CE.0DE

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 HEER DISTRIBUIDORA E COMERCIO LTDA ATILIO FENILLI 354 CORRIDAS ORLEANS - SC	40.585.025/0001-19  88870-000	Vencimento <b>12/12/2023</b>	Valor do Documento <b>239,00</b>
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 13/12/2023 Juros 0,17%/dia A partir 13/12/2023 multa de R\$ 10,00 Não conceder desconto.		Data de Emissão <b>16/11/2023</b>	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3078/704687</b>	
		Nosso Número <b>1151-2</b>	

Dados do Pagador		
Nome do pagador <b>INSTITUTO MARIA SCHMITT</b>		Número do Documento <b>NF 2417</b>
Endereço <b>RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA 598</b>		
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>		
Município <b>BOM JARDIM DA SERRA</b>	UF <b>SC</b>	CEP <b>88640-000</b>
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


Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>12/12/2023</b>
Beneficiário <b>HEER DISTRIBUIDORA E COMERCIO LTDA</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3078/704687</b>
40.585.025/0001-19					
Data do documento <b>16/11/2023</b>	N. documento <b>NF 2417</b>	Especie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>16/11/2023</b>	Nosso número <b>1151-2</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>239,00</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 13/12/2023 Juros 0,17%/dia A partir 13/12/2023 multa de R\$ 10,00 Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3078 SICOOB CREDIVALE/SC					
Pagador <b>INSTITUTO MARIA SCHMITT</b>					(+) Outros acréscimos
<b>RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA 598</b>					
<b>CENTRO</b>					
<b>BOM JARDIM DA SERRA - SC</b>					(=) Valor cobrado
28.700.530/0009-19					
88640-000					
Beneficiário Final					





RECEBEMOS DE HEER DISTRIBUIDORA E COMERCIO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
		Nº 000.002.417
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

PÁGINA  
Nº 272

 <p><b>HEER DISTRIBUIDORA E COMÉRCIO LTDA</b></p> <p>RUA: ATILIO FENILLI, 354 - - CORRIDAS, Orleans, SC - CEP: 88870000 - Fone/Fax: 4834663424</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000.002.417 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 4223 1140 5850 2500 0119 5500 1000 0024 1710 0044 0008</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS</p> <p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230267863346 - 16/11/2023 14:19</p>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 260885150	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 40.585.025/0001-19

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO MARIA SCHMITT (HOSPITAL MUNICIPAL CAETANO AMARAL)		28.700.530/0009-19	16/11/2023
ENDEREÇO Rua Adelia do Amaral e Souza, 598 -	BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 88640-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Bom Jardim da Serra	ESTADO SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>
---------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	239,00	
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	239,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	3-Remetente Próprio				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NUM/SIC	UNID	QTD	VAL. UNIT	VAL. TOTAL	ICMS	ICMS ST	IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
2	PAPIL REPORTE A RESMA 500L S	48025030	0102	5102	4,75	219,00				0,00	0,00	

  
**Jailson Rodrigues**  
 Farmacêutico  
 CRF/SC 14.754

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME DEFEI OPCANTE PELA SIMPLIFICADA NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A TRIBUTAÇÃO FISCAL SOB O REGIME DE TRANSFERÊNCIA DE BENS (LC 123/2006).	RESERVA DO FISCO

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

**Pedido Almojarifado número: 08/2023**

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

  
**Wilson Rodrigues**  
Farmacêutico  
CRF/SC 14.754

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

Bom Jardim da Serra, 24 de outubro de 2023.

Ana Paula Belcamino  
Setor de Compras  
HMCA-IMAS



**AUTORIZADO**





# LOJÃO 2000

Vem que tem

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

82.969.080/0001-52  
 FLAVIO MATOS NUNES  
 RUA BRANCO-ROSA DE MEDEIROS, 29  
 CENTRO - CEP 06600-000  
 SÃO JOAQUIM - SP

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UN.	TOTAL
1	PAPEL SUFITE C/500	10	R\$ 27,80	R\$ 278,00
2				R\$ -
3				R\$ -
5				R\$ -
6				R\$ -
7				R\$ -
				R\$ 278,00

Ana  
 Flávio Matos Nunes  
 CPF 438.077.728-91

Ana Paula Belcamino  
 Sra. de Compras  
 HMACA-IMAS



**C&L PRESENTES**  
 CNPJ: 01.624.897/0001-97 IE: 253435390  
 R VENÂNCIO BORGES DE CARVALHO, 212 - CENTRO  
 BOM JARDIM DA SERRA - SC CEP: 88640-000  
 Fone: (49)3232-0547  
 E-mail: clpresentes@bol.com.br

VENDA Nº: 14188 Data de emissão: 10/11/2023 Vendedor: FUNCIONARIO PADRÃO Emissão: 10/11/2023 09:27:12

**Dados do Cliente**

Cliente : INSTITUTO MARIA SCHMITT  
 CNPJ/CPF 28.700.530/0009-19 IE : Telefone : (49)32320277 Celular: Nº: 598  
 Endereço : RUA ADELIA DO AMARAL Bairro: CENTRO  
 Cidade : BOM JARDIM DA SERRA UF: SC CEP: 88640-000 Compl.:  
 E-mail :

**Discriminação dos produtos**

Cód. produto	Descrição do produto	Un.	Qtde	Valor unitário	Valor total
007950	PAPEL OFICIO OFFICE C/500 FLS	PCT	10,00	39,90	399,00

Valor dos produtos	399,00
Valor acréscimo	0,00
Valor total desconto	0,00
Valor total	399,00
Valor troco	0,00

**Garantia**

Produto:  1 Mês  3 Meses  6 Meses  9 Meses  12 Meses

**Forma de pagamento**

DINHEIRO 399,00

LENITA RODRIGUES BERNHARDT ME  
 CNPJ 01.624.897/0001-97

Rúbrica

Ana Paula Belcamino  
 Setor de Compras  
 HMACA-IMAS





AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Numero 691/2023

HEER DISTRIBUIDORA E COMÉRCIO LTDA		
LOCAL	CNPJ: 40.585.025/0001-19	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
1	CONFORME ORÇAMENTO EM ANEXO	R\$ 239,00
	Total	R\$ 239,00

DATA: 16/11/2023

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

NOME DO RESPONSÁVEL: *Heerke Rêder*



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Numero 691/2023

HEER DISTRIBUIDORA E COMÉRCIO LTDA		
LOCAL	CNPJ: 40.585.025/0001-19	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
1	CONFORME ORÇAMENTO EM ANEXO	R\$ 239,00
	Total	R\$ 239,00

DATA: 16/11/2023

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

NOME DO RESPONSÁVEL: *Heerke Rêder*



05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:06:18  
05400540 0001

PÁGINA  
Nº 278

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10494937279500010004000020206041795630000150500  
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	121.306
DATA DE VENCIMENTO	13/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	13/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.505,00
VALOR COBRADO	1.505,00

NR.AUTENTICACAO 5.A77.28F.46B.5DF.866

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.

CAIXA | 104-9 |

10494.93727 95000.100040 00020.206041 7 95630000150500

Beneficiário Matéria Prima Indústria e Comércio Ltda ME	CNPJ/CPF 00.424.030/0001-25	Sacador Avalista	Vencimento 13/12/2023
--	--------------------------------	------------------	--------------------------

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista  
Rua Ângelo Sartor, nº 846 - Cidade Alta - Turvo/SC - 88930000

Nosso Número 14000000002020608	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário 1084 / 4937295
Data do documento 12/12/2023	Número do documento 10551-5	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de processamento 12/12/2023	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

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO

- Após 13/12/2023 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: faturamento@materiaprima.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](http://caixa.gov.br)

Autenticação mecânica - RECIBO DO PAGADOR

Corte na linha pontilhada

CAIXA | 104-9 |

10494.93727 95000.100040 00020.206041 7 95630000150500

Local de pagamento Pagamento em qualquer agência bancária ou lotérica até o vencimento, após somente na CAIXA	Vencimento 13/12/2023				
Beneficiário Matéria Prima Indústria e Comércio Ltda ME	CNPJ/CPF 00.424.030/0001-25	Agência/Código Beneficiário 1084 / 4937295			
Data do documento 12/12/2023	Número do documento 10551-5	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de processamento 12/12/2023	Nosso número 14000000002020608
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 13/12/2023 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











DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

4223 1000 4240 3000 0125 5500 1000 0105 5110 0118 1488

MATERIA PRIMA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA ME  
RUA ANGELO SARTOR, 846 - CIDADE ALTA  
88930-000 - TURVO - SC  
Fone/Fax: 4835253778

Nº. 10551  
SÉRIE 1  
FOLHA 2/2

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

281

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	0,00
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	0,00
11221503GG	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	0,00
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	0,00
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	0,00
TW-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	0,00
TW-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	0,00
TW-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	0,00
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	0,00
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	0,00
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	0,00
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	0,00
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	0,00
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	0,00

PÁGINA  
Nº

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.  
ADOS BANCARIO 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL - AGENCIA 1084 - CONTA 430-3 - OPERAÇÃO 003.  
EDIDO: 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  
ADELIA AMARAL E SOUZA, N. 598, CENTRO, 88640000, BOM JARDIM DA SERRA-SC

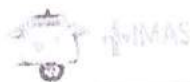
DA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº. 10551  
SÉRIE 1

Emissão 27/04/2023

# 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: 124/2023  
 Data: 27/04/2023  
 Setor Requisitante: Diretoria  
 Valor:  
 Condição de Pagamento: entrada com 30 dias, 04 vezes no boleto  
 Data de Pagamento:

**PÁGINA**  
 Nº *282*

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.

( Assinalar com um X )

### CRITÉRIOS DE COMPRA

- 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 pedido em anexo.

EMERGENCIAL:                                      SIM ( )

NÃO ( X )

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:

*Sonia M. Guedes*  
 Assessoria  
 HMACA - IMAS

Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor

*[Handwritten Signature]*

Data 27/04/2023

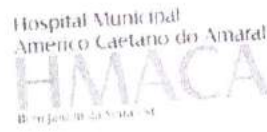
Data: 27/04/2023

Assinatura/Carimbo Diretor Geral:

*Leandro Fernandes*  
 Diretor Geral  
 HMACA - IMAS

*[Handwritten Signatures]*  
 Henrique Lima

Data 27/04/2023



**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	<b><u>Orçamento total</u></b>	

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 Figueiredo  
Diretor Geral  
HMACA - IMAS

**AUTORIZADO**





TATIANE DAGOSTIN DA ROCHA - ME

CNPJ: 13.994.419/0001-58  
Av. Vante Rovaris, 3636  
Santa Libera, Forquilha  
13227-1136

INSTITUTO MARIA SCMITT HMACA-IMAS  
RUA ADÉLIA DO AMARAL, 598  
BOM JARDIM DA SERRA  
CEP: 88640-000  
CNPJ: 28700530/0009-19

VENDEDOR

Tatiane Dagostin

Nº PC

37

GERADOR DE PEDIDO

TATIANE DAGOSTIN DA ROCHA

DATA

09/05/2023

PACOTES

1

REMESSA

DESCRIÇÃO

FRETE FOB

QUANTIDADE

DESCRIÇÃO

GOLA POLO PIQUE COM 3 BORDADO - 4  
CAMISA SOCIAL MANGA LONGA TRICOLINE COM 3 BORDADO - 2  
CALÇA SOCIAL TWO WAY - 8  
CONJUNTO SCRUB OXFORDINI 3 BORDADO - 12  
BLAZER TWO WAY FORRADO - 2  
JALECO HIGIENIZAÇÃO SELETEL COM 3 BORDADO - 3  
JALECO ENFERMAGEM DE OXFORDINE COM 3 BORDADO - 4  
Jaleco Tec. Enj - 4

PREÇO UNITÁRIO VALOR

R\$	95,00	R\$	190,00
R\$	140,00	R\$	560,00
R\$	95,00	R\$	950,00
R\$	155,00	R\$	1.550,00
R\$	160,00	R\$	480,00
R\$	80,00	R\$	240,00
R\$	95,00	R\$	475,00
		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 BANCÁRIO

PRazo DE ENTREGA 45 DIAS

DA NO ATO PARA INICIAR O PEDIDO

Tatiane Dagostin da Rocha

Orçamento: 2381



FLORIPA INDUSTRIA DA MODA LTDA  
FLORIPA UNIFORMES  
CNPJ: 29819459000101  
Rua Laurindo Marcelino da Silva, 41  
88090-110 - Florianópolis - SC  
(48) 3209-9374

PÁGINA  
Nº 285

### 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
601TS	OBS: 2 BOLSOS INFERIOR CAMISETA FEMININA ML TRICOLINE STRECH (M   AZUL)	Peça	4,000	R\$ 103,80	R\$ 0,00	R\$ 415,20
1012SL	OBS: 3 BOTÕES NO SEIO JALECO FEMININO 3/4 SEM MANGA SELETTEL (M   BRANCO)	Peça	3,000	R\$ 74,80	R\$ 0,00	R\$ 224,40
1010OX	OBS: DECOTE EM V JALECO FEMININO ML OXFORD (M   BRANCO)	Peça	5,000	R\$ 88,00	R\$ 0,00	R\$ 440,00
800BOR2	OBS: COM DETALHES NA GOLA E BOLSO EM AZUL CLARO BORDADO ATÉ 2000 PONTOS	Peça	38,000	R\$ 6,80	R\$ 0,00	R\$ 258,40
800BOR5	OBS: BORDADO BRAÇO DIREITO: POLO, CAMISETA FEMININA, JALECO SEM MANGA, JALECO MANGA LONGA. BORDADO FRENTE: POLO, CAMISETA FEMININA, SCRUB, JALECO SEM MANGA, JALECO MANGA LONGA BORDADO ATÉ 5.000 PONTOS	Peça	14,000	R\$ 9,80	R\$ 0,00	R\$ 137,20
	OBS: BORDADO BRAÇO ESQUERDO: POLO, CAMISETA 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**



**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





05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:06:18  
054000540 0001

PÁGINA  
Nº 288

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

13691504020033360931100000394197395630000178641

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	121.307
DATA DE VENCIMENTO	13/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	13/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.786,41
VALOR COBRADO	1.786,41

NR.AUTENTICACAO 9.D0D.B0D.A14.87C.F8F

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.

UNICRED 136 -8

13691.50402 00333.609311 00000.394197 3 95630000178641

Beneficiário SUPERMERCADO RH LTDA - 004548900000129 RUA MUNSTER,500,CENTRO - SAO LUDGERO / SC - 88730-000		Agência / Cod. Beneficiário 1504-0/0333609-3	Especie R\$	Quantidade	Nosso numero 021/1000003941-9
Número do documento 12709		CPF / CNPJ 004548900000129	Vencimento 13/12/2023		Valor do documento 1.786,41
(-) 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 289

Autenticação mecânica

UNICRED 136 -8

13691.50402 00333.609311 00000.394197 3 95630000178641

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco</b>		SAC Unicred 0800 647 2930 Ouvidoria Unicred 0800 940 0602		Vencimento 13/12/2023	
Beneficiário SUPERMERCADO RH LTDA - 004548900000129 RUA MUNSTER,500,CENTRO - SAO LUDGERO / SC - 88730-000		Agência / Código Beneficiário 1504-0/0333609-3			
Data do Documento 11/12/2023	Nº do Documento 12709	Especie doc. DM	Aceite N	Data processamento 11/12/2023	Nosso numero 021/1000003941-9
Uso do Banco 8650	Carteira 021	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 1.786,41
Instruções (Texto de responsabilidade do Cooperado)					(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento Mora Mensal de 8.00%					(-) Outras Deduções
Após o vencimento, multa de 2.00%					(+) Mora / Multa
Controle participante: 1000003941					(+) 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

4223 1104 5489 0000 (tel:4223 1104  
5489 0000) 0200 6502 3000 0283 **Número NF-** 28386  
(tel:0200 6502 3000 0283) 8617 5597 **e:**  
3458 (tel:8617 5597 3458)  
**Data de Emissão:** 22/11/2023 10:53:40-03:00

**Dados da NFC-e**

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	23	28386	22/11/2023 10:53:40-03:00		203,27

**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	CHA NEILAR 10 GRS HO	5,0000	un	4,39	21,95
2	CHA NEILAR 13 GRS ER	5,0000	un	4,39	21,95
3	ISQUEIRO BIC MAXI U	1,0000	un	6,49	6,49
4	CAFE CABOCLO 500G TR	3,0000	un	14,99	44,97
5	DOCE FRUTA NECTAR 1K	1,0000	un	13,99	13,99
6	MARGARINA DORIANA 1K	1,0000	un	21,98	21,98
7	AGUA ARMAZEM 20LTS	6,0000	un	11,99	71,94

**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	mgN5m0B+IB0tAk1yR7aelt3G45E=

**Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)**

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	342230756767389	22/11/2023 às 10:53:42-03:00	22/11/2023 às 11:16:32

**Dados do Emitente**

Nome Fantasia

Nome / Razão Social  
SUPERMERCADO RH LTDA

CNPJ  
04.548.900/0002-00

Bairro / Distrito  
CENTRO

Município  
4202503 - BOM JARDIM DA SERRA

UF  
SC

Inscrição Estadual  
255354673

Inscrição Municipal  
333

CNAE Fiscal  
4711302

Endereço  
RUA RANIER CASSETARI, 48

CEP  
88640-000

Telefone

País  
1058 - BRASIL

Inscrição Estadual do Substituto Tributário

Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS  
4202503

Código de Regime Tributário  
3 - Regime Normal

#### Dados do Destinatário

Nome / Razão Social  
HOSPITAL

CNPJ  
28.700.530/0009-19

Bairro / Distrito  
CENTRO

Município  
4202503 - BOM JARDIM DA SERRA

UF  
SC

Endereço  
RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598

CEP

Telefone

País  
1058 - BRASIL

Indicador IE

09 - Não Contribuinte, que  
pode ou não possuir Inscrição  
Estadual no Cadastro de  
Contribuintes do ICMS

Inscrição Estadual

Inscrição SUFRAMA

IM

E-mail

#### Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	CHA NEILAR 10 GRS HO	5,0000	un	21,95
2	CHA NEILAR 13 GRS ER	5,0000	un	21,95
3	ISQUEIRO BIC MAXI U	1,0000	un	6,49
4	CAFE CABOCLO 500G TR	3,0000	un	44,97
5	DOCE FRUTA NECTAR 1K	1,0000	un	13,99

6	MARGARINA DORIANA 1K	1,0000	un	21,98
7	AGUA ARMAZEM 20LTS	6,0000	un	71,94

**Totais**

<b>ICMS</b>			
Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
203,27	31,21	0,00	0,00
Valor Total ICMS FCP	Valor Total ICMS Interestadual UF Destino	Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.	Base de Cálculo ICMS ST
			0,00
Valor ICMS Substituição	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	203,27
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total do IPI	Valor Total do IPI Devolvido	Valor do PIS	Valor da COFINS
0,00	0,00	0,88	4,05
Outras Despesas Acessórias	Valor Total da NFe	Valor Aproximado dos Tributos	
0,00	203,27	61,13	

**Dados do Transporte**

Modalidade do Frete  
9 - Sem Ocorrência de Transporte

**Formas de Pagamento**

Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
0 - Pagamento à Vista	3 - Cartão de Crédito	203,27

**Informações Adicionais**

XSLT: v4.0.4a

Formato de Impressão DANFE  
4 - DANFE NFC-e

**Observações do Contribuinte**

Campo	Texto
QRCODE	2

**Informações Suplementares**

QR-Code  
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta?p=42231104548900000200650230000283861755973458|2|1|1|275B3C727136CD5288B36B4F29634FBB45CAEAB8>

URL NFC-e  
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>

**Informações do Responsável Técnico pela emissão do DF-e**

CNPJ	Nome da pessoa a ser contatada	E-mail	Telefone
81.342.172/0001-45	NEIMAR ROBERTO SIEROTA	tributario@sysmo.com.br	4936310600



Dados de Nota Fiscal Avulsa

CNPJ

Repartição Fiscal do Emitente

Matrícula do Funcionário

Nome do Funcionário

Fone / Fax

UF

Número do Documento Arrecadação

Valor Total do Documento Arrecadação

Data de Emissão do Documento Arrecadação

Data do Pagamento do Documento Arrecadação

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 28700531/0009-19  
Fone (49)3232-0277

Nº Ordem de Compra: 299/2023

Data: 22/11/2023

Setor Requisitante: Diretoria

Valor:

Condição de Pagamento: Boleto quinto dia util

Data de Pagamento:

PÁGINA  
Nº 294

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 pedido em anexo de alimentos e produtos diversos

EMERGENCIAL: SIM ( )

NÃO ( X )

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação:

Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor

Data: 22/11/2023

Data: 22/11/2023

Assinatura/Carimbo Diretor Geral:  
Fernando de Aguiar  
Diretor Geral  
HMACA - IMAS  
CPF 027.880.469-10

Data: 22/11/2023

Sandra da Rosa  
COREN-SC 147916-ENF

Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral  
Instituto Maria Schmitt – IMAS

Orçamento Supermercado Econômico

PÁGINA  
Nº 295

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
	CAFÉ	3	14,99	44,97
	MARGARINA 1 kg	1	21,98	21,98
	DOCE 1 kg (GOIABA)	1	13,99	13,99
	ESQUEIRO	1	6,49	6,49
	BOMBONA DE AGUA	6	10,99	65,94
	CHÁ	10	4,95	49,50

Bom Jardim da Serra, 22 de novembro de 2023

Totais:

202,87

*Joelme Pafico*  
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

PÁGINA  
Nº 296

Orçamento Supermercado ARAUCARIA

TEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
	CAFÉ	3	15,90	47,70
	MARGARINA 1 kg	1	18,89	18,89
	DOCE 1 kg (GOIABA) 400g 2x	1	8,90	17,80
	ESQUEIRO	1	6,29	6,29
	BOMBONA DE AGUA	6	10,89	65,34
	CHÁ	10	5,49	54,90

Bom Jardim da Serra, 22 de novembro de 2023

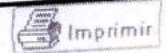
Totais: 211,14

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 -



## NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Governo do Estado de Santa Catarina  
Secretaria da Fazenda

4223 1104 5489 0000 (tel:4223 1104  
5489 0000) 0200 6502 2000 0310  
**Chave de Acesso:** (tel:0200 6502 2000 0310) 6910 1261 e: **Número NF-** 31069  
3536 (tel:6910 1261 3536)

**Data de Emissão:** 07/11/2023 13:18:35-03:00

## Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	22	31069	07/11/2023 13:18:35-03:00		871,79

## Emissor

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
03.911.028/0001-79	HOSP.MUN.AMERICO CAE		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	BOM AR GLADE AERO LE	4,0000	un	17,89	71,56
2	COPOBRAS 180ML	13,0000	un	7,98	103,74
3	TOALHA PAPEL KITCHEN	12,0000	un	6,39	76,68
4	ESPONJA SCOTCH BRITE	4,0000	un	7,99	31,96
5	FIL.PAPEL 3 CORACOES	4,0000	un	4,98	19,92
6	DET.LIQ.ZAVASKI 5L N	1,0000	un	24,95	24,95
7	DETERG CLORADO ZAVAS	1,0000	un	19,98	19,98
8	COPO COPOBRAS 50ML	4,0000	un	5,39	21,56
9	DET.GOTA LIMPA 500ML	4,0000	un	1,59	6,36
10	MARGARINA 500G	3,0000	un	8,49	25,47
11	BISC.CASAREDO 650GR	4,0000	un	10,99	43,96
12	BISC.PARATI 740G	4,0000	un	15,99	63,96
13	CAFE CABOCLO 500G TR	4,0000	un	14,99	59,96
14	CHA NEILAR 13 GRS ER	12,0000	un	4,39	52,68
15	LEITE MEGA MILK 1LT	48,0000	un	3,99	191,52
16	AGUA ARMAZEM 20LTS	5,0000	un	10,99	54,95



**Dados dos Produtos e Serviços**

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	BOM AR GLADE AERO LE	4,0000	un	71,56
2	COPOBRAS 180ML	13,0000	un	103,74
3	TOALHA PAPEL KITCHEN	12,0000	un	76,68
4	ESPONJA SCOTCH BRITE	4,0000	un	31,96
5	FIL.PAPEL 3 CORACOES	4,0000	un	19,92
6	DET.LIQ.ZAVASKI 5L N	1,0000	un	24,95
7	DETERG CLORADO ZAVAS	1,0000	un	19,98
8	COPO COPOBRAS 50ML	4,0000	un	21,56
9	DET.GOTA LIMPA 500ML	4,0000	un	6,36
10	MARGARINA 500G	3,0000	un	25,47
11	BISC.CASAREDO 650GR	4,0000	un	43,96
12	BISC.PARATI 740G	4,0000	un	63,96
13	CAFE CABOCLO 500G TR	4,0000	un	59,96
14	CHA NEILAR 13 GRS ER	12,0000	un	52,68
15	LEITE MEGA MILK 1LT	48,0000	un	191,52
16	AGUA ARMAZEM 20LTS	5,0000	un	54,95

**Totais**

ICMS			
Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
871,79	130,45	0,00	0,00
Valor Total ICMS FCP	Valor Total ICMS Interestadual UF Destino	Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.	Base de Cálculo ICMS ST
			0,00
Valor ICMS Substituição	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	869,21
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
5,00	0,00	2,42	0,00
Valor Total do IPI	Valor Total do IPI Devolvido	Valor do PIS	Valor da COFINS
0,00	0,00	6,38	29,45
Outras Despesas Acessórias	Valor Total da NFe	Valor Aproximado dos Tributos	
0,00	871,79	251,14	

**Dados do Transporte**

Modalidade do Frete  
 9 - Sem Ocorrência de Transporte

**Formas de Pagamento**

Ind. Forma de	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
---------------	-------------------	--------------------



**NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA**



Governo do Estado de Santa Catarina  
Secretaria da Fazenda

4223 1104 5489 0000 (tel:4223 1104  
5489 0000) 0200 6502 2000 0310 **Número NF-** 31070  
(tel:0200 6502 2000 0310) 7018 9390 **e:**  
5406 (tel:7018 9390 5406)  
**Data de Emissão:** 07/11/2023 13:25:03-03:00

**Dados da NFC-e**

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	22	31070	07/11/2023 13:25:03-03:00		81,76

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	03.911.028/0001-79	HOSP.MUN.AMERICO CAE			SC

Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador
1 - Operação Interna	1 - Consumidor final	1 - Operação presencial

Produtos		Quantidade	Unid. Com.	Valor Unit.	Valor Prod
1	PILHAS RAYOVAC ALCAL	2,0000	un	23,99	47,98
2	PILHA PANASONIC ALC	2,0000	un	16,89	33,78

Emissão		Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
Processo	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	f3nYltg32U+vPQ7fMQ5Wm6jPjuU=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)			
Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	342230712089083	07/11/2023 às 13:24:57-03:00	-

**Dados do Emitente**

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
SUPERMERCADO RH LTDA	
CNPJ	Endereço
04.548.900/0002-00	RUA RANIER CASSETARI, 48
Bairro / Distrito	CEP
CENTRO	88640-000

Município  
4202503 - BOM JARDIM DA SERRA

Telefone

UF  
SC

País  
1058 - BRASIL

Inscrição Estadual  
255354673

Inscrição Estadual do Substituto Tributário

Inscrição Municipal  
333

Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS  
4202503

CNAE Fiscal  
4711302

Código de Regime Tributário  
3 - Regime Normal

#### Dados do Destinatário

Nome / Razão Social  
HOSP.MUN.AMERICO CAE

CNPJ  
03.911.028/0001-79

Endereço  
RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 0

Bairro / Distrito  
CENTRO

CEP

Município  
4202503 - BOM JARDIM DA SERRA

Telefone

UF  
SC

País  
1058 - BRASIL

Indicador IE  
09 - Não Contribuinte, que  
pode ou não possuir Inscrição  
Estadual no Cadastro de  
Contribuintes do ICMS

Inscrição Estadual

Inscrição SUFRAMA

IM E-mail

#### Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	PILHAS RAYOVAC ALCAL	2,0000	un	47,98
2	PILHA PANASONIC ALC	2,0000	un	33,78

#### Totais

ICMS			
Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
81,76	13,90	0,00	0,00
Valor Total ICMS FCP	Valor Total ICMS Interestadual UF Destino	Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.	Base de Cálculo ICMS ST
			0,00
Valor ICMS Substituição	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	81,76



Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor Total dos Descontos 0,00	Valor Total do IPI 0,00
Valor Total do IPI 0,00	Valor Total do IPI Devolvido 0,00	Valor do PIS 1,12	Valor da COFINS 5,16
Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor Total da NFE 81,76	Valor Aproximado dos Tributos	

#### Dados do Transporte

Modalidade do Frete  
9 - Sem Ocorrência de Transporte

#### Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
0 - Pagamento à Vista	3 - Cartão de Crédito	81,76

#### Informações Adicionais

XSLT: v4.0.4a

Formato de Impressão DANFE  
4 - DANFE NFC-e

#### Observações do Contribuinte

Campo	Texto
QRCODE	2

#### Informações Suplementares

QR-Code  
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta?p=4223110454890000200650220000310701893905406|2|1|1|9CABC733908083B59F3BE4675E716D6724BE32C8>

URL NFC-e  
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>

#### Informações do Responsável Técnico pela emissão do DF-e

CNPJ	Nome da pessoa a ser contatada	E-mail	Telefone
81.342.172/0001-45	NEIMAR ROBERTO SIEROTA	tributario@sysmo.com.br	4936310600

#### Dados de Nota Fiscal Avulsa

CNPJ	
Repartição Fiscal do Emitente	Matrícula do Funcionário
Nome do Funcionário	Fone / Fax
UF	Número do Documento Arrecadação
Valor Total do Documento Arrecadação	Data de Emissão do Documento Arrecadação
Data do Pagamento do Documento Arrecadação	

Sistema de Administração Tributária – SAT  
Secretaria de Estado da Fazenda de Santa Catarina – SEF  
Política de Privacidade e Termos de Uso (../../App\_Policy/policy.pdf)

Emissão 25/10/2023

## ORDEM DE COMPRA



<b>INSTITUTO MARIA SCHMITT</b> 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: 292/2023 Data: 07/11/2023 Setor Requisitante: Diretoria Valor: Condição de Pagamento: Boleto quinto dia util Data de Pagamento:	304 PÁGINA Nº 304 PÁGINA Nº 304
--	--	---------------------------------------

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: 07/11/2023

Assinatura/Carimbo Diretor Geral:  
 Fernando de Aguiar  
 Diretor Geral  
 HMACA - IMAS  
 CPF 027.880.469-10

Data: 07/11/2023

Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor

Sandra da Rosa  
 CURADOR ENF

Data: 07/11/2023



Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral  
Instituto Maria Schmitt – IMAS

PÁGINA  
Nº 305

Orçamento Supermercado ~~Econômico~~  
Araucária

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
	Café	4	15,90	63,60
	Filtro de café	4	4,49	17,96
	Margarina	3	10,49	31,47
	Chá	12	4,99	59,88
	Leite caixa	4	3,69	14,76
	Bolacha salgada	4	—	—
	Bolacha doce	4	12,99	51,96
	Detergente louça	4	2,49	9,96
	Copo descartável	201	7,69	1547,80
	Copo pequeno de chá	4	4,99	19,96
	Papel toalha	1 fardo	7,99	7,99
	Bobona de água	5	10,89	54,45
	Detergente clorado	5 litros	28,90	144,50
	Detergente ambulância	5 litros	19,90	99,50
	Bom ar	4	20,90	83,60
	Esponja	4 pacote	7,49	29,96
	Pilha AAA	10	3,99	39,90
	Pilha AA	04	8,59	34,36

Bom Jardim da Serra, 07 de novembro de 2023

Total: 1052,54

Guarana da Silva Machado

SUPERMERCADO ARAUCÁRIA EIRELI E PF  
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

Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral  
 Instituto Maria Schmitt – IMAS

PÁGINA  
 Nº 306

Orçamento Supermercado ~~GRATUÍTARIA~~ Econômico

TEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
	Café ✓	4	14,99	59,96
	Filtro de café ✓	4	4,75*	19,00 -
	Margarina ✓	3	7,99 *	23,97 -
	Chá ✓	12	4,95	59,40 -
	Leite caixa ✓ 47.88	4 cx	3,99	159,52
	Bolacha salgada ✓	4	15,99	63,96
	Bolacha doce ✓	4	10,99	43,96
	Detergente louça ✓	4	1,59	6,36
	Copo descartável <i>Comprei - 13 unidades</i>	20	9,95/7,98	103,74
	Copo pequeno de chá ✓	4	5,49	21,96
	Papel toalha ✓	1 fardo	6,39/cda	79,63
	Bobona de água ✓	5	10,99	54,95
	Detergente clorado ✓	5 litros	19,98	19,98
	Detergente ambulância ✓ <i>neutro 24,95</i>	5 litros	28,99	24,95
	Bom ar ✓	4	17,89	71,56
	Esponja ✓	4 pacote	7,99	31,96
	Pilha AAA ✓	10	23,99	47,98
	Pilha AA ✓	04	16,89	33,78

0,32  
 - 1,50

Bom Jardim da Serra, 07 de novembro de 2023

Total: 869,21  
 + 5 reais  
 -----  
 874,21

**SUPERMERCADO RH LTDA**  
 CNPJ: 04.548.900/0002-00  
 I.E.: 255.354.873  
 Fone: (49)3232.0730  
 BOM JARDIM DA SERRA - SC

*Jose R. bin*

5 reais Taxa







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

**Pedido Almojarifado número: 09/2023**

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	Pilha AAA - ALCALINA Para dispositivos médicos-hospitalares	10
2	Pilha AA - ALCALINA Para dispositivos médicos-hospitalares	04

  
**Jailson Rodrigues**  
Farmacêutico  
CRF/SC 14.754

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

Bom Jardim da Serra, 06 de novembro de 2023.

























**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**

Número 684/2023

SUPERMERCADO RH LTDA		
LOCAL	CNPJ: 04.548.900/0002-00	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
25	PÃES D'ÁGUA	}
		Total 19,73



DATA: 01/12/2023

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

NOME DO RESPONSÁVEL:



**SUPERMERCADO RH LTDA**  
CNPJ: 04.548.900/0002-00  
I.E.: 255.354.873  
Fone: (49)3232.0730  
BOM JARDIM DA SERRA - SC







































05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:06:18  
054000540 0001

PÁGINA  
Nº 334

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICCOOB S.A.

75691308880100079000402060140015495710000006738

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	121.308
DATA DE VENCIMENTO	21/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	13/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	67,38
VALOR COBRADO	67,38

NR. AUTENTICACAO 4.4E6.C15.F2E.903.666

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 <b>SUPERMERCADO ARAUCARIA LTDA</b> <b>GOVERNADOR IVO SILVEIRA S/N</b> <b>CENTRO</b> <b>Bom Jardim da Serra - SC</b> 02.979.637/0001-05 88640-000	Vencimento <b>21/12/2023</b>	Valor do Documento <b>67,38</b>
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 22/12/2023 Juros 0,23%/dia A partir 22/12/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto.  Protesto no 10º dia útil após Venc.	Data de Emissão <b>11/12/2023</b>	(=) Valor cobrado
	Coop Contr Cód. Beneficiário <b>3088/7900</b>	
	Nosso Número <b>20601-4</b>	

## Dados do Pagador

Nome do pagador <b>HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL</b>	Número do Documento <b>463</b>	
Endereço <b>RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA 598</b>		
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>		
Município <b>BOM JARDIM DA SERRA</b>	UF <b>SC</b>	CEP <b>88640-000</b>
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 02060.140015 4 95710000006738

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>21/12/2023</b>
Beneficiário <b>SUPERMERCADO ARAUCARIA LTDA</b> 02.979.637/0001-05					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3088/7900</b>
Data do documento <b>11/12/2023</b>	N. documento <b>463</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>S</b>	Data processamento <b>11/12/2023</b>	Nosso número <b>20601-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>67,38</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 22/12/2023 Juros 0,23%/dia A partir 22/12/2023 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 <b>HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL</b> <b>RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA 598</b> <b>CENTRO</b> <b>BOM JARDIM DA SERRA - SC</b> 28.700.530/0009-19 88640-000					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

RECEBEMOS DE MERCADO ARAUCARIA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e
EMISSÃO: 11/12/2023 VALOR TOTAL: 15,11 DESTINATÁRIO: HOSPITAL MUNIC AMERICO CAETANO AMARAL - BOM JARDIM DA SERRA		4240
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Série: 1

**MERCADO ARAUCARIA LTDA**

**DANFE 4240**



IVO SILVEIRA. 0  
CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA - SC  
CEP: 88640000 FONE: 4932320200

PÁGINA  
Nº 336

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
Saída 1 1 Página 1 de 1  
Entrada 2



NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>OUTRA SAIDA DE MERC. OU PREST. SERVICO NAO ESPECI.</b>			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO <b>342230293395678</b>		
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>253690404</b>	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>02979637000105</b>	CHAVE DE ACESSO AO CONSULTAR NO SITE <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> <b>4223 1202 9796 3700 0105 5500 1000 0042 4012 9201 9080</b>		

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>HOSPITAL MUNIC AMERICO CAETANO AMARAL</b>		CNPJ/CPF <b>28700530000919</b>	DATA EMISSÃO <b>11/12/2023</b>
ENDEREÇO <b>RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA. 598</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>88640000</b>
MUNICÍPIO <b>BOM JARDIM DA SERRA</b>	FONE/FAX <b>Fone:4932320277</b>	UF <b>SC</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>253690404</b>
			DATA SAÍDA/ENTRADA <b>11/12/2023</b>
			HORA DE SAÍDA <b>17:28:38</b>

**FATURA**

--	--	--	--	--	--

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS	B. CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8,82		1,06	0,00		0,00	15,12
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	VALOR DE DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	15,11

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		<b>9 - SEM FRETE</b>				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		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
1276	MINI PAO DA AGUA GULA KG	19059090	020	5949	KG	1,088	13,90	0,01	15,12	8,82	1,06	0,00	12,00	0

**CÁLCULO DO ISSQN**

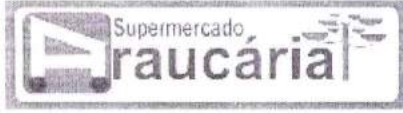
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OUTRA SAÍDA DE MERCADORIA OU PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NÃO ESPECIFICADO	RESERVADO AO FISCO



RECEBEMOS DE MERCADO ARAUCARIA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e
EMISSÃO: 11/12/2023 VALOR TOTAL: 52,27 DESTINATÁRIO: HOSPITAL MUNIC AMERICO CAETANO AMARAL - BOM JARDIM DA SERRA		4239
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Série: 1



**MERCADO ARAUCARIA LTDA**

IVO SILVEIRA. 0  
CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA - SC  
CEP: 88640000 FONE: 4932320200

**DANFE 4239**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
Saída 1 **1** Série: 1  
Entrada 2

PÁGINA Nº 337



NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>LANCAMENTO DE DOC. TAMBEM EMITIDO EM CUPOM FISCAL</b>			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO <b>342230293390258</b>		
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>253690404</b>	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>02979637000105</b>	CHAVE DE ACESSO AO CONSULTAR NO SITE <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a> <b>4223 1202 9796 3700 0105 5500 1000 0042 3916 1946 4475</b>		

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>HOSPITAL MUNIC AMERICO CAETANO AMARAL</b>		CNPJ/CPF <b>28700530000919</b>	DATA EMISSÃO <b>11/12/2023</b>
ENDEREÇO <b>RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA. 598</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>88640000</b>
MUNICIPIO <b>BOM JARDIM DA SERRA</b>	FONE/FAX <b>Fone:4932320277</b>	UF <b>SC</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA SAÍDA/ENTRADA <b>11/12/2023</b>
			HORA DE SAÍDA <b>17:25:32</b>

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	B. CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	52,27
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	VALOR DE DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS				VALOR TOTAL DA NOTA
0,00				52,27

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - SEM FRETE				
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
5048	PAO DA AGUA GULA KG	19059090	020	5929	KG	0,936	11,49		10,75	0,00	0,00	0,00	12,00	0
5048	PAO DA AGUA GULA KG	19059090	020	5929	KG	0,916	11,48		10,52	0,00	0,00	0,00	12,00	0
5048	PAO DA AGUA GULA KG	19059090	020	5929	KG	0,624	11,47		7,16	0,00	0,00	0,00	12,00	0
5048	PAO DA AGUA GULA KG	19059090	020	5929	KG	0,6	11,48		6,89	0,00	0,00	0,00	12,00	0
5048	PAO DA AGUA GULA KG	19059090	020	5929	KG	1,476	11,48		16,95	0,00	0,00	0,00	12,00	0

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES REF. CUPOM NUM. 2311010004 - REF. CUPOM NUM. 2311170006 - REF. CUPOM NUM. 2311220004	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------













SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.18  
0540100540 SEGUNDA VIA 0001

PÁGINA  
Nº 392

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 8588000033-4	67950385233-6
54071623346-1	06144212366-5

Data do pagamento	13/12/2023
Numero do Documento	07.16.23346.0614421-2
Valor Total	3.367,95

-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

-----

DOCUMENTO: 121309  
AUTENTICACAO SISBB: 1.267.494.0B6.708.AEA



Receita Federal

PÁGINA  
Nº 343

Documento de Arrecadação  
de Receitas Federais

CNPJ <b>28.700.530/0001-61</b>	Razão Social <b>INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI</b>		
Período de Apuração <b>Novembro/2023</b>	Data de Vencimento <b>20/12/2023</b>	Número do Documento <b>07.16.23346.0614421-2</b>	Pagar este documento até <b>20/12/2023</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000187149889</b>			Valor Total do Documento <b>3.367,95</b>

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	3.367,95			3.367,95
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAIS/AUS NO EXT A SERV PAIS PA:11/2023 Vencimento:20/12/2023				
	<b>Totais</b>	<b>3.367,95</b>			<b>3.367,95</b>

SENDA (Versão 5 1 7)

Página: 1 / 1

12/12/2023 14 26 53

85880000033 4 67950385233 6 54071623346 1 06144212366 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000033 4 67950385233 6 54071623346 1 06144212366 5



CNPJ: 28.700.530/0001-61  
 Número: 07.16.23346.0614421-2  
 Pagar até: 20/12/2023  
 Valor: 3.367,95

Pague com o PIX



Empresa: 9 - INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN  
CNPJ: 28.700.530/0009-19  
Período: 01/11/2023 a 30/11/2023

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Dedução Simplificada	Taxa	Dedução	Valor IRRF
EMPREGADOS										
	241 ADRIANO DAMACENO	Mensal 10/23	2.354,60	192,11	0,00	0	0,00	7,50	158,40	0,00
	236 ALBERTINA MARIA DA CONCEICAO	Mensal 10/23	1.732,32	136,10	568,77	3	0,00	0,00	0,00	0,00
	229 ANA MARA RODRIGUES GUEDES	Mensal 10/23	1.692,99	132,56	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	202 ANA PAULA COSTA BELCAMINO	Mensal 10/23	1.742,38	138,37	379,18	2	0,00	0,00	0,00	0,00
	202 ANA PAULA COSTA BELCAMINO	Férias	15,08	0,00	379,18	2	0,00	0,00	0,00	0,00
	202 ANA PAULA COSTA BELCAMINO	Mensal 10/23	2.569,71	211,47	379,18	2	0,00	0,00	0,00	0,00
	225 ATALITA WEISS MARTINS	Mensal 10/23	5.642,20	615,81	0,00	0	0,00	27,50	884,96	497,30
	209 BRUNA COSTA	Mensal 10/23	3.201,50	289,97	0,00	0	0,00	15,00	370,40	66,33
	199 ELIZABETE ANTUNES DE OLIVEIRA	Mensal 10/23	22,85	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	199 ELIZABETE ANTUNES DE OLIVEIRA	Férias	5.666,24	619,18	189,59	1	0,00	27,50	884,96	450,84
	214 GESSICA APARECIDA DE ASSUNÇÃO	Mensal 10/23	5.460,96	590,44	189,59	1	0,00	27,50	884,96	402,30
	214 GESSICA APARECIDA DE ASSUNÇÃO	Férias	4.080,00	397,10	0,00	0	0,00	15,00	370,40	182,04
	239 JAILSON RODRIGUES	Mensal 10/23	1.771,48	139,63	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
	222 JOSE BENJAMIN DA SILVA	Mensal 10/23	2.473,19	204,25	0,00	0	0,00	7,50	158,40	11,77
	196 JULIO JUNIOR DIAS	Mensal 10/23	16,35	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	196 JULIO JUNIOR DIAS	Férias	1.847,10	146,43	379,18	2	0,00	0,00	0,00	0,00
	226 JUNIOR CESAR DE OLIVEIRA	Mensal 10/23	4.299,01	433,53	189,59	1	0,00	15,00	370,40	180,98
	193 LUCIANA PEREIRA	Mensal 10/23	41,15	0,00	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
	193 LUCIANA PEREIRA	Férias	4.177,62	410,77	189,59	1	0,00	15,00	370,40	166,19
	234 LUISIANE DE ASSUNCAO	Mensal 10/23	1.866,21	149,63	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	198 LUIZ ROBERTO DE LIMA	Mensal 10/23	16,35	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	198 LUIZ ROBERTO DE LIMA	Férias	81,23	6,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	217 MARISA ALMEIDA MACEDO	Rescisão	287,80	21,58	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	217 MARISA ALMEIDA MACEDO	13o Resc.	2.398,95	197,52	0,00	0	0,00	7,50	158,40	0,00
	192 PATRICIA ALVES DA COSTA	Mensal 10/23	15,77	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	192 PATRICIA ALVES DA COSTA	Férias	2.217,77	179,79	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	235 RAFAELA BIBIANA DE ASSUNCAO	Mensal 10/23	4.164,10	408,88	0,00	0	0,00	22,50	651,73	193,19
	240 RITA LUANNA RODRIGUES OLIVEIRA	Mensal 10/23	1.985,79	160,86	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	213 ROSEMERI DE MACEDO	Mensal 10/23	1.754,00	138,06	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	233 ROSIANE MIRANDA TELES	Rescisão	1.007,30	75,54	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	233 ROSIANE MIRANDA TELES	13o Resc.	2.282,03	185,58	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
	223 RUBIA OLIVEIRA ROTTINI	Mensal 10/23	7.973,14	876,95	379,18	2	0,00	27,50	884,96	962,22
	211 SANDRA TEREZINHA DA ROSA	Mensal 10/23	3.391,07	309,98	189,59	1	0,00	15,00	370,40	63,33
	204 SONIA MARA GUEDES	Mensal 10/23	4.373,49	438,19	189,59	1	0,00	15,00	370,40	191,46
	204 SONIA MARA GUEDES	Férias	1.807,63	144,30	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	208 ZENIR DE AGUIDA	Mensal 10/23	15,77	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	208 ZENIR DE AGUIDA	Férias	84.445,13	7.950,67	0,00	0	0,00	0,00	0,00	3.367,95
	<b>Total:</b>									
	ESTAGIÁRIOS									
	237 DANIELE VELHO DA SILVA	Mensal 10/23	800,09	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	<b>Total:</b>									
	<b>Total:</b>		85.245,22	7.950,67	4.170,98					
Empregados:	36	Estagiários:	1	Contribuintes:	0					

Empresa: 9 - INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN  
 CNPJ: 28.700.530/0009-19  
 Período: 01/11/2023 a 30/11/2023

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Dedução Simplificada	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Total Geral:			85.245,22	7.950,67	4.170,98					3.367,95
Empregados:	25 Estagiários:	1 Contribuintes:	0	Total:						

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	10/2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 10/2023	0,00	1.163.113,52	0,00	1.163.113,52	0,00
0588	Mensal 10/2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			1.163.113,52	0,00	1.163.113,52	0,00



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.18  
0540100540 SEGUNDA VIA 0001

PÁGINA  
Nº 346

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 8584000008-6 08180385233-5  
54071623346-1 06172941011-2  
Data do pagamento 13/12/2023  
Numero do Documento 07.16.23346.0617294-1  
Valor Total 808,18

-----  
Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011  
-----

DOCUMENTO: 121310  
AUTENTICACAO SISBB: E.A40.EDF.6ED.6F2.EC0



Documento de Arrecadação  
de Receitas Federais

CNPJ <b>28.700.530/0001-61</b>	Razão Social <b>INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI</b>		
Período de Apuração <b>Novembro/2023</b>	Data de vencimento <b>20/12/2023</b>	Número do Documento <b>07.16.23346.0617294-1</b>	Pagar este documento até <b>20/12/2023</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000187149889</b>			Valor Total do Documento <b>808,18</b>

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO -EMPREGADO/AVULSO	808,18			808,18
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:11/2023 Vencimento:20/12/2023				
	<b>Totais</b>	<b>808,18</b>			<b>808,18</b>

SENA (Versão 5.1.7) Página 1/1 12/12/2023 14:27:24

85840000008 6 08180385233 5 54071623346 1 06172941011 2 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000008 6	08180385233 5	54071623346 1	06172941011 2
---------------	---------------	---------------	---------------

CNPJ: 28.700.530/0001-61  
Número: 07.16.23346.0617294-1  
Pagar até: 20/12/2023  
Valor: 808,18



PÁGINA  
Nº 348

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor	
<b>Folha Mensal</b>								
<b>EMPREGADOS</b>								
241	ADRIANO DAMACENO	2.366,90	0,00	0,00	0,00	8,16	193,22	
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	2.620,04	0,00	0,00	0,00	8,30	217,46	
209	BRUNA COSTA	5.652,38	0,00	0,00	0,00	10,92	617,24	
199	ELIZABETE ANTUNES DE OLIVEIRA	2.536,37	0,00	0,00	0,00	8,22	208,47	
214	GESSICA APARECIDA DE ASSUNÇÃO	5.554,52	0,00	0,00	0,00	10,87	603,54	
239	JAILSON RODRIGUES	4.080,00	0,00	0,00	0,00	9,73	397,10	
222	JOSE BENJAMIN DA SILVA	1.868,56	0,00	0,00	0,00	7,94	148,37	
196	JULIO JUNIOR DIAS	2.457,29	0,00	0,00	0,00	8,19	201,35	
226	JUNIOR CESAR DE OLIVEIRA	1.879,46	0,00	0,00	0,00	7,95	149,35	
193	LUCIANA PEREIRA	5.272,74	0,00	0,00	0,00	10,70	564,09	
234	LUISIANE DE ASSUNCAO	4.354,91	0,00	0,00	0,00	10,00	435,59	
198	LUIZ ROBERTO DE LIMA	1.882,56	0,00	0,00	0,00	7,95	149,63	
192	PATRICIA ALVES DA COSTA	2.204,02	0,00	0,00	0,00	8,10	178,56	
235	RAFAELA BIBIANA DE ASSUNCAO	2.187,63	0,00	0,00	0,00	8,09	177,08	
240	RITA LUANNA RODRIGUES OLIVEIRA	4.334,34	0,00	0,00	0,00	9,98	432,71	
213	ROSEMERI DE MACEDO	2.435,52	0,00	0,00	0,00	8,19	199,39	
223	RUBIA OLIVEIRA ROTTINI	2.286,18	0,00	0,00	0,00	8,13	185,95	
211	SANDRA TEREZINHA DA ROSA	7.507,49	465,65	0,00	0,00	11,00	876,95	
204	SONIA MARA GUEDES	4.708,89	0,00	0,00	0,00	10,30	485,15	
208	ZENIR DE AGUIDA	1.823,40	0,00	0,00	0,00	7,91	144,30	
	Empregados:	23	Total:	73.195,97	465,65	0,00	119,64	6.972,53
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	23	Total:	73.195,97	465,65	0,00	119,64	6.972,53

Comp 11/2023 - Data pagto 07/12/2023 - Lançamento

<b>EMPREGADOS</b>								
225	ATALITA WEISS MARTINS	1.205,00	0,00	0,00	0,00	9,36	141,60	
209	BRUNA COSTA	934,00	0,00	0,00	0,00	10,72	130,76	
199	ELIZABETE ANTUNES DE OLIVEIRA	1.205,00	0,00	0,00	0,00	9,41	143,54	
214	GESSICA APARECIDA DE ASSUNÇÃO	934,00	0,00	0,00	0,00	11,28	130,76	
193	LUCIANA PEREIRA	934,00	0,00	0,00	0,00	10,70	130,76	
234	LUISIANE DE ASSUNCAO	934,00	0,00	0,00	0,00	10,54	130,76	
	Empregados:	6	Total:	6.146,00	0,00	0,00	0,00	808,18
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	6	Total:	6.146,00	0,00	0,00	0,00	808,18

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
<b>Total</b>	79.341,97	465,65	7.780,71	0,00	0,00	0,00	119,64	0,00	7.661,07

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.18  
0540100540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====		
Convenio	PREFEITURA BOM JARDIM DA	
Codigo de Barras	81760000000-1	37360589202-6
	31215000301-9	03200000001-1
Data do pagamento		13/12/2023
Valor em Dinheiro		37,36
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		37,36
-----		

DOCUMENTO: 121311  
AUTENTICACAO SISBB: 2.171.2CF.216.043.7BF



Instruções: Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico.  
Por favor, configure as margens esquerda e direita para 17mm. Utilize folha A4 (210 x 291 mm) ou Carta (216 x 279 mm).  
Corte na linha indicada. Não rasure, risque fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Data: 12/12/2023



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL BOM JARDIM DA SERRA  
Guia de Pagamento

RECIBO DO SACADO

81760000000-1 37360589202-6 31215000301-9 03200000001-1

LOCAL DE PAGAMENTO: AGÊNCIAS DA CAIXA, LOTÉRICOS, AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL E CORREIOS.					DATA DE VENCIMENTO 15/12/2023	
CEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL BOM JARDIM DA SERRA					AGÊNCIA - CÓDIGO DO CEDENTE 5257 / 17041-0	
DATA DO DOCUMENTO 12/12/2023		Nº DO DOCUMENTO 301032	ESPECIE DO DOCUMENTO Carnê	ACEITE Não	DATA DO PROCESSAMENTO 12/12/2023	
COMPETÊNCIA Novembro/2023		CARTEIRA 999	MOEDA Real	BASE DE CÁLCULO 934,10	NOSSO NÚMERO 000301032	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE):  PAGAMENTO PARCELADO: APÓS O VALOR DO IMPOSTO 37,36 - JUROS DE 1% (UM POR CENTO) AO MÊS OU FRAÇÃO DE MÊS; - MULTA DE 2% (DOIS POR CENTO). SALDO UTILIZADO					(-) DESCONTOS - ABATIMENTOS	
					(+) CORREÇÃO	0,00
					(+) JUROS	0,00
					(+) MULTA	0,00
					(=) VALOR DO DOCUMENTO	37,36
ATIVIDADE PRINCIPAL Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer. Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-					(=) VALOR COBRADO 37,36	
SACADO INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, Rua ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 Centro CEP: 88640-000 Bom Jardim da Serra - SC					NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO 51, 69331	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FICHA DE COMPENSAÇÃO

81760000000-1 37360589202-6 31215000301-9 03200000001-1

LOCAL DE PAGAMENTO: AGÊNCIAS DA CAIXA, LOTÉRICOS, AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL E CORREIOS.					DATA DE VENCIMENTO 15/12/2023	
CEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL BOM JARDIM DA SERRA					AGÊNCIA - CÓDIGO DO CEDENTE 5257 / 17041-0	
DATA DO DOCUMENTO 12/12/2023		Nº DO DOCUMENTO 301032	ESPECIE DO DOCUMENTO Carnê	ACEITE Não	DATA DO PROCESSAMENTO 12/12/2023	
COMPETÊNCIA Novembro/2023		CARTEIRA 999	MOEDA Real	BASE DE CÁLCULO 934,10	NOSSO NÚMERO 000301032	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE):  PAGAMENTO PARCELADO: APÓS O VALOR DO IMPOSTO 37,36 - JUROS DE 1% (UM POR CENTO) AO MÊS OU FRAÇÃO DE MÊS; - MULTA DE 2% (DOIS POR CENTO). SALDO UTILIZADO					(-) DESCONTOS - ABATIMENTOS	
					(+) CORREÇÃO	0,00
					(+) JUROS	0,00
					(+) MULTA	0,00
					(=) VALOR DO DOCUMENTO	37,36
ATIVIDADE PRINCIPAL Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer. Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-					(=) VALOR COBRADO 37,36	
SACADO INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, Rua ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 Centro CEP: 88640-000 Bom Jardim da Serra - SC					NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO 51, 69331	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





ESTADO DE SANTA CATARINA  
 PREFEITURA MUNICIPAL BOM JARDIM DA SERRA  
 Relatório de documentos declarados

Declaração: Declaração normal/original de serviços tomados  
 Declarante: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO,  
 CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19

Data de emissão	Numero Inicial	Série	Tipo documento	Situação tributária	Situação	CPF/CNPJ do contribuinte	Nome / Razão social do contribuinte	Serviço Prestado em	Aliq. (%)	Valor de serviço (R\$)	Valor de desconto incondicional	Valor dedução previsto (R\$)	Imposto previsto (R\$)
03/11/2023	51	N	N	Normal	Normal	44.088.380/0001-33	BRUNO BELTRAME MEDEIROS LTDA	04.03 Bom Jardim da Serra	2,00	5.985,00	0,00	0,00	0,00
01/11/2023	69331	N	N	Retenção	Retenção	03.392.348/0005-93	SERVIDOEESTE SOLUCOES AMBIENTAIS LTDA - PESCARIA BRAVA	07.09 Bom Jardim da Serra	4,00	934,10	0,00	0,00	37,36

**Legendas**  
 Tipo: N - Nota fiscal, J - Nota conjugada, C - Cupom fiscal, R - Recibo, A - Nota fiscal avulsa e O - Outros  
 Situação documento: N - Ativo/Normal, C - Cancelado, S - Substituído e A - Anulado

TOTALIZADORES DOS DOCUMENTOS DA DECLARAÇÃO									
	Quantidade	Vlr. desconto inc.	Vlr. dedução	Vlr. declarado (R\$)	Imposto previsto (R\$)				
Cancelados/Substituídos	0	0,00	0,00	0,00	0,00				
Anulados	0	0,00	0,00	0,00	0,00				
Isentos	0	0,00	0,00	0,00	0,00				
Descontado pela prefeitura	0	0,00	0,00	0,00	0,00				
Normais	1	0,00	0,00	5.985,00	0,00				
Retidos	1	0,00	0,00	934,10	37,36				
Substituição tributária	0	0,00	0,00	0,00	0,00				
<b>Total geral:</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.919,10</b>	<b>37,36</b>				

PÁGINA  
 Nº 360

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.18  
0540100540 SEGUNDA VIA 0001

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 8584000068-0 52890385233-2  
54071623346-1 06192594100-1  
Data do pagamento 13/12/2023  
Numero do Documento 07.16.23346.0619259-4  
Valor Total 6.852,89

-----  
Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

-----  
DOCUMENTO: 121312  
AUTENTICACAO SISBB: D.D82.FF5.6D2.372.DDC

Documento de Arrecadação  
de Receitas Federais



Receita Federal

CNPJ <b>28.700.530/0001-61</b>	Razão Social <b>INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI</b>
Período de Apuração <b>Novembro/2023</b>	Data de Vencimento <b>20/12/2023</b>
Número do Documento <b>07.16.23346.0619259-4</b>	
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000187149889</b>	
Pagar este documento até <b>20/12/2023</b>	
Valor Total do Documento <b>6.852,89</b>	

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	6.852,89			6.852,89
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA: 11/2023 Vencimento: 20/12/2023				
	<b>Totais</b>	<b>6.852,89</b>			<b>6.852,89</b>

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000068 0	52890385233 2	54071623346 1	06192594100 1
---------------	---------------	---------------	---------------

CNPJ: 28.700.530/0001-61  
 Número: 07.16.23346.0619259-4  
 Pagar até: 20/12/2023  
 Valor: 6.852,89





**Empresa:** 9 - INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN  
**CNPJ:** 28.700.530/0009-19  
**Cálculo:** Folha Mensal, Complementar e CCT  
**Competência:** 11/2023  
**Complemento:** Todos

**PÁGINA** 1/1  
**Nº 353**  
**Emissão:** 04/12/2023  
**Horas:** 13:32:27

**RELAÇÃO DE BASES DO INSS**

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor	
<b>Folha Mensal</b>								
EMPREGADOS								
241	ADRIANO DAMACENO	2.366,90	0,00	0,00	0,00	8,16	193,22	
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	2.620,04	0,00	0,00	0,00	8,30	217,46	
209	BRUNA COSTA	5.652,38	0,00	0,00	0,00	10,92	617,24	
199	ELIZABETE ANTUNES DE OLIVEIRA	2.536,37	0,00	0,00	0,00	8,22	208,47	
214	GESSICA APARECIDA DE ASSUNÇÃO	5.554,52	0,00	0,00	0,00	10,87	603,54	
239	JAILSON RODRIGUES	4.080,00	0,00	0,00	0,00	9,73	397,10	
222	JOSE BENJAMIN DA SILVA	1.868,56	0,00	0,00	0,00	7,94	148,37	
196	JULIO JUNIOR DIAS	2.457,29	0,00	0,00	0,00	8,19	201,35	
226	JUNIOR CESAR DE OLIVEIRA	1.879,46	0,00	0,00	0,00	7,95	149,35	
193	LUCIANA PEREIRA	5.272,74	0,00	0,00	0,00	10,70	564,09	
234	LUISIANE DE ASSUNCAO	4.354,91	0,00	0,00	0,00	10,00	435,59	
198	LUIZ ROBERTO DE LIMA	1.882,56	0,00	0,00	0,00	7,95	149,63	
192	PATRICIA ALVES DA COSTA	2.204,02	0,00	0,00	0,00	8,10	178,56	
235	RAFAELA BIBIANA DE ASSUNCAO	2.187,63	0,00	0,00	0,00	8,09	177,08	
240	RITA LUANNA RODRIGUES OLIVEIRA	4.334,34	0,00	0,00	0,00	9,98	432,71	
213	ROSEMERI DE MACEDO	2.435,52	0,00	0,00	0,00	8,19	199,39	
223	RUBIA OLIVEIRA ROTTINI	2.286,18	0,00	0,00	0,00	8,13	185,95	
211	SANDRA TEREZINHA DA ROSA	7.507,49	465,65	0,00	0,00	11,00	876,95	
204	SONIA MARA GUEDES	4.708,89	0,00	0,00	0,00	10,30	485,15	
208	ZENIR DE AGUIDA	1.823,40	0,00	0,00	0,00	7,91	144,30	
	Empregados:	23	Total:	73.195,97	465,65	0,00	119,64	6.972,53
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	23	Total:	73.195,97	465,65	0,00	119,64	6.972,53

**Comp 11/2023 - Data pago 07/12/2023 - Lançamento**

EMPREGADOS								
225	ATALITA WEISS MARTINS	1.205,00	0,00	0,00	0,00	9,36	141,60	
209	BRUNA COSTA	934,00	0,00	0,00	0,00	10,72	130,76	
199	ELIZABETE ANTUNES DE OLIVEIRA	1.205,00	0,00	0,00	0,00	9,41	143,54	
214	GESSICA APARECIDA DE ASSUNÇÃO	934,00	0,00	0,00	0,00	11,28	130,76	
193	LUCIANA PEREIRA	934,00	0,00	0,00	0,00	10,70	130,76	
234	LUISIANE DE ASSUNCAO	934,00	0,00	0,00	0,00	10,54	130,76	
	Empregados:	6	Total:	6.146,00	0,00	0,00	0,00	808,18
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	6	Total:	6.146,00	0,00	0,00	0,00	808,18

**Resumo Geral das bases de INSS**

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
<b>Total</b>	79.341,97	465,65	7.780,71	0,00	0,00	0,00	119,64	0,00	7.661,07

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.18  
0540100540 SEGUNDA VIA 0001

PÁGINA  
Nº 354

## 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 8585000001-0 05430385233-9  
54070123346-0 99016507160-8

Data do pagamento 13/12/2023  
Numero do Documento 07.01.23346.9901650-7  
Valor Total 105,43  
-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011  
-----

DOCUMENTO: 121313  
AUTENTICACAO SISBB: D.971.E31.5C2.9D1.6AE



Documento de Arrecadação  
de Receitas Federais

CNPJ <b>28.700.530/0001-61</b>	Razão Social <b>INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI</b>		
Período de Apuração <b>30/11/2023</b>	Data de Vencimento <b>20/12/2023</b>	Número do Documento <b>07.01.23346.9901650-7</b>	Pagar este documento até <b>20/12/2023</b>
Observações <b>Filial HMACA Bom Jardim</b> <b>Darf emitido pelo Sicalc Web</b>			Valor Total do Documento <b>105,43</b>

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	105,43			105,43
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
PA 11/2023	Vencimento 20/12/2023				
<b>Totais</b>		<b>105,43</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>105,43</b>

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8585000001 0 05430385233 9 54070123346 0 99016507160 8



CNPJ: 28.700.530/0001-61  
Número: 07.01.23346.9901650-7  
Pagar até: 20/12/2023  
Valor: 105.43

Pague com o PIX



ACOMPANHAMENTO DE ENTRADAS

digo	Data	Nota Série	Espécie	Código Fornecedor	CFOP	AC. UF	Valor Contábil	Tipo	Base Cálculo	Aliq.	Valor	Isentas	Outras
5135	03/11/2023	7810651 u	1	506 45.104.024 LEIA DO NASCIM	1-128	286 SC	570,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>							570,00		0,00		0,00	0,00	0,00
5188	01/11/2023	7802175 890	37	509 45.104.024 LEIA DO NASCIM	1-128	286 SC	570,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5189	03/11/2023	7810651 890	37	509 45.104.024 LEIA DO NASCIM	1-128	286 SC	570,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>							1.140,00		0,00		0,00	0,00	0,00
5163	10/11/2023	466409 1	36	91 ALTERMED MATERIAL MEDIC	1-128	286 SC	750,15		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>							750,15		0,00		0,00	0,00	0,00
5127	08/11/2023	44160 1	36	429 ALTHIS COM. DE MEDIC. E M	1-128	286 SC	281,56		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>							281,56		0,00		0,00	0,00	0,00
5097	03/11/2023	51 u	44	392 BRUNO BELTRAME MEDEIRO	1-933	290 SC	5.985,00	IRRF	5.985,00	1,50	89,77	0,00	0,00
								ISS Ret	5.985,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	5.985,00	4,65	278,30	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>							5.985,00	IRRF	5.985,00		89,77	0,00	0,00
								ISS Ret	5.985,00		0,00	0,00	0,00
								CRF	5.985,00		278,30	0,00	0,00
5138	14/11/2023	26874 u	44	455 BRY TECNOLOGIA S.A	1-933	119 SC	99,90	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>							99,90	IRRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00		0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00		0,00	0,00	0,00
5126	13/11/2023	56539 u	44	483 CENTRO DE INTEGRACAO E	1-933	119 SC	133,77	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>							133,77	IRRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00		0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00		0,00	0,00	0,00
5105	07/11/2023	3 u	44	443 CLEBER PADILHA 070045799	1-933	119 SC	1.000,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>							1.000,00	IRRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00		0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00		0,00	0,00	0,00
5103	07/11/2023	20231645 u	44	466 CML VACARIA LABORATORIC	2-933	119 RS	225,78	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	225,78	4,65	10,50	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>							225,78	IRRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00		0,00	0,00	0,00
								CRF	225,78		10,50	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00		0,00	0,00	0,00
5184	27/11/2023	31956 1	36	462 CONQUISTA DIST MED E PRI	1-128	286 SC	529,25		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>							529,25		0,00		0,00	0,00	0,00
5164	27/11/2023	7972 10	36	420 CRIOBRAS AR GAS LTDA	1-128	286 SC	480,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>							480,00		0,00		0,00	0,00	0,00
5114	06/11/2023	1690 u	44	482 CURITIBA ESTERILIZACAO D	1-933	119 SC	1.565,54	IRRF	1.565,54	1,00	15,66	0,00	0,00
								ISS Ret	1.565,54	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	1.565,54	4,65	72,81	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>							1.565,54	IRRF	1.565,54		15,66	0,00	0,00
								ISS Ret	1.565,54		0,00	0,00	0,00
								CRF	1.565,54		72,81	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00		0,00	0,00	0,00
5092	03/11/2023	33 u	44	489 DUARTE SERVICOS E SAUDE	1-933	290 SC	4.560,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



ACOMPANHAMENTO DE ENTRADAS

Ídigo	Data	Nota Série	Espécie	Código	Fornecedor	CFOP	AC. UF	Valor Contábil	Tipo	Base Cálculo	Aliq.	Valor	Isentas	Outras
<b>I Fornecedor</b>														
								4.560,00	IRRF	0,00		0,00	0,00	0,00
									ISS Ret	0,00		0,00	0,00	0,00
									CRF	0,00		0,00	0,00	0,00
5139	13/11/2023	2726 u	44	87	ELON DAS NEVES DALMOLIN	1-933	119 SC	539,22	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
									ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
									CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
									INSS-RE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>														
								539,22	IRRF	0,00		0,00	0,00	0,00
									ISS Ret	0,00		0,00	0,00	0,00
									CRF	0,00		0,00	0,00	0,00
									INSS-RE	0,00		0,00	0,00	0,00
5090	03/11/2023	4 u	44	499	GREGORIO COAN NETO LTD.	1-933	290 SC	13.490,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
									ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
									CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>														
								13.490,00	IRRF	0,00		0,00	0,00	0,00
									ISS Ret	0,00		0,00	0,00	0,00
									CRF	0,00		0,00	0,00	0,00
5091	03/11/2023	14 u	44	497	GUILHERME CESAR DO NASC	1-933	290 SC	10.260,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
									ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
									CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>														
								10.260,00	IRRF	0,00		0,00	0,00	0,00
									ISS Ret	0,00		0,00	0,00	0,00
									CRF	0,00		0,00	0,00	0,00
5187	16/11/2023	2417 1	36	508	HEER DISTRIBUIDORA E COI	1-128	286 SC	239,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>														
								239,00		0,00		0,00	0,00	0,00
5137	13/11/2023	281 1	36	427	JOAO NAZARENO PACHECO I	1-128	286 SC	1.724,63		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>														
								1.724,63		0,00		0,00	0,00	0,00
5095	03/11/2023	67 u	44	417	MARCELO PINTO ANTUNES S	1-933	290 SC	11.400,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
									ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
									CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>														
								11.400,00	IRRF	0,00		0,00	0,00	0,00
									ISS Ret	0,00		0,00	0,00	0,00
									CRF	0,00		0,00	0,00	0,00
5120	10/11/2023	1539 u	44	454	MARICELE ALMEIDA DA SILV	1-933	290 SC	280,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
									ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
									CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>														
								280,00	IRRF	0,00		0,00	0,00	0,00
									ISS Ret	0,00		0,00	0,00	0,00
									CRF	0,00		0,00	0,00	0,00
5191	09/11/2023	1001149 1	36	431	MEDILAR IMPORT E DISTR C	2-128	286 RS	2.249,72		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>														
								2.249,72		0,00		0,00	0,00	0,00
5115	09/11/2023	4220 1	36	378	MERCADO ARAUCARIA LTDA	1-128	286 SC	372,06		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5116	09/11/2023	4219 u	1	378	MERCADO ARAUCARIA LTDA	1-128	286 SC	35,04		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5165	09/11/2023	4219 1	36	378	MERCADO ARAUCARIA LTDA	1-949	100 SC	35,04		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>														
								442,14		0,00		0,00	0,00	0,00
5190	29/11/2023	89188 1	36	457	METROMED COM DE MATER	1-128	286 SC	868,50		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>														
								868,50		0,00		0,00	0,00	0,00
5094	02/11/2023	140 u	44	498	MG SERVIÇOS MEDICOS LTD	1-933	290 SC	9.880,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
									ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
									CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5096	02/11/2023	139 u	44	498	MG SERVIÇOS MEDICOS LTD	1-933	290 SC	5.000,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
									ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
									CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>														
								14.880,00	IRRF	0,00		0,00	0,00	0,00
									ISS Ret	0,00		0,00	0,00	0,00
									CRF	0,00		0,00	0,00	0,00
5167	06/11/2023	24542 1	36	381	POSTO IPIRELLA LTDA	1-653	76 SC	177,78		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5168	09/11/2023	24596 1	36	381	POSTO IPIRELLA LTDA	1-653	76 SC	150,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5169	10/11/2023	24609 1	36	381	POSTO IPIRELLA LTDA	1-653	76 SC	230,02		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5170	13/11/2023	24672 1	36	381	POSTO IPIRELLA LTDA	1-653	76 SC	101,02		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5171	14/11/2023	24693 1	36	381	POSTO IPIRELLA LTDA	1-653	76 SC	147,67		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5172	18/11/2023	24751 1	36	381	POSTO IPIRELLA LTDA	1-653	76 SC	202,82		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Est.:  
do: 01/11/2023 até 30/11/2023PÁGINA  
Nº 358

## ACOMPANHAMENTO DE ENTRADAS

Diário	Data	Nota Série	Espécie	Código Fornecedor	CFOP	AC. UF	Valor Contábil	Tipo	Base Cálculo	Aliq.	Valor	Isentas	Outras
5173	19/11/2023	24762 1	36	381 POSTO IPIRELLA LTDA	1-653	76 SC	249,36		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5174	21/11/2023	24816 1	36	381 POSTO IPIRELLA LTDA	1-653	76 SC	161,27		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5175	23/11/2023	24876 1	36	381 POSTO IPIRELLA LTDA	1-653	76 SC	188,16		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5176	25/11/2023	24903 1	36	381 POSTO IPIRELLA LTDA	1-653	76 SC	208,63		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5177	25/11/2023	24904 1	36	381 POSTO IPIRELLA LTDA	1-653	76 SC	208,63		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5178	29/11/2023	24955 1	36	381 POSTO IPIRELLA LTDA	1-653	76 SC	230,52		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>							2.255,88		0,00		0,00	0,00	0,00
5179	10/11/2023	92324 0	36	382 POSTO IPIRELLA LTDA	1-128	286 SC	135,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5180	21/11/2023	92362 0	36	382 POSTO IPIRELLA LTDA	1-128	286 SC	86,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>							221,00		0,00		0,00	0,00	0,00
5194	06/11/2023	1641 U	44	384 R27 COMERCIO E PRESTAÇA	1-933	119 SC	1.154,50	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>							1.154,50	IRRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00		0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00		0,00	0,00	0,00
5100	01/11/2023	69331 u	44	413 SERVIOESTE SOLUCOES AME	1-933	119 SC	934,10	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	934,10	4,00	37,36	0,00	0,00
								CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>							934,10	IRRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	934,10		37,36	0,00	0,00
								CRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00		0,00	0,00	0,00
5108	08/11/2023	12623 1	36	379 SUPERMERCADO RH LTDA	1-128	286 SC	605,08		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5109	08/11/2023	12620 1	36	379 SUPERMERCADO RH LTDA	1-128	286 SC	645,54		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5111	08/11/2023	12622 1	36	379 SUPERMERCADO RH LTDA	1-128	286 SC	643,16		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>							1.893,78		0,00		0,00	0,00	0,00
5102	03/11/2023	18008346 u	44	406 UNIFIQUE TELECOMUNICAG	1-933	119 SC	229,90	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>							229,90	IRRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00		0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00		0,00	0,00	0,00
5093	03/11/2023	18 u	44	460 YADIRA VELOZ GOMEZ	1-933	290 SC	15.105,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>I Fornecedor</b>							15.105,00	IRRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00		0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00		0,00	0,00	0,00
<b>I Geral</b>							95.488,32	IRRF	7.550,54		105,43	0,00	0,00
								ISS Ret	8.484,64		37,36	0,00	0,00
								CRF	7.776,32		361,61	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00		0,00	0,00	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.18  
0540100540 SEGUNDA VIA 0001

PÁGINA  
Nº 359

## 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 8586000003-9 61610385233-0	
54070123346-0 99175923189-4	
Data do pagamento	13/12/2023
Numero do Documento	07.01.23346.9917592-3
Valor Total	361,61

-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

-----

DOCUMENTO: 121314  
AUTENTICACAO SISBB: F.C90.085.904.8FF.48C

CNPJ: 28.700.530/0001-61

Razão Social: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

Período de Apuração: 30/11/2023

Data de vencimento: 20/12/2023

Número do Documento: 07.01.23346.9917592-3

Pagar este documento até:

20/12/2023

Observações:  
Filial HMACA Bom Jardim

Valor Total do Documento:

361,61

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	361,61			361,61
	07 CSLL/CÓFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 11/2023 Vencimento 20/12/2023				
	<b>Totais</b>	<b>361,61</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>361,61</b>

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000003 9 61610385233 0 54070123346 0 99175923189 4



CNPJ: 28.700.530/0001-61  
Número: 07.01.23346.9917592-3  
Pagar até: 20/12/2023  
Valor: 361,61

Pague com o PIX





PÁGINA  
 Nº 361

ACOMPANHAMENTO DE ENTRADAS

go	Data	Nota Série	Espécie	Código Fornecedor	CFOP	AC. UF	Valor Contábil	Tipo	Base Cálculo	Aliq.	Valor	Isentas	Outras
35	03/11/2023	7810651 u	1	506 45.104.024 LEIA DO NASCIM	1-128	286 SC	570,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Fornecedor</b>							570,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
188	01/11/2023	7802175 890	37	509 45.104.024 LEIA DO NASCIM	1-128	286 SC	570,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
189	03/11/2023	7810651 890	37	509 45.104.024 LEIA DO NASCIM	1-128	286 SC	570,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Fornecedor</b>							1.140,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
163	10/11/2023	466409 1	36	91 ALTERMED MATERIAL MEDIC	1-128	286 SC	750,15		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Fornecedor</b>							750,15		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
127	08/11/2023	44160 1	36	429 ALTHIS COM. DE MEDIC. E N	1-128	286 SC	281,56		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Fornecedor</b>							281,56		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
097	03/11/2023	51 u	44	392 BRUNO BELTRAME MEDEIRO	1-933	290 SC	5.985,00	IRRF	5.985,00	1,50	89,77	0,00	0,00
								ISS Ret	5.985,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	5.985,00	4,65	278,30	0,00	0,00
<b>Fornecedor</b>							5.985,00	IRRF	5.985,00		89,77	0,00	0,00
								ISS Ret	5.985,00		0,00	0,00	0,00
								CRF	5.985,00		278,30	0,00	0,00
5138	14/11/2023	26874 u	44	455 BRY TECNOLOGIA S.A	1-933	119 SC	99,90	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Fornecedor</b>							99,90	IRRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00		0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00		0,00	0,00	0,00
5126	13/11/2023	56539 u	44	483 CENTRO DE INTEGRACAO EP	1-933	119 SC	133,77	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Fornecedor</b>							133,77	IRRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00		0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00		0,00	0,00	0,00
5105	07/11/2023	3 u	44	443 CLEBER PADILHA 070045799	1-933	119 SC	1.000,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Fornecedor</b>							1.000,00	IRRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00		0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00		0,00	0,00	0,00
5103	07/11/2023	20231645 u	44	466 CML VACARIA LABORATORIC	2-933	119 RS	225,78	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	225,78	4,65	10,50	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Fornecedor</b>							225,78	IRRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00		0,00	0,00	0,00
								CRF	225,78		10,50	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00		0,00	0,00	0,00
5184	27/11/2023	31956 1	36	462 CONQUISTA DIST MED E PR	1-128	286 SC	529,25		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Fornecedor</b>							529,25		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5164	27/11/2023	7972 10	36	420 CRIDBRAS AR GAS LTDA	1-128	286 SC	480,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Fornecedor</b>							480,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5114	06/11/2023	1690 u	44	482 CURITIBA ESTERILIZACAO D	1-933	119 SC	1.565,54	IRRF	1.565,54	1,00	15,66	0,00	0,00
								ISS Ret	1.565,54	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	1.565,54	4,65	72,81	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Fornecedor</b>							1.565,54	IRRF	1.565,54		15,66	0,00	0,00
								ISS Ret	1.565,54		0,00	0,00	0,00
								CRF	1.565,54		72,81	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00		0,00	0,00	0,00
5092	03/11/2023	33 u	44	489 DUARTE SERVICOS E SAUFD	1-933	290 SC	4.560,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PÁGINA  
 Nº 362

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO

CNPJ: 28.700.530/0009-19

Est.:

do: 01/11/2023 até 30/11/2023

ACOMPANHAMENTO DE ENTRADAS

Nº	Data	Nota	Série	Espécie	Código	Fornecedor	CFOP	AC.	UF	Valor	Contábil	Tipo	Base	Cálculo	Aliq.	Valor	Isentas	Outras
<b>Total Fornecedor</b>										4.560,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											ISS Ret.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5139	13/11/2023	2726	u	44	87	ELON DAS NEVES DALMOLIN	1-933	119	SC	539,22	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											ISS Ret.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											INSS-RE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total Fornecedor</b>										539,22	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											ISS Ret.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											INSS-RE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5090	03/11/2023	4	u	44	499	GREGORIO COAN NETO LTD	1-933	290	SC	13.490,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											ISS Ret.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total Fornecedor</b>										13.490,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											ISS Ret.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5091	03/11/2023	14	u	44	497	GUILHERME CESAR DO NASC	1-933	290	SC	10.260,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											ISS Ret.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total Fornecedor</b>										10.260,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											ISS Ret.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5187	16/11/2023	2417	1	36	508	HEER DISTRIBUIDORA E COM	1-128	286	SC	239,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total Fornecedor</b>										239,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5137	13/11/2023	281	1	36	427	JOAO NAZARENO PACHECO I	1-128	286	SC	1.724,63		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total Fornecedor</b>										1.724,63		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5095	03/11/2023	67	u	44	417	MARCELO PINTO ANTUNES S	1-933	290	SC	11.400,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											ISS Ret.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total Fornecedor</b>										11.400,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											ISS Ret.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5120	10/11/2023	1539	u	44	451	MARICELE ALMEIDA DA SILV	1-933	290	SC	280,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											ISS Ret.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total Fornecedor</b>										280,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											ISS Ret.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5191	09/11/2023	1001149	1	36	431	MEDILAR IMPORT E DISTRIC	2-128	286	RS	2.249,72		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total Fornecedor</b>										2.249,72		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5115	09/11/2023	4220	1	36	378	MERCADO ARAUCARIA LTDA	1-128	286	SC	372,06		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5116	09/11/2023	4219	u	1	378	MERCADO ARAUCARIA LTDA	1-128	286	SC	35,04		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5165	09/11/2023	4219	1	36	378	MERCADO ARAUCARIA LTDA	1-949	100	SC	35,04		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total Fornecedor</b>										442,14		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5190	29/11/2023	89188	1	36	457	METROMED COM DE MATERIA	1-128	286	SC	868,50		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total Fornecedor</b>										868,50		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5094	02/11/2023	140	u	44	498	MG SERVIÇOS MEDICOS LTC	1-933	290	SC	9.880,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											ISS Ret.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5096	02/11/2023	139	u	44	498	MG SERVIÇOS MEDICOS LTC	1-933	290	SC	5.000,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											ISS Ret.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total Fornecedor</b>										14.880,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											ISS Ret.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
											CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5167	06/11/2023	24542	1	36	381	POSTO IPIRELLA LTDA	1-653	76	SC	177,78		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5168	09/11/2023	24596	1	36	381	POSTO IPIRELLA LTDA	1-653	76	SC	150,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5169	10/11/2023	24609	1	36	381	POSTO IPIRELLA LTDA	1-653	76	SC	230,02		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5170	13/11/2023	24672	1	36	381	POSTO IPIRELLA LTDA	1-653	76	SC	101,02		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5171	14/11/2023	24693	1	36	381	POSTO IPIRELLA LTDA	1-653	76	SC	147,67		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5172	18/11/2023	24751	1	36	381	POSTO IPIRELLA LTDA	1-653	76	SC	202,82		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PÁGINA  
Nº 363

ACOMPANHAMENTO DE ENTRADAS

Código	Data	Nota Série	Espécie	Código Fornecedor	CFOP	AC. UF	Valor Contábil	Tipo	Base Cálculo	Aliq.	Valor	Isentas	Outras
5173	11/2023	24762 1	36	381 POSTO IPIRELLA LTDA	1-653	76 SC	249,36		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5174	21/11/2023	24816 1	36	381 POSTO IPIRELLA LTDA	1-653	76 SC	161,27		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5175	23/11/2023	24876 1	36	381 POSTO IPIRELLA LTDA	1-653	76 SC	188,16		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5176	25/11/2023	24903 1	36	381 POSTO IPIRELLA LTDA	1-653	76 SC	208,63		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5177	25/11/2023	24904 1	36	381 POSTO IPIRELLA LTDA	1-653	76 SC	208,63		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5178	29/11/2023	24955 1	36	381 POSTO IPIRELLA LTDA	1-653	76 SC	230,52		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total Fornecedor</b>							2.255,88		0,00		0,00	0,00	0,00
5179	10/11/2023	92324 0	36	382 POSTO IPIRELLA LTDA	1-128	286 SC	135,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5180	21/11/2023	92362 0	36	382 POSTO IPIRELLA LTDA	1-128	286 SC	86,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total Fornecedor</b>							221,00		0,00		0,00	0,00	0,00
5194	06/11/2023	1641 U	44	384 R27.COMERCIO E PRESTAÇA	1-933	119 SC	1.154,50	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total Fornecedor</b>							1.154,50	IRRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00		0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00		0,00	0,00	0,00
5100	01/11/2023	69331 U	44	413 SERVIOESTE SOLUCOES AMI	1-933	119 SC	934,10	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	934,10	4,00	37,36	0,00	0,00
								CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total Fornecedor</b>							934,10	IRRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	934,10		37,36	0,00	0,00
								CRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00		0,00	0,00	0,00
5108	08/11/2023	12623 1	36	379 SUPERMERCADO RH LTDA	1-128	286 SC	605,08		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5109	08/11/2023	12620 1	36	379 SUPERMERCADO RH LTDA	1-128	286 SC	645,54		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5111	08/11/2023	12622 1	36	379 SUPERMERCADO RH LTDA	1-128	286 SC	643,16		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total Fornecedor</b>							1.893,78		0,00		0,00	0,00	0,00
5102	03/11/2023	18008346 U	44	406 UNIFIQUE TELECOMUNICAÇ	1-933	119 SC	229,90	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total Fornecedor</b>							229,90	IRRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00		0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00		0,00	0,00	0,00
5093	03/11/2023	18 U	44	460 YADIRA VELOZ GOMEZ	1-933	290 SC	15.105,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total Fornecedor</b>							15.105,00	IRRF	0,00		0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00		0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00		0,00	0,00	0,00
<b>Total Geral</b>							95.488,32	IRRF	7.550,54		105,43	0,00	0,00
								ISS Ret	8.484,64		37,36	0,00	0,00
								CRF	7.776,32		361,51	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00		0,00	0,00	0,00

PÁGINA  
Nº 36405/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:06:18  
05400540 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082057331848030159160008795790000043425

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	121.317
DATA DE VENCIMENTO	29/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	13/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	434,25
VALOR COBRADO	434,25

NR. AUTENTICACAO 3.567.110.5C0.E9A.1E3

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.



PÁGINA  
Nº 365

Recibo do Pagador



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 20573.318480 30159.160008 7 95790000043425

Beneficiário METROMED COM. MAT. MED. HOPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 83.157.032/0001-22		Sacador/Avalista		Vencimento 29/12/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX							
Nosso Número 00205733-1		Carteira		Espécie DM		Quantidade	
				Valor		Agência/Código do Beneficiário XXXXXXXXXX	
Data de Documento 29/11/2023		Número do Documento		Espécie do Documento		Aceite	
				Data de Processamento		Valor do Documento 434,25	

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 20573.318480 30159.160008 7 95790000043425

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento 29/12/2023	
Beneficiário METROMED COM. MAT. MED. HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 83.157.032/0001-22		Agência/Código do Beneficiário XXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Data de Documento 29/11/2023		Número do Documento		Espécie do Documento DM		Aceite N	
				Data de Processamento		Nos. Número 109/ 00205733-1	
Uso do Banco		Carteira		Espécie R\$		Quantidade	
				Valor		(-) Valor do Documento 434,25	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.						(-) Descontos/Abatimentos	
						(-) Mora/Multa	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador		INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENFIMIO ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE		CNPJ/CPF 28.700.530/0009-19		Bairro: CENTRO	
Endereço		R ADELIA AMARAL E SOUZA		CEP: 88640-000		Bom Jardim da Serra SC	
Sacador Avalista		CNPJ:		Código de baixa			

Autenticação Mecânica/ FICHA DE COMPENSAÇÃO



RECEBEMOS DE	METROMED COM DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	IS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECBEDOR	INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DES RODONAVES TRANSPORTES E EN	Nº 89.188 SERIE 1

 <b>Identificação do Emitente</b> <b>METROMED COM DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA</b> ESTRADA BOA ESPERANCA, 1918 FUNDO CANOAS - Rio do Sul / SC CEP: 89163-920 Tel.: (47) 3531-9800	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - Entrada <input type="checkbox"/> I 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/>	CHAVE DE ACESSO <b>4223 1183 1570 3200 0122 5500 1000 0891 8810 2983 9992</b>
NATUREZA DE OPERACAO <b>VENDA MERC ADQUIRIDA OU RECEB DE TERCEIROS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO <b>342230281056042 29/11/2023 13:22:24</b>
INSCRICAO ESTADUAL <b>252.244.710</b>	INSC EST SUBST TRIBUTARIO	CNPJ <b>83.157.032/0001-22</b>

<b>DESTINATÁRIO REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIST</b>		<b>28.700.530/0009-19</b>	<b>29/11/2023</b>
ENDEREÇO <b>R ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 *****</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>88640-000</b>
MUNICÍPIO <b>Bom Jardim da Serra</b>		UF <b>SC</b>	DATA ENTRADA/SAÍDA <b>29/11/2023</b>
		FONE / FAX <b>(49) 3232-0277</b>	HORA SAÍDA <b>13:23:00</b>

001	29/12/2023	434,25	<b>PÁGINA Nº 366</b>
002	28/01/2024	434,25	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
<b>664,68</b>	<b>113,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.054,29</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>185,79</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
				VALOR TOTAL DA NOTA
				<b>868,50</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA</b>		<b>0 - Emitente</b>				<b>44.914.992/0024-24</b>
ENDEREÇO <b>R DOUTOR PEDRO ZIMMERMANN, 7299 GALPAO: 0</b>		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
		<b>Blumenau</b>	<b>SC</b>	<b>254.447.490</b>		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
<b>1</b>	<b>VL</b>			<b>2,000</b>	<b>2,000</b>	

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	Alíquota	
												ICMS	IPI
4187	CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO Lote 62554	90183929	040	5102	UN	20,0000	1,0206	20,41					
7899	CATETER P/OXIGENIO TIPO OCULOS INFANTIL Lote 61741	90183929	040	5102	UN	5,0000	1,1628	5,81					
50996	TIRAS REAGENTES P/TESTE DE GLICOSE C/50 (II) (1x50) - G133/10C Lote 1291988	38221920	740	5102	CX	6,0000	40,0000	240,00					
603	CATETER INTRA VENOSO N 22 Lote 012211F	90183926	200	5102	UN	100,0000	1,1616	116,16	85,96	14,61		17,00	
44011	CATETER INTRA VENOSO N 24 Lote 21420/040	90183929	200	5102	UN	100,0000	0,9926	99,26	73,45	12,49		17,00	
65181	ELETRODO DESC P/ECG ADULTO C/50 UD (SF02) Lote 021-010	90181990	200	5102	PCU	10,0000	18,5650	185,65	148,52	25,25		17,00	
602	CATETER INTRA VENOSO N 20 Lote 052207E	90183926	200	5102	UN	100,0000	1,2100	121,00	90,75	15,43		17,00	
46540	DIPIRONA SOLUCAO INJETAVEL 500MG/ML - 2M L Lote 20719023	30049043	000	5102	UN	200,0000	0,8250	165,00	165,00	28,05		17,00	
45647	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2MG/ML 2M L Lote 23060061	30049043	000	5102	UN	50,0000	2,0200	101,00	101,00	17,17		17,00	

BOLETO EM ANEXO

  
**Jailson Rodrigues**  
 Farmacêutico  
 CRF/SC 14.754

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:</b> Nr. Pedido 1123-000120 MD5: d183489caba8b7b7546db928693b29f8 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. Excluan do ICMS do 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. XLIII ISENCAO-RICMS/SC-01. Anexo 2, Art. 2. XXXVI	<b>RESERVADO AO FISCO:</b>
---	----------------------------



Emissão: 09/11/2023

# ORDEM DE COMPRA



<b>INSTITUTO MARIA SCHMITT</b> 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: 294/2023 Data: 09/11/2023 Setor Requisitante: Farmácia Valor: Condição de Pagamento: 20 dias no Boleto Data de Pagamento:	<b>PÁGINA</b> Nº 367
--	--	-------------------------

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	<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 pedido 27/2023 Farmácia.**

EMERGENCIAL:                      SIM ( )                      NÃO ( X )

Assinatura/Carimbo Responsável pela cotação: <b>Jailson Rodrigues</b> Farmacêutico CRF/SC 14.754 Data: 09/11/2023	Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor <b>Jailson Rodrigues</b> Farmacêutico CRF/SC 14.754 Data: 09/11/2023
Assinatura/Carimbo Diretor Geral: <b>Fernando de Aguiar</b> Diretor Geral FARMACIA IMAS CPF 027.860.469-10 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/ Clorafenicol 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	Etihefina 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% - geleia	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						

Jailson Rodrigues Fernando de Aguiari  
Farmacêutico  
CRF/SC 14.754

HMACCA HIMAS  
Diretor Geral  
CPF 027.980.469-10





37	Escalpe descartável -nº 23G	100		20,01	36,00	32,17	57,00	
38	Equipo para soro Macrogotas	300	204,59	659,04	189,00	250,95	522,00	345,00
39	Fita de Glicemia ON CALL PLUS II caixa c/50	06	178,68			177,60	568,68	
40	Fita Cirurgica Microporosa- 10mmx10m	12	195,41	111,92	268,92	197,14	288,00	
41	Fita Cirurgica Microporosa- 5mmx10m	06	31,81			35,55	119,16	
42	Fita Cirurgica Microporosa- 2,5mmx10m	06	18,00			26,55	54,72	
43	Iodopolividona DEGERMANTE 10% - 1L	01	57,73			67,50	102,00	
44	Luvras para procedimentos não cirúrgicos – sem pó – TAM M- cx c/100un	10	182,14	180,13	125,40	315,83	231,00	
45	Luvras para procedimentos não cirúrgicos – sem pó – TAM G- cx c/100un	03	54,64	54,04	37,62		69,30	
46	Luvras para procedimentos não cirúrgicos – sem pó – TAM PP- cx c/100un	10	353,36		115,00		231,00	
47	Seringa descartável s/ agulha- 3ml	200	32,26		22,00	30,98	62,00	49,00
48	Seringa descartável s/ agulha- 10ml- c/ bico	100	24,29		20,00	37,40	58,00	53,00
49	Seringa descartável s/ agulha- 20ml	200	75,56			89,06	186,00	73,00
50	Sonda Uretral – nº12- pct c/10un	01		6,17		9,27	22,00	
51	Soro Fisiológico 100ml – Sistema Fechado - FRASCO	120	668,80	511,37	462,00	792,92	957,60	
52	Soro Fisiológico 250ml – Sistema Fechado - FRASCO	40	237,46	200,15	212,50	231,89	372,00	208,00

Jailson Rodrigues

Farmacêutico  
CRF/SC 14.754



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 IM.P. DIST. PROD.  
 MEC. HOSP. LTDA.  
 RUA ERNESTO WILD, 2460  
 FÁB. IND. INDUSTRIAL - CEP: 56.880-000  
 VERA CRUZ - RS

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. Cil. Item	Código	Descrição	UN.	Quantidade	Preço Unit	Total	ST.
000002	02	11081 CEFTRIAXONA 1G PO LIOF 50 FIA 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 7Z AMP IM/IV GEN TEUTO ( B1 )	AM	72,000	0,9703	69,96	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/AMPLICADOR 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 C/EX	RL	2,000	9,8000	19,60	0,00
000025	24	16947 DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCALP N.21 ESTERIL 100 UN MUL TLASER	UN	200,000	0,1650	33,00	0,00
000028	26	15173 EQUIPO MACRO C/INJ LAT CAM FLEX S/LATEX C/SUSP C/FIL TRO 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. FISIOLOGICA 0,9% 0100ML 60 FR SF FARMACE	FR	120,000	3,8500	462,00	0,00
000039	36	05211 SOL. FISIOLOGICA 0,9% 0500ML 24 FR SF FARMACE	FR	96,000	5,4900	527,04	0,00

Obs: TOTAL: R\$ 2.249,72 0,00  
 TOTAL FINAL DO PEDIDO: R\$ 2.249,72

Data e Local: 07/11/2023 VERA CRUZ / RS  
 Vendedor: FRANCIELY BETINI LERSCH  
 Duvidas 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

PÁGINA  
Nº 375

Pedido Nº 50780

**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
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!

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

## Proposta Comercial Nr. 69445

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): 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	19232	SCALP NR. 23 - AZUL - CX.C/100 UND - MEDIX	1	1	CX	20,01429	20,01
				100	UMC	0,20014	20,01
2	19473	ALCOOL HOSPITALAR 70,0% 1000 ML (SUPERFICIE FIXA) - CX.C/12FRX1000ML - ITAJUBA	1	1	CX	60,04286	60,04
				12	UMC	5,00357	60,04
3	18516	ATADURA CREPOM 13 FIOS 1,8 MTS REPOUSO X 020CM - ABNT 42,8GR - PCT.C/12 UND - ERIMAX	1	1	PCT	18,45317	18,45
				12	UMC	1,53776	18,45
4	16831	FITA MICROPORE 10,0 CM X 10,0 MTS - CX.C/6 ROLOS - MAXICOR	1	2	CX	55,95995	111,92
				12	UMC	9,32666	111,92
5	13319	SONDA URETRAL N. 12 - PCT.C/10 UND - BIOSANI	1	1	PCT	6,17353	6,17
				10	UMC	0,61735	6,17
6	18298	SORO FISIOLÓGICO INJETÁVEL SF 0,9% 0250 ML - CX.C/40FRX250ML - EQUIPLEX	1	1	CX	200,14287	200,14
				40	UMC	5,00357	200,14
7	15812	VALVULA REGUL.C/FLUXOMETRO/MANOMETRO AR (CILINDRO) - IFAB	1	1	UND	296,11537	296,12

Valor Total da Proposta Comercial (R\$): **712,86**

### 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\$ 700,00);
- 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), 07/11/2023
- Observação:

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

Proposta Gerada Por: Sonia

**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](mailto: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 Jardim da Serra – Santa Catarina

<u>PRODUTO</u>	<u>QTDE</u>	<u>VLR. UNIT.</u>	<u>VALOR TOTAL</u>	<u>VALIDADE</u>
CETOPROFENO IM (G) 50MG/ML 2ML 100AMP HIPOLABOR	100	R\$ 1,48	R\$ 148,00	30.06.25
DICLOFENACO SODICO (G) 25MG/ML 3ML 100AMP HIPOLABOR	100	R\$ 0,90	R\$ 90,00	31.07.25
HALOPERIDOL (UNI HALOPER) 5MG/ML 1ML 50AMP UNIAO QUIMICA	50	R\$ 1,45	R\$ 72,50	31.08.25
MIDAZOLAM (SEDOZOLAM) 15MG/3ML 5AMP MONEM FARMA	20	R\$ 1,50	R\$ 30,00	30.04.24
TRAMADOL (TRAMADON) 50MG 100CAPS CRISTALIA	20	R\$ 0,68	R\$ 13,75	09.12.24
TRAMADOL (G) 100MG/2ML 100AMP HIPOLABOR	100	R\$ 1,35	R\$ 135,00	30.11.24
		<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 489,25</b>	

Camboriú, 07 de Novembro de 2023.



05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:06:18  
05400540 0001

PÁGINA  
Nº 379

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

=====

7569130748010949965090001990001819563000051600  
BENEFICIARIO:  
TJM ASSESSORIA EMPRESARIAL LTD  
NOME FANTASIA:  
TJM ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA  
CNPJ: 01.201.902/0001-59  
BENEFICIARIO FINAL:  
TJM ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA  
CNPJ: 01.201.902/0001-59  
PAGADOR:  
INSTITUTO MARIA SCHNITT DE DESENV D  
CNPJ: 28.700.530/0009-19

=====

NR. DOCUMENTO	121.315
DATA DE VENCIMENTO	13/12/2023
DATA DO PAGAMENTO	13/12/2023
VALOR DO DOCUMENTO	516,00
VALOR COBRADO	516,00

=====

NR.AUTENTICACAO 5.0C7.970.F34.515.B34

=====

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 <b>TJM ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA</b> <b>PADRE FRANCISCO SCHILINSK 07 FUNDOS</b> <b>CENTRO</b> <b>Cocal do Sul - SC</b>	<b>01.201.902/0001-59</b>  <b>88845-000</b>	Vencimento <b>13/12/2023</b>	Valor do Documento <b>516,00</b>
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Não cobrar encargos por atraso</b> <b>Não conceder desconto.</b>		Data de Emissão <b>07/12/2023</b>	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3074/949965</b>	
		Nosso Número <b>199-0</b>	

Dados do Pagador

Nome do pagador <b>INSTITUTO MARIA SCHNITT DE DESENV DE ENSINO ASSIS</b>		Número do Documento <b>151</b>	
Endereço <b>R ADELIA AMARAL E SOUZA 598</b>			
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>			
Município <b>BOM JARDIM DA SERRA</b>	UF <b>SC</b>	CEP <b>88640-000</b>	
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 01094.996509 00019.900018 1 95630000051600

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>13/12/2023</b>
Beneficiário <b>TJM ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA</b> <b>01.201.902/0001-59</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3074/949965</b>
Data do documento <b>07/12/2023</b>	N. documento <b>151</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>07/12/2023</b>	Nosso número <b>199-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>516,00</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>Não cobrar encargos por atraso</b> <b>Não conceder desconto.</b>  EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3074 SICOOB CREDISULCA SC					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador <b>INSTITUTO MARIA SCHNITT DE DESENV DE ENSINO ASSIS</b> <b>R ADELIA AMARAL E SOUZA 598</b> <b>CENTRO</b> <b>BOM JARDIM DA SERRA - SC</b>					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação





PREFEITURA MUNICIPAL COCAL DO SUL  
SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA  
Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

Nº 381

Número do RPS	Número da nota 554
Data da emissão da nota 07/12/2023 15:46:38	
Data do fato gerador 07/12/2023 15:46:38	
Código de verificação LCLR6GWYA	

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: TJM - ASSESSORIA EMPRESARIAL  
Nome/Razão social: TJM ASSESSORIA EMPRESARIAL EIRELI - ME  
CPF/CNPJ: 01.201.902/0001-59 Inscrição municipal: 1076  
Endereço: R PADRE FRANCISCO SCHELINSKI Número: 07 Bairro: CENTRO CEP: 88845-000  
Complemento: FUNDOS  
Município: Cocal do Sul UF: SC  
E-mail: TJMASSESSORIA@GMAIL.COM Site:

Inscrição estadual:  
Telefone: (48) 3447-6331  
Celular: (48) 9631-8066

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
Nome/Razão social: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENV DE ENSINO, ASSISTENCI 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: assessoria.hmaca@imas.net.br Telefone: Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Prestação serviços folha pagamento referente novembro/2023	21,5000	24,0000	516,0000	516,00x0,00=	0,00

## Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	516,00								

## RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 516,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 516,00</b>			

## Códigos dos serviços:

17.12 - Administração em geral, inclusive de bens e negócios de terceiros.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	516,00	0,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na lei 1.154/2013.  
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\$ 69,40 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 14,45 (2,80%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

## INSTRUMENTO PARTICULAR INDICATIVO DOS SERVIÇOS PRESTADOS COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023 REF. NF 554

CONTRATADA: Empresa TJM ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA, CNPJ 01.201.902/0001-59, estabelecida à RUA PADRE FRANCISCO SCHILINSK, 07, bairro CENTRO, na cidade de COCAL DO SUL. Representada neste ato pela Sra. RENATA LOPES ZANETTE, portador da Cédula de Identidade Rg. Nº 4095127.

CONTRATANTE: Empresa INSTITUTO MARIA SCHIMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO, CNPJ 28.700.530/0009-19, estabelecida à RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598, bairro CENTRO, na cidade de BOM JARDIM DA SERRA.

Serviços prestados pela contratada:

- 1.1 – ÁREA SETOR PESSOAL:
- 1.2 – Admissões de novos colaboradores.
- 1.3 – Cálculo de rescisões.
- 1.4 – Aviso e cálculo de férias.
- 1.5 – Cálculo de folha mensal.
- 1.6 - Geração de arquivos para pagamentos de líquidos (férias, rescisões e folha mensal).
- 1.7 – Alterações nos cadastros dos colaboradores (cargos, horários, setor).
- 1.8 – Lançamentos de afastamentos dos colaboradores.
- 1.9 – Envio de declaração de FGTS GFIP.
- 1.10 – Envio de declaração de INSS DCTFWeb / e-Social.
- 1.11 – Envio de declaração de IRRF DCTFWeb / e-Social.

RENATA LOPES  
ZANETTE:0443  
5498936

Assinado de forma  
digital por RENATA  
LOPES  
ZANETTE:04435498936  
Dados: 2023.12.07  
17:32:12 -03'00'

---

RENATA LOPES ZANETTE - CPF: 044.354.989-36  
RESPONSÁVEL LEGAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.18  
0540100540 SEGUNDA VIA 0001

PÁGINA  
Nº 383

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

```

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 8586000085-3 20620179231-3
                21568305482-2 87005300009-0
Data do pagamento 13/12/2023
CNPJ/CEI/CPF 28700530/0009-19
COMPETENCIA 11/2023
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 15/12/2023
VALOR DEPOSITO 8.520,62
Valor Total 8.520,62
=====

```

DOCUMENTO: 121316  
AUTENTICACAO SISBB: 6.2A2.FD4.F47.525.8D2



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 12/12/2023 - 16:29:44

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN				02-DDD/TELEFONE (0049) 32320277
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 100.933,53	06-QTDE TRABALHADORES 23	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 28.700.530/0009-19	11-COMPETÊNCIA 11/2023	12-DATA DE VALIDADE 15/12/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.074,68	14-ENCARGOS 445,94	15-TOTAL A RECOLHER 8.520,62
--	-----------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 15/12/2023\*\*

858600000853 206201792313 215683054822 870053000090

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 12/12/2023 - 16:29:44

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INSITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN				02-DDD/TELEFONE (0049) 32320277
03-PPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 100.933,53	06-QTDE TRABALHADORES 23	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 28.700.530/0009-19	11-COMPETÊNCIA 11/2023	12-DATA DE VALIDADE 15/12/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.074,68	14-ENCARGOS 445,94	15-TOTAL A RECOLHER 8.520,62
--	-----------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 15/12/2023\*\*

858600000853 206201792313 215683054822 870053000090

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA







FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 04/12/2023 - 13:35:17

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN				02-DDD/TELEFONE (0049) 32320277
03-FPAs 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 100.933,53	06-QTDE TRABALHADORES 23	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 28.700.530/0009-19	11-COMPETÊNCIA 11/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.074,68	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.074,68
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2023\*\*

858100000803 746801792315 207683050826 870053000090

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 04/12/2023 - 13:35:17

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN				02-DDD/TELEFONE (0049) 32320277
03-FPAs 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 100.933,53	06-QTDE TRABALHADORES 23	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 28.700.530/0009-19	11-COMPETÊNCIA 11/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.074,68	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.074,68
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2023\*\*

858100000803 746801792315 207683050826 870053000090

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO  
GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022)

DATA: 04/12/2023  
HORA: 13:35:17  
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

EMPRESA: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN  
COMPETÊNCIA: 11/2023

CÓD REC: 115

EPAS: 639

INSCRIÇÃO: 28.700.530/0009-19  
SIMPLES: 1

---

	FGTS - 8%
QTDDE TRABALHADORES	23
REMUNERAÇÃO	100.933,53
DEPÓSITO	8.074,68
ENCARGOS FGTS	0,00
CONTRIB SOCIAL	0,00
ENCARGOS CONTRIB SOC	0,00
TOTAL A RECOLHER	8.074,68

---

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/12/2023

**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.

PÁGINA  
Nº 387

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.18  
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----  
ID: E0000000020231213140930675157232  
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19  
VALOR: 625,00  
DATA: 13/12/2023 - 16:51:43  
-----

PAGO PARA: Wg Refrigeracao  
CNPJ: 26.335.472/0001-99  
CHAVE PIX: 26335472000199  
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 8246 - CONTA: 000000000000003441  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----  
Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.  
-----

Notificacao enviada em: 13/12/2023 - 16:51:43

=====

DOCUMENTO: 121318  
AUTENTICACAO SISBB: 9.42C.A2E.3DB.B32.258  
=====

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.

RECEBEMOS DE W N DA SILVA SERVICOS OS PRODUTOS CONSISTENTES NA NOTA FISCAL ENTRADA AO LADO EMISSÃO: 07/06/2023 13:55 V. DE DES EN S A SOC SAU CIDADADA (1602) - Rua Adelia Amaral e Souza 592, Centro, 88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA-SC

DESTINATARIO IMAS - INST MARIA SCHMITT

NF-e  
Nº 000.000.183  
SÉRIE: 1

PÁGINA  
Nº 388

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO REMETENTE

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  
9 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA 1  
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

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ CPF  
26.335.472/0001-99

DESTINATARIO REMETENTE

CNPJ CPF  
28.700.530/0009-19

DATA DA EMISSÃO  
07/06/2023 13:58

NOME RAZÃO SOCIAL  
IMAS - INST MARIA SCHMITT DE DES EN S A SOC SAU CIDADADA (1602)

BAIRRO DISTRITO  
Centro

CEP  
88640-000

DATA DA SAÍDA  
07/06/2023

ENDEREÇO  
Rua Adelia Amaral e Souza 598

MUNICÍPIO  
BOM JARDIM DA SERRA

FONE FAX  
(0xx49)3541-0700

UF  
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
13:58

FATURA DUPLICATA

001	05/07/2023	625,00	004	27/09/2023	625,00	007	20/12/2023	625,00
002	02/08/2023	625,00	005	25/10/2023	625,00	008	17/01/2024	625,00
003	30/08/2023	625,00	006	22/11/2023	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 SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	5.000,00	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	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	FRETE POR CONTA 3-Transporte Proprio por conta do Remetente	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ CPF 26.335.472/0001-99
ENDEREÇO Rua Sergio Murilo Martins, 150	MUNICÍPIO BIGUACU			UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 260462420
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTOS - SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS - SERVIÇOS	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR IMPOSTO
1945	ELETROCARDIOGRATO	90181100	0102	5102	UN	1	5.000,00	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	874,50

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 10197	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CALCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
------------------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Trib apócs RS 704,50 Federal e RS 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 389

**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:

Sandra T da Rosa  
COREN-SC 147913-ENF

Assinatura/Carimbo Responsável pelo Setor

Sandra T da Rosa  
COREN-SC 147913-ENF

Data: 07/06/2023

Data: 07/06/2023

Assinatura/Carimbo Diretor Geral:

Fernando de Aguiar  
Diretor Geral  
HMAS - JMAS  
CPF 027.880.469-10

Data 07/06/2023

# WN da Silva Serviços - ME

Instalação e manutenção de equipamentos médicos hospitalares, laboratoriais e refrigeração.



PÁGINA  
Nº 390

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	Descrição	Qtd	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
01	<b>ELETROCARDIOGRAFO CP 50 WELCH ALLYN</b> 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 Janaina – 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 391

Proposta 0601/2023.

São José, 01 de Junho de 2023.

Para  
IMAS - HOSPITAL M.AMÉRICO 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	<b>ELETRCARDIÓGRAFO 12 CANAIS INTERPRETATIVO MODELO CARDIOCARE MARCA BIONET.</b> Eletrocardiógrafo 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
<b>VALOR TOTAL DA PROPOSTA R\$ 5.300,00</b> (cinco mil e trezentos reais)				

Página 1 de 2

Rua Águas Mornas, 25 - Sobrelaje - Bela Vista 1 - São José/SC  
CEP: 88110-520 - Fone/Fax: (048) 3246-6713  
e-mail: qualymedic@qualymedic.com.br  
CNPJ: 10.763.524/0001-98 - Inscrição Estadual: 255.861.370

**Leandro Fernandes**  
Diretor Geral  
HMCA - IMAS





COMÉRCIO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA LTDA - EPP

PÁGINA  
Nº 3912

**CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:**

Prazo de Pagamento: A vista ou a combinar  
Prazo de entrega: Até 20 dias úteis  
Validade 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 Mortas, 25 - Sobrelaje - Bela Vista I - São José/SC  
CEP: 88110-520 - Fone/Fax: (048) 3246-6713  
e-mail: [qualymedic@qualymedic.com.br](mailto:qualymedic@qualymedic.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.hmaco@imas.net.br](mailto:adm.hmaco@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-ion 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  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.18  
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020231213140959115632016  
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19  
VALOR: 99,90  
TARIFA: 1,00  
DATA: 13/12/2023 - 16:51:51

-----

PAGO PARA: Bry Tecnologia S/a  
CNPJ: 4.441.528/0001-57  
CHAVE PIX: 04441528000157  
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 2186 - CONTA: 000000000000123889  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Notificacao enviada em: 13/12/2023 - 16:51:52

=====

DOCUMENTO: 121319  
AUTENTICACAO SISBB: 8.981.597.BF1.BA6.F11

-----

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.



**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  
 Número: 27120  
 Autorização: 608117  
 Emissão: 01/12/2023  
 Código de Verificação: 385E-D678-7A47-1A37

**PÁGINA**

Nº 397

**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	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
6201501	(DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS DE COMPUTADOR SOB ENCOMENDA) SIGNER6 - PLANO CORPORATIVO - ILLIMITADO	0	2,00	R\$ 99,90	1	R\$ 99,90

**Cálculo do Imposto**

Base de Cálculo de ISSQN <b>R\$ 99,90</b>	Valor do ISSQN <b>R\$ 2,00</b>	Base de Cálculo ISSQN Subst. <b>R\$ 0,00</b>	Valor do ISSQN Subst. <b>R\$ 0,00</b>	Valor Total dos Serviços <b>R\$ 99,90</b>
--	-----------------------------------	---	--	--

**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 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.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica. EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >>> PRODUÇÃO INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 385ED6787A471A37 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC 4138040

está depois de 01/12/2023 00:00:00 e está antes de 01/01/2024 00:00:00

Nome plano	Consumo	Data de Criaçã	Data de ca	Contagem	status
Signer6 - Plano Corporativo - Ilimitado	8	21/10/2022		1	ACTIVE

Filtros aplicados:'services subscription'[Contrato] é 129Date é igual a ou e

E-mail	Nome	services subs
adm.hmaca@imas.net.br	Instituto Maria Schmitt de 129	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.19  
0540100540 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.

AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E00000002023121314125700492458  
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19  
VALOR: 5.595,00  
TARIFA: 10,00  
DATA: 13/12/2023 - 16:51:59

-----

PAGO PARA: Leia Sousa  
CNPJ: 45.104.024/0001-29  
CHAVE PIX: 45104024000129  
INSTITUICAO: 01692448 CCLA DO PLANALTO SERRANO  
AGENCIA: 3088 - CONTA: 00000000000072419  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Notificacao enviada em: 13/12/2023 - 16:52:00

=====

DOCUMENTO: 121320  
AUTENTICACAO SISBB: 9.D5E.972.66D.36E.8D3

-----

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.



DATA DE REFERIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

PÁGINA  
Nº

Nº: 007.934.335

SÉRIE: 890

CNPJ: 45.104.024/0001-29

401

**45.104.024 LEIA DO  
NASCIMENTO SOUSA**GOVERNADOR IVO SILVEIRA, SN - CENTRO,  
BOM JARDIM DA SERRA, SC - CEP: 88640000  
- Fone/Fax: (04)9991-1979**DANFE**Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº. 007.934.335

SÉRIE: 890

FOLHA 1 / 1

## CONTROLE DO FISCO



## CHAVE DE ACESSO

4223 1282 9513 1000 0156 5589 0007 9343 3518 4641 4300

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal), ou no site  
da Sefaz Autorizadora

## PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342230284298473 - 01/12/2023 17:11:49

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

262019337

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CPF/CNPJ

45.104.024/0001-29

## DESTINATÁRIO REMETENTE

## NOME RAZÃO SOCIAL

INST. MARIA SCHMITT DE DESENV. E ENSINO, ASSIST. SOCIAL E SAUDE

## CPF/CNPJ

28.700.530/0009-19

## DATA DA EMISSÃO

01/12/2023 17:10

## ENDEREÇO

RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598

## BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

## CEP

88640-000

## DATA DA ENTRADA/SAÍDA

## MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

## FONE/FAX

## UF

SC

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DE ENTRADA/SAÍDA

## FATURAS E DUPLICATAS

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.595,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				5.595,00

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

## DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNID.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
02	MARMITAS	21069090	4400	5101	UN	373,0000	15,0000	5.595,00					

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MARMITAS CONFORME CONTRATO Nº 08/2023 REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2023 DADOS PARA PAGAMENTO SICOOB 3088, C/C 7241-9	RESERVADO AO FISCO

FORM-CONTR-01

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: Marmitas sendo de seg. a sex. -15 e sab. a dom. - 10

Especificação Técnica: Conforme justificativa

Quantidade: \_\_\_\_\_ Unidade de medidas (Caixa/litro/peça/metro): \_\_\_\_\_

JUSTIFICATIVA

Sendo 02 marmitas por pessoa, em uma saladas (salada de tomate, salada de folhas verdes) outra carnes (150g carne de gado, 150g de carne de frango) pratos quentes do dia (150g de arroz, 150g de massa, 100g de feijão, 02 colheres do prato do dia), colocados de forma separada na marmita. As marmitas deverão estar prontas as 11:00 de cada dia

Prioridade da Compra:

Rotina  Emergencial

Setor/Assinatura Requisitante: Diretoria

Data: 09/10/2023

AVALIAÇÃO SUPRIMENTOS (ALMOXARIFADO)

Material padronizado:  Sim  Não

Responsável (Assinatura/Carimbo)

Data início cotação de preço:

Ana Paula Belcamino  
Setor de Compras  
HMCA-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):



Orcamento

Nome da empresa: ...  
CNPJ: ...

ITEM	DESCRICAO	QTD	V. unitario	V. Total
11	...	...	...	...
12	...	...	...	...
13	...	...	...	...
14	...	...	...	...
15	...	...	...	...
16	...	...	...	...
17	...	...	...	...
18	...	...	...	...

Valor Total: R\$ ...

Dados Bancarios

Assinatura do representante legal e carimbo  










## 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, cominar a todos os fornecedores indicados.

Descrição do material, equipamento ou serviço: Marmitas sendo de seg. a sex. -15 e sab. a dom. - 10

Especificação Técnica: Conforme justificativa

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

JUSTIFICATIVA

Sendo 02 marmitas por pessoa, em uma saladas (salada de tomate, salada de folhas verdes) outra carnes (150g carne de gado, 150g de carne de frango) pratos quentes do dia (150g de arroz, 150g de massa, 100g de feijão, 02 colheres do prato do dia), colocados de forma separada na marmita. As marmitas deverão estar prontas as 11:00 de cada dia.

Prioridade da Compra:

( X ) Rotina ( ) Emergencial

Setor/Assinatura Requisitante: Diretoria

Data: 09/10/2023

## AVALIAÇÃO SUPRIMENTOS (ALMOXARIFADO)

Material padronizado: ( ) Sim ( X ) Não

Responsável (Assinatura/Carimbo)

Data início cotação de preço:

Ana Paula Belcamini  
Setor de Compras  
HMACA-IMAS

Data encerramento cotação de preço:

## AVALIAÇÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA

Valor do material, equipamento ou serviço aprovado:

Justificativa de seleção do fornecedor: ( X ) 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):









SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.19  
9540100540 0001

Comprovante Pix

PÁGINA  
Nº412

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E000000020231215112612102152411  
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19  
VALOR: 552,20  
TARIFA: 5,46  
DATA: 15/12/2023 - 09:50:48

-----

PAGO PARA: Cml Vacaria  
CNPJ: 29.329.289/0001-79  
CHAVE PIX: 29329289000179  
INSTITUICAO: 92702067 BCO DO ESTADO DO RS S.A.  
AGENCIA: 0285 - CONTA: 000000000608968607  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Notificacao enviada em: 15/12/2023 - 09:50:50

=====

DOCUMENTO: 121501  
AUTENTICACAO SISBB: B.F88.B1F.8F6.D45.61E

-----

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.



# DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

PÁGINA  
Nº 413

<b>CML VACARIA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA</b> Rua PINHEIRO MACHADO, 448 - SALA 01 CEP: 95200-139 - Bairro: CENTRO Município: Vacaria - RS E-mail: cmlvacaria@gmail.com Fone: (54) 3232-0010 <b>CNPJ / CPF</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Inscrição Municipal</b> 29.329.289/0001-79      0      139304		Número da NFS-e <b>202300000001674</b>	
		Data do Serviço <b>13/12/2023</b>	Código Verificador <b>6e69f3b18</b>

 <b>MUNICÍPIO DE VACARIA/RS</b> Secretária de Gestão e Finanças Fone: (54) 3232-1176 - 200.170.163.253:8082/nfse.portal	Dt. de Emissão 13/12/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Vacaria/RS
---	------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>		<b>Município de Prestação do Serviço</b>	
Nome / Razão Social <b>INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADÃO</b>		Vacaria/RS	
Endereço <b>ADELIA AMARAL E SOUZA,598</b>			
Cidade Bom Jardim da Serra	UF SC	Fone (49) 3232-0277	CEP 88640-000
Bairro CENTRO			
CNPJ / CPF 28.700.530/0009-19	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	
E-mail ADM.HMACA@IMAS.NET.BR			

<b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b>			
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****	
E-mail		Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
EXAMES LABORATORIAIS NOVEMBRO/23	579,12	5,00	28,96	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      17,37      0,00      0,00      0,00      0,00      3,76      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 579,12      28,96      0,00      0,00      28,96      0,00	
Valor Total da NFS-e      579,12      Valor Líquido da NFS-e      552,20	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$12,10; Est: R\$0,00; Fed: R\$77,89; Total Aprox: R\$89,99. Fonte: IBPT. Retenções: COFINS R\$ 17,37;PIS R\$ 3,76;CSLL R\$ 5,79;	
--	---

Consulta realizada em 13/12/2023 às 14:05:04.  
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.170.163.253:8082/nfse.portal



Recebi(emos) de CML VACARIA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	202300000001674 Número da NFS-e Competência 13/12/2023 NFS-e 6e69f3b18	Número de Controle do Município
Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 13/12/2023 às 14:05:04.  
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.170.163.253:8082/nfse.portal

Data de Emissão: 13/12/2023 14:02:58

Data Início: 01/11/2023

Data Fim: 30/11/2023

## FATURAMENTO

PÁGINA  
Nº 414

1

Fatura(s): 18963 Grupo de Convênio: 521 - IMAS BOM JARDIM DA SERRA -

### CML SÃO JOAQUIM

CNPJ: 29329289000179

Endereço: PINHEIRO MACHADO, nº 448 / SALA 01

Cód. Exame	Descrição do Exame	Cod. Procedimento	VI. Unit	Qtd. Exames	Valor
HEM(SAN)	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	6,17	11	67,81
AMI(SOR)	DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	6,75	1	6,75
BIL(SOR)	DOSAGEM DE BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	02.02.01.020-1	6,03	1	6,03
AMI(SOR)	AMILASE	0202010180	6,75	1	6,75
BIL(SOR)	BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES	0202010201	6,03	1	6,03
CAL(SOR)	CÁLCIO	0202010210	2,77	1	2,77
CRE(SOR)	CREATININA	0202010317	2,77	9	24,98
MAG(SOR)	MAGNÉSIO	0202010562	3,02	1	3,02
SOD(SOR)	SÓDIO	0202010635	2,77	3	8,32
TGO(SOR)	TGO	0202010643	3,02	2	6,03
TGP(SOR)	TGP	0202010651	3,02	2	6,03
URE(SOR)	URÉIA	0202010694	2,77	7	19,43
PLA(SAN)	PLAQUETAS	0202020029	4,09	11	45,05
KTP(PLC)	KTP - TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	0202020134	8,65	1	8,65
TAP(PLC)	TEMPO DE PROTROMBINA (TAP)	0202020142	4,09	1	4,09
PCR(SOR)	PROTEÍNA C REATIVA	0202030083	13,88	7	97,13
URI(URI)	ANÁLISE DE CARAC. FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS	0202050017	5,55	5	27,75
EAC(SOR)	EAC CARDIACA	40301665	157,50	1	157,50
DDW(PLA)	D DIMEROS	40304906	75,00	1	75,00
<b>Totais</b>				<b>67</b>	<b>579,12</b>

PÁGINA  
Nº 415

18/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:23  
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	18/12/2023
NR. DOCUMENTO	660.955.000.022.230
VALOR TOTAL	2.095,59

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

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

=====

NR. AUTENTICACAO	5.2E7.288.FD4.607.84A
------------------	-----------------------

NF: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM  
Mensalista

13o. Integral  
Dezembro de 2023

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

**PÁGINA**  
**Nº 416**

5digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	3.816,00		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	893,89		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	181,30		
802	VANTAGENS 13o	12,00	264,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.908,00		1.908,00	
918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	87,00		87,00	
921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	132,00		132,00	
825	INSS 13o SALARIO	10,62		547,63	
804	IRRF 13o	22,50		384,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.155,19	3.059,60	
			Valor Líquido →	2.095,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.816,00	5.155,19	3.028,19	242,25	4.607,56	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Bruna*

Assinatura do Funcionário

18/12/23

Data



18/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:24  
05400540 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA  
Nº 417

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

DATA DA TRANSFERENCIA	18/12/2023
NR. DOCUMENTO	660.955.000.205.120
VALOR TOTAL	1.625,75

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: LUCIANA PEREIRA  
AGENCIA: 0955-5 CONTA: 205.120-6  
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832  
=====

NR.AUTENTICACAO	B.BC9.ED8.B08.340.D31
-----------------	-----------------------

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI  
 N.P.J: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM  
 Mensal

**PÁGINA**

13o. Integral  
 Dezembro de 2023

Nº 418

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	3.816,00		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	165,82		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	32,61		
802	VANTAGENS 13o	12,00	264,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.908,00		1.908,00	
918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	8,61		8,61	
921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	132,00		132,00	
825	INSS 13o SALARIO	9,93		424,88	
804	IRRF 13o	15,00		179,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.278,43	2.652,68	
			Valor Líquido →	1.625,75	
Salario Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.816,00	4.278,43	2.229,82	178,38	3.663,96	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Luciana Pereira*

Assinatura do Funcionário

19/12/2023

Data

18/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:24  
 054000540 SEGUNDA VIA 0001  
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA  
 Nº 419

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	18/12/2023
NR. DOCUMENTO	662.192.000.770.042
VALOR TOTAL	2.051,75

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: SANDRA TEREZINHA DA ROSA  
 AGENCIA: 2192-X CONTA: 770.042-3  
 NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832  
 =====  
 NR. AUTENTICACAO 1.911.742.EC5.C07.230

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM

Mensalistas

PÁGINA

13o. Integral

Dezembro de 2023

Nº 420

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	6.784,00		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	500,00		
802	VANTAGENS 13o	12,00	264,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	3.392,00		3.392,00	
918	ADIANTAMENTO 13º MEDIA VALOR	250,00		250,00	
921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	132,00		132,00	
825	INSS 13o SALARIO	11,62		876,95	
804	IRRF 13o	27,50		845,30	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			7.548,00	5.496,25	
			Valor Líquido →	2.051,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
6.784,00	7.507,49	3.774,00	301,92	6.291,87	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

18/12/23

5.4

Assinatura do Funcionário

Data



PÁGINA  
Nº 421

18/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:24  
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	18/12/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.006.368
VALOR TOTAL	716,80

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: JAILSON RODRIGUES  
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 6.368-1  
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832  
=====

NR. AUTENTICACAO	A.E1C.1B4.36F.EAC.A29
------------------	-----------------------

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: FARMACIA

Mensalista

**PÁGINA**

13o. Integral

Dezembro de 2023

422

239	JAILSON RODRIGUES FARMACEUTICO	223405	6	1	01/08/2023
-----	-----------------------------------	--------	---	---	------------

3digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	5,00	1.590,00		
802	VANTAGENS 13o	5,00	110,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	795,00		795,00	
3921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	55,00		55,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,84		133,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.700,00	983,20	
			Valor Líquido →	716,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.816,00	1.700,00	850,00	68,00	1.172,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

*[Assinatura]*

Assinatura do Funcionário

18/12/23

Data

PÁGINA  
Nº 423

18/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:25  
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	18/12/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.007.076
VALOR TOTAL	727,79

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ZENIR DE AGUIDA  
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 7.076-9  
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832  
=====

NR. AUTENTICACAO	6.813.80E.9BC.B45.225
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG802841 SONIA MARA GUEDES.

PÁGINA

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: HIGIENE E LIMPEZA  
Mensalista

Nº 424

13o. Integral  
Dezembro de 2023

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.462,80		
802	VANTAGENS 13o	12,00	264,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	731,40		731,40	
921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	132,00		132,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,85		135,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.726,80	999,01	
			Valor Líquido →	727,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.462,80	1.726,80	863,40	69,07	1.591,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Zenir de Aguida  
Assinatura do Funcionário

18/12/23  
Data



18/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:24  
 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

===== 18/12/2023  
 DATA DA TRANSFERENCIA  
 NR. DOCUMENTO 665.257.000.007.293  
 VALOR TOTAL 1.084,52

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: PATRICIA ALVES DA COSTA  
 AGENCIA: 5257-4 CONTA: 7.293-1  
 NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832  
 =====  
 NR. AUTENTICACAO 4.5E7.24D.98B.DE5.675

NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: HIGIENE E LIMPEZA  
Mensalista

13o. Integral  
Dezembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
192	PATRICIA ALVES DA COSTA AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA	514320	16	1
<b>PÁGINA Nº</b>		Admissão:	01/11/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.462,80		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	360,83		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	68,85		
802	VANTAGENS 13o	12,00	264,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	731,40		731,40	
3918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	34,28		34,28	
3921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	132,00		132,00	
825	INSS 13o SALARIO	8,08		174,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.156,48	1.071,96	
			Valor Líquido →	1.084,52	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.462,80	2.156,48	1.258,80	100,70	1.982,20	0,00

426

Patricia A. Costa

Assinatura do Funcionário

8.12.23

Data

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

18/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:24  
054000540 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA  
Nº 427

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

DATA DA TRANSFERENCIA	18/12/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.007.495
VALOR TOTAL	937,55

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

CLIENTE: ROSEMERI DE MACEDO	
AGENCIA: 5257-4	CONTA: 7.495-0
NR. DOCUMENTO	660.540.000.042.832

=====

NR. AUTENTICACAO	1.4C8.CC8.401.459.752
------------------	-----------------------

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: HIGIENE E LIMPEZA  
Mensalista

**PÁGINA**

Nº 428

13o. Integral  
Dezembro de 2023

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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.462,80		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	207,51		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	41,18		
802	VANTAGENS 13o	12,00	264,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	731,40		731,40	
918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	16,55		16,55	
921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	132,00		132,00	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		157,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.975,49	1.037,94	
			Valor Líquido →	937,55	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.462,80	1.975,49	1.095,54	87,64	1.817,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Rosemeri de Macedo*

Assinatura do Funcionário

*18/12/23*

Data



18/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:23  
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	18/12/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.007.499
VALOR TOTAL	701,72

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

NR.AUTENTICACAO	2.E8E.CA8.B99.EBC.43B
-----------------	-----------------------

NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: RECEPCAO  
Mensalista

13o. Integral  
Dezembro de 2023

Código 202 Nome do Funcionario ANA PAULA COSTA BELCAMINO RECEPCIONISTA  
CBO 422105 Departamento 17 Filial 1  
Admissão: 06/01/2022

**PÁGINA**  
**Nº 430**

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.399,20		
802	VANTAGENS 13o	12,00	264,00	699,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	699,60		132,00	
3921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	132,00		129,88	
825	INSS 13o SALARIO	7,81			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.663,20	961,48	
			Valor Líquido →	701,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.399,20	1.663,20	831,60	66,52	1.154,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Ana Paula C. Belcamino*  
Assinatura do Funcionario

*18/12/2023*  
Data

18/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:24  
 054000540 SEGUNDA VIA 0001  
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA  
 Nº 43J

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.  
 AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9  
 =====  
 DATA DA TRANSFERENCIA 18/12/2023  
 NR. DOCUMENTO 665.257.000.007.863  
 VALOR TOTAL 754,80  
 \*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: JOSE BENJAMIN DA SILVA  
 AGENCIA: 5257-4 CONTA: 7.863-8  
 NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832  
 =====  
 NR.AUTENTICACAO A.C00.890.14D.655.044

NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: EMERGENCIA  
Mensalista

13o. Integral  
Dezembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
222	JOSE BENJAMIN DA SILVA CONDUTOR DE EMERGENCIA	782510	15	1
		Admissão:	22/10/2022	

**PÁGINA**  
Nº

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.515,80		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	10,23		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	0,52		
802	VANTAGENS 13o	12,00	264,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	757,90		757,90	
3918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	0,29		0,29	
3919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	4,22		4,22	
3921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	132,00		132,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,89		141,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.790,55	1.035,75	
			Valor Líquido →	754,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.515,80	1.790,55	896,14	71,69	1.459,62	0,00

432

Assinatura do Funcionário

Data

18/12/2023

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.



18/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:23  
054000540 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA  
Nº 433 -

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

DATA DA TRANSFERENCIA	18/12/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.008.067
VALOR TOTAL	1.016,72

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

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

NR. AUTENTICACAO	3.CC5.D84.22B.C45.3F0
------------------	-----------------------

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

CC: ENFERMAGEM  
 Mensalista

PÁGINA

Nº 434

13o. Integral  
 Dezembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
225	ATALITA WEISS MARTINS TECNICO EM ENFERMAGEM	322205	14	1
		Admissão: 28/12/2022		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.120,00		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	18,01		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	4,43		
802	VANTAGENS 13o	12,00	264,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.060,00		1.060,00	
3918	ADIANTAMENTO 13º MEDIA VALOR	0,95		0,95	
3921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	132,00		132,00	
825	INSS 13o SALARIO	8,18		196,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.406,44	1.389,72	
			Valor Líquido →	1.016,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.120,00	2.406,44	1.213,49	97,07	1.830,49	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

28/12/23

Data

18/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:23  
05400540 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA  
Nº 435

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	18/12/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.008.163
VALOR TOTAL	588,06

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ANA MARA RODRIGUES GUEDES  
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.163-9  
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832  
=====

NR. AUTENTICACAO	B.E7F.F0B.398.850.750
------------------	-----------------------

NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: RECEPCAO  
Mensalista

13o. Integral  
Dezembro de 2023

436

Código	Nome do Funcionário	C&M	Departamento	Filial
229	ANA MARA RODRIGUES GUEDES RECEPCIONISTA	422105	17	1
		Admissão:	12/03/2023	

**PÁGINA**  
Nº

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	10,00	1.166,00		
802	VANTAGENS 13o	10,00	220,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	583,00		583,00	
3921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	110,00		110,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,57		104,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.386,00	797,94	
			Valor Líquido →	588,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.399,20	1.386,00	693,00	55,44	1.281,06	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

16/12/2023

*[Assinatura]*

Assinatura do Funcionário

Data



PÁGINA  
Nº 437

18/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:24  
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	18/12/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.008.412
VALOR TOTAL	948,71

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

CLIENTE: JUNIOR CESAR DE OLIVEIRA	
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.412-3	
NR. DOCUMENTO	660.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO	0.090.E9F.8CF.059.742
-----------------	-----------------------

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

CC: EMERGENCIA  
 Mensalista

**PÁGINA**  
 Nº

13o. Integral  
 Dezembro de 2023

438

Link	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
225	JUNIOR CESAR DE OLIVEIRA CONDUTOR DE EMERGENCIA	782510	15	1
		Admissão:	05/01/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.515,80		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	208,00		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	35,90		
802	VANTAGENS 13o	12,00	264,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	757,90		757,90	
918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	19,75		19,75	
919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	3,01		3,01	
921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	132,00		132,00	
825	INSS 13o SALARIO	8,02		162,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.023,70	1.074,99	
			Valor Líquido →	948,71	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.515,80	2.023,70	1.111,04	88,88	1.482,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Junior Cesar de Oliveira*  
 Assinatura do Funcionário

48/11/2023

Data

PÁGINA  
Nº 439

18/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:23  
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

===== 18/12/2023  
DATA DA TRANSFERENCIA  
NR. DOCUMENTO 665.257.000.008.436  
VALOR TOTAL 490,62

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ALBERTINA MARIA CONCEICAO  
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.436-0  
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832  
===== NR. AUTENTICACAO 8.472.08C.A1A.49B.3EC

NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: HIGIENE E LIMPEZA  
Mensalista

13o. Integral  
Dezembro de 2023

Cod.	Nome do Funcionário	CEB	Departamento	Filial
236	ALBERTINA MARIA DA CONCEICAO AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA	514320	16	1
		Admissão:	17/05/2023	

**PÁGINA**  
**Nº 440**

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	8,00	975,20		
800	MEDIA HORAS 13o	8,00	1,37		
801	MEDIA VALOR 13o	8,00	0,27		
802	VANTAGENS 13o	8,00	176,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	487,60		487,60	
3918	ADIANTAMENTO 13º MEDIA VALOR	0,16		0,16	
3921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	88,00		88,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		86,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.152,84	662,22	
			Valor Líquido →	490,62	
Salario Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mes	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.462,80	1.152,84	577,08	46,16	497,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Albertina Maria da Conceição*  
Assinatura do Funcionário

28.12.23  
Data



18/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:24  
054000540 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 18/12/2023  
NR. DOCUMENTO 665.257.000.008.437  
VALOR TOTAL 1.125,91

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: JULIO JUNIOR DIAS 8.437-9  
AGENCIA: 5257-4 CONTA:  
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832  
=====

NR. AUTENTICACAO 8.984.A1A.E2C.30D.E12

NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: EMERGENCIA  
Mensalista

13o. Integral  
Dezembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
196	JULIO JUNIOR DIAS CONDUTOR DE EMERGENCIA	782510	15	1
		Admissão:	02/11/2021	

**PÁGINA**  
**Nº 442**

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.515,80		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	377,64		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	75,53		
802	VANTAGENS 13o	12,00	264,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	757,90		757,90	
3918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	36,00		36,00	
3921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	132,00		132,00	
825	INSS 13o SALARIO	8,11		181,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.232,97	1.107,06	
			Valor Líquido →	1.125,91	
Salario Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.515,80	2.232,97	1.307,07	104,56	2.051,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Julio Junior Dias*  
Assinatura do Funcionário

18/12/2023

Data

18/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:24  
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 18/12/2023

NR. DOCUMENTO 665.257.000.008.440

VALOR TOTAL 1.867,42

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

CLIENTE: GESSICA A ASSUNCAO

AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.440-9

NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832

NR.AUTENTICACAO 7.897.32B.58E.573.D87

PÁGINA  
Nº 443

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

CC: ENFERMAGEM  
Mensalista

PÁGINA  
Nº 444

13o. Integral  
Dezembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
214	GESSICA APARECIDA DE ASSUNÇÃO ENFERMEIRO	223505	14	1
		Admissão:	09/06/2022	

digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	3.816,00		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	521,15		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	98,23		
802	VANTAGENS 13o	12,00	264,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.908,00		1.908,00	
918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	54,03		54,03	
921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	132,00		132,00	
825	INSS 13o SALARIO	10,30		483,82	
804	IRRF 13o	22,50		254,11	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.699,38	2.831,96	
			Valor Líquido →	1.867,42	
Salario Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.816,00	4.699,38	2.605,35	208,42	4.025,97	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Gessica Ap. de Assunção  
Assinatura do Funcionário

18/12/2023

Data



PÁGINA  
Nº 445

18/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:24  
05400540 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	18/12/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.053.390
VALOR TOTAL	1.062,07

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ELIZABETE ANTUNES DE OLIV  
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 53.390-4  
NR. DOCUMENTO 660.540.000.042.832  
=====

NR. AUTENTICACAO	3.826.040.938.D5E.188
------------------	-----------------------

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM

Mensalista

**PÁGINA**

Nº 446

13o. Integral

Dezembro de 2023

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.120,00		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	77,97		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	17,10		
802	VANTAGENS 13o	12,00	264,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.060,00		1.060,00	
918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,41		9,41	
921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	132,00		132,00	
825	INSS 13o SALARIO	8,20		203,31	
804	IRRF 13o	7,50		12,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.479,07	1.417,00	
			Valor Líquido →	1.062,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.120,00	2.479,07	1.277,66	102,21	2.275,76	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Elizabete Antunes de Oliveira*  
Assinatura do Funcionário

18/12/2023

Data

18/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:00:24  
054000540 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA  
Nº 447

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

DATA DA TRANSFERENCIA	18/12/2023
NR. DOCUMENTO	665.257.000.062.276
VALOR TOTAL	753,35

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

NR. AUTENTICACAO	9.2BE.F44.B2A.54D.196
------------------	-----------------------

NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: EMERGENCIA  
Mensalista

13o. Integral  
Dezembro de 2023

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

**PÁGINA**  
Nº 448

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.515,80		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	6,23		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	0,52		
802	VANTAGENS 13o	12,00	264,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	757,90		757,90	
3918	ADIANTAMENTO 13º MEDIA VALOR	0,29		0,29	
3919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	2,03		2,03	
3921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	132,00		132,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,89		140,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.786,55	1.033,20	
			Valor Líquido →	753,35	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.515,80	1.786,55	894,33	71,54	1.645,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Luiz Roberto de Lima*  
Assinatura do Funcionário

18.12.2023  
Data



PÁGINA  
Nº 449

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.19  
0540100540 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.

AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020231218143056203226883  
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19  
VALOR: 698,58  
TARIFA: 6,91  
DATA: 18/12/2023 - 16:01:35

-----

PAGO PARA: Rafaela Assuncao

CPF: \*\*\*.274.349-\*\*

CHAVE PIX: 11727434951

INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A

AGENCIA: 2965 - CONTA: 000000000010031894

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Notificacao enviada em: 18/12/2023 - 16:01:37

=====

DOCUMENTO: 121801

AUTENTICACAO SISBB: 7.24C.ED3.816.FB8.6ED

-----

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.

NEPJ: 28.700.530/0009-19

CC: RECEPCAO  
Mensalista

13o. Integral  
Dezembro de 2023

Código Nome do Funcionário  
205 RAFAELA BIBIANA DE ASSUNCAO  
RECEPCIONISTA

CBO Departamento Filial  
422105 17 1

Admissão: 15/05/2023

**PÁGINA**  
Nº 460

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	8,00	932,80		
800	MEDIA HORAS 13o	8,00	223,82		
801	MEDIA VALOR 13o	8,00	45,09		
802	VANTAGENS 13o	8,00	176,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	466,40		466,40	
4918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	20,54		20,54	
4921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	88,00		88,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,56		104,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.377,71	679,13	
			Valor Líquido →	698,58	
Salario Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.399,20	1.377,71	802,77	64,22	1.273,52	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Rafaela Bibiana de Assunção*  
Assinatura do Funcionário

18.12.2023  
Data

PÁGINA  
Nº 461

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.19  
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020231218142327861396568  
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19  
VALOR: 1.163,92  
TARIFA: 10,00  
DATA: 18/12/2023 - 16:01:50

-----

PAGO PARA: Luisiane Assuncao  
CPF: \*\*\*,216.169-\*\*  
CHAVE PIX: 01321616996  
INSTITUICAO: 01692448 CCLA DO PLANALTO SERRANO  
AGENCIA: 3088 - CONTA: 000000000000068519  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Notificacao enviada em: 18/12/2023 - 16:01:57

=====

DOCUMENTO: 121802  
AUTENTICACAO SISBB: E.B5F.A99.F8B.079.74F

-----

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 152

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM

Mensalista

13o. Integral

Dezembro de 2023

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	8,00	2.544,00		
800	MEDIA HORAS 13o	8,00	51,67		
801	MEDIA VALOR 13o	8,00	11,56		
802	VANTAGENS 13o	8,00	176,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.272,00		1.272,00	
3918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	3,92		3,92	
3921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	88,00		88,00	
825	INSS 13o SALARIO	8,52		237,04	
804	IRRF 13o	7,50		18,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.783,23	1.619,31	
			Valor Liquido →	1.163,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.816,00	2.783,23	1.419,31	113,54	2.356,60	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Luisiane de Assunção*  
Assinatura do Funcionário

18/12/23

Data



PÁGINA  
Nº 453

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.19  
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020231218142259190867560  
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19  
VALOR: 761,31  
TARIFA: 7,53  
DATA: 18/12/2023 - 16:02:06

-----

PAGO PARA: Rita L R Oliveira  
CPF: \*\*\*.345.592-\*\*-  
CHAVE PIX: ritualuanna8@gmail.com  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 3416 - CONTA: 12880000007979283270  
TIPO DE CONTA: Conta Poupanca

-----

Notificacao enviada em: 18/12/2023 - 16:02:10

=====

DOCUMENTO: 121803  
AUTENTICACAO SISBB: A.6BB.BBB.A2C.B42.B04

-----

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 ENSI

NIJ: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM

Mensalista

**PÁGINA**  
Nº 454

13o. Integral

Dezembro de 2023

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	5,00	1.590,00		
800	MEDIA HORAS 13o	5,00	42,39		
801	MEDIA VALOR 13o	5,00	9,82		
802	VANTAGENS 13o	5,00	110,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	795,00		795,00	
918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	3,01		3,01	
921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	55,00		55,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,87		137,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.752,21	990,90	
			Valor Líquido →	761,31	
Salario Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.816,00	1.752,21	899,20	71,93	1.224,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Rita Luanna R. Oliveira*  
Assinatura do Funcionário

18/12/23  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08,06,19  
0540100540 0001

Comprovante Pix

PÁGINA  
Nº 455

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.

AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E000000020231218142039978022645

CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19

VALOR: 1.292,26

TARIFA: 10,00

DATA: 18/12/2023 - 16:02:23

-----

PAGO PARA: Sonia Mara Guedes

CPF: \*\*\*.290.289-\*\*

CHAVE PIX: soniamaraguedes2012@gmail.com

INSTITUICAO: 01692448 CCLA DO PLANALTO SERRANO

AGENCIA: 3088 - CONTA: 0000000000000066320

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Notificacao enviada em: 18/12/2023 - 16:02:25

=====

DOCUMENTO: 121804

AUTENTICACAO SISBB: F.46A.87E.43C.ECD.7F7

=====

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

NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: ADMINISTRACAO

Mensalista

**PÁGINA**

3o. Integral

Dezembro de 2023

Nº 456

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
204	SONIA MARA GUEDES	411010	5	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Admissão:	06/01/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.528,12		
802	VANTAGENS 13o	12,00	752,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.264,06		1.264,06	
921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	376,00		376,00	
825	INSS 13o SALARIO	9,04		296,66	
804	IRRF 13o	7,50		51,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.280,12	1.987,86	
			Valor Líquido →	1.292,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.528,12	3.280,12	1.640,06	131,20	2.793,87	7,50

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE DEZEMBRO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 \_\_\_\_\_  
 Assinatura do Funcionário  
 18/11/2023  
 \_\_\_\_\_  
 Data



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.19  
0540100540 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.

AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E000000020231218142146180894155  
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19  
VALOR: 1.099,85  
TARIFA: 10,00  
DATA: 18/12/2023 - 16:02:36

-----

PAGO PARA: Rubia O Rottini  
CPF: \*\*\*.198.789-\*\*  
CHAVE PIX: 08819878917  
INSTITUICAO: 01692448 CCLA DO PLANALTO SERRANO  
AGENCIA: 3088 - CONTA: 000000000000057274  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Notificacao enviada em: 18/12/2023 - 16:02:38

=====

DOCUMENTO: 121805  
AUTENTICACAO SISBB: 9.CF8.63A.270.D70.F2D

-----

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  
 NPJ: 28.700.530/0009-19

CC: RECEPCAO

**PÁGINA**

13o. Integral

Mensalistas Nº 458

Dezembro de 2023

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
223	RUBIA OLIVEIRA ROTTINI RECEPCIONISTA	422105	17	1
		Admissão: 02/11/2022		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.399,20		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	400,27		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	79,76		
802	VANTAGENS 13o	12,00	264,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	699,60		699,60	
918	ADIANTAMENTO 13º MEDIA VALOR	38,69		38,69	
921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	132,00		132,00	
825	INSS 13o SALARIO	8,08		173,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.143,23	1.043,38	
			Valor Líquido →	1.099,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.399,20	2.143,23	1.272,94	101,83	1.780,55	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Rubia O. Rottini*  
Assinatura do Funcionário

18/12/23  
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.19  
0540100540 0001

Comprovante Pix

PÁGINA  
Nº 454

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

=====

SOBRE A TRANSACAO  
-----  
ID: E0000000020231218142228981917368  
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19  
VALOR: 404,98  
TARIFA: 4,00  
DATA: 18/12/2023 - 16:02:51  
-----

PAGO PARA: Adriano Damaceno  
CPF: \*\*\*.149.789-\*\*  
CHAVE PIX: adribjs@yahoo.com.br  
INSTITUICAO: 01692448 CCLA DO PLANALTO SERRANO  
AGENCIA: 3088 - CONTA: 000000000000064114  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente  
-----

Notificacao enviada em: 18/12/2023 - 16:02:53  
=====

DOCUMENTO: 121806  
AUTENTICACAO SISBB: 9.DFD.2CD.DCE.DB7.F65  
=====

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.

: 28.700.530/0009-19

CC: EMERGENCIA  
Mensalista

13o. Integral  
Dezembro de 2023

241	ADRIANO DAMACENO CONDUTOR DE EMERGENCIA	<b>PÁGINA</b> Nº 460	CBD 782510 Admissão: 04/09/2023	Departamento 13	Filia 1
-----	--	-------------------------	---------------------------------------	--------------------	------------

cdigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	4,00	505,27		
800	MEDIA HORAS 13o	4,00	151,83		
801	MEDIA VALOR 13o	4,00	33,37		
802	VANTAGENS 13o	4,00	88,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	252,63		252,63	
918	ADIANTAMENTO 13º MEDIA VALOR	15,78		15,78	
919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	2,70		2,70	
921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	44,00		44,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		58,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			778,47	373,49	
			Valor Liquido →	404,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS no Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.515,80	778,47	463,36	37,06	250,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Adriano Damaceno*  
Assinatura do Funcionário

*18/12/2023*  
Data

Data