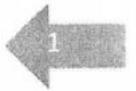


COMISSÃO DE JULGAMENTO E AVALIAÇÃO DE CONTAS E PLANO DE
TRABALHO DO CONTRATO DE GESTÃO, EXECUÇÃO E GERENCIAMENTO DO
HOSPITAL AMÉRICO CAETANO DO AMARAL DE BOM JARDIM DA SERRA



RELATÓRIO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS
NOVEMBRO DE 2024

Bom Jardim da Serra, 11 de novembro de 2024.

Ilma Sra
Sandrina Macedo
Secretária de Administração
Bom Jardim da Serra – SC

Prezada Senhora.

Cumprimentando-a cordialmente, informamos que esta Comissão de Julgamento e Avaliação das Prestações de Contas IMAS/Município de Bom Jardim da Serra, analisou a prestação de contas do mês de Novembro de 2024,

Da análise dos documentos apresentados a esta comissão, e dos valores repassados pelo Município de Bom Jardim da Serra no valor de R\$ 175.861,01 no dia 08/11/2024, R\$ 14.160,00 do Piso da Enfermagem, e o rendimento de aplicação no valor de R\$ 1.014,04 mais o saldo do mês anterior de R\$ 659.439,12;

A soma das despesas mensais comprovadas neste mês foi de R\$ 226.932,46;

O saldo final está em R\$ 623.627,99;

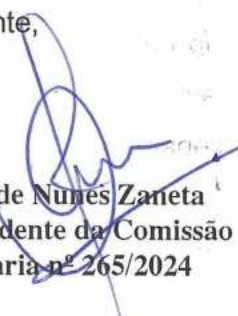
Neste mês não foi encaminhado ao IMAS qualquer ofício solicitando alguma informação, por não ser necessário, uma vez que as despesas não acatadas por esta Comissão são reiteradamente as mesmas.


Da análise das mesmas a comissão *não acatou* as despesas da NF nº 1041 no valor de R\$ 3.500,00 (Assessoria Jurídica), pois em recente consulta (10/12/2024) no TJSC não há qualquer processo que esta assessoria tenha se habilitado e a despesa só deve ser paga quando houver a contra prestação do serviço contratado, e que seja descontado o valor das viagens reiteradas para levar material para esterilização até a cidade de Lages- SC, com a ambulância do HMACA/IMAS no valor de R\$ 900,00. Totalizando o valor de R\$ 4.400,00.




De ciência aos órgãos de controle e ao IMAS/HMACA.

Atenciosamente,


Oneide Nunes Zaneta
Presidente da Comissão
Portaria nº 265/2024


Eloy Rodrigues Padilha
Membro
Portaria nº 265/2024


Giseli Padilha
Membro
Portaria nº 265/2024

COMISSÃO DE JULGAMENTO E AVALIAÇÃO DE CONTAS E PLANO DE
TRABALHO DO CONTRATO DE GESTÃO, EXECUÇÃO E GERENCIAMENTO
DO HOSPITAL AMÉRICO CAETANO DO AMARAL DE BOM JARDIM DA
SERRA



RELATÓRIO PRELIMINAR

Responder

Bom Jardim da Serra, 28 de novembro de 2024.

No mês de outubro de 2024, chegou a esta Comissão de Fiscalização do Contrato de Gestão nº 44/2021, entre o Município de Bom Jardim da Serra e Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS, a informação de que o IMAS/HMACA estaria transportando materiais para Esterilização até a cidade de Lages – SC, com o veículo Ambulância – Placas RLO-0C66, que está a disposição daquela entidade.

No dia 12 de novembro de 2024, esta Comissão encaminhou ofício nº 10/2024, solicitando algumas informações à Direção daquela Organização Social através do e-mail institucional.

No dia 13/10/2024 veio à resposta da Instituição, negando os referidos pedidos, alegando que por cota da Lei de Proteção de Dados, não poriam dispor das informações a esta Comissão, entretanto seu Diretor Geral Sr. Fernando de Aguiar nos disponibilizou os mesmos caso esta comissão fosse até o Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral, e lá olhasse as informações solicitadas.

Esta Presidência na data de 14/11/2024 se deslocou até lá e solicitou as informações ora ofertadas, e juntamente com a agora Diretora Sra. Sonia Guedes e a Coordenadora de Enfermagem anotou todas as informações prestadas.

Prefeitura Municipal Bom Jardim da Serra
Sandrina Maciel Velho
Recebido em 28/11/2024
Bom Jardim da Serra - SC
Secretaria de Administração e Finanças

Ao fazer uma análise do contrato firmado entre o IMAS e a Empresa Curitiba Esterilização de Materiais Médicos Ltda., pessoa jurídica de direito privado com sede na cidade de São José, estado de Santa Catarina, na Rua Otto Júlio Malina, nº 247, inscrita no CNPJ nº 06.895.210/0002-52, percebeu que esta incumbência do Transporte está abarcada nas obrigações da Contratada "Cláusula 1ª - do Objeto: O Presente contrato tem por objeto a prestação de serviços especializados de coleta, limpeza, inspeção, preparo e acondicionamento, esterilização e devolução de produtos médicos, de propriedade do Contratante, pela Contratada", juntamente com outras disposições contratuais que fala sobre o transporte dos materiais para a esterilização "Cláusula 6ª - da Responsabilidade da Contratada: "A Contratada responsabiliza-se quanto ao cumprimento das legislações: Portaria Interministerial nº 482, Resoluções RDC nº 156, RE nº 2606, RE nº 2605, RDC nº 15 e possíveis publicações futuras, nos serviços prestados, inclusive pelos fatos ocorridos durante o transporte dos materiais e pelos atos de seus colaboradores, obrigando-se a indenizar ao Contratante"; e ainda mais: "Parágrafo Quarto da Cláusula 6ª do mesmo contrato: "Os serviços de coleta e entrega serão efetuados em veículos apropriados e destinados exclusivamente para este fim, nos dias e horários fixados entre as partes, na sede do Contratante, por colaboradores da Contratada, devidamente identificados. E que conforme se descreve no Parágrafo Sexto da Cláusula Sétima : É de responsabilidade do contratante disponibilizar uma vaga de estacionamento destinada à coleta e devolução de materiais, envolvendo atividades de carga e descarga. Caso essa opção não seja viável, fica autorizada à CONTRATADA a inclusão, no faturamento mensal, do reembolso correspondente aos custos de estacionamento que possam ocorrer, e que seria uma incoerência o contratante oferecer uma vaga de estacionamento na cidade de Lages.

Esta Comissão buscou as informações necessárias como: Planilha de controle de viagens da Ambulância nos meses de Setembro e Outubro de 2024, relação dos pacientes transportados pela referida Ambulância e pode constatar que realmente

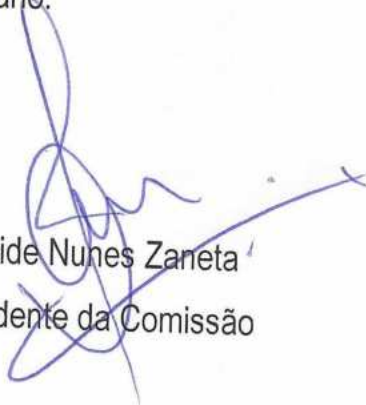
este Veículo estava transportando meterias para esterilização no trajeto de Bom Jardim da Serra até a cidade de Lages, cerca de 250 km por viagem, conforme planilhas de controle de uso do veículo dos dias 08/09/2024, 16/09/2024, 21/10/2024, 28/10/2024 e 11/11/2024, e possivelmente aconteceu a mesma coisa nos meses anteriores a Setembro/2024.

Diante destas informações, concluímos que a Contratante não está fazendo a contratada cumprir as clausulas contratuais em seu Contrato de Prestação de Serviços.

Apontamos que o custo de cada viagem é de aproximadamente R\$ 260,00 (duzentos e sessenta reais), incluindo despesa com combustível e desgaste do veículo, ainda que além deste fato, há o risco incalculável da ambulância ausentar-se do Hospital HMACA, se necessite com urgência ou emergência de uma transferência de paciente neste momento e que esta pratica termine e siga as clausulas contratuais.

É o relatório preliminar para que esta Secretaria Municipal de Administração tome as providências que achar necessário.

Atenciosamente


Oneide Nunes Zaneta
Presidente da Comissão

**Dados do Cliente****Agência**

540-1

Conta

42832-9

ClienteINSTITUTO MARIA SCHMITT DE
DESENVOLVIMENTO DE ENSINO ASSIST.**CNPJ**

28.700.530/0009-19

Resumo do mês - Novembro/2024

Saldo bruto em 31/10/2024	R\$ 659.439,12
Aplicações no mês:	R\$ 183.973,71
Resgates líquidos no mês:	R\$ 220.798,88
IR sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
Rendimentos no mês:	R\$ 1.014,04
Saldo bruto em 29/11/2024:	R\$ 623.627,99

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
31/10/2024	Saldo Anterior	R\$ 657.648,95	R\$ 1.790,17	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
01/11/2024	Resgate	R\$ 68.134,47	R\$ 444,02	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 68.578,49
04/11/2024	Resgate	R\$ 49,68	R\$ 0,32	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,00
07/11/2024	Resgate	R\$ 10.013,74	R\$ 68,49	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.082,23
07/11/2024	Resgate	R\$ 4.490,13	R\$ 28,58	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.518,71
08/11/2024	Aplicação	R\$ 169.822,96	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 169.822,96
11/11/2024	Resgate	R\$ 7.087,33	R\$ 46,31	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.133,64
12/11/2024	Resgate	R\$ 19,43	R\$ 0,12	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 19,55
14/11/2024	Resgate	R\$ 3.941,07	R\$ 26,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.967,82
14/11/2024	Resgate	R\$ 78.427,30	R\$ 427,03	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 78.854,33
18/11/2024	Resgate	R\$ 23.970,30	R\$ 132,54	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 24.102,84
19/11/2024	Resgate	R\$ 3,99	R\$ 0,02	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4,01
21/11/2024	Resgate	R\$ 13.119,39	R\$ 74,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13.194,14
22/11/2024	Aplicação	R\$ 14.150,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14.150,75
27/11/2024	Resgate	R\$ 10.231,37	R\$ 61,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.293,12

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
29/11/2024	Saldo Final	R\$ 622.134,46	R\$ 1.493,53	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

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

Impresso em 02/12/2024 às 14:08

PÁGINA
Nº 10

2.2-CNPJ

28.700.550/0009-19

3.3-Valor do Contrato

19.944.000,00

1-01-01-Supervisor/Concessor
 FUNDO MUNICIPAL DE BOM JARDIM DA SERRA

2-1-Entidade Executora
 INSTITUTO MARIA SCHMIDT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO - IMAS

3-1-Contrato de Gestão - TA
 CONTRATO DE GESTÃO - 44/2021

4-1-Número da Nota de Empenho

08/11/2024

4.2 - Recadimento do Recurso

01/11/2024 à 30/11/2024

R\$

4,4-Valor da NF

5-Página	6-1-Nome do Favorecido	6-2 - CPF / CNPJ	7-1-Tipo	7-2-Nº	7-3-Data	8-1-Tipo	8-2-Data	9-Histórico do Documento	10-1-Receta	10-2-Despesa
----------	------------------------	------------------	----------	--------	----------	----------	----------	--------------------------	-------------	--------------

11	Saldio Anterior Conta + Aplicação								R\$	
	REPASSSE CONTRATO DE GESTÃO	12.102.905/0001-51	*			*	30/09/2024	TRANSFERENCIA NEF REPASSSE CONTRATO DE GESTÃO	R\$	659.439,12
	RENDIMENTO CONCORRME EXTRATO DE APLICÇÃO		Aplicação				30/10/2024	BB RENDE FACIL	R\$	175.863,01
	IMPOSTOS SOBRE RENDIMENTOS		Aplicação				30/10/2024	TARIFAS BANCARIAS	R\$	1.014,04
	TARIFAS AGRUPADAS OCORRENCIA								R\$	527,11
	LUCIANA PEREIRA	043.383.719-51	RELATÓRIO		01/11/2024		01/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	3.087,81
	DANIELE VELHO DA SILVA	072.860.769-73	RELATÓRIO		01/11/2024		02/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	2.885,14
	JALISON RODRIGUES	072.664.189-84	RELATÓRIO		01/11/2024		02/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	3.600,92
	MARIALA NESTOR DE MORAIS	114.170.759-45	RELATÓRIO		01/11/2024		01/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	3.994,53
	ZENIR DE AGUIA	594.060.209-63	RELATÓRIO		01/11/2024		01/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	1.971,37
	PATRICIA ALVES DA COSTA	051.966.819-73	RELATÓRIO		01/11/2024		01/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	2.491,54
	ROSEMERI DE MACEIO	949.835.939-34	RELATÓRIO		01/11/2024		01/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	12,96
	ANA PAULA COSTA BELCAMINIO	089.447.009-40	RELATÓRIO		01/11/2024		01/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	2.040,07
	ANILIA WEISS MARTINS	076.887.819-57	RELATÓRIO		01/11/2024		01/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	2.392,87
	ANA MARIA RODRIGUES GUEDES	112.689.759-07	RELATÓRIO		01/11/2024		01/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	331,20
	BÉATRIZ WEISS MARTINS	137.816.339-77	RELATÓRIO		01/11/2024		01/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	1.852,25
	ALBERTINA MARIA CONCEIÇÃO	089.368.644-16	RELATÓRIO		01/11/2024		01/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	2.660,69
	JULIO JUNIOR DIAS	098.951.439-07	RELATÓRIO		01/11/2024		01/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	4.541,76
	GESSICA APARECIDA ASSUNÇÃO	072.860.659-64	RELATÓRIO		01/11/2024		01/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	3.680,02
	PATRICIA DE OLIVEIRA EUGENIO	143.722.926-35	RELATÓRIO		01/11/2024		01/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	1.956,57
	DEISE FATIMA PEREIRA	084.092.179-96	RELATÓRIO		01/11/2024		01/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	3.530,19
	CLAUDIA TEREZINHA ASSUNÇÃO FRI	995.934.320-00	RELATÓRIO		01/11/2024		01/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	2.879,64
	ELIZABETE ANTUNES DE OLIVEIRA	075.080.279-10	RELATÓRIO		01/11/2024		01/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	1.971,37
	LUIZ ROBERTO DE LIMA	377.405.129-15	RELATÓRIO		01/11/2024		01/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	2.190,18
	CELESC	08.336.783/0001-90	FATURA		31/10/2024		01/11/2024	ENERGIA	R\$	4.314,33
	VIA BENEFICIOS E SERVICOS DE PROOC S.A	02.335.064/0001-93	NF		01/11/2024		01/11/2024	VALE ALIMENTAÇÃO FUNCIONARIOS	R\$	751,05
	CASIN	82.508.433/0001-17	FATURA		31/10/2024		01/11/2024	AGUA	R\$	2.473,00
	ADRIANO DAMASCENO	032.149.789-93	RELATÓRIO		01/11/2024		01/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	1.962,38
	JOSÉ BENJAMIN DA SILVA	022.505.014-59	RELATÓRIO		01/11/2024		01/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	4.251,10
	RIHA LUANNA RODRIGUES OLIVEIRA	035.345.592-07	RELATÓRIO		01/11/2024		01/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	2.399,66
	RIHA OLIVEIRA ROTTINI	088.198.789-17	RELATÓRIO		01/11/2024		01/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	3.053,62
	SONIA MARA GUEDES	092.290.289-59	RELATÓRIO		01/11/2024		01/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	86,28
	CML VAGARIA	29.329.289/0001-79	NF		01/11/2024		07/11/2024	EXAMES LABORATORIAIS/ESTORNO PIX REJEITADO	R\$	978,30
	HEBE DISTRIBUIDORA E COMERCIO LTDA	40.585.025/0001-19	NF		29/10/2024		07/11/2024	MATERIAL DE EXPEDIENTE	R\$	229,90
	UNIQUE TELECOMUNICAÇÕES S/A	02.255.187/0001-08	FATURA		07/11/2024		07/11/2024	INTERNET	R\$	2.599,00
	R27 COMERCIO E PREST DE SERVICOS DE INF LTDA	09.313.210/0001-04	NF		07/11/2024		07/11/2024	LOCAÇÃO DE SISTEMA DE INFORMAÇÕES	R\$	1.154,60

4.1-Numero da Nota de Empenho	4.2 - Recolhimento do Recurso	4.3-Período da Prestação de Contas	4.4-Valor da NE
	08/11/2024	01/11/2024 a 30/11/2024	R\$

5-Página	6.1-Nome do Favorecido	6.2 - CPF / CNPJ	7.1-Tipo	7-Documento		7.3-Data	8-Pagamento		9-Histórico do Documento	10-Valores	
				7.2-N.º	7.2-N.º		8.1-Tipo	8.2-Data		10.1-Recfeita	10.2-Despesa
	MEDULAR IMP DISTR. DE PROD. MEDIC.	07.752.236/0001-23	NF	1144317	383849	23/10/2024	07/11/2024	MEDICAMENTOS E INSUMOS-PARCELA	R\$	2.464,02	R\$
	INOVAMED HOSPITALAR LTDA	12.889.035/0001-02	NF	383849	383849	23/10/2024	07/11/2024	MEDICAMENTOS E INSUMOS	R\$	553,15	R\$
	ALTERNED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	00.802.002/0001-02	NF	513393	513393	24/10/2024	07/11/2024	MEDICAMENTOS E INSUMOS	R\$	807,99	R\$
	SILVAMED COMERCIAL DE MED. LTDA	09.944.371/0001-04	NF	183019	183019	24/10/2024	07/11/2024	MEDICAMENTOS E INSUMOS	R\$	1.212,84	R\$
	CONQUISTA MEDICAMENTOS	12.418.191/0001-95	NF	46573	46573	25/10/2024	07/11/2024	MEDICAMENTOS E INSUMOS	R\$	653,80	R\$
	SERVIDESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS	03.393.348/0005-93	NF				07/11/2024	COLETA DE RESIDUOS SOLIDOS	R\$	940,79	R\$
	SONIA MARA GUEDES	092.290.289-59	RELATORIO				07/11/2024	PAGAMENTO DE FÉRIAS	R\$	2.095,65	R\$
	OLIMPIERRI MALLMANN SOCIEDADES INDC. DE ADV.	31.931.510/0001-06	NF	1041	1896	09/11/2024	07/11/2024	SERVICOS DE CONSULTORIA JURIDICA	R\$	66,28	R\$
	CML VACARIA	29.329.289/0001-79	NF	1896	1896	01/11/2024	07/11/2024	EXAMES LABORATORIAIS	R\$	3.551,87	R\$
	JANUARIANE MARTINS MARIANO	139.127.154-83	RELATORIO				08/11/2024	RESCISAO	R\$	2.466,58	R\$
	POSTO PIRELA LTDA	03.345.559/0001-41	NF	509190	4781	31/10/2024	11/11/2024	COMBUSTIVEL	R\$	290,08	R\$
	ALTERNED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	00.802.002/0001-02	NF	4781	8319	27/09/2024	11/11/2024	MEDICAMENTOS E INSUMOS PARCELA 1/2	R\$	407,86	R\$
	SUPERMERCADO ARAUCARIA LTDA	02.979.637/0001-05	NF	8319	8319	04/11/2024	11/11/2024	ALIMENTAÇÃO	R\$	88,60	R\$
	LOJÃO 2000	82.969.080/0001-52	NF	348	66	30/10/2024	11/11/2024	MATERIAL DE EXPEDIENTE	R\$	2.980,00	R\$
	MEDIC-HELP-COMERCIO	31.180.745/0001-03	NF	66	35	07/11/2024	11/11/2024	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO HOSPITALAR	R\$	600,00	R\$
	WIG REFRIGERAÇÃO SERVIÇOS - ME	26.335.472/0001-99	NF	35	33	07/11/2024	11/11/2024	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	R\$	575,80	R\$
	EWA CONSTRUÇÕES	35.462.170/0001-72	NF	33	33	07/11/2024	11/11/2024	LIMPEZA E ROCADA EXTERNA	R\$	800,00	R\$
	BIONEKO S.A	04.069.709/0001-02	NF	506051	506051	02/11/2024	14/11/2024	MANUTENÇÃO AR CONDICIONADO	R\$	82.822,15	R\$
	INSTITUTO MARIA SCHWITT	28.700.530/0001-61	RELATORIO				18/11/2024	LICENCIAMENTO DE USO SOLUÇÃO BIONEKO PREMIUM	R\$	2.300,01	R\$
	CLAUDIA TEREZINHA ASSUNÇÃO FRI	995.934.320-00	RELATORIO				18/11/2024	DEVOLUÇÃO PARA IMAS MATRIZ	R\$	1.719,83	R\$
	CURITIBA ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAS	06.995.210/0003-52	NF	50615062	4463	07/11/2024	18/11/2024	RESCISAO	R\$	540,00	R\$
	ELOBRINTALIGUELI DE MAQUINAS EIRELI	31.887.179/0001-74	NF	71196	71196	01/11/2024	18/11/2024	ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAS HOSPITALARES	R\$	430,87	R\$
	SUPERMERCADO RH LTDA	04.548.900/000129	NF	155038	155038	17/10/2024	18/11/2024	LOCALÇÃO DE IMPRESSORAS	R\$	405,60	R\$
	CIORBRAS AS GAS LTDA	01.666.621/0001-71	NF	403	403	13/11/2024	18/11/2024	ALIMENTAÇÃO	R\$	1.191,83	R\$
	CAIDA ECONOMICA FEDERAL	360.305/0001-04	NF			29/10/2024	18/11/2024	DEVOUÇÃO PARA IMAS MATRIZ	R\$	1500,00	R\$
	SERTES EMPREENDIMENTOS LTDA	13.824.318/0001-39	NF			09/10/2024	18/11/2024	RESCISAO	R\$	95,61	R\$
	DARF ENCARREGOS TRABALHISTAS	28.700.530/0001-61	GUIA			18/10/2024	18/11/2024	GASES MEDICINANS	R\$	96,90	R\$
	DARF ENCARREGOS TRABALHISTAS	28.700.530/0001-61	GUIA			09/11/2024	18/11/2024	FGTS DE RESCISÃO	R\$	7.359,29	R\$
	DARF ENCARREGOS TRABALHISTAS	28.700.530/0001-61	GUIA			18/11/2024	18/11/2024	MEDICINA DO TRABALHO	R\$	1.985,48	R\$
	DARF ENCARREGOS TRABALHISTAS	28.700.530/0001-61	GUIA			14/11/2024	18/11/2024	PAGAMENTO INSS (0561) PISO ENFERMAGEM 08/2024	R\$	514,24	R\$
	CAIDA ECONOMICA FEDERAL	360.305/0001-04	GUIA			18/11/2024	18/11/2024	PAGAMENTO INSS (1082) PISO ENFERMAGEM REF. 08/2024	R\$	1.785,9	R\$
	CORRUL COMERCIO E REPRESENTAÇÕES DO SUL LTDA	85.179.240/0001-58	NF	518687	518687	18/11/2024	21/11/2024	PAGAMENTO INSS (1082) PISO ENFERMAGEM REF. 10/2024	R\$	1.191,83	R\$
	JOELIMR ANTONIO DA ROSA	076.527.269-56	NF	518687	518687	18/11/2024	21/11/2024	PAGAMENTO INSS (1082) PISO ENFERMAGEM REF. 08/2024	R\$	1.191,83	R\$
	DEDETIZADORA BARRIOS LTDA	86.938.547/0001.86	NF	51383	51383	21/11/2024	21/11/2024	PAGAMENTO INSS (1082) PISO ENFERMAGEM REF. 10/2024	R\$	1.191,83	R\$

1.6-Previdenciante/Concessor
FUNDO MUNICIPAL DE BOM JARDIM DA SERRA

3.1-Contrato de Gestão - TA
CONTRATO DE GESTÃO - 44/2021

4.1-Número de Nota de Empenho
08/11/2024

4.2- Recebimento do Recurso
01/11/2024 à 30/11/2024

3.2-Vigência
07/10/2021 à 07/10/2031
3.3-Valor do Contrato
19.944.000,00

5-Página	6.1- Nome do Favorecido	6.2 - CPF / CNPJ	7.1-tipo	7.2-Nº e	7.3-Data	8.1-tipo	8.2-Data	9-Histórico do Documento	10.1-Recetta	10-Valores
	DEISE FATIMA PEREIRA	084.092.179-96			21/11/2024		21/11/2024	PAGAMENTO 1ª PARCELA DO DECÍMIO TERCEIRO	R\$	R\$
	LUIZ ROBERTO DE LIMA	377.405.129-15			13/11/2024		21/11/2024	RESCISÃO	R\$	R\$
	LOJÃO 2000	04.310.564/0001-81	NF		18/11/2024		21/11/2024	SERVIÇO DE ASSISTENCIA A JOVEM APRENDIZ	R\$	R\$
	ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA	82.989.080/0001-92	NF	77276	08/11/2024		21/11/2024	MATERIAL DE EXPEDIENTE	R\$	R\$
	CIORBRAS AIR GAS LTDA	00.801.002/0001-02	NF	8347	27/09/2024		21/11/2024	MEDICAMENTOS E INSUMOS PARCELA 2/2	R\$	R\$
	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	01.666.621/0001-71	NF	509190	28/10/2024		21/11/2024	GASES MEDICINAIS	R\$	R\$
	JEANINE DA SILVA	860.309/0002-04	GUIA	7918	19/11/2024		21/11/2024	FGTS DE RESCISÃO	R\$	R\$
	NEXTI DESENVOLVIMENTO SISTEMA LTDA	075.091.659-11	NF	14295	21/11/2024		21/11/2024	PAGAMENTO 1ª PARCELA DO DECÍMIO TERCEIRO	R\$	R\$
	NEXTI DESENVOLVIMENTO SISTEMA LTDA	25.322.949/0002-10	NF	2463711	02/10/2024		21/11/2024	GESTÃO DE COLABORADORES	R\$	R\$
	FMS ENFERMAGEM	25.322.949/0001-39	NF		01/10/2024		21/11/2024	LOCALIZAÇÃO DE TERMINAL BIOMÉTRICO	R\$	R\$
	FMS ENFERMAGEM				22/11/2024		21/11/2024	PISO ENFERMAGEM	R\$	R\$
	LETICIA PADILHA OLIVEIRA	109.903.499-00	RELATORIO		22/11/2024		21/11/2024	PISO ENFERMAGEM	R\$	R\$
	JAYLHANNIE MARTINS MARIANO	139.127.154-83	RELATORIO		29/11/2024		27/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO/PISO ENFERMAGEM	R\$	R\$
	MARIALA NESTOR DE MORAIS	114.170.759-45	RELATORIO		29/11/2024		27/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO/PISO ENFERMAGEM	R\$	R\$
	GESSICA AMAREIDA DE ASSUNÇÃO	072.860.859-64	RELATORIO		29/11/2024		27/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO/PISO ENFERMAGEM	R\$	R\$
	PATRICIA OLIVEIRA EUGENIO	143.722.926-35	RELATORIO		29/11/2024		27/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO/PISO ENFERMAGEM	R\$	R\$
	ELIZABETE ANTUNES DE OLIVEIRA	025.080.279-10	RELATORIO		29/11/2024		27/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO/PISO ENFERMAGEM	R\$	R\$
	RITZA LUANNA RODRIGUES OLIVEIRA	035.345.592-07	RELATORIO		29/11/2024		27/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO/PISO ENFERMAGEM	R\$	R\$
	AYTALIA WERS MARTINS	076.887.819-57	RELATORIO		29/11/2024		27/11/2024	FOLHA DE PAGAMENTO/PISO ENFERMAGEM	R\$	R\$
12-Total	SALDO								R\$	R\$
	SALDO A TRANSPORTAR								R\$	R\$

LOCAL E DATA

Assinatura do(a) Diretor(a) da Unidade
Francisco Jallison de Paiva CRA 32842 - CPF: 027.721.743-10

BOM JARDIM DA SERRA - 06/12/2024

Assinatura do(a) Contador(a) com nº CRC
José Zanette - CPF 077.396.999-34 CRC/SC 8072

Fernando de Aguiar - CPF 027.880.469-10

Assinatura do(a) Diretor(a) Executivo(a)

José Zanette - CPF 077.396.999-34 CRC/SC 8072

Francisco Jallison de Paiva CRA 32842 - CPF: 027.721.743-10

Visualizar Pix agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G337021400903937008
02/12/2024 14:04:16

Cliente - Conta atual

Agência 540-1
 Conta corrente 42832-9 INSTITUTO M S D E ASSIST.
 Período do extrato 11 / 2024

PÁGINA
 Nº 05

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/10/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/11/2024		0540	99015	470 Transferência enviada	550.955.000.205.120	3.987,81 D	
				01/11 14:35 LUCIANA PEREIRA			
01/11/2024		0540	99015	470 Transferência enviada	555.257.000.005.796	2.585,14 D	
				01/11 14:35 DANIELE VELHO DA SILVA			
01/11/2024		0540	99015	470 Transferência enviada	555.257.000.006.368	3.680,92 D	
				01/11 14:35 JAILSON RODRIGUES			
01/11/2024		0540	99015	470 Transferência enviada	555.257.000.006.552	3.934,53 D	
				01/11 14:35 NATALIA NESTOR DE MORAIS			
01/11/2024		0540	99015	470 Transferência enviada	555.257.000.007.076	1.971,37 D	
				01/11 14:35 ZENIR DE AGUIDA			
01/11/2024		0540	99015	470 Transferência enviada	555.257.000.007.293	2.491,54 D	
				01/11 14:35 PATRICIA ALVES DA COSTA			
01/11/2024		0540	99015	470 Transferência enviada	555.257.000.007.495	12,96 D	
				01/11 14:35 ROSEMERI DE MACEDO			
01/11/2024		0540	99015	470 Transferência enviada	555.257.000.007.499	2.040,07 D	
				01/11 14:35 ANA PAULA COSTA BELCAMIN			
01/11/2024		0540	99015	470 Transferência enviada	555.257.000.008.067	2.292,97 D	
				01/11 14:35 ATALITA WEISS MARTINS			
01/11/2024		0540	99015	470 Transferência enviada	555.257.000.008.163	331,20 D	
				01/11 14:35 ANA MARA RODRIGUES GUEDE			
01/11/2024		0540	99015	470 Transferência enviada	555.257.000.008.265	1.182,18 D	
				01/11 14:35 BEATRIZ WEISS MARTINS			
01/11/2024		0540	99015	470 Transferência enviada	555.257.000.008.436	1.953,25 D	
				01/11 14:35 ALBERTINA MARIA CONCEICA			
01/11/2024		0540	99015	470 Transferência enviada	555.257.000.008.437	2.560,69 D	
				01/11 14:35 JULIO JUNIOR DIAS			
01/11/2024		0540	99015	470 Transferência enviada	555.257.000.008.440	4.541,76 D	
				01/11 14:35 GESSICA A ASSUNCAO			
01/11/2024		0540	99015	470 Transferência enviada	555.257.000.008.636	3.680,92 D	
				01/11 14:35 PATRICIA OLIVEIRA EUGENI			
01/11/2024		0540	99015	470 Transferência enviada	555.257.000.008.659	1.956,57 D	
				01/11 14:35 DEYSE F PEREIRA			
01/11/2024		0540	99015	470 Transferência enviada	555.257.000.008.664	2.529,19 D	
				01/11 14:35 CLAUDIA T ASSUNCAO			
01/11/2024		0540	99015	470 Transferência enviada	555.257.000.053.390	2.876,64 D	
				01/11 14:35 ELIZABETE ANTUNES DE OLI			
01/11/2024		0540	99015	470 Transferência enviada	555.257.000.062.276	1.971,37 D	
				01/11 14:35 LUIZ ROBERTO DE LIMA			
01/11/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.101	2.190,18 D	
				CELESC DISTRIBUICAO SA			
01/11/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	110.102	4.914,33 D	
				01/11 10:20 VR BENEFICIOS			
01/11/2024		0000	13105	361 Pgto conta água	110.103	751,05 D	
				CASAN			
01/11/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	110.104	2.473,00 D	

PÁGINA
Nº 06

01/11/2024	0000	13105	01/11 14:35 ADRIANO DAMACENO 144 Pix - Enviado	110.105	1.982,38 D	
01/11/2024	0000	13105	01/11 14:35 JOSE BENJAMIN DA SILVA 144 Pix - Enviado	110.106	4.251,19 D	
01/11/2024	0000	13105	01/11 14:35 RITA LUANNA RODRIGUES OLIV 144 Pix - Enviado	110.107	2.399,66 D	
01/11/2024	0000	13105	01/11 14:35 RUBIA OLIVEIRA ROTTINI 144 Pix - Enviado	110.108	3.053,62 D	
01/11/2024	0000	13113	01/11 14:35 SONIA MARA GUEDES 258 Tarifa Pix Enviado	843.061.100.163.614	2,00 D	
01/11/2024	0000	00000	Tar. agrupadas - ocorrencia 31/10/2024 798 BB Rende Fácil	9.903	68.578,49 C	0,00 C
04/11/2024	0000	13113	Rende Facil 258 Tarifa Pix Enviado	833.091.200.042.495	50,00 D	
04/11/2024	0000	00000	Tar. agrupadas - ocorrencia 01/11/2024 798 BB Rende Fácil	9.903	50,00 C	0,00 C
07/11/2024	0000	14397	Rende Facil 900 Pix - Rejeitado	310.089.310.248.631	86,28 C	
07/11/2024	0000	13105	07/11 16:48 Tempo excedido na institui 109 Pagamento de Boleto	110.701	978,30 D	
07/11/2024	0000	13105	HEER DISTRIBUIDORA E COMERCIO 109 Pagamento de Boleto	110.702	229,90 D	
07/11/2024	0000	13105	UNIFIQUE TELECOMUNICACOES S A 109 Pagamento de Boleto	110.703	1.154,50 D	
07/11/2024	0000	13105	R27 COMERCIO E PRESTACAO DE SE 109 Pagamento de Boleto	110.704	2.464,02 D	
07/11/2024	0000	13105	MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDI 109 Pagamento de Boleto	110.705	553,15 D	
07/11/2024	0000	13105	INOVAMED HOSPITALAR LTDA 109 Pagamento de Boleto	110.706	807,99 D	
07/11/2024	0000	13105	ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPI 109 Pagamento de Boleto	110.707	1.217,84 D	
07/11/2024	0000	13105	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN 109 Pagamento de Boleto	110.708	658,80 D	
07/11/2024	0000	13105	CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MED 109 Pagamento de Boleto	110.709	940,79 D	
07/11/2024	0000	13105	SERVIOESTE SOLUCOES AMBIENTAIS 144 Pix - Enviado	110.710	2.095,65 D	
07/11/2024	0000	13105	07/11 16:47 SONIA MARA GUEDES 144 Pix - Enviado	110.711	3.500,00 D	
07/11/2024	0000	13105	07/11 16:48 OLIMPIERRI MALLMANN ADVOGA 144 Pix - Enviado	110.712	86,28 D	
07/11/2024	0000	00000	07/11 16:48 CML VACARIA 798 BB Rende Fácil	9.903	14.600,94 C	0,00 C
08/11/2024	5257	99015	Rende Facil 870 Transferência recebida	555.257.000.008.606	175.861,01 C	
08/11/2024	0540	99015	08/11 16:19 PM BOM JARDIM SERRA -FUS 470 Transferência enviada	553.173.000.087.657	3.551,87 D	
08/11/2024	0540	99015	08/11 14:44 JAYLHANNE MARTINS MARIAN 470 Transferência enviada	555.257.000.052.092	2.468,18 D	
08/11/2024	0000	13113	08/11 14:44 POSTO IPIRELLA LTDA 258 Tarifa Pix Enviado	863.131.200.032.995	20,00 D	
08/11/2024	0000	00000	Tar. agrupadas - ocorrencia 07/11/2024 351 BB Rende Fácil	9.903	169.822,96 D	0,00 C
11/11/2024	0000	13105	Rende Facil 109 Pagamento de Boleto	111.101	290,08 D	
11/11/2024	0000	13105	ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPI 109 Pagamento de Boleto	111.102	407,66 D	

11/11/2024	0000	13105	SUPERMERCADO ARAUCARIA LTDA 109 Pagamento de Boletó	111.103	88,60 D	
11/11/2024	0000	13105	FLAVIO MATOS NUNES 144 Pix - Enviado	111.104	2.980,00 D	
11/11/2024	0000	13105	11/11 15:18 MEDIC-HELP REPRESENTACAO C 144 Pix - Enviado	111.105	1.000,00 D	
11/11/2024	0000	13105	11/11 15:18 WG REFRIGERACAO 144 Pix - Enviado	111.106	600,00 D	
11/11/2024	0000	13105	11/11 15:18 E W A CONSTRUCOES LTDA 144 Pix - Enviado	111.107	575,00 D	
11/11/2024	0000	13105	11/11 15:18 E W A CONSTRUCOES LTDA 144 Pix - Enviado	111.108	800,00 D	
11/11/2024	0000	13113	11/11 15:18 BIONEXO DO B P DE DADOS EI 435 Tarifa Pacote de Serviços	883.161.101.942.223	392,30 D	
11/11/2024	0000	00000	Cobrança referente 11/11/2024 798 BB Rende Fácil	9.903	7.133,64 C	0,00 C
12/11/2024	0000	13113	Rende Facil 258 Tarifa Pix Enviado	893.171.200.038.341	19,55 D	
12/11/2024	0000	00000	Tar. agrupadas - ocorrencia 11/11/2024 798 BB Rende Fácil	9.903	19,55 C	0,00 C
14/11/2024	0000	13105	Rende Facil 144 Pix - Enviado	111.401	82.822,15 D	
14/11/2024	0000	00000	14/11 14:06 INSTITUTO MARIA SCHMITT 798 BB Rende Fácil	9.903	82.822,15 C	0,00 C
18/11/2024	0540	99015	Rende Facil 470 Transferência enviada	555.257.000.008.664	2.303,01 D	
18/11/2024	0000	13105	18/11 13:44 CLAUDIA T ASSUNCAO 109 Pagamento de Boletó	111.801	1.719,03 D	
18/11/2024	0000	13105	CURITIBA ESTERILIZACAO DE MATE 109 Pagamento de Boletó	111.802	540,00 D	
18/11/2024	0000	13105	ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS L 109 Pagamento de Boletó	111.803	430,87 D	
18/11/2024	0000	13105	SUPERMERCADO RH LTDA 144 Pix - Enviado	111.804	405,60 D	
18/11/2024	0000	13105	18/11 13:43 CRIOBRAS AR GAS LTDA 144 Pix - Enviado	111.805	132,94 D	
18/11/2024	0000	13105	18/11 13:43 CAIXA ECONOMICA FEDERAL 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.806	150,00 D	
18/11/2024	0000	13105	237 0360 013824318000139 SERTES EMPREE 375 Impostos	111.807	1.191,63 D	
18/11/2024	0000	13105	RFB-DARF CODIGO DE BARRAS 375 Impostos	111.808	851,61 D	
18/11/2024	0000	13105	RFB-DARF CODIGO DE BARRAS 375 Impostos	111.809	96,90 D	
18/11/2024	0000	13105	RFB-DARF CODIGO DE BARRAS 375 Impostos	111.810	7.359,29 D	
18/11/2024	0000	13105	RFB-DARF CODIGO DE BARRAS 375 Impostos	111.811	1.985,48 D	
18/11/2024	0000	13105	RFB-DARF CODIGO DE BARRAS 144 Pix - Enviado	111.812	6.411,74 D	
18/11/2024	0000	13105	18/11 14:30 CAIXA ECONOMICA FEDERAL 144 Pix - Enviado	111.813	514,74 D	
18/11/2024	0000	13113	18/11 14:30 CORSUL COMERCIO E REPRESEN 258 Tarifa Pix Enviado	833.231.200.083.555	10,00 D	
18/11/2024	0000	00000	Tar. agrupadas - ocorrencia 14/11/2024 798 BB Rende Fácil	9.903	24.102,84 C	0,00 C
19/11/2024	0000	13113	Rende Facil 258 Tarifa Pix Enviado	863.241.200.040.025	4,01 D	


PÁGINA
Nº 07

PÁGINA
Nº 08

Tar. agrupadas - ocorrencia 18/11/2024							
19/11/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	4,01 C	0,00 C
			Rende Facil				
21/11/2024	0540	99015	470 Transferência enviada	550.955.000.027.802		178,59 D	
			21/11 12:44 JOELMIR A ROSA				
21/11/2024	0540	99015	470 Transferência enviada	553.078.000.031.825		400,00 D	
			21/11 12:44 DEDETIZADORA B L ME				
21/11/2024	0540	99015	470 Transferência enviada	555.257.000.008.659		491,25 D	
			21/11 12:44 DEYSE F PEREIRA				
21/11/2024	0540	99015	470 Transferência enviada	555.257.000.062.276		7.163,19 D	
			21/11 12:44 LUIZ ROBERTO DE LIMA				
21/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boioto		112.101	249,82 D	
			CIEE				
21/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boioto		112.102	165,00 D	
			FLAVIO MATOS NUNES				
21/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boioto		112.103	290,07 D	
			ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPI				
21/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado		112.104	580,00 D	
			21/11 12:43 CRIOBRAS AR GAS LTDA				
21/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado		112.105	2.783,13 D	
			21/11 12:43 CAIXA ECONOMICA FEDERAL				
21/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado		112.106	354,70 D	
			21/11 12:43 JEANINE DA SILVA				
21/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		112.107	470,00 D	
			707 0001 025322949000139 NEXTI DESENV				
21/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		112.108	68,39 D	
			707 0001 025322949000139 NEXTI DESENV				
21/11/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	13.194,14 C	0,00 C
			Rende Facil				
22/11/2024	5257	99015	870 Transferência recebida	555.257.000.008.351		7.080,00 C	
			22/11 16:04 SC 420250 FMS ENFERMAGEM				
22/11/2024	5257	99015	870 Transferência recebida	555.257.000.008.351		7.080,00 C	
			22/11 16:04 SC 420250 FMS ENFERMAGEM				
22/11/2024	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	893.271.200.038.126		9,25 D	
			Tar. agrupadas - ocorrencia 21/11/2024				
22/11/2024	0000	00000	351 BB Rende Fácil		9.903	14.150,75 D	0,00 C
			Rende Facil				
27/11/2024	0540	99015	470 Transferência enviada	550.656.000.033.402		863,95 D	
			27/11 14:00 LETICIA PADILHA OLIVEIRA				
27/11/2024	0540	99015	470 Transferência enviada	553.173.000.087.657		593,01 D	
			27/11 14:00 JAYLHANNE MARTINS MARIAN				
27/11/2024	0540	99015	470 Transferência enviada	555.257.000.006.552		1.177,72 D	
			27/11 14:00 NATALIA NESTOR DE MORAIS				
27/11/2024	0540	99015	470 Transferência enviada	555.257.000.008.440		1.221,00 D	
			27/11 14:00 GESSICA A ASSUNCAO				
27/11/2024	0540	99015	470 Transferência enviada	555.257.000.008.636		1.175,13 D	
			27/11 14:00 PATRICIA OLIVEIRA EUGENI				
27/11/2024	0540	99015	470 Transferência enviada	555.257.000.053.390		1.657,98 D	
			27/11 14:00 ELIZABETE ANTUNES DE OLI				
27/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado		112.701	1.721,06 D	
			27/11 14:00 RITA LUANNA RODRIGUES OLIV				
27/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado		112.702	1.863,27 D	
			27/11 14:00 ATALITA WEISS MARTINS				
27/11/2024	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	863.321.200.059.377		20,00 D	
			Tar. agrupadas - ocorrencia 27/11/2024				
27/11/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	10.293,12 C	0,00 C
			Rende Facil				
30/11/2024	0000	00000	999 S A L D O				0,00 C

EM CONSULTA REALIZADA NO
PORTAL DO TJSC, NÃO HÁ PROCURADOR
HABILITADO NESTE PROCESSO.

BJS. 10/12/2024


467093290-68



ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
2ª Vara da Comarca de São Joaquim

Rua Domingos Martorano, 302 - Bairro: Centro - CEP: 88600-000 - Fone: (49) 3289-6000 - Email: saojoaquim.vara2@tjsc.jus.br

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL Nº 5002964-03.2024.8.24.0063/SC

AUTOR: LEIA DO NASCIMENTO SOUSA

RÉU: MUNICÍPIO DE BOM JARDIM DA SERRA/SC

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

RÉU: BRUNO BELTRAME MEDEIROS

RÉU: MATHEUS MATOS COSTA

DESPACHO/DECISÃO

I - Citem-se as partes requeridas.

II - Apresentada a contestação, intime-se a parte autora para manifestação, no prazo de 15 (quinze) dias.

III - Cientifiquem-se as partes que, no momento da apresentação de contestação e/ou réplica, conforme o caso, devem indicar as provas que pretendem produzir, especificando-as detalhadamente, conforme arts. 319, VI, 348, 350 e 351 do CPC, sob pena de renúncia tácita à produção de provas.

IV - Por fim, se houver pedido de produção de provas, retornem os autos conclusos para saneamento.

V - Caso contrário, com o decurso do prazo sem o requerimento de produção de outras provas, venham os autos conclusos para julgamento antecipado do mérito.

Intime-se.

Cumpra-se.

Documento eletrônico assinado por RONALDO DENARDI, Juiz de Direito, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006. A conferência da autenticidade do documento está disponível no endereço eletrônico https://eproc1g.tjsc.jus.br/eproc/externo_controlador.php?acao=consulta_autenticidade_documentos, mediante o preenchimento do código verificador 310068102425v3 e do código CRC 1a2da6b2.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): RONALDO DENARDI
Data e Hora: 13/11/2024, às 6:30:20

5002964-03.2024.8.24.0063

310068102425.V3



Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241111134901718410747
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$600,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 11/11/2024 - 15:18:18

PAGO PARA: E W A Construcoes Ltda
CNPJ: 35.462.170/0001-72
CHAVE PIX: 35462170000172
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0160 - CONTA: 00000000000130068052
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 11/11/2024 - 15:18:19

=====

DOCUMENTO: 111106
AUTENTICACAO SISBB: 3.11D.877.23A.343.473

=====

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.

PÁG 11
Nº 205

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LAGES
Secretaria Municipal da Administração e Fazenda

PÁGINA
Nº 206

Número do RPS	Número da nota
	35
Data da emissão da nota	
07/11/2024 14:37:45	
Data do fato gerador	
07/11/2024 14:37:45	
Código de verificação	
EFIYDNMXA	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: E.W.A CONSTRUCOES
 Nome/Razão social: E.W.A CONSTRUCOES LTDA
 CPF/CNPJ: 35.462.170/0001-72 Inscrição municipal: 121566
 Endereço: R MOISÉS AMARILDO MENDES Número: 80 Bairro: VILA NOVA CEP: 88503-377
 Complemento:
 Município: Lages UF: SC
 E-mail: ediel.albuquerquewegner@gmail.com Site:
 Inscrição estadual: Telefone: (49) 98848-5449
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL
 Nome/Razão social: INSTITUTO MARIA SCHITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO
 CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19 Inscrição municipal:
 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
Serviço de limpeza e roçada externa, gasto deslocação, contrato 02/24, com vencimento dia 20/10/24, do mes de outubro 24, chave Pix CNPJ 35462170000172.	600,0000	1,0000	600,0000	600,00x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	600,00								

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\$ 600,00			Valor líquido = R\$ 600,00		

Códigos dos serviços:

07.02 - Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil, hidráulica ou elétrica e de outras obras semelhantes, inclusive sondagem, perfuração de poços, escavação, drenagem e irrigação, terraplanagem, pavimentação, concretagem e a instalação e montagem de produtos, peças e equipamentos (exceto o fornecimento de mercadorias produzidas pelo prestador de serviços fora do local da prestação dos serviços, que fica sujeito ao ICMS).

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	600,00	0,00

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 0%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

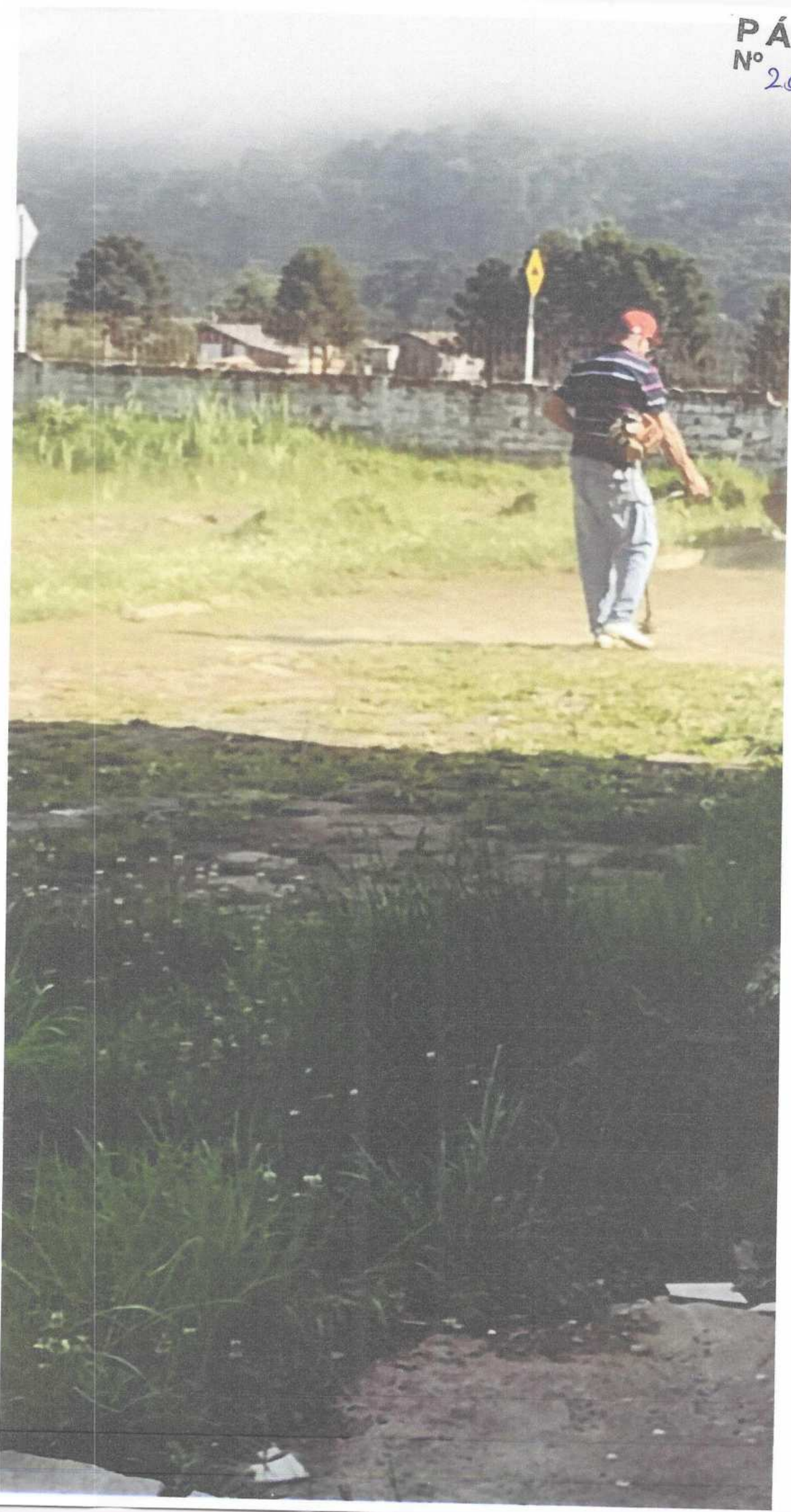
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 80,70 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 18,90 (3,15%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

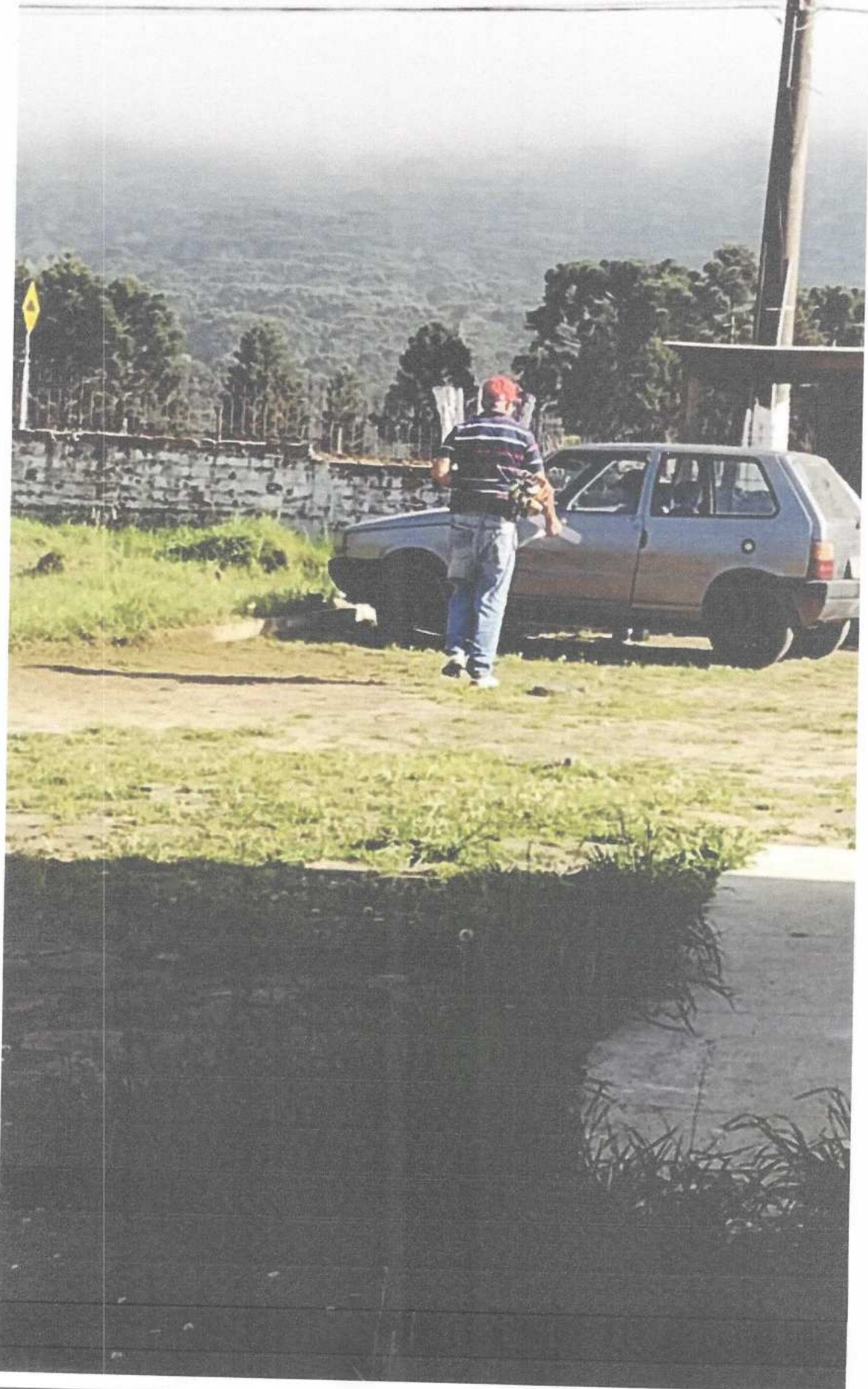


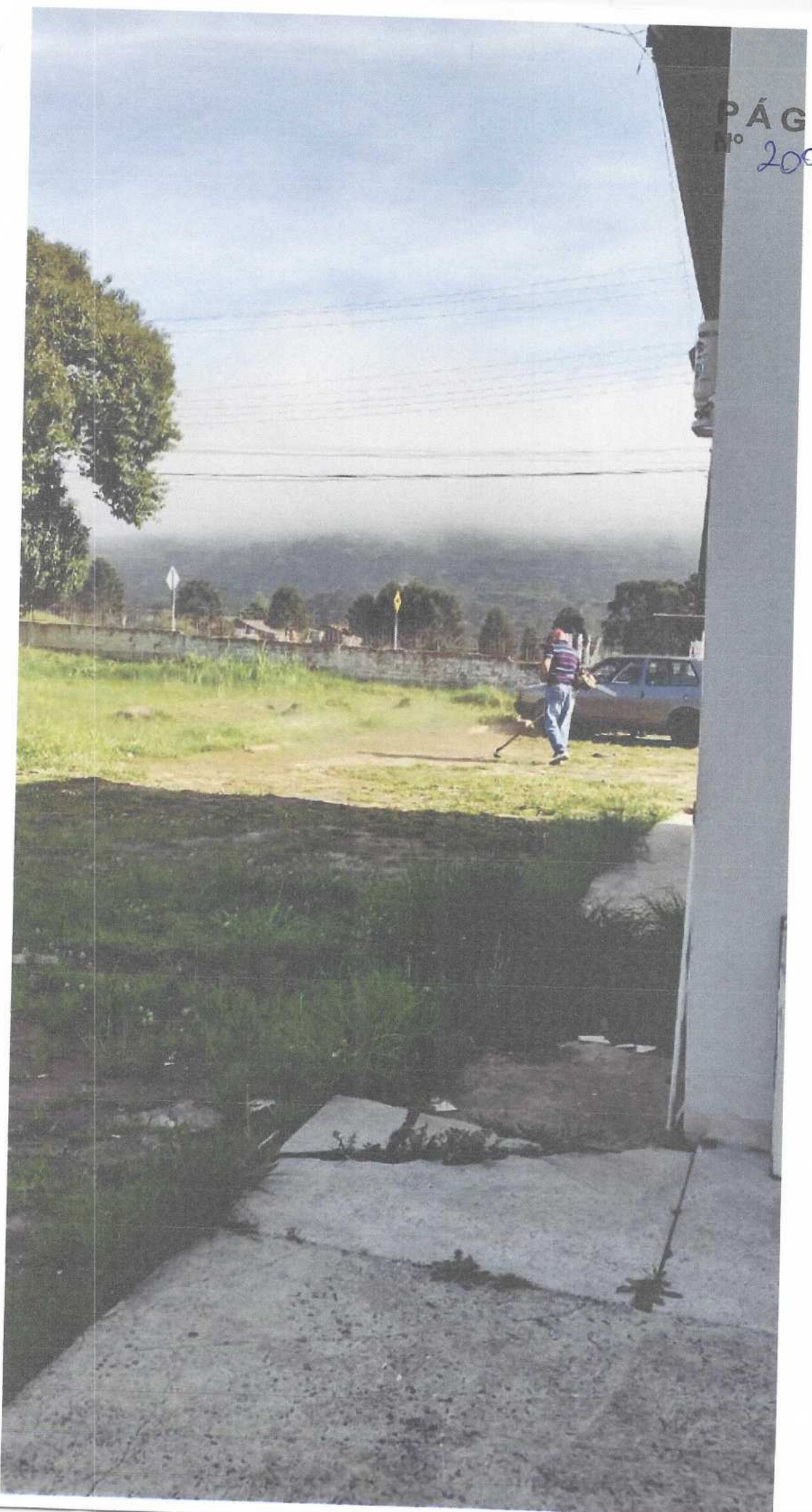
Verificar autenticidade

Sônia M. Guedes
Auxiliar Administrativa
HMACA-IMAS

Recebido 07-11-2024

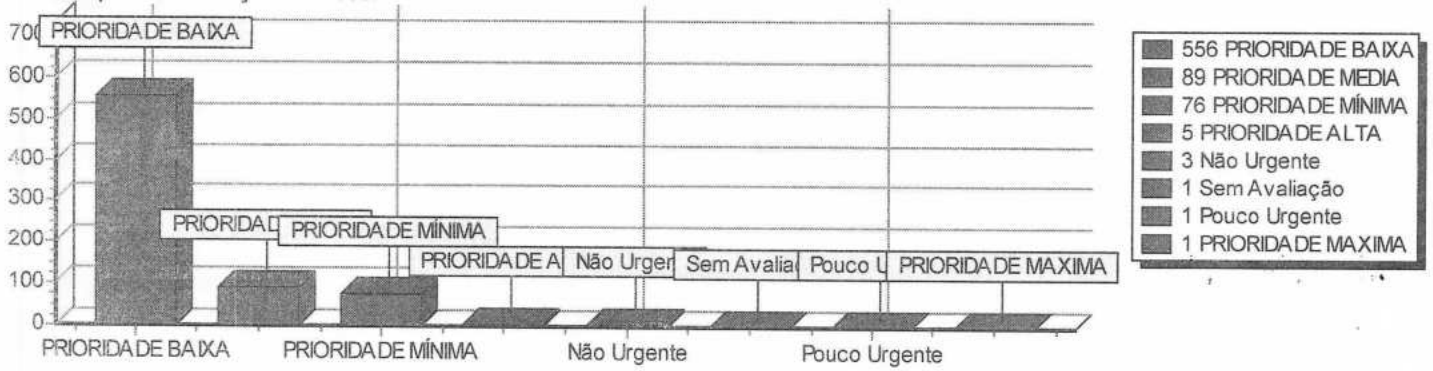




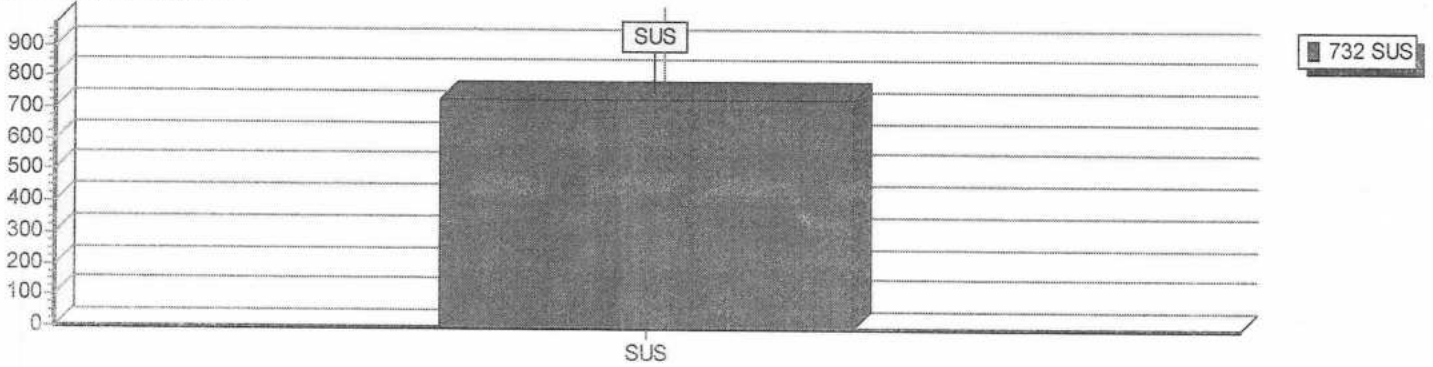


Total de Atendimentos: 732

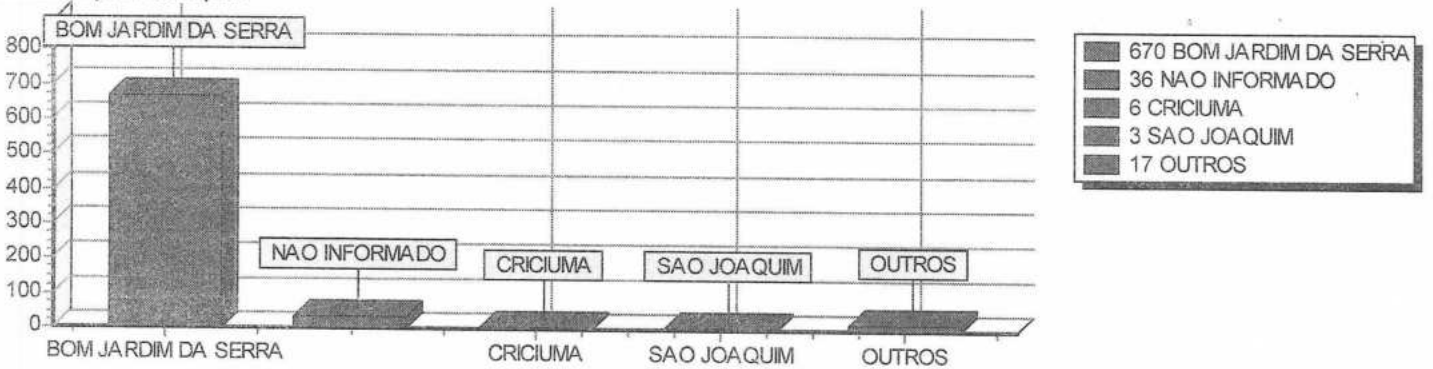
Atendimentos por Classificação de Risco:



Atendimentos por Convênio:

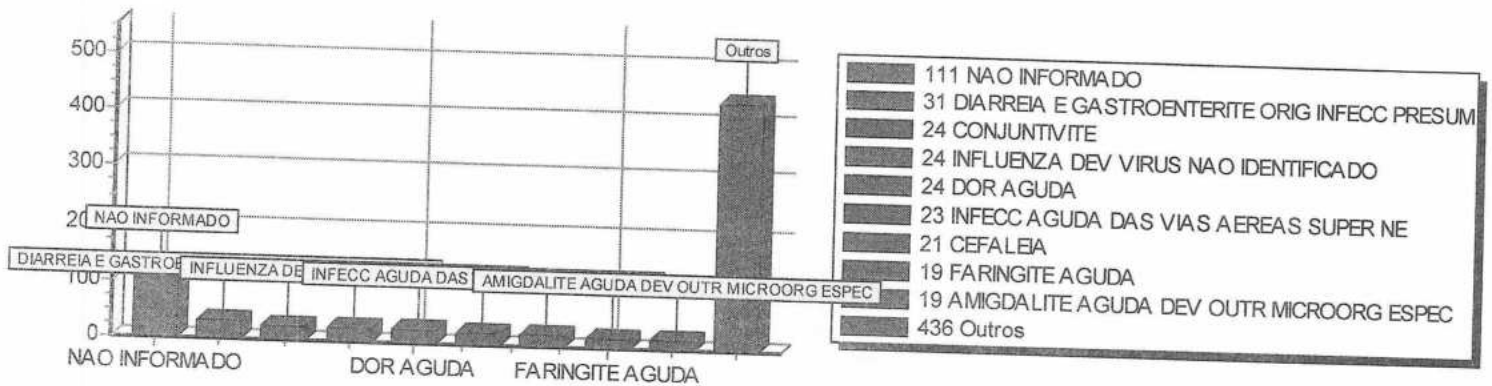


Atendimentos por Município:

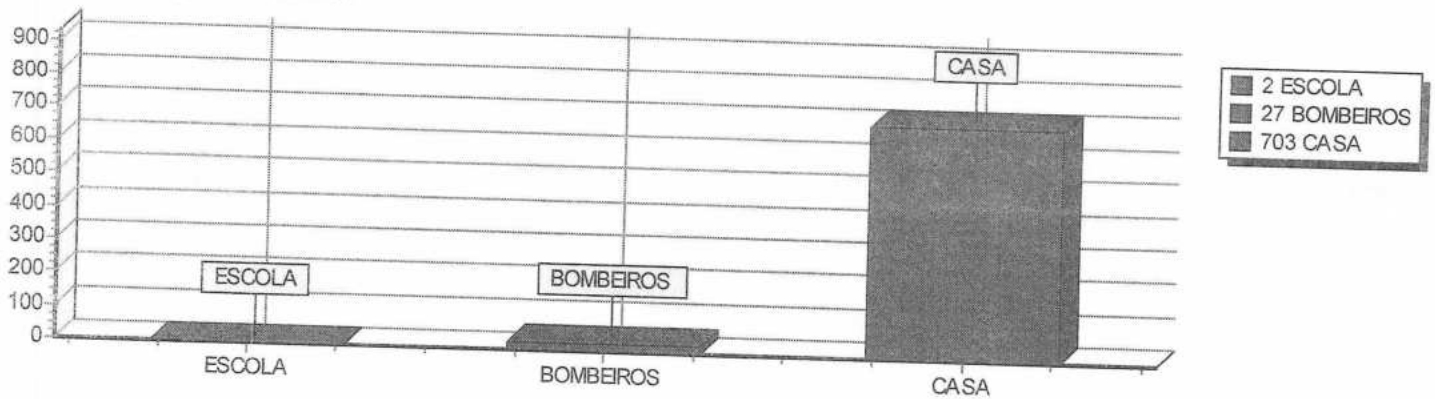


Total de Atendimentos: 732

Atendimentos por Diagnostico-CID:



Atendimentos por Origem do Paciente:

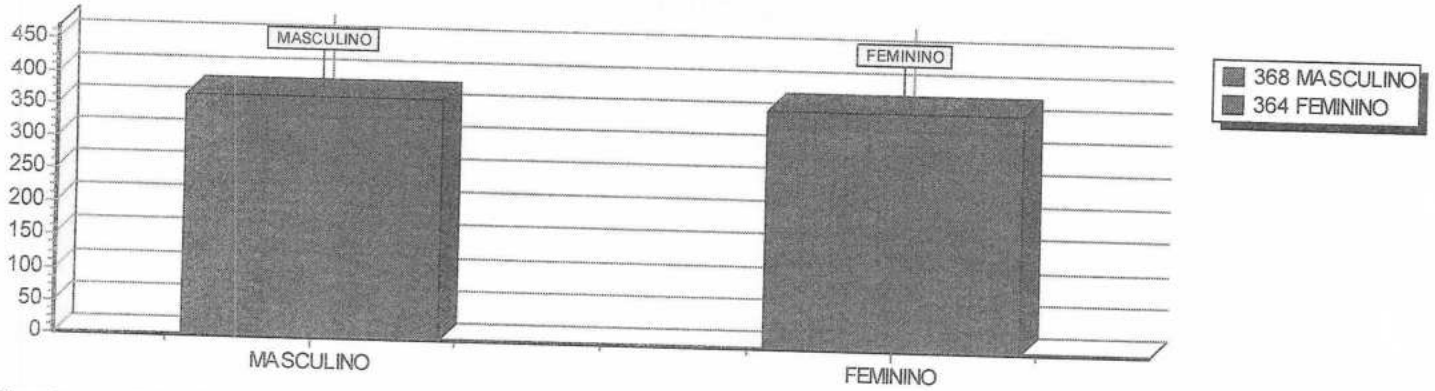


Atendimentos por Destino Alta:

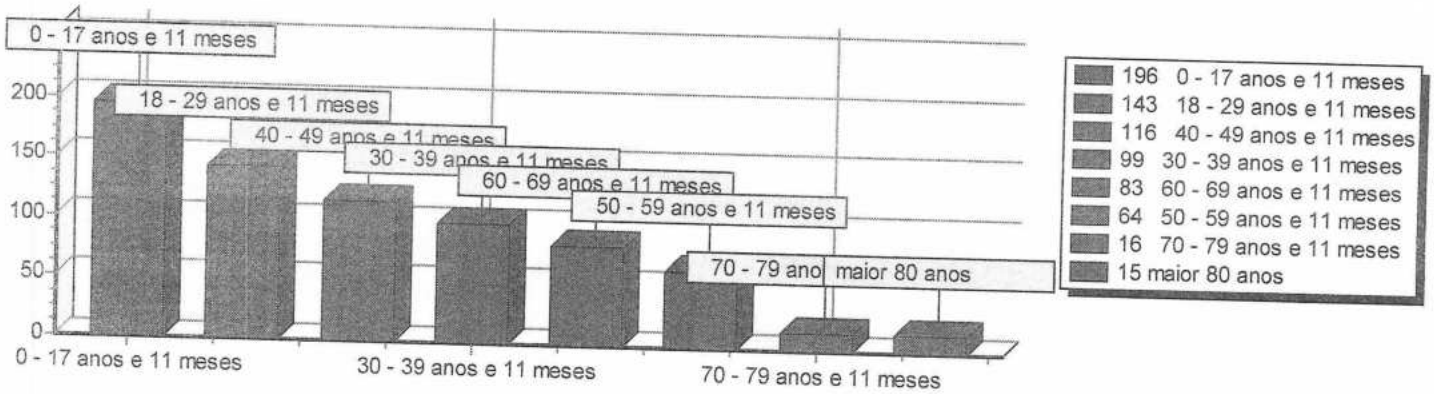


Total de Atendimentos: 732

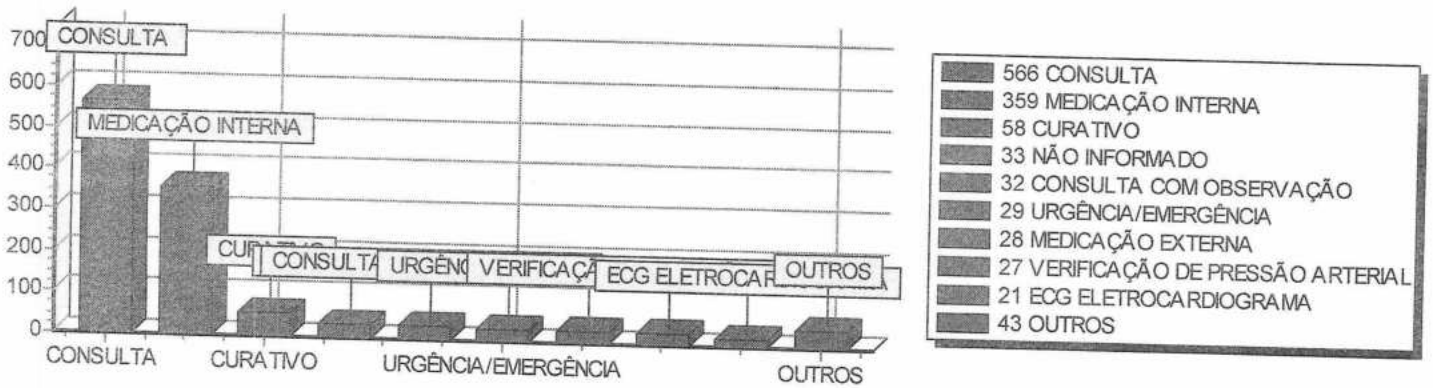
Atendimentos por Sexo:



Atendimentos por Faixa Etária:



Atendimentos por Procedimentos:



Comprovante Pix

INSTITUTO M S D E ASSIST.
40-1 CONTA: 42.832-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020241111134927571570111
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$575,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 11/11/2024 - 15:18:18

=====

PAGO PARA: E W A Construcoes Ltda
CNPJ: 35.462.170/0001-72
CHAVE PIX: 35462170000172
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0160 - CONTA: 00000000000130068052
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

=====

Notificacao enviada em: 11/11/2024 - 15:18:19

=====

DOCUMENTO: 111107
AUTENTICACAO SISBB: A.3E9.A6F.062.1BD.655

=====

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.

AGINA
Nº 210

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LAGES
Secretaria Municipal da Administração e Fazenda

PÁGINA
Nº 211

Número do RPS	Número da nota
	33
Data da emissão da nota	
07/11/2024 08:45:04	
Data do fato gerador	
07/11/2024 08:45:04	
Código de verificação	
6SRPZL8ZX	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: E.W.A CONSTRUCOES
 Nome/Razão social: E.W.A CONSTRUCOES LTDA
 CPF/CNPJ: 35.462.170/0001-72 Inscrição municipal: 121566 Inscrição estadual:
 Endereço: R MOISÉS AMARILDO MENDES Número: 80 Bairro: VILA NOVA CEP: 88503-377 Telefone: (49) 98848-5449
 Complemento:
 Município: Lages UF: SC Celular:
 E-mail: ediel.albuquerquewegner@gmail.com Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL
 Nome/Razão social: INSTITUTO MARIA SCHITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO
 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 Celular:
 E-mail: ADM.HMACA@IMAS.NET.BR Telefone: (49) 3232-0277

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
REFERENTE PMOC DO MES DE outubro 24, REFERENTE CONTRATO 02/24 COM VENCIMENTO DIA 20/10/24 CHAVE PIX 35462170000172..	575,0000	1,0000	575,0000	575,00x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	575,00								

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\$ 575,00			Valor líquido = R\$ 575,00		

Códigos dos serviços:

07.02 - Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil, hidráulica ou elétrica e de outras obras semelhantes, inclusive sondagem, perfuração de poços, escavação, drenagem e irrigação, terraplanagem, pavimentação, concretagem e a instalação e montagem de produtos, peças e equipamentos (exceto o fornecimento de mercadorias produzidas pelo prestador de serviços fora do local da prestação dos serviços, que fica sujeito ao ICMS).

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	575,00	0,00

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 0%
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

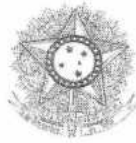


Verificar autenticidade

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 77,34 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 18,11 (3,15%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Sônia M. Guedes
 Sônia M. Guedes
 Auxiliar Administrativa
 HMACA-IMAS

Recebido 07-11-2024

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: E.W.A CONSTRUCOES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 35.462.170/0001-72
Certidão nº: 68661644/2024
Expedição: 07/10/2024, às 16:24:39
Validade: 05/04/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **E.W.A CONSTRUCOES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **35.462.170/0001-72**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

Nº **AGINA**
213

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

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

Nome: 35.462.170 EDIEL DE ALBUQUERQUE
CNPJ: 35.462.170/0001-72

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:07:49 do dia 26/06/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 23/12/2024.

Código de controle da certidão: **728E.2709.BA64.320C**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

PÁGINA
Nº 214

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **E.W.A CONSTRUCOES LTDA**
CNPJ/CPF: **35.462.170/0001-72**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **240140316212459**
Data de emissão: **07/10/2024 16:21:29**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **05/04/2025**

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

Este documento foi assinado digitalmente
Impresso em: 07/10/2024 16:21:29

Assinado por SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - CNPJ: 82.951.310/0001-56 - Data/Hora: 07/10/2024



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LAGES
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Data: 07/10/2024 11h53min

Número 53650 Validade 06/11/2024

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

PÁGINA
Nº 215

Nome / Razão Social

E.W.A CONSTRUCOES LTDA CNPJ: 35462170000172

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

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

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

Esta certidão NÃO É VALIDA para comprovar:

A quitação de tributos devidos mensalmente e declarados na Declaração Anual de Simples Nacional (DASN) e no Programa Gerador de Documento de Arrecadação do Simples Nacional (PGDAS-D) pelo contribuintes optantes pelo Simples Nacional.

Código de Controle

CWW2FXWE0APQTLT1

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

Lages (SC), 07 de Outubro de 2024

Benjamin Constant, 13 - Centro
Lages (SC) - CEP: 88501900 - Fone:4832211000



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

PÁGINA
Nº 216

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

Nome: **E.W.A CONSTRUCOES LTDA**
CNPJ: **35.462.170/0001-72**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:36:04 do dia 08/10/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 06/04/2025.

Código de controle da certidão: **77E2.195E.C38D.7B5C**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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	01/11/2024
NR. DOCUMENTO	550.955.000.205.120
VALOR TOTAL	3.987,81

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUCIANA PEREIRA
AGENCIA: 0955-5 CONTA: 205.120-6
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

=====

NR. AUTENTICACAO	7.4D5.470.34E.BC8.C87
------------------	-----------------------

PÁGINA
Nº 11

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM

Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

PÁGINA

Nº 12

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fim
193	LUCIANA PEREIRA ENFERMEIRO (A) RT	223505	14	12
		Admissão:	01/11/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.627,10	
812	INSS FERIAS	7,50		93,00	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		80,60	
998	I.N.S.S.	10,22		489,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		243,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			8.521,75	4.533,94	
			Valor Líquido →	3.987,81	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.946,65	6.032,43	6.032,43	482,59	3.845,18	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Luciana Pereira
Assinatura do Funcionário

01/11/24

Data

Código: 243 Nome do Funcionário: DANIELE VELHO DA SILVA CBO: 514320 Departamento: 16 Nº: 44
AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA Admissão: 01/03/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	92:00	771,29		
2	HORAS NOTURNAS	128:00	1.073,11		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	109,62		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	298,66		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	146:17	570,00		
998	I.N.S.S.	8,42		237,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.822,68	237,54	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 5796-7			Valor Líquido ➡	2.585,14	
Agência: 5300 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	2.822,68	2.822,68	225,81	2.257,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Danielle Velho
Assinatura do Funcionário

02/11/24

Data



PRESTAÇÃO DE CONTAS

DEMONSTRATIVO RESUMIDO DE RECEITA E DESPESA - BALANCETE FINANCEIRO

ANEXO I

1 Órgão Supervisor/Concessor	2 CNPJ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JARDIM DA SERRA	12.102.905/0001-51

3 - Contrato de Gestão - TA	4 Vigência	5 Valor do Contrato
CONTRATO DE GESTÃO n.º 044/2021	07/10/2021 à 07/10/2031	R\$ 19.944.000,00

6 RECEBIMENTOS	7 Período da Prestação de Contas
CONTRATO REPASSE - R\$ 175.861,01	NOVEMBRO DE 2024

8 Detalhamento Financeiro	8.1 - Valor CONTA 43832-9 (UNIDADE)	
Saldo do mês anterior	R\$	659.439,12
(+) Total de recursos recebidos FUNDO SMS BOM JARDIM DA SERRA	R\$	175.861,01
OUTRAS TRANSFERÊNCIAS/ESTORNOS	R\$	14.246,28
(+) Rendimento das Aplicações Financeiras	R\$	1.014,04
(-) Impostos sobre rendimentos	R\$	-
(-) Total das Despesas comprovadas	R\$	226.932,46
(-) Juros/multas (se existir) **	R\$	-
Saldo em Conta + Aplicação	Saldo	R\$ 623.627,99

9 Observações

O valor do repasse é de R\$ 200.000,00, sendo retido R\$ 11.417,61 de folha mensal, R\$ 1027,57 de contribuições patronais referente a duas funcionarias publicas cedidas ao IMAS e mais R\$ 282,43 de fatura telefonica, total de descontos R\$ 12.727,61.

10 Local e Data

Bom Jardim da Serra, 06 de Dezembro de 2024

11 Nome e Assinatura

<p>Assinatura do(a) Diretor(a) da Unidade</p> <p><small>Assinatura Eletrônica Simples Data: 05/12/2024</small></p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p><small>Nome: Fernando de Aguiar Documento: 027.***.***-10</small></p> <p>Fernando de Aguiar - CPF 027.880.469-10</p>	<p>Assinatura do(a) Contador(a) com nº CRC</p> <p><small>Assinatura Eletrônica Simples Data: 05/12/2024</small></p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p><small>Nome: José Zanette Documento:</small></p> <p>José Zanette - CPF 077.396.999-34 CRC/SC 8072</p>
<p>Assinatura do(a) Diretor(a) Executivo(a)</p> <p><small>FRANCISCO PAIVA</small></p> <p>Francisco Jailson de Paiva CRA 32842 - CPF: 027.721.743-10</p>	

01/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:35:40
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	01/11/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.005.796
VALOR TOTAL	2.585,14

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DANIELE VELHO DA SILVA	
AGENCIA: 5257-4	CONTA: 5.796-7
NR. DOCUMENTO	550.540.000.042.832

=====

NR. AUTENTICACAO	2.64D.CA1.353.B13.5FD
------------------	-----------------------

PÁGINA
Nº 13

**COMISSÃO DE JULGAMENTO E AVALIAÇÃO DE CONTAS E PLANO DE TRABALHO DO
CONTRATO DE GESTÃO, EXECUÇÃO E GERENCIAMENTO DO HOSPITAL AMÉRICO
CAETANO DO AMARAL DE BOM JARDIM DA SERRA**

Ofício nº 11/2024

Bom Jardim da Serra, 10 de dezembro de 2024.

Ilma Sra.
Sonia Guedes
Diretora Administrativa – HMACA/IMAS
Bom Jardim da Serra – SC

Prezada Senhora,

Cumprimentando-a cordialmente, viemos através deste solicitar, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, a planilha de viagens da Ambulância do mês de Novembro de 2024.

Aguardamos o envio.

Atenciosamente,

ONEIDE NUNES
ZANETA:7670932996
8

Assinado de forma digital por
ONEIDE NUNES
ZANETA:7670932996
Data: 2024.12.10 14:22:40 -03'00'

Oneide Nunes Zaneta
Presidente da Comissão



CONTROLE DE USO DE VEICULOS

VEICULO		MÊS/ANO
PLACA	MARCA/MODELO	
ALB-0066	SPRINTER	12/24

250,00 por viagem
 x 3

 750,00 x 20%

 150,00

 600,00

Data da saída	Horario de saída	Quilometragem		Data de chegada	Horário de chegada	Total KM Percorrido	Destino	Objetivo da saída	Nome do motorista
		Saída	chegada						
29/10	19:30	92584	92835	29/10	23:30		Laços	de sono preventivo	Sumara
30/10/24	01:53	92835	91833	31/10/24	08:09	02-Km's	Rosto T. PIRELLA	ABASTECER	Sumara
06/11	20:40	92833	93024	06/11	05:30		Bom Jardim	de sono preventivo	Sumara
07/11	01:30	93014	93100	08/11	22:00		Bom Jardim	de sono preventivo	Sumara
07/11	08:50	93200	93348	07/11	14:20		Bom Jardim	de sono preventivo	Sumara
21/11	10:20	93348	93544	11/11	23:30		Laços	de sono preventivo	Sumara
23/11	08:40	93544	93544	13/11	8:55	02-Km's	Bom Jardim	de sono preventivo	Sumara
25/11	19:01	93544	93680	15/11	20:39		Bom Jardim	de sono preventivo	Sumara
27/11	08:57	93680	93766	18/11	00:19		Bom Jardim	de sono preventivo	Sumara
18/11	09:30	93766	93856	01/11	16:10		Bom Jardim	de sono preventivo	Sumara
21/11	21:00	93856	94109	19/11	14:26	02-KM	Bom Jardim	de sono preventivo	Sumara
19/11	14:05	94109	94111	19/11	14:30		Bom Jardim	de sono preventivo	Sumara
11/11	10:00	94109	94111	19/11	14:30		Bom Jardim	de sono preventivo	Sumara
5/11/24	00:50	94214	9458	25/11/24	23:05		Bom Jardim	de sono preventivo	Sumara
01/11/24	15:00	94358	94360	26/11/24	15:10		Bom Jardim	de sono preventivo	Sumara
31/11/24	15:30	94360	94361	27/11/24	15:39		Bom Jardim	de sono preventivo	Sumara
31/11/24	07:40	94361	94493	28/11/24	9:00		Bom Jardim	de sono preventivo	Sumara
31/11/24	09:15	94493	94544	28/11/24	9:59		Bom Jardim	de sono preventivo	Sumara
31/11/24	09:40	94544	94625	29/11/24	03:10		Bom Jardim	de sono preventivo	Sumara
31/11	16:50	94625	94712	30/11	18:10		Bom Jardim	de sono preventivo	Sumara
31/11	21:00	94712	94930	01/12	19:35		Bom Jardim	de sono preventivo	Sumara
31/11	16:00	94930	95399	07/12	11:05		Bom Jardim	de sono preventivo	Sumara

PÁGINA
Nº 85

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10497580386300010004800013377478998930000246402

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDI

NOME FANTASIA:

MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HO

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDICO HO

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOL

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO	110.704
DATA DE VENCIMENTO	07/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	07/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.464,02
VALOR COBRADO	2.464,02

NR.AUTENTICACAO 6.639.45A.991.A2B.73A

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

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

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

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

Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23				MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)	
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, A (031371)				<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe o Número	
Data de Vencimento 07/11/2024	Nro. Documento 00144317	Moeda R\$	Valor 2.464,02	<input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido	
Agência/ Cod. Beneficiário 2515/758036-3		Nosso Numero 1400000000133774-8		<input type="checkbox"/> Desconhecido/ <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente/ <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
				Recebi(emos) o bloquete com os dados ao lado.	Data Assinatura



Local de Pagamento Preferencialmente nas Casas Lotéricas até o valor limite						Vencimento 07/11/2024
Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000						Agência/Cod. Beneficiário 2515/758036-3
Data Documento 23/10/2024	Nro. Documento 00144317	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/10/2024	Nosso Numero 1400000000133774-8	
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.464,02	
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário						(-) Desconto/Abatimento
Tarifa bancária R\$ 3,00						(-) Outras Deduções
"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"						(+) Mora/Multa/Juros
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"						(+) Outros Acréscimos
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios).						(=) Valor Cobrado
Barras postais: 0800 726 0101 deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492.						
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO (031371) ADELIA AMARAL E SOUZA 598 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC 88640-000						28.700.530/0009-19
Sacador/Avalista						



Local de Pagamento Preferencialmente nas Casas Lotéricas até o valor limite						Vencimento 07/11/2024
Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000						Agência/Cod. Beneficiário 2515/758036-3
Data Documento 23/10/2024	Nro. Documento 00144317	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/10/2024	Nosso Numero 1400000000133774-8	
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.464,02	
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário						(-) Desconto/Abatimento
Tarifa bancária R\$ 3,00						(-) Outras Deduções
"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"						(+) Mora/Multa/Juros
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"						(+) Outros Acréscimos
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios).						(=) Valor Cobrado
Barras postais: 0800 726 0101 deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492.						
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO (031371) ADELIA AMARAL E SOUZA 598 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC 88640-000						28.700.530/0009-19
Sacador/Avalista						



MEDLIVE

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 001144317
SÉRIE I
FOLHA 02/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 1007 7522 3600 0123 5500 1001 1443 1719 8893 1027

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243240169136535 23/10/2024 17:57:57-03:00

PÁGINA
Nº 88

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
260949043

CNPJ
07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	UNIAO QUIMICA ARTRINID LOTE: 2402636 - DT.FABR: 12/01/24 - DT VALID: 31/01/26 - GTIN.: 78960062032 92 - REG. M. S.: 1049715190014 - FA BRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA N ACIONAL S/A												
01547	CLONIDINA 150UG/ML 1ML 30 AMP ETJ EST CRISTALIA CLONIDIN LOTE: 50012385 - DT.FABR: 26/03/24 - D T.VALID: 26/03/26 - GTIN.: 7896676406 979 - REG. M. S.: 1029801930069 - F ABRICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FAR MAC. LTDA	30049039	500	6108	AM	30,00	5,16000	154,80	154,80	18,58	0,00	12,00%	0,00%
14396	DIMENIDRATO/GLIC/FRUT/PIRIDOXINA 10ML C/100 TAKEDA DRAMIN B6 DL HYPERA LOTE: B24G1249 - DT.FABR: 16/07/24 - D T.VALID: 31/07/26 - GTIN.: 7896094922 082 - REG. M. S.: 1781709000045 - F ABRICANTE: HYPERA S.A.	30045090	500	6108	AM	100,00	7,46920	746,92	746,92	89,63	0,00	12,00%	0,00%
14495	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP IM /TV GEN SANTISA LOTE: 20715924 - DT.FABR: 01/04/24 - D T.VALID: 01/04/26 - GTIN.: 7898404221 151 - REG. M. S.: 1018600360022 - F ABRICANTE: SANTISA LABORATORIO FARMACE UTICO S/A	30039099	000	6108	AM	300,00	0,70000	210,00	210,00	25,20	0,00	12,00%	0,00%
12469	DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCA LP N.23 ESTERIL 100 UN INTRAV SAFER LOTE: 221217 - DT.FABR: 04/06/24 - DT. VALID: 16/12/27 - GTIN.: 789978014260 3 - REG. M. S.: 10150470543 - FABRI CANTE: CIRURGICA FERNANDES LTDA	90183929	200	6108	UN	400,00	0,19200	76,80	76,80	3,07	0,00	4,00%	0,00%
15204	ELETRODO ECG C/50 ESPUMA ADESIVA CIEX LOTE: 010224-EL - DT.FABR: 01/02/24 - DT.VALID: 01/02/28 - GTIN.: 789995710 4229 - REG. M. S.: 0010332820023 - FABRICANTE: CIEX COMERCIO, IMPORTACAO EXPORTACAO LTD	90181990	200	6108	UN	1.000,00	0,20000	200,00	200,00	8,00	0,00	4,00%	0,00%
12801	EQUIPO POLIFIX (CONECTOR) 2 VIAS C/CLA MP LL C/50 RMDESC LOTE: 2024033001 - DT.FABR: 30/03/24 - DT.VALID: 30/03/27 - GTIN.: 78989321 16837 - REG. M. S.: 0080263400073 - FABRICANTE: MEDICOR PRODUTOS HOSPLTD A	90183929	200	6108	UN	50,00	0,62500	31,25	31,25	1,25	0,00	4,00%	0,00%
15546	MICROPORE 050MMX10M BRANCO CIEX LOTE: FP202/24-HC1 - DT.FABR: 25/09/24 - DT.VALID: 25/09/26 - GTIN.: 789856 3770088 - REG. M. S.: 0010332829016 - FABRICANTE: CIEX COMERCIO, IMPORTAC AO EXPORTACAO LTD	30051090	500	6108	UN	12,00	4,09000	49,08	49,08	5,89	0,00	12,00%	0,00%
11149	ONDANSETRONA 4MG 2ML 20 AMP IV/IM BLAU SIEGEL ONTRAX LOTE: 24090824 - DT.FABR: 19/07/24 - D T.VALID: 19/07/26 - GTIN.: 7896014679 218 - REG. M. S.: 1163700410041 - F ABRICANTE: BLAU FARMACEUTICA S.A	30049069	500	6108	AM	100,00	0,94000	94,00	94,00	11,28	0,00	12,00%	0,00%
09863	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0500ML 24 FR EQU IPLEX LOTE: 2414783 - DT.FABR: 08/07/24 - DT	30049099	500	6108	FR	120,00	4,66517	559,82	559,82	67,18	0,00	12,00%	0,00%

Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 001144317
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4324 1007 7522 3600 0123 5500 1001 1443 1719 8893 1027

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 243240169136535 23/10/2024 17:57:57-03:00

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

PÁGINA Nº 87

DESTINATARIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIST
 ENDEREÇO: ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 88640-000
 MUNICIPIO: BOM JARDIM DA SERRA FONE/FAX: 4932320277 UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: DATA DE EMISSÃO: 23/10/2024
 DATA ENTRADA/SAÍDA: HORA ENTRADA/SAÍDA:

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS: 2.464,02	VALOR DO ICMS: 268,41	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.464,02
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: 2.464,02				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE: 7 ESPECIE CAIXA MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO: 140,000 PESO LÍQUIDO: 133,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
19641	AGULHA DESC. 25X8 CX C/100 INJEX LOTE: 142/23 - DT.FABR: 14/08/24 - DT. VALID: 31/12/28 - GTIN.: 789788910052 4 - REG. M. S.: 0010160610061 - FAB RICANTE: INJEX INDUSTRIAS CIRURGICAS L TDA	90183219	000	6108	UN	200,00	0,06000	12,00	12,00	1,44	0,00	12,00%	0,00%
13674	AGULHA DESC. 40X12 CX C/100 WILTEX LOTE: 230825 - DT.FABR: 16/08/24 - DT. VALID: 25/08/28 - GTIN.: 789978015908 3 - REG. M. S.: 0010150470664 - FAB RICANTE: CIRURGICA FERNANDES LTDA	90183219	200	6108	UN	500,00	0,06580	32,90	32,90	1,32	0,00	4,00%	0,00%
14265	BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML 100 AMP GEN HYPOFARMA LOTE: 24081357 - DT.FABR: 17/09/24 - D T.VALID: 31/08/26 - GTIN.: 7898122913 765 - REG. M. S.: 1038700800010 - F ABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA	30044990	000	6108	AM	100,00	1,01500	101,50	101,50	12,18	0,00	12,00%	0,00%
01376	CETOPROFENO 100MG PO LIOF 50 F/A IV AD	30049029	500	6108	FA	50,00	3,89900	194,95	194,95	23,39	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Vendedor: DANIELA SCHMIDT PEDIDO 366483037 Pedido(s): 841706 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 668,48 (27,13%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 181,30.

RESERVADO AO FISCO

Jalison Rodrigues
 Farmacêutico
 CRF/SC 14.754

Prezado Cliente:
 Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
 - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
 - Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.

CONFERIDO POR:


PEDIDO: 366483037.1

COMPRA MENSAL DE MATERIAIS MÉDICOS/ MEDICAMENTOS DO HMACA-IMAS

Fornecedor:

07752236000123 - Medlar Importacao e Distribuicao de Produtos Medico Hospitalares S/A

Endereço de cobrança:

Rua Adelia Amaral E Souza, 598 - Centro - 88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA - Santa Catarina - SC

Observações da cotação do comprador:

FORMA DE PAGAMENTO BOLETO UNICO C/ 15D PARA VENCIMENTO APOS EFETIVACAO DO PEDIDO INFORMAR CASO APOS CONFIRMADO NAO SERA FEITO A ENTREGA DE ALGUM ITEM

Observações do pedido:

Não há observações

Termos e condições:

Confirmação:

23/10/2024 11:56

Confirmado por:

Sonia Mara Guedes

Resgate:

23/10/2024 11:57

PÁGINA
Nº 90

Endereço de entrega:

Rua Adelia Amaral E Souza, 598 - Centro - 88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA - Santa Catarina - SC

Validade da proposta	Prazo de Entrega	Condições de Pagamento	Frete	Total do Pedido
26/10/2024	3 dias após a confirmação	28 ddl	CIF	R\$ 2.464,0240

ITENS CONFIRMADOS:

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
14396	DIMENIDRATO/GLIC/ FRUT/PIRIDOXINA 10ML C/100 TAKEDA DRAMIN B6 DL HYPERA	COSMED	100.0	100.0	R\$ 7,4692	R\$ 746,9200

Comentário: DIMENIDRATO/GLIC/FRUT/PIRIDOXINA 10ML C/100 TAKEDA DRAMIN B6 DL HYPERA

Produto Cotado: 574 | DIMENID+PIRID+GLICO+FRUTO 3+5+ 100+100MG/ML EV 10ML | Ampola

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
09863	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0500ML 24 FR EQUIPLEX	EQUIPLEX	24.0	120.0	R\$ 4,6652	R\$ 559,8240

Comentário: SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0500ML 24 FR EQUIPLEX

Produto Cotado: 271 | SORO FISIOLÓGICO 0,9 % - 500 ML

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
14265	BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML 100 AMP GEN HYPOFARMA	HYPOFARMA	100.0	100.0	R\$ 1,0150	R\$ 101,5000

Comentário: BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML 100 AMP GEN HYPOFARMA

Produto Cotado: 19 | ESCOPOLAMINA 20MG/ML - IV,IM,SC - 1ML | Ampola

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12801	EQUIPO POLIFIX (CONECTOR) 2 VIAS C/CLAMP LL C/50 RMDESC	MEDICOR PRODUTOS HOSP.LTDA	50.0	50.0	R\$ 0,6250	R\$ 31,2500

Comentário: EQUIPO POLIFIX (CONECTOR) 2 VIAS C/CLAMP LL C/50 RMDESC

Produto Cotado: 227 | EQUIPO 2 VIAS

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12469	DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCALP N.23 ESTERIL 100 UN INTRAV SAFER	CIRURGICA FERNANDES LTDA	1.0	400.0	R\$ 0,1920	R\$ 76,8000

PÁGINA
Nº 91

Comentário: DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCALP N.23 ESTERIL 100 UN INTRAV SAFER

Produto Cotado: 210 | SCALP 23 - AZUL

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
14495	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP IM/IV GEN SANTISA	SANTISA	100.0	300.0	R\$ 0,7000	R\$ 210,0000

Comentário: DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP IM/IV GEN SANTISA

Produto Cotado: 16 | DIPIRONA 500MG/ML - IV,IM - 2ML | Ampola

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
15204	ELETRODO ECG C/50 ESPUMA ADESIVA CIEX	CIEX COMERCIO, IMPORTACAO EXPORTACAO LTD	50.0	1000.0	R\$ 0,2000	R\$ 200,0000

Comentário: ELETRODO ECG C/50 ESPUMA ADESIVA CIEX

Produto Cotado: 423 | X_ELETRODO P/ MONITORACAO CARDIACA -

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
11149	ONDANSETRONA 4MG 2ML 20 AMP IV/IM BLAUSIEGEL ONTRAX	BLAUSIEGEL	20.0	100.0	R\$ 0,9400	R\$ 94,0000

Comentário: ONDANSETRONA 4MG 2ML 20 AMP IV/IM BLAUSIEGEL ONTRAX

Produto Cotado: 36 | ONDANSETRONA 2MG/ML - IV,IM - 2ML | Ampola

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
13674	AGULHA DESC. 40X12 CX C/100 WILTEX	CIRURGICA FERNANDES LTDA	100.0	500.0	R\$ 0,0658	R\$ 32,9000

Comentário: AGULHA DESC. 40X12 CX C/100 WILTEX

Produto Cotado: 202 | AGULHA 40 X 1,2MM

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	CIEX COMERCIO, IMPORTACAO EXPORTACAO LTD	CIEX COMERCIO, IMPORTACAO EXPORTACAO LTD	1.0	12.0	R\$ 4,0900	R\$ 49,0800

Comentário: MICROPOROS 050MMX10M BRANCO CIEX

Produto Cotado: 414 | X_FITA MICROPOROSA -5CMX10M

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
01547	CLONIDINA 150UG/ML 1ML 30 AMP ETJ EST CRISTALIA CLONIDIN	CRISTALIA	30.0	30.0	R\$ 5,1600	R\$ 154,8000

Comentário: CLONIDINA 150UG/ML 1ML 30 AMP ETJ EST CRISTALIA CLONIDIN

Produto Cotado: 487 | CLONIDINA 150MCG/ML - INTRAT, ESPID,IM,IV - 1ML | Ampola

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	INJEX INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA	INJEX INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA	100.0	200.0	R\$ 0,0600	R\$ 12,0000

Cód. Item Fornecedor Produto Fabricante
Comentário: AGULHA DESC. 25X8 CX C/100 INJEX

Produto Cotado: 201 | AGULHA 25,08MM

PÁGINA
Nº 92

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
01376	CETOPROFENO 100MG PO LIOF 50 F/A IV AD UNIAO QUIMICA ARTRINID	UNIAO QUIMICA	50.0	50.0	R\$ 3,8990	R\$ 194,9500

Comentário: CETOPROFENO 100MG PO LIOF 50 F/A IV AD UNIAO QUIMICA ARTRINID

Produto Cotado: 8 | CETOPROFENO 100MG - EV | Frasco/Ampola

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 01543.922007 00000.918177 2 98930000115450 **Recibo de Entrega**

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF
R27 COMERCIO E PRESTACAO DE SERVICOS DE - CNPJ: 09.313.210/0001-04
Pagador/CNPJ/CPF
HOSP AMERICO CAETANO DO AMARAL - IMAS - CNPJ: 28.700.530/0009-19

Agência / Código do Beneficiário
00828-1 / 23310-2

Nosso-Número
1543922000000918

Data de Vencimento
07/11/2024

Nr Documento
263112024

Espécie
DM

Moeda
R\$

Valor do Documento
1.154,50

Receb(emos) o boleto com essas características.

Assinatura

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

Data da Entrega

Nome

1.154,50

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 01543.922007 00000.918177 2 98930000115450 **Recibo do Pagador**

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

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

Secador / Avalista:

Nosso-Número
154392200000091

Nr Documento
263112024

Data de Vencimento
07/11/2024

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

Data Processamento
04/11/2024

Espécie DOC
DM

Data do Documento
04/11/2024

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário
Juros.....: 1,00% ao mês - (R\$ 0,38 ao dia)
Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento



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.

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 01543.922007 00000.918177 2 98930000115450

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

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

Data de Vencimento
07/11/2024

Agência / Código do Beneficiário
00828-1 / 23310-2

Data do Documento
04/11/2024

Nr do Documento
263112024

Espécie DOC
DM

Aceite
N

Data Processamento
04/11/2024

Nosso-Número
1543922000000918

Uso do Banco

Carteira
17 / 19

Espécie
R\$

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento
1.154,50

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.
Juros.....: 1,00% ao mês - (R\$ 0,38 ao dia)
Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento

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

Secador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Prefeitura de Joinville
 SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
 Avenida Hermann August Lepper, 10, Saguauçu,
 CEP: 89221-901 - JOINVILLE/SC
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Municipais - NF-em

PÁGINA
 Nº 84



Número / Série	00000001966 / A1
Data e Hora da Emissão	06/11/2024 15:40:10
Competência	11/2024
Código de Verificação	Z474-DWJ6



PRESTADOR DE SERVIÇOS
 CPF/CNPJ: 09.313.210/0001-04 Inscrição Municipal: 91221
 Nome fantasia: R27 Comércio e Prestação de Serviços de Informatica Ltda
 Nome empresarial: R27 Comércio e Prestação de Serviços de Informatica Ltda
 Endereço: Tres De Maio, 58 - Sala 402A
 Bairro: CENTRO CEP: 89201-030
 Município: JOINVILLE UF: SC

TOMADOR DE SERVIÇOS
 CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19 Inscrição Municipal:
 Nome: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIS
 Endereço: Rua Manoel Cecílio Ribeiro, 598 CEP: 88640-000
 Bairro: CENTRO
 Município: BOM JARDIM DA SERRA UF: SC

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LOCAÇÃO DE SISTEMA DE INFORMATICA PARA O PERÍODO DE 01/10/2024 A 30/10/2024 (COMPETENCIA 10/2024) COM VENCIMENTO EM 07/10/2024.
 CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO DE LICENCIAMENTO de Programa de Computador com MANUTENÇÃO MENSAL FIRMADO EM 01/12/2021.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 1.154,50

Código do Serviço:
 1.05 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.

FORMA DE PAGAMENTO

Natureza de Operação:
 107 - ISS devido para Joinville (Simples Nacional)

Local da prestação do serviço
 JOINVILLE / SC - BRASIL

Valor Serviços	1.154,50	Base de Cálculo	1.154,50	Aliquota ISS	2,00 %	Valor ISS retido	0,00	Valor ISS	0,00
Desconto incondicional	0,00	Desconto condicional	0,00	Valor PIS	0,00	Valor COFINS	0,00	Valor INSS	0,00
Valor IR	0,00	Valor CSLL	0,00	Outras retenções	0,00	Valor deduções	0,00	Valor líquido da NFS-e	1.154,50

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

- 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.

Desenvolvido por Pública - Usuário emissor: 09XXXXXX04 - R. C. e. P. d. S. d. I. L.

Sonia M. Guedes
 Auxiliar Administrativa
 HMAÇA-IMAS

Recebido 06-11-2024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090341870800800099914178698930000055315

BENEFICIARIO:

INOVAMED HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

INOVAMED HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 12.889.035/0001-02

PAGADOR:

INST MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 110.705
NOSSO NUMERO 3418708000099914
CONVENIO 03418708
DATA DE VENCIMENTO 07/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 553,15
VALOR COBRADO 553,15

NR.AUTENTICACAO 2.20D.765.E70.DD0.ADB

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 93

BANCO DO BRASIL 001-9				RECIBO DO PAGADOR			
BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA		CNPJ: 12889035000102		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 132-5 / 161027-9		VENCIMENTO 07/11/2024	
RUA DR. JOAO CARUSO 2115 INDUSTRIAL ERECHIM RS		CEP 99706-250		NOSSO NÚMERO 34187080000099914			
DATA DOCUMENTO 23/10/2024	NÚMERO DOCUMENTO 383849-1	ESP. DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 23/10/2024			
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR	(-) VALOR DO DOCUMENTO	553,15	
INSTRUÇÕES A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS. A LIQUIDAÇÃO DA PARCELA DEVE OCORRER VIA BOLETO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,92 PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO NUM. MAPA : 52265 VEND. : 119 NUM. N.FISCAL : 383849-1 NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE. 132-5 / 161027-9 34187080000099914 INOVAMED HOSPITALAR LTDA							
PAGADOR INST MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO ASSISTENCIA				2991		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
RUA ADELIA AMARAL E SOUZA				28.700.530/0009-19			
BOM JARDIM DA S				CEP : 89620-000			
SACADOR / AVALISTA INOVAMED HOSPITALAR LTDA				12889035000102			

BANCO DO BRASIL 001-9				00190.00009 03418.708008 00099.914178 6 98930000055315			
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				VENCIMENTO 07/11/2024			
BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA		CNPJ: 12889035000102		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 132-5 / 161027-9			
RUA DR. JOAO CARUSO INDUSTRIAL ERECHIM RS		CEP 99706-250		NOSSO NÚMERO 34187080000099914			
DATA DOCUMENTO 23/10/2024	NÚMERO DOCUMENTO 383849-1	ESP. DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 23/10/2024			
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR	(-) VALOR DO DOCUMENTO	553,15	
INSTRUÇÕES A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS. A LIQUIDAÇÃO DA PARCELA DEVE OCORRER VIA BOLETO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,92 PROTESTAR NO 5º DIA UTIL APÓS O VENCIMENTO NUM. MAPA : 52265 VEND. : 119 NUM. N.FISCAL : 383849-1 NÃO É PERMITIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE. 132-5 / 161027-9 34187080000099914 INOVAMED HOSPITALAR LTDA							
PAGADOR INST MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO ASSISTENCIA				2991		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
RUA ADELIA AMARAL E SOUZA				28.700.530/0009-19			
BOM JARDIM DA S				CEP : 89620-000			
SACADOR / AVALISTA INOVAMED HOSPITALAR LTDA				12889035000102			



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA Ficha de Compensação

BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA			AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 132-5 / 161027-9			Comprovante de Entrega		
PAGADOR INST MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO			NOSSO NÚMERO 34187080000099914			MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)		
VENCIMENTO 07/11/2024	Nº DO DOCUMENTO 383849-1	VALOR DO DOCUMENTO 553,15	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe no indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)					
Recebi(emos) o bloquete de característica acima	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR				

NUM. MAPA :52265 VEND. :119
 NUM. N.FISCAL : 383849-1
 INST MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO ASSISTENCIA COD.CLI2991
 RUA ADELIA AMARAL E SOUZA 28.700.530/0009-19
 BOM JARDIM DA S SC CEP 89620-000

Identificação do Emitente
INOVAMED HOSPITALAR LTDA
RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99706-250
Telefone: (54)2106-7930
E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 383849
SÉRIE 1
FL 1 of 1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
CHAVE DE ACESSO
4324 1012 8890 3500 0102 5500 1000 3838 4912 4222 5110

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0390157570 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 257946314 CNPJ 12.889.035/0001-02

PÁGINA Nº 95
Protocolo de Autorização (Data e Hora) 243240169089041 23/10/2024 17:22:40

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL 2991 INST MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO ASSISTENCIA CNPJ/CPF 28.700.530/0009-19 DATA DA EMISSÃO 23/10/2024
LOGRADOURO RUA ADELIA AMARAL E SOUZA NÚMERO 598 COMPLEMENTO CENTRO BAIRRO/DISTRITO CENTRO DATA DA ENTRADA/SAÍDA 23/10/2024
CEP 89620-000 MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA Telefone/Fax (49)3232-0277 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA
Nº 1 Venc 07/11/24 Valor 553,15

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
553,15	66,38	0,00	0,00	553,15	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	553,15

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL 1587 MULTISCV TRANSPORTES LTDA FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTI PLACA DO VEICULO PC1234 UF RS CNPJ/CPF 04.169.737/0001-93
LOGRADOURO RODOVIA BR 282 KM 376, 4 - INTERIOR MUNICÍPIO HERVAL D OESTE UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL 254530630
QUANTIDADE 4 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
4 4 36,35 36,35

ENDEREÇO DE ENTREGA
LOGRADOURO RUA ADELIA AMARAL E SOUZA NÚMERO 598 COMPLEMENTO BAIRRO CENTRO CEP 89620-000 MUNICÍPIO BOM JARDIM DA S UF SC

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	Qtd	CFOP	UOM	QTD	V. UF. V. LIO.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
15	AGUA PARA INJECAO 10 ML FLAC HOSP AGUA PRINCIPIO ATIVO: AGUA CX C/200 FLA FAB: FARMACE (PO) EAN: 7898166040328 FCI: FAB: 16/08/2024 VAL: 16/07/2026 LT: 24H10629D BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1109500110066	30039099 000 6108	200	FL	200	0,214	42,80	1,07	42,80	5,14	12,00	0,00	0,00	
1762	TIRAS ON CALL PLUS II HOSP TIRAS CONTROLE GLICEMIA PRINCIPIO ATIVO: TIRAS CONTROLE GLICEMIA CX C/50 TIRA FAB: ACON CORREL (OM) EAN: 7908007901173 FCI: FAB: 17/01/2024 VAL: 16/01/2026 LT: 1292274 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 80560310031	38221920 600 6108	600	UN	600	0,4796	287,76	0,00	287,76	34,53	12,00	0,00	0,00	
2768	CATETER NASAL TIPO OCULOS INFANTIL Nº08 CATETER NASAL PRINCIPIO ATIVO: CATETER NASAL CX C/1 UN FAB: MARK MED CORREL (OM) EAN: 7898430464034 FCI: FAB: 01/08/2024 VAL: 31/08/2028 LT: 22302 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10207820020	90183929 000 6108	10	UN	10	1,3394	13,39	0,00	13,39	1,61	12,00	0,00	0,00	
4463	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML SIST FECH CLORETO DE SODIO PRINCIPIO ATIVO: CLORETO DE SODIO CX C/15 BOLS FAB: EUROFARMA (PO) EAN: 7898919447633 FCI: FAB: 09/08/2024 VAL: 09/08/2026 LT: 931295 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1004310470062	30049099 000 6108	30	BO	30	6,9733	209,20	15,03	209,20	25,10	12,00	0,00	0,00	
FIM DOS PRODUTOS								553,15						

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 126.41 (22.85%)
/ / BIO ID 366483037
/OBSERVAÇÃO:
DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02
NCM: 9018 - MERCADORIA DESTINADA PARA USO HOSPITALAR E/ OU LABORATORIAL
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$27.66 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00.
EXCLUSÃO DO ICMS NA BASE DE CÁLCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N.50008579720204047117 DE 01/04/2020
VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CÁLCULO R\$ 34.53

Num WMS:
RESERVADO AO FISCO

Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

GENERICO(S) (GEN) - SIMILARES (SIMI) - CORRELATOS (CORREL) - ETICOS (ETIC) - NOTIFICACAO SIMPLIFICADA (NS)
OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMEDHOSPITALAR.COM
SR. TRANSPORTADOR, favor agendar horário de entrega

PÁGINA
Nº 96

PEDIDO: 366483037.1

COMPRA MENSAL DE MATERIAIS MÉDICOS/ MEDICAMENTOS DO HMACA-IMAS

Fornecedor:

12889035000102 - INOVAMED HOSPITALAR LTDA

Confirmação:

23/10/2024 11:52

Confirmado por:

Sonia Mara Guedes

Resgate:

Pedido não resgatado

Endereço de cobrança:

Rua Adelia Amaral E Souza, 598 - Centro - 88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA - Santa Catarina - SC

Endereço de entrega:

Rua Adelia Amaral E Souza, 598 - Centro - 88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA - Santa Catarina - SC

Observações da cotação do comprador:

FORMA DE PAGAMENTO BOLETO UNICO C/ 15D PARA VENCIMENTO APOS EFETIVACAO DO PEDIDO INFORMAR CASO APOS CONFIRMADO NAO SERA FEITO A ENTREGA DE ALGUM ITEM

Observações do pedido:

Não há observações

Termos e condições:

Validade da proposta	Prazo de Entrega	Condições de Pagamento	Frete	Total do Pedido
26/10/2024	1 dia após a confirmação	28 ddl	CIF	R\$ 553,1494

ITENS CONFIRMADOS:

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	EUROFARMA-CAIXA C/ 15-CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML SIST FECH	EUROFARMA-CAIXA C/ 15-CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML SIST FECH	15.0	30.0	R\$ 6,9733	R\$ 209,1990

Comentário: Validade: 27/03/2026 - SOLUÇÃO CLORETO DE SÓDIO 0,9% SISTEMA FECHADO IV BOLSA 1000 ML HOSPITALAR (E)

Produto Cotado: 270 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 1L

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	FARMACE-CAIXA-AGUA PARA INJECAO 10 ML FLAC HOSP	FARMACE-CAIXA-AGUA PARA INJECAO 10 ML FLAC HOSP	200.0	200.0	R\$ 0,2140	R\$ 42,8000

Comentário: VALIDADE: 16/07/2026 - AGUA PARA INJECAO IV 10 ML FLACONETE HOSPITALAR

Produto Cotado: 263 | AGUA INJECAO 10ML

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	ACON-CAIXA-TIRAS ON CALL PLUS II HOSP	ACON-CAIXA-TIRAS ON CALL PLUS II HOSP	1.0	12.0	R\$ 23,9797	R\$ 287,7564

Comentário: VALIDADE: 16/01/2026 - TIRAS DE GLICOSE HGT HOSPITALAR

Produto Cotado: 214 | X_TIRAS TESTE GLICOSE -ON CALL PLUS - CX

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
----------------------	---------	------------	----------------	------------	----------------	-------------

Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtd. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	MARK MED- CAIXA C/ 1- CATETER NASAL TIPO OCULOS INFANTIL N08	MARK MED-CAIXA C/ 1- CATETER NASAL TIPO OCULOS INFANTIL N08	1.0	10.0	R\$ 1,3394	R\$ 13,3940

<https://biomexnew.biomex.com/comprador/ordem/211286608/i..>

PÁGINA
Nº 97

Comentário: Validade: 31/08/2028 - CATETER NASAL TIPO OCULOS TUBO PVC FLEXIVEL VERDE INFANTIL N08 UM TUBO COM 105 CM E UM COM 51 CM

Produto Cotado: 395 | CATETER OCULOS - INFANTIL

PÁGINA
Nº 98

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399017873180000000703199201017698940000080799

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 110.706
DATA DE VENCIMENTO 08/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 807,99
VALOR COBRADO 807,99

NR. AUTENTICACAO F.DDE.86C.12C.E4C.6A7

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 513.393 relativa a esta cobrança foi gerada eletronicamente e enviada para o email: adm.hmaca@imas.net.br.

PÁGINA
Nº 99

Santander | 033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 08/11/2024	
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 000000003199 2	
Data de Emissão 24/10/2024	Número do Documento 513393P01	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 24/10/2024	(=) Valor do Documento em R\$ 807,99	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor 807,99	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Outras Deduções	
Valor Juros Mora Dia: R\$ 0,27 Cobrar Multa de 4,00% após o Vencimento					(+) 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
000000003199 2

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Santander | 033-7

03399.01787 31800.000007 03199.201017 6 98940000080799

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 08/11/2024	
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 000000003199 2	
Data de Emissão 24/10/2024	Número do Documento 513393P01	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 24/10/2024	(=) Valor do Documento em R\$ 807,99	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor 807,99	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Outras Deduções	
Valor Juros Mora Dia: R\$ 0,27 Cobrar Multa de 4,00% após o Vencimento					(+) 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
000000003199 2

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

Estrada Boa Esperanca,2320. Fundo Canoas RIO DO SUL - SC C.N.P.J. 00.802.002/0001-02 FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº 513393 SERIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO 4224 1000 8020 0200 0102 5500 1000 5133 9316 1217 2664

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.Acquir.e/ou Receb.Terceiros

NÚMERO PROTOCOLO 242240217926886 24/10/2024 14:00:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL 253148995

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ 00.802.002/0001-02

NOME / RAZÃO SOCIAL DESTINATÁRIO / REMETENTE Ins Maria Schmitt Desenv Ensino Assis Social Cidadao

ENDEREÇO Rua Adelia Amaral e Souza, 598 BAIRRO / DISTRITO Centro

MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA FONE / FAX (49)3541-0700 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL

001 08/11/2024 807,99 FATURA / DUPLICATA

BASE DE CALCULO ICMS VALOR DO ICMS R\$ 730,74 VALOR DO ICMS R\$ 124,23 BASE DE CALCULO ICMS SUBST. VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00 VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS R\$ 136,77 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 807,99

VALOR DO FRETE R\$ 0,00 VALOR DO SEGURO R\$ 0,00 DESCONTO R\$ 0,00 OUTRAS DESPESAS ACES. R\$ 0,00 VALOR DO IPI R\$ 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 807,99

RAZÃO SOCIAL MultiSCV Transportes Eireli FRETE POR CONTA 0-Por conta do Remetente (CIF) CÓDIGO ANTT PLACA UF CNPJ / CPF 04.169.737/0001-93

ENDEREÇO BR 282 KM 376,4, 1100 MUNICÍPIO HERVAL DO OESTE UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL 254530630

QUANTIDADE 4 ESPECIE VOLUME(S) MARCA NÚMERO PEDIDO 561402 PESO BRUTO 16,773 PESO LIQUIDO 16,773

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 19313 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CALCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

Table with columns: 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. Rows include items like SULFATO DE SALBUTAMOL, DIPIRONA SODICA, CLOPIDOGREL, MANTA ORTOPEDICA, SERINGA, LUVA, APARELHO PARA MEDIR PRESSAO ARTERIAL, ABAIXADOR DE LINGUA.

Jailson Rodrigues Farmacêutico CRF/SC 14.754

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES As informações complementares excederam o limite de espaço deste quadro e serão exibidas após o detalhamento dos produtos/serviços.

RESERVADO AO FISCO



ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

**ALTERMED MATERIAL
MEDICO HOSPITALAR LTDA**

Estrada Boa Esperanca,2320.
Fundo Canoas
RIO DO SUL - SC
C.N.P.J. 00.802.002/0001-02
FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 513393
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
4224 1000 8020 0200 0102 5500 1000 5133 9316 1217 2664

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
253148995

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

NÚMERO PROTOCOLO

242240217926886 24/10/2024 14:00:49

CNPJ

00.802.002/0001-02

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pre-Fatura: PF-3-46814/3# - PCB - Pedido de Compras Bionexo N.366483037.1. PCB - Pedido de Compras Bionexo N.366483037.1 - Pedidos: 561402 - CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos:1112401-Especial:1112432-Correlatos:8044831-Cosmeticos:2065567-Saneantes:3052377 - ICMS ISENTO CONVENIO 1/1999,CONVENIO 38/91, CONVENIO 180/10,CONVENIO 63/20,CONVENIO 65/11,CONVENIO 87/02,CONVENIO 90/21,CONVENIO 126/10,CONVENIO 162/94,CONVENIO 187/21,LEI 17930/2020 E 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)-(ITAU: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: 136,77 - Venda com exclusao do ICMS da Base de Calculo do PIS e COFINS conforme decisao do STF.Retencao de IR (1.2%) de R\$9,70 conforme IN da RFB 1234/2012. - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 111,73 (13,45%) - Estadual: 108,93 (5,60%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT AltermedWMSrds@multisev.com.br, multi@dfc.budam.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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO

PEDIDO: 366483037.1

COMPRA MENSAL DE MATERIAIS MÉDICOS/ MEDICAMENTOS DO HMACA-IMAS

Fornecedor:

00802002000102 - Altermed Material Médico Hospitalar Ltda

Endereço de cobrança:

Rua Adelia Amaral E Souza, 598 - Centro - 88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA - Santa Catarina - SC

Observações da cotação do comprador:

FORMA DE PAGAMENTO BOLETO UNICO C/ 15D PARA VENCIMENTO APOS EFETIVACAO DO PEDIDO INFORMAR CASO APOS CONFIRMADO NAO SERA FEITO A ENTREGA DE ALGUM ITEM

Observações do pedido:

Não há observações

Termos e condições:

PÁGINA
Nº 102

Confirmação:

23/10/2024 11:53

Confirmado por:

Sonia Mara Guedes

Resgate:

23/10/2024 11:56

Endereço de entrega:

Rua Adelia Amaral E Souza, 598 - Centro - 88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA - Santa Catarina - SC

Validade da proposta

Prazo de Entrega

Condições de Pagamento

Frete

Total do Pedido

22/11/2025

3 dias após a confirmação

30/60/90 ddl - Carteira

CIF

R\$ 793,9910

ITENS CONFIRMADOS:

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	3773 - SALBUTAMOL AEROSOL 100MCG 200 DOSES + ADAPTADOR -- TEUTO	3773 - SALBUTAMOL AEROSOL 100MCG 200 DOSES + ADAPTADOR -- TEUTO	1.0	4.0	R\$ 14,0000	R\$ 56,0000

Comentário: -

Produto Cotado: 87 | SALBUTAMOL 100MCG/DOSE - SPRAY | Unidade

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	76 - SERINGA (JERINGA) DESCT S/ AGULHA 005 ML LUER SLIP (IMPORTADA) - CX.C/500 UND - SR	76 - SERINGA (JERINGA) DESCT S/ AGULHA 005 ML LUER SLIP (IMPORTADA) - CX.C/500 UND - SR	500.0	500.0	R\$ 0,1102	R\$ 55,1000

Comentário: -

Produto Cotado: 266 | SERINGA 5ML

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	3937 - ABAIXADOR DE LINGUA MADEIRA - PCT.C/100 UND - THEOTO	3937 - ABAIXADOR DE LINGUA MADEIRA - PCT.C/100 UND - THEOTO	100.0	1000.0	R\$ 0,0581	R\$ 58,1000

Comentário: -

Produto Cotado: 407 | X_ABAIXADOR DE LINGUA - PCT C/ 100 UN

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	1784 - ESFIGMOMANÔMETRO BRAÇ.NYLON METAL ADULTO -- ACCUMED	1784 - ESFIGMOMANÔMETRO BRAÇ.NYLON METAL ADULTO - - ACCUMED	1.0	2.0	R\$ 52,6000	R\$ 105,2000

Comentário: -
of 2

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Produto Cotado: 369 X_ESFIGMOMANOMETRO - ADULTO						

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	604 - DIPIRONA SODICA 0500 MG - CX.C/200(20BLX10CP) - PRATI DONADUZZI	604 - DIPIRONA SODICA 0500 MG - CX.C/200(20BLX10CP) - PRATI DONADUZZI	200.0	400.0	R\$ 0,1306	R\$ 52,2400

PÁGINA
Nº 103

Comentário: -

Produto Cotado: 141 DIPIRONA 500MG Comprimido						
---	--	--	--	--	--	--

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	2204 - MANTA TERMICA ALUMINIZADA 2,10 X 1,40CM - ADULTO -- RESGATE SP	2204 - MANTA TERMICA ALUMINIZADA 2,10 X 1,40CM - ADULTO -- RESGATE SP	1.0	10.0	R\$ 5,1100	R\$ 51,1000

Comentário: -

Produto Cotado: 419 X_MANTA TERMICA ALUMINIZADA RESGATE 2,10 X 1,40M						
--	--	--	--	--	--	--

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	10270 - CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG - CX.C/30(2BLX15CPR) - RANBAXY	10270 - CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG - CX.C/30(2BLX15CPR) - RANBAXY	30.0	30.0	R\$ 0,2417	R\$ 7,2510

Comentário: -

Produto Cotado: 136 CLOPIDOGREL,BISSULFATO 75MG Comprimido						
--	--	--	--	--	--	--

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
17485	LUVA PROCEDIMENTO LATEX SEM PÓ (1) PEQUENA	MEDIX	1.0	20.0	R\$ 20,4500	R\$ 409,0000

Comentário: -

Produto Cotado: 562 X_LUVA LATEX S/PO P C/100						
---	--	--	--	--	--	--

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691303910138454190800196380018898940000121784

BENEFICIARIO:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN

NOME FANTASIA:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L

CNPJ: 09.944.371/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L

CNPJ: 09.944.371/0001-04

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHIMITT DE DE

CNPJ: 28.700.530/0009-19

=====

NR. DOCUMENTO	110.707
---------------	---------

DATA DE VENCIMENTO	08/11/2024
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	07/11/2024
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	1.217,84
--------------------	----------

VALOR COBRADO	1.217,84
---------------	----------

=====

NR.AUTENTICACAO	B.542.E5A.8DD.63C.242
-----------------	-----------------------

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 104

Beneficiário Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA (CNPJ: 09.944.371/0001-04) Av. Santos Dumont, 1355 CEP: 89218-105 Santo Antonio, Joinville, SC CNPJ: 09.944.371/0001-04	Vencimento 08/11/2024	Valor do Documento 1.217,84
	Outros acréscimos	Mora / Multa
	Desconto / Abatimento	Outras Deduções
Instruções(texto de responsabilidade do beneficiário)	Data de emissão 08/11/2024	Valor Cobrado
	Coop. Contratante/Código Beneficiário 3039/5419	
	Nosso Número 0001963 - 8	

Dados do Pagador

Nome do Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENV DE ENSINO, ASSIST SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO	Nro.Documento 1 - 183019	
Endereço R ADELIA AMARAL E SOUZA, 598		
Bairro CENTRO		
Município BOM JARDIM DA SERRA	UF SC	CEP 88640000
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 esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador



756

75691.30391 01384.541908 00196.380018 8 98940000121784

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE VENCIMENTO		Vencimento 08/11/2024	
Beneficiário Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA - CNPJ: 09.944.371/0001-04		Coop. Contratante/Código Beneficiário 3039/5419	
Data do Documento 24/10/2024	Nro.Documento 1 - 183019	Espécie Doc. NF	Aceite N
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Data do Processamento 24/10/2024
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Nosso Número 0001963 - 8	
		Valor do Documento 1.217,84	
		(-)Desconto/Abatimento	
		(-)Outras Deduções	
		(+)Mora/Multa	
		(+)Outros Acréscimos	
		(=)Valor Cobrado	
Pagador	INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENV DE ENSINO, ASSIST SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO (CNPJ: 09.944.371/0001-04)		
Pagador/Avalista	88640000 BOM JARDIM DA SERRA - SC		

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Sulmedic

Identificação do emitente
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000183019
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4224 1009 9443 7100 0104 5500 1000 1830 1914 6841 8017

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
242240218276557 24/10/2024 17:01:55-0300

PÁGINA
Nº 106

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

DESTINATARIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO MARIA SCHIMITT DE DESENV DE ENSINO, ASSIST SOCIAL
CNPJ/CPF
28.700.530/0009-19
DATA DE EMISSÃO
24/10/2024
ENDEREÇO
R ADELIA AMARAL E SOUZA,598
BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
CEP
88640-000
DATA ENTRADA/SAÍDA
24/10/2024
MUNICIPIO
BOM JARDIM DA SERRA
FONE/FAX
49991620614
UF
SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA
16:58:00

001
08/11/2024
1.217,84

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS
1.217,84
VALOR DO ICMS
207,04
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.217,84
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
1.217,84

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

QUANTIDADE
6
ESPECIE
CX
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
86,721
PESO LIQUIDO
84,688

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD.SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
C10435	EQUIPO MACRO LUER SLIP 1,5M - SIMPL ES LS POLYBAG-MEDIX (UV:500) LOTE:230708 - Val:30/06/2028, Fab: 30/07/2023	90189010	700	5102	CX	500,0000	0,7150	357,50	357,50	60,78	0,00	17,00%	0,00%
MU1126	SOLUCAO DE GLICOSE 5% (50MG/ML) 500 ML - GLICOSE-SOL INJ IV-FR-SIST FEC H-EQUIPLEX (UV:24) LOTE:2411333 - Val:25/02/2026, Fab: 26/02/2024	30049099	500	5102	FR	24,0000	4,9900	119,76	119,76	20,36	0,00	17,00%	0,00%
MU1095	RINGER LACTATO 500ML - SOL INJ IV-B OL-SIST FECH-HALEX ISTAR (UV:30) LOTE:0000193418 - Val:13/07/2026, Fab: 13/07/2024	30049099	000	5102	BO	30,0000	5,9900	179,70	179,70	30,55	0,00	17,00%	0,00%
MU0441	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML - 1FR-F RESENIUS(POS) (UV:48) LOTE:74TG2983 - Val:07/06/2026, Fab: 07/07/2024	30049099	500	5102	FR	144,0000	3,8950	560,88	560,88	95,35	0,00	17,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: contabilidade@sulmedic.com
Protocolo: 242240218276557
Pedido:188686 | ID 366483037
Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade, fazer ressalva no Conhecimento de Frete
Contatar: logistica@sulmedic.com
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA
RESERVADO AO FISCO

Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

PÁGINA
Nº 107

PEDIDO: 366483037.1
COMPRA MENSAL DE MATERIAIS MÉDICOS/ MEDICAMENTOS DO HMCA-IMAS

Confirmação:
23/10/2024 11:53
Confirmado por:
Sonia Mara Guedes
Resgate:
Pedido não resgatado

Fornecedor:
09944371000104 - Sulmedic Comércio de Medicamentos Eireli

Endereço de entrega:
Rua Adelia Amaral E Souza, 598 - Centro - 88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA - Santa Catarina - SC

Endereço de cobrança:
Rua Adelia Amaral E Souza, 598 - Centro - 88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA - Santa Catarina - SC

Observações da cotação do comprador:
FORMA DE PAGAMENTO BOLETO UNICO C/ 15D PARA VENCIMENTO APOS EFETIVACAO DO PEDIDO INFORMAR CASO APOS CONFIRMADO NAO SERA FEITO A ENTREGA DE ALGUM ITEM
Observações do pedido:
Não há observações

Termos e condições:

Validade da proposta	Prazo de Entrega	Condições de Pagamento	Frete	Total do Pedido
26/10/2024	1 dia após a confirmação	a vista	CIF	R\$ 1.281,1300

ITENS CONFIRMADOS:

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
MJ1126	SOLUCAO DE GLICOSE 5% (50MG/ML) 500ML - GLICOSE-SOL INJ IV-FR-SIST FECH-EQUIPLEX (UV:24)	EQUIPLEX INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	1.0	32.0	R\$ 4,9900	R\$ 159,6800

Comentário: -

Produto Cotado: 279 | SORO GLICOSE 5% - 500ML

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	EQUIPO MACRO LUER SLIP 1,5M-MEDIX BRASIL-CX	EQUIPO MACRO LUER SLIP 1,5M-MEDIX BRASIL-CX	500.0	500.0	R\$ 0,7150	R\$ 357,5000

Comentário: -

Produto Cotado: 223 | EQUIPO MACROGOTAS

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
MJ0441	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML - 1FR-FRESENIUS(POS) (UV:48)	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	1.0	150.0	R\$ 3,8950	R\$ 584,2500

Comentário: -

Produto Cotado: 272 | SORO FISIOLOGICO 0,9% - 250 ML

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
----------------------	---------	------------	----------------	------------	----------------	-------------

<https://bionexonew.bionexo.com/comprador/ordems/211286619/i..>

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Unid. por emp.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
MU1095	RINGER LACTATO 500ML - SOL INJ IV-BOL-SIST FECH-HALEX ISTAR (UV:30)	HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTICA SA	1.0	30.0	R\$ 5,9900	R\$ 179,7000

PÁGINA
Nº 108

Comentário: -

Produto Cotado: 469 | SORO RINGER C/ LACTATO - 500ML

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080028737849109959360000198950000065880

BENEFICIARIO:

CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MED

NOME FANTASIA:

CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MED

CNPJ: 12.418.191/0001-95

BENEFICIARIO FINAL:

CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MED

CNPJ: 12.418.191/0001-95

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DES

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO	110.708
DATA DE VENCIMENTO	09/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	07/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	658,80
VALOR COBRADO	658,80

NR.AUTENTICACAO D.97E.FC4.48A.8EF.EC8

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 109



PÁGINA

Nº 119

Recibo do Pagador

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

(-) Desconto/Abatimento		(-) Outras deduções	(+) Mora /Multa	Vencimento 09/11/2024	Valor do Documento 658,80
			(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado	
Data da Emissão 25/10/2024	Agência / Cod.Beneficiário 8490 / 99593-6		Nosso Número 109/00002873-7		

Dados do Pagador

Nome do Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIST CNPJ: 28.700.530/0009-19			Nro. do Documento 46573-A		
Endereço R ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 CENTRO			Bairro / Distrito CENTRO		
Município BOM JARDIM DA SERRA			UF SC	CEP 88.640-000	
Mensagem					

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

Autenticação mecânica - RECIBO DO PAGADOR



341-7

34191.09008 00287.378491 09959.360000 1 98950000065880

Local do Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO. Após o vencimento somente na rede BANCO ITAU				Vencimento 09/11/2024	
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/Codigo do Beneficiário 8490 / 99593-6	
Data do Documento 25/10/2024	Nro.do Documento 46573-A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 25/10/2024	Nosso Numero 109/00002873-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	Valor	Valor do Documento 658,80
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



PEDIDO: 366483037.1
 COMPRA MENSAL DE MATERIAIS MÉDICOS/ MEDICAMENTOS DO HMACA-IMAS

Fornecedor:
 12418191000195 - CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI

Endereço de cobrança:
 Rua Adelia Amaral E Souza, 598 - Centro - 88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA - Santa Catarina - SC

Observações da cotação do comprador:
 FORMA DE PAGAMENTO BOLETO UNICO C/ 15D PARA VENCIMENTO APOS EFETMACAO DO PEDIDO INFORMAR CASO APOS CONFIRMADO NAO SERA FEITO A ENTREGA DE ALGUM ITEM

Observações do pedido:
 Não há observações

Termos e condições:

PÁGINA
 Nº 112

Confirmação:
 23/10/2024 11:54
 Confirmado por:
 Sonia Mara Guedes
 Resgate:
 Pedido não resgatado

Endereço de entrega:
 Rua Adelia Amaral E Souza, 598 - Centro - 88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA - Santa Catarina - SC

Validade da proposta	Prazo de Entrega	Condições de Pagamento	Frete	Total do Pedido
29/10/2024	2 dias após a confirmação	30 ddl	CIF	R\$ 658,8000

ITENS CONFIRMADOS:

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
BIO4b9d6f35347c	NOPROSIL	HALEX ISTAR	240.0	240.0	R\$ 0,5700	R\$ 136,8000
Produto Cotado: 29 METOCLOPRAMIDA 5MG/ML - IV/IM - 2ML Ampola						

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
BIO1d48fc7e0015	PROMETAZOL	HIPOLABOR	100.0	100.0	R\$ 3,5000	R\$ 350,0000
Produto Cotado: 37 PROMETAZINA CLORIDRATO 25MG/ML - IM - 2ML Ampola						

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
BIOBBFB4C102C78	DIAZEPAM	SANTISA	100.0	100.0	R\$ 0,6900	R\$ 69,0000
Produto Cotado: 596 DIAZEPAM 10MG/ML - IV/IM - 2ML Ampola						

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
012	SCALP SEGURANCA 21G LUER LOCK 100UNID MEDIX	MEDIX	100.0	200.0	R\$ 0,1900	R\$ 38,0000
Produto Cotado: 209 SCALP 21 - VERDE						

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
198234701924	ALGY-FLANDERIL	VTAPAN	500.0	500.0	R\$ 0,1300	R\$ 65,0000
Produto Cotado: 503 IBUPROFENO 600MG Comprimido						

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

PÁGINA
Nº 113

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

BANCO SICCOB S.A.

75691306980134760220110333710019998960000094079

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 110.709
DATA DE VENCIMENTO 10/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 940,79
VALOR COBRADO 940,79

NR.AUTENTICACAO B.C1E.FBC.C8E.002.D85

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.

@gruposervioeste



www.servioeste.com.br

- Coleta, Transporte, Tratamento e Destinação Final de Resíduos
- Gestão de Centrais de Portos e Aeroportos
- Elaboração do PGR (Plano de Gerenciamento de Resíduos)
- Treinamentos
- Assessoria em Licenciamento Ambiental
- Projetos Ambientais
- Comercialização de embalagens para o acondicionamento dos resíduos.
- Canoas/RS
- Chapecó/SC
- Pescaria Brava/SC
- Balneário Camboriú/SC
- Cascavel/PR
- Maringá/PR
- Várzea Paulista/SP
- Barra do Piraí/RJ
- Queimados/RJ
- RIOGaleão/RJ
- São Gonçalo/RJ
- Campos dos Goytacazes/RJ
- Patos de Minas/MG

Corte aqui

PÁGINA

Nº 114

SICOOB 756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento						Pagável preferencialmente no Sicoob		Vencimento		10/11/2024	
Beneficiário						SERVIOESTE SOLUCOES AMBIENTAIS LTDA - PESCARIA BRAVA (03.392.348/0005-93)					
Endereço do Beneficiário						ROD BR 101, KM 322, SN - AREA RURAL - PESCARIA BRAVA - 88798000					
Data Documento		Número do Documento		Especie Documento		Aceite		Data Processamento		Nosso Numero	
28/10/2024		83642-01		DM		N		28/10/2024		01033371	
Use Banco		Carteira	Especie	Quantidade		Valor		(-) Valor do Documento			
		1	R\$					940,79			
Pagador											
20657-INSTITUTO MARIA SCHMITT - CNPJ/CPF: 28.700.530/0009-19											
ADELIA DO AMARAL E SOUZA N.º 598 - BAIRRO: BOM JARDIM DA SERRA											
88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA-SC											
Sacador/Avalista											

Cod Baixa:

Autenticacao Mecanica

Corte aqui

SICOOB 756-0

75691.30698 01347.602201 10333.710019 9 98960000094079

Local de Pagamento						Pagável preferencialmente no Sicoob		Vencimento		10/11/2024	
Beneficiário						SERVIOESTE SOLUCOES AMBIENTAIS LTDA - PESCARIA BRAVA (03.392.348/0005-93)					
Endereço do Beneficiário						ROD BR 101, KM 322, SN - AREA RURAL - PESCARIA BRAVA - 88798000					
Data Documento		Número do Documento		Especie Documento		Aceite		Data Processamento		Nosso Numero	
28/10/2024		83642-01		DM		N		28/10/2024		01033371	
Use Banco		Carteira	Especie	Quantidade		Valor		(-) Valor do Documento			
		1	R\$					940,79			
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)											
Após vencimento aplicar multa de R\$18,82.											
Após vencimento cobrar R\$0,28 de juros por dia de atraso.											
(-) Desconto/Abatimento											
(-) Outras Deduções											
(+/-) Mora/Multa/Juros											
(+/-) Outros Acréscimos											
(-) Valor Cobrado											

Cod Baixa:

Autenticacao Mecanica

Ficha de Compensacao



Corte Aqui

PÁGINA

Nº 115



PREFEITURA DE PESCARIA BRAVA
ESTADO DE SANTA CATARINA

NOTA FISCAL	0083642
NÚMERO RPS	0044319
DATA DE EMISSÃO NOTA	28/10/2024 09:41:53
DATA DO FATO GERADOR	28/10/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

	RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	SERVIOESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA				NOME FANTASIA PRESTADOR	SERVIOESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA			
	ENDEREÇO	RODOVIA BR 101, Nº 322, TAQUARUCU, PESCARIA BRAVA SC, 88798000					COMPLEMENTO			
Nº CPF/CNPJ	03.392.348/0005-93	SIMPLES NACIONAL	NÃO	INSC. MUNICIPAL	991357	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL		

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR	INSTITUTO MARIA SCHMITT								
ENDEREÇO	ADELIA DO AMARAL E SOUZA N, Nº 598, BOM JARDIM DA SERRA, CEP 88640000, BOM JARDIM DA SERRA - SC							COMPLEMENTO	
Nº CPF/CNPJ	28.700.530/0009-19	INSC. MUNICIPAL	NÃO POSSUI	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	64932320277	E-MAIL	adm.hmaca@imas.net.br	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
UN	1,00	COLETA TRATAMENTO E DESTINACAO FINAL DE RESIDUOS	979,99	979,99

OBSERVAÇÕES

Ref. coletas do periodo 01/10/2024 a 31/10/2024 // Contrato N: 20110/2024

TOTAL GERAL
979,99

RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	VALOR LÍQUIDO
SIM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,0000 %	979,99	39,20	940,79

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0709 - CNAE: 3822-0/00 - TRATAMENTO E DISPOSIÇÃO DE RESÍDUOS PERIGOSOS

DESCONTOS / DEDUÇÕES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado Fora do Município	ISS A RECOLHER PELO TOMADOR	BOM JARDIM DA SERRA - SC	R\$ 131,81 (13.45%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 50381d940f06e86f61e02ceb862a3c95
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - e717be31969c543a8c512b8845f8fc3a

Recebi(emos) de **SERVIOESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0083642**.

Data do Recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

NÚMERO NOTA FISCAL
0083642

Sonia M. Guedes
Auxiliar Administrativa
HM/CA-IMAS

Recebido 28-10-2024

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241107135255824541514
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$2.095,65
TARIFA: R\$0,00
DATA: 07/11/2024 - 16:47:49

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

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 07/11/2024 - 16:48:21

DOCUMENTO: 110710
AUTENTICACAO SISBB: 4.C78.25B.59C.1CA.D23

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.

PÁGINA
Nº 116

PÁGINA

Nº 000-117

Empresa: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN

CNPJ: 28.700.530/0009-19

Empregado: 204 - SONIA MARA GUEDES

CPF: 092.290.289.59

Período de Aquisição...: 06/01/2023 a 05/01/2024
Período das Férias.....: 11/11/2024 a 25/11/2024

Série CTPS.: 00030
Número CTPS: 6376388
Dias Férias.: 15


Retorno ao Trabalho.....: 26/11/2024
Pagamento do Recibo.....: 08/11/2024
Salário Base.....: R\$ 2.632,78

Dias Abono...: 0


Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	110,00	1.316,39	
807	VANTAGENS FERIAS	393,33	393,33	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	569,91	
812	INSS FERIAS	8,07		183,98
Totais.....:			2.279,63	183,98
Líquidos.....:			2.095,65	

Recebi a importância de (dois mil noventa e cinco reais e sessenta e cinco centavos) referente quitação das férias.

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


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

BOM JARDIM DA SERRA, 8 de Novembro de 2024


SONIA MARA GUEDES

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020241107135356201955779
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$3.500,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 07/11/2024 - 16:48:04

PAGO PARA: Olimpierri Mallmann Advogados Associ
CNPJ: 31.931.510/0001-06
CHAVE PIX: 31931510000106
INSTITUICAO: 05861932 CCM DOS ADVOGADOS DE SC
AGENCIA: 3326 - CONTA: 00000000000000319317
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 07/11/2024 - 16:48:39

=====

DOCUMENTO: 110711
AUTENTICACAO SISBB: 7.80F.31B.CE7.6AB.C67

=====

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.

PÁGINA
Nº 118



MUNICÍPIO DE ITAJAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Rua Alberto Werner, 100, Vila Operária,
CEP: 88304-053 - ITAJAÍ/SC

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

PÁGINA
Nº 119



Número e Série da NFS-e 00000001041 / A1
Data e Hora da Emissão 05/11/2024 15:23:21
Competência 11/2024
Código de Verificação 7A6V-FXGZ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 31.931.510/0001-06 Inscrição Municipal: 316341
 Nome fantasia: OLIMPIERRI MALLMANN SOCIEDADES INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
 Nome empresarial: OLIMPIERRI MALLMANN SOCIEDADES INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
 Endereço: OSVALDO REIS, 3281 - SALA 703, EDF. RIVIERA BUSINESS CEP: 88306-772
 Bairro: PRAIA BRAVA DE ITAJAI Fone: 4730468262
 Município: ITAJAÍ UF: SC E-mail: olimpierri@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19 Inscrição Municipal:
 Nome: IMAS - INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A
 Endereço: Rua Adelia Amaral e Souza, 598 - centro CEP: 89640-000
 Bairro: CENTRO Fone: 4932320277
 Município: BOM JARDIM DA SERRA UF: SC E-mail: adm.hmaca@imas.net.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços de Consultoria e Assessoria Jurídica Mensal
Ref: 10/2024

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 3.500,00

Código do Serviço:
17.14 - Advocacia

Natureza de Operação:

501 - ISS devido para Itajaí (Simples Nacional)

Local da prestação do serviço

ITAJAÍ / SC - BRASIL

Valor Serviços 3.500,00	Base de Cálculo 3.500,00	Alíquota ISS 0,00 %	Valor ISS retido 0,00	Valor ISS 0,00
Desconto incondicional 0,00	Desconto condicional 0,00	Valor PIS 0,00	Valor COFINS 0,00	Valor INSS 0,00
Valor IR 0,00	Valor CSLL 0,00	Outras retenções 0,00	Valor deduções 0,00	Valor líquido da NFS-e 3.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Banco Sicoob nº 756
 Agência 3326
 Conta Corrente 31931 -7
 Olimpierri Mallmann Advogados Associados
 CNPJ nº 31.931.510/0001-06 (pix)

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

- Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal no portal da NFS-e de Itajaí: <http://nfse.itajai.sc.gov.br/>
 - DOCUMENTO FISCAL EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Sônia M. Guedes
 Auxiliar Administrativa
 HMACA-IMAS

Desenvolvido por Pública

Recebido
 05-11-2024

 MUNICÍPIO DE ITAJAÍ SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Rua Alberto Werner, 100, Vila Operária, CEP: 88304-053 - ITAJAÍ/SC NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e	PÁGINA Nº 120 	Número e Série da NFS-e 00000001041 / A1
		Data e Hora da Emissão 05/11/2024 15:23:21
		Competência 11/2024
		Código de Verificação 7A6V-FXGZ

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: OLIMPIERRI MALLMANN SOCIEDADES INDIVIDUAL DE ADVOCACIA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº00000001041 / A1, EMITIDA EM 05/11/2024 NO VALOR DE R\$ 3.500,00.

DATA DO RECEBIMENTO: ___/___/___ ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: _____

Itajaí, SC, 03 de outubro de 2024.

Ao Senhor

Fernando de Aguiar

Hospital Americo Caetano do Amaral

Prezado Senhor;

Cumprimentando-o cordialmente, vimos apresentar relatório de atividades realizadas por este escritório no mês de outubro de 2024, referente a Nota Fiscal nº 1041, da unidade hospitalar de Bom Jardim da Serra.

Ressaltamos que este relatório, é apenas uma amostragem do todo prestado, uma vez que as demandas desta unidade são diárias, e se dão nas mais variadas formas.

- Relatório de processos cíveis e trabalhistas;
- E-mails de Análises contratuais;
- Análise de documentos para confecção de peças processuais;
- Confecção de Petições e Agravos;
- Elaboração de Contratos;

01/10/ até o presente – Assessoria e defesa na ação judicial de bloqueio de valores referentes a convênios.

Sendo o que tínhamos a informa, ficamos à disposição.

OLIMPIERRI

MALLMANN:0224

0622989-0/SC

OAB/SC 24.766

Assinado de forma digital por
OLIMPIERRI
MALLMANN:02240622989
Dados: 2024.12.03 14:26:43

Sombrio, SC, 12 de setembro de 2024.

Ao(s) Senhor(es)

Prefeito Municipal de Bom Jardim da Serra

Secretário Municipal de Saúde

Presidente da Comissão de Fiscalização

Assunto: Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral – Despesas com assessoria e Consultoria Jurídica.

Ilmo.(s). Senhor(es);

Cumprimentando-o cordialmente, **O INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO – IMAS**, vem por meio deste expor pleito urgente, o qual ressaltamos se faz necessário de atendimento, evitando maiores prejuízos ao andamento da unidade hospitalar municipal gerida por este Instituto.

Isto porque uma análise perfunctória e por assim ser teve uma conclusão incorreta, de que os valores gastos com assessoria e consultoria jurídica não devem ser inseridas nos gastos diretos da unidade.

Importa destacar, que o nosocômio possui suas próprias demandas, e ainda, responde por uma série de outras que sequer dizem respeito ao período administrado pelo IMAS.

São dezenas de funcionários, mais algumas dezenas de contratos terceirizados e de contratação de todo tipo, além óbvio das demandas administrativas com seus tramites próprios como SES/SC, mais órgãos como Coren, Cofen, CFM, CRM, Polícias, Ministério Público e outros.

Endereco: Rua Dr. Antonio Bottini. 46. centro Sombrio. SC. CEP nº 88.960-000

Mencionar ainda todos os protocolos, uniformização e padronização de métodos e documentos, bem como o sistema de controle de contratos on-line disponibilizado pelo escritório de advocacia que nos assiste.

Quanto ao escritório, dizer que a firma Olimpieri Mallmann Advogados Associados é o maior escritório do Brasil em gestão jurídica hospitalar, com diversos profissionais de renome e conhecimento específico da área médica e gestão. O baixo valor cobrado da unidade só é possível porque o IMAS possui contrato com ele em todas suas unidades.

Além de todos estes itens expostos a assessoria jurídica ainda atua direito tributário, direito penal, direito médico, administrativo, trabalhista e cível.

Logo, em apertada síntese, tem-se que a gestão cometeu um grande erro ao decidir que as despesas de consultoria e assessoria jurídica desta unidade hospitalar não devem ser custeadas pela municipalidade.

Para melhor elucidar a questão, basta uma análise das atividades prestadas exclusivamente para esta unidade, apontando o número do contrato exclusivo com a mesma e a respectiva nota fiscal individualizada.

Também, estão à disposição desta municipalidade os relatórios gerais que dão conta dos inúmeros processos judiciais e administrativos aos quais esta unidade está exposta, dos mais variados temas e matérias (cível, médico, LGPD, trabalhista, criminal, consumidor e outros). A exemplo o conhecido caso da prisão abusiva do Diretor Técnico da unidade, que foi algemado e levado na traseira de uma viatura, por cumprir estritamente com o que regula o CFM e o STF. E ainda assim, a insistência permanente do Delegado de Polícia Civil em continuar a requer arbitrariamente os prontuários médicos.

Todos estes trabalhos em nada dizem respeito a matriz do Instituto Maria Schmitt, e é único e exclusivo de demandas e contendas referentes Hospital Américo Caetano do Amaral.

A sede do IMAS já possui e arca com os gastos de seus coordenadores administrativos e controladores gerais dos diversos contratos de gestão que o Instituto possui. Para melhor elucidar despesa direta das unidades, podemos utilizar a figura do Administrador da unidade, sua despesa é sem

dúvida administrativa, e apesar de ser coordenada pela sede do IMAS, é uma despesa exclusiva daquela unidade, assim também é o jurídico, pois apesar de coordenado pela sede do IMAS, seus serviços são prestados exclusivamente para as unidades, tanto que a sede possui outro contrato, o qual também detalha mensalmente todos os serviços lá prestados.

Importante atentar para o fato de que as unidades do IMAS possuem demandas judiciais em tramitação, e de que não há possibilidade ou provisão financeira para que a matriz arque com estas demandas.

Ante ao exposto, as considerações acima delineadas devem ser suficientes para que esta Administração, agora imbuída de todo o conhecimento, não perpetue tal erro.

Para tanto requer-se a imediata revisão da decisão, para que o nosocômio e o IMAS possam manter a segurança jurídica de seus trabalhos, sob pena de inviabilidade deles.

Ainda, a recusa não será admitida e o valor será considerado como débito deste município para com o Instituto a ser cobrado se necessário na esfera cível.

Certos do atendimento, ficamos à disposição para dirimir maiores questionamentos, e reiteramos nossa elevada estima e consideração.

Atenciosamente;

Walmiro Martins Charão Junior

WALMIRO MARTINS CHARÃO JUNIOR

PRESIDENTE DO IMAS

Relatório de Assinaturas

Datas e horários em UTC-0300 (America/Sao_Paulo)

Última atualização em 12 Setembro 2024, 18:46:20

PÁGINA

Nº

125

 **ZapSign**
By Truora

Status: Assinado

Documento: Despesas Juridicasa Bom Jardim.Docx

Número: 26352657-26b4-4f4c-9be4-eccd0b00bb21

Data da criação: 12 Setembro 2024, 18:34:37

Hash do documento original (SHA256): 435346fe505fd90ae6ec79b6b75951e657eb78a359eb33a42bd7188b0affe344



Assinaturas

1 de 1 Assinaturas

Assinado  via ZapSign by Truora

WALMIRO MARTINS CHARÃO JUNIOR

Data e hora da assinatura: 12 Setembro 2024, 18:46:19

Token: a8ef984c-22f4-4fa6-bf96-abd90a1fd0fd

Assinatura

Walmiro Martins Charão Junior

WALMIRO MARTINS CHARÃO JUNIOR

Pontos de autenticação:

Telefone: + 5548991445149

E-mail: valmiro.martins@terra.com.br

Nível de segurança: Validado por código único enviado por e-mail

Localização aproximada: -27.606921, -48.591832

IP: 189.114.194.130

Dispositivo: Mozilla/5.0 (iPhone; CPU iPhone OS 17_6_1 like Mac OS X)
AppleWebKit/605.1.15 (KHTML, like Gecko) Version/17.6 Mobile/15E148
Safari/604.1

INTEGRIDADE CERTIFICADA - ICP-BRASIL

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.
Confirme a integridade do documento aqui.

**ICP
Brasil**



Comprovante Pix Rejeitado

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241107135330597822286
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$86,28
TARIFA: R\$0,00
DATA: 07/11/2024 - 16:48:19

PIX REJEITADO
MOTIVO TEMPO DE PROCESSAMENTO NO PARTICIPANTE PA
GADOR SUPERIOR AO TIMEOUT DE 34 SEGUNDOS

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: 00000000000608968607
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Notificacao enviada em: 07/11/2024 - 16:49:02

=====

DOCUMENTO: 110712
AUTENTICACAO SISEB: 1.37D.EA2.4CD.309.2FD

=====

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.

PÁGINA
Nº 126

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CML VACARIA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA Rua PINHEIRO MACHADO, 448 - SALA 01 CEP: 95200-139 - Bairro: CENTRO Município: Vacaria - RS E-mail: cmlvacaria@gmail.com Fone: (54) 3232-0010 CNPJ / CPF: 29.329.289/0001-79 Inscrição Estadual: 0 Inscrição Municipal: 139304		Número da NFS-e 202400000001896 N° 127	
		Data do Serviço 01/11/2024	Código Verificador 550b6ec4d

 MUNICIPIO DE VACARIA/RS Secretária de Gestão e Finanças Fone: (54) 3232-1176 - vacaria.gov.br.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 01/11/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Vacaria/RS
--	------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO Nome / Razão Social INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADÃO		Município de Prestação do Serviço Vacaria/RS	
Endereço ADELIA AMARAL E SOUZA,598			
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			


INTERMEDIARIO DO SERVIÇO Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail		Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Exames Laboratoriais OUTUBRO/2024	86,28	5,00	4,31	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	Código NBS *****						
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 86,28	Valor do ISSQN Próprio 4,31	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 4,31	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 86,28	Valor Líquido da NFS-e 86,28						


Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$1,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$11,60; Total Aprox: R\$13,40. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 01/11/2024 às 16:35:55.
 Para consultar a autenticidade acesse: vacaria.gov.br.cloud/NFSe.Portal



Recebi(emos) de CML VACARIA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor  Sonia M. Guedes Auxiliar Administrativa HMACA-IMAS	202400000001896 Número da NFS-e 550b6ec4d Competência 01/11/2024 NFS-e	Número de Controle do Município
--	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 01/11/2024 às 16:35:55.
 Para consultar a autenticidade acesse: vacaria.gov.br.cloud/NFSe.Portal

Recebido 01-11-2024
 Página 1

Data de Emissão: 01/11/2024 14:25:47

Data Início: 01/10/2024

Data Fim: 31/10/2024

PAGINA 1
Nº 128

FATURAMENTO

Fatura(s): 21133 Grupo de Convênio: 521 - IMAS BOM JARDIM DA SERRA -

CENTRO DE MEDICINA LABORATORIAL LTDA

CNPJ: 07710439000157

Endereço:

Cód. Exame	Descrição do Exame	Cod. Procedimento	Vi. Unit	Qtd. Exames	Valor
HEM(SAN)	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	6.17	3	18.50
CRE(SOR)	CREATININA	0202010317	2.77	1	2.77
POT(SOR)	POTÁSSIO	0202010600	2.77	1	2.77
SOD(SOR)	SÓDIO	0202010635	2.77	1	2.77
URE(SOR)	URÉIA	0202010694	2.77	1	2.77
PLA(SAN)	PLAQUETAS	0202020029	4.09	3	12.29
PCR(SOR)	PROTEÍNA C REATIVA	0202030083	13.88	2	27.75
URI(URI)	ANÁLISE DE CARAC. FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS	0202050017	5.55	3	16.65
Totals				15	86.28



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA FAZENDA
RECEITA ESTADUAL

F A G I N A
Nº 129

Nome: **CML VACARIA LAB DE ANAL CLINICAS LTDA**

CNPJ base: **29.329.289/**

Obs.: A presente certidão é válida para toda a empresa, representada pelo CNPJ base composto pelos 8 primeiros dígitos. Todos os estabelecimentos da empresa foram avaliados na pesquisa de regularidade fiscal.

Certificamos que, aos **28 dias do mês de NOVEMBRO do ano de 2024**, revendo os bancos de dados da Secretaria da Fazenda do Estado do Rio Grande Sul, não elidido o direito de a Fazenda proceder a posteriores verificações e, a qualquer tempo, vir a cobrar crédito apurado, o titular do CNPJ base acima se enquadra na seguinte situação:

CERTIDAO NEGATIVA

Constitui-se esta certidão em meio de prova de existência ou não, em nome do interessado, de débitos ou pendências relacionados na Instrução Normativa DRP nº 45/98, Título IV, Capítulo V, 1.1. Débitos protestados e posteriormente regularizados perante a Receita Estadual do Rio Grande do Sul não impedem a emissão de "Certidão Negativa", porém, caso não sejam pagas as taxas cartoriais, o débito permanece protestado pelo cartório, podendo ser a causa de restrições em entidades de proteção ao crédito. Nesses casos, regularize as taxas diretamente no cartório.

Esta certidão **NÃO** comprova a quitação:

- de tributos devidos mensalmente e declarados na Declaração Anual de Simples Nacional (DASN) e no Programa Gerador do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (PGDAS-D) pelos contribuintes optantes pelo Simples Nacional;
- de ITCD e de ITBI (nas hipóteses em que este imposto seja de competência estadual - Lei nº 7.608/81) em procedimentos judiciais e extrajudiciais de inventário, arrolamento, separação, divórcio, dissolução de união estável ou partilha de bens.

Esta certidão é válida até 26/1/2025.

Certidão expedida gratuitamente e com base na IN/DRP nº 45/98, Título IV, Capítulo V.

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada em
<https://www.sefaz.rs.gov.br/SAT/CertidaoSitFiscalConsulta.aspx>
com o preenchimento apenas dos dois campos a seguir:

Certidão nº: **31844775**
Autenticação: **42166056**





PÁGINA
Nº 130

MUNICÍPIO DE VACARIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E FINANÇAS

CERTIDÃO NEGATIVA Nº 12004/2024

Contribuinte.: 29329289000179
Nome.....: CML VACARIA LABORATORIO DE ANALISES CLIN
Endereço.....: PINHEIRO MACHADO 448
Complemento...: SALA 01
CPF/CNPJ.....: 29.329.289/0001-79

Certificamos para os devidos fins que, conforme consulta efetuada em nossos registros inexistem debitos para com a Fazenda Municipal em nome do contribuinte acima relacionado, até a presente data.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal de cobrar debitos posteriormente constatados mesmo referentes ao periodo nesta certidao compreendido.

Certidao Valida até: 21/01/2025

Vacaria-RS, 23/10/2024.

Secretaria Municipal de Gestão e Finanças

Este documento foi emitido via internet e sua autenticidade pode ser consultada em: www.vacaria.rs.gov.br, junto ao Portal de Serviços ao Cidadão.
926585219926585

Chave de Autenticidade:

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

PÁGINA
Nº 131



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 29.329.289/0001-79
Razão
Social: CML VACARIA LAB ANALISES CLINICAS LTDA
Endereço: R PINHEIRO MACHADO 448 SALA 01 / CENTRO / VACARIA / RS / 95200-133

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

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

Validade: 20/11/2024 a 19/12/2024

Certificação Número: 2024112003344987522870

Informação obtida em 28/11/2024 14:28:55

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

PÁGINA
Nº 132

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CML VACARIA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 29.329.289/0001-79
Certidão nº: 82483146/2024
Expedição: 28/11/2024, às 14:35:24
Validade: 27/05/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CML VACARIA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **29.329.289/0001-79**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

PÁGINA
Nº 133

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

Nome: **CML VACARIA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA.**
CNPJ: 29.329.289/0001-79

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 14:27:45 do dia 28/11/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 27/05/2025.

Código de controle da certidão: **127B.D114.9383.6393**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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 08/11/2024
NR. DOCUMENTO 553.173.000.087.657
VALOR TOTAL 3.551,87

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JAYLHANNE MARTINS MARIANO
AGENCIA: 3173-9 CONTA: 87.657-7
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

NR.AUTENTICACAO 5.C52.A98.9DF.3BD.0CA

PÁGINA
Nº
134

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 28.700.530/0009-19		02 Razão Social/Nome INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCI.		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 134.46285.87-2		11 Nome JAYLHANNE MARTINS MARIANO		
17 CTPS (nº, série, UF) 5082367 - 0060 / PB		18 CPF 139.127.154-83	19 Data de Nascimento 19/01/2001	20 Nome da Mãe ALIANE MARTINS DE SOUZA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/10/2024	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 28/10/2024	27 Cod. Afastamento RA1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

PÁGINA Nº 136

No dia 08/11/2024 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Em Jardim de Gramma - SC, em 08 de novembro de 2024.

Fernando de [Assinatura]
 Diretor Geral
 HMACA - IMAS
 IMAS - Inst. Maria Schmitt
 HMACA 28.700.530/0009-19 CPF 027.880.469-17

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO

x Jaylhanne Martins
 151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 informações à CAIXA:
A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

PÁGINA
Nº 76

=====

BCO BRADESCO S.A.

23792656029000346109370000114705898960000022990

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 110.702

DATA DE VENCIMENTO 10/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 229,90

VALOR COBRADO 229,90

NR.AUTENTICACAO A.56D.CCA.6E7.E9A.1C4

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.

Instituto Maria Schmitt - IMS

CNPJ: 28.700.530/0009-19
Adelia do Amaral e Souza 598, Centro, Bom Jardim da Serra, SC, 88640-000

unifique

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

Período de cobrança
01/10/2024 - 31/10/2024

Vencimento
10/11/2024

Valor
R\$ 229,90

PÁGINA
Nº **7-7**

Descritivo

Uni Fibra 400 Mega - FD 12, Endereço: Adelia do Amaral e Souza 598 Centro Bom Jardim da Serra SC

Bilhetagem	Circuito	Valor
01/10/2024 - 31/10/2024	02630432001	R\$ 229,90

Pague com Pix

Escaneie o QR Code abaixo com a câmera do seu celular

QR Code válido até a data do vencimento.



237

23792.65602 90003.461093 70000.114705 8 98960000022990

Beneficiário
UNIFIQUE TELECOMUNICACOES S/A | CNPJ: 02.255.187/0001-08

Vencimento
10/11/2024

Data do Documento	Nº do Documento	Ag / Cód Beneficiário	Nosso Número
05/11/2024	34610970	2656.562687	09000346109702

Valor Documento
R\$ 229,90

Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)

APOS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2.00 %,
APOS VENCIMENTO, COBRAR MORA 0.99 % A.M

(-) Descontos / Abatimentos
(+) Mora / Multa
(=) Valor / Cobrado

Pagador
Instituto Maria Schmitt - IMS 28.700.530/0009-19



Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

UNIFIQUE TELECOMUNICAÇÕES S/A CNPJ: 02.255.187/0001-08 - IE: 254161090 RUA DUQUE DE CAXIAS, 831 - CENTRO - TIMBO - SC - 89120000 Telefone: (47) 33800800		INSTITUTO MARIA SCHMITT - IMS ADELIA DO AMARAL E SOUZA 598 - CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC - 88640000 CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19 - IE: ISENT0	
Vencimento: 10/11/2024	Valor: R\$ 170,00	Nosso Número: 010000034610970	Forma Pagamento: Boleto CR
CFOP: 5307 - Cobrança 34610970			

Discriminação do Serviço	Bilhetagem		Circuito	Valor
	01/10/2024	31/10/2024		
PORTA IP SVA - PJ UNI FIBRA 400 MEGA - FD 12 Rua Adelia do Amaral e Souza, 598, Centro, 88640000, Bom Jardim da Serra/SC			02630432001	R\$ 51,00
UNI FIBRA 400 MEGA - FD 12 UNI FIBRA 400 MEGA - FD 12 Rua Adelia do Amaral e Souza, 598, Centro, 88640000, Bom Jardim da Serra/SC			02630432001	R\$ 119,00

Sonia M. Guedes
Sonia M. Guedes
Auxiliar Administrativa
IMACA-IMS

Recebido 07-11-2024

Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações					
Valor da NF	Base de Cálculo	Alíquota	Valor ICMS	Valor Isento	Valor Outros
R\$ 170,00	R\$ 170,00	17%	R\$ 28,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Emissão: 07/11/2024 - Número: 005778525 Modelo: 22 Série: 050
Reservado ao Fisco
3069.9682.EC96.1232.F079.F473.1C97.655A

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.

UNIFIQUE TELECOMUNICACOES S/A CNPJ: 02.255.187/0001-05 - IE: 254161090 RUA DUQUE DE CAXIAS, 831 - CENTRO - TIMBO - SC - 89120000 Telefone: (47) 33800800		INSTITUTO MARIA SCHMITT - IMS ADELIA DO AMARAL E SOUZA 598 - CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC - 88640000 CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19 - IE: ISENTO	
Vencimento: 10/11/2024	Valor: R\$ 59,90	Nosso Número: 010000034610970	Forma Pagamento: Boleto CR
CFOP: 000 - Cobrança 34610970			

Discriminação do Serviço	Bilheteagem		Circuito	Valor
	01/10/2024	31/10/2024		
ALUGUEL DE EQUIPAMENTO - PJ UNI FIBRA 400 MEGA - FD 12 Rua Adelia do Amaral e Souza, 598, Centro, 88640000, Bom Jardim da Serra/SC			02630432001	R\$ 59,90

Fatura de Serviços de Comunicação					
Valor da NF	Base de Cálculo	Alíquota	Valor ICMS	Valor Isento	Valor Outros
R\$ 59,90	R\$ 0,00	0%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Emissão	Número
07/11/2024	009702832

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691307890107046870500247850019198960000097830

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 DE DESENVOL

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO	110.701
DATA DE VENCIMENTO	10/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	07/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	978,30
VALOR COBRADO	978,30

NR.AUTENTICACAO 6.2C7.3E2.FD2.5AC.601

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 67

Vencimento 10/11/2024	Agência/Código do Beneficiário 3078/070468-7	Número do Documento 1/3467	Nosso Número 0002478-5
Valor do Documento 978,30	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIST - CNPJ 28.700.530/0009-19 RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 - CENTRO - 88640-000 Bom Jardim da Serra-SC			
Sacador/Avalista			
Beneficiário HEER DISTRIBUIDORA E COMERCIO LTDA - CNPJ 40.585.025/0001-19 RUA ATILIO FENILLI, 354 - 88870-000 Orleans-SC			

PÁGINA
Nº 68

Autenticação Mecânica

75691.30789 01070.468705 00247.850019 1 98960000097830

Local de Pagamento Pagável preferencialmente no Sicoob.					Vencimento 10/11/2024	
Beneficiário HEER DISTRIBUIDORA E COMERCIO LTDA RUA ATILIO FENILLI, 354 - 88870-000 Orleans-SC					Agência/Código do Beneficiário 3078/070468-7	
Data do Documento 29/10/2024	Número do Documento 1/3467	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 29/10/2024	Nosso Número 0002478-5	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 978,30	
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário Atenção: Para pagamentos realizados após o vencimento, será aplicada uma multa de 10% sobre o valor original do boleto e juros de 5% ao mês sobre o valor devido.					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções/Abatimento	
					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIST - CNPJ 28.700.530/0009-19 RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 - CENTRO - 88640-000 Bom Jardim da Serra-SC						
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





**HEER DISTRIBUIDORA E
COMERCIO LTDA**
RUA ATILIO FENILLI, 354
CORRIDAS
Orleans - SC
CEP: 88870-000
FONE: (48) 99665-4939

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
- SAÍDA 1
Nº.0003.467
SÉRIE 1
PÁG 1/1



CHAVE DE ACESSO
4224 1040 5850 2500 0119 5500 1000 0034 6718 4534 0621

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

PÁGINA
Nº 69

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 260885150 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 40.585.025/0001-19
PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 242240224096961 29/10/2024 14:43:33 CNPJ

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIST
ENDEREÇO: RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 88640-000
MUNICÍPIO: Bom Jardim da Serra UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: DATA DA EMISSÃO: 29/10/2024
DATA DE ENT / SAI: DATA DE SAÍDA: HORA DE SAÍDA:

FATURA / DUPLICATA
01 10/11/2024 978,30

CALCULO DO IMPOSTO					
BC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	978,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	330,39	978,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES
RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9 - Sem Frete CÓDIGO ANTT: PLACA: UF: CNPJ / CPF:
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: 0 ESPÉCIE: MARCA: NUMERO: PESO BRUTO: PESO LIQUIDO: 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UN.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS		V. TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
35	PAPEL SULFIT 75g RESMA C/500FLS Trib aprox R\$: 159,29 Federal, R\$: 163,13 Estadual	48025610	0102	5102	PCT	40,0000	23,9900	959,60						322,42
26	GRAMPO P/ GRAMPEADOR 26/6 GALVANIZADO 5000 GRAMPOS CAIXA - GRAMP LINE Trib aprox R\$: 1,91 Federal, R\$: 0,99 Estadual	83052000	2102	5102	CX	1,0000	5,8000	5,80						2,90
32	PASTA ABA ELASTICO OFICIO CRISTAL - ACP Trib aprox R\$: 2,88 Federal, R\$: 2,19 Estadual	48209000	0102	5102	UN	5,0000	2,5800	12,90						5,07

Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional, não gera direito a crédito de ISS e IPI, conforme termos do Art.23 da LC 123/2006. Permite o aproveitamento de crédito de ICMS no valor de R\$ 0,00 correspondente a alíquota de 0,00%. Trib aprox R\$: 164,08 Federal, R\$: 166,31 Estadual FONTE IBPT
RESERVADO 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:

Conforme descrito no pedido 12/2024 Almojarifado

Especificação Técnica: Descrito acima.

Quantidade:

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

JUSTIFICATIVA

Solicitação de itens para que possam ser utilizados posteriormente pelos setores do HMACA-IMAS

Prioridade da Compra:

(X) Rotina () Emergencial

Setor/Assinatura Requisitante: Almojarifado

Data: 24/10/2024

AVALIAÇÃO SUPRIMENTOS (ALMOJARIFADO)

Material padronizado: () Sim () Não

Responsável (Assinatura/Carimbo):

Data início cotação de preço:

Ana Paula C. Belcamino
Setor de Compras
HMACA-IMAS

Data encerramento cotação de preço:

AVALIAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Valor do material, equipamento ou serviço aprovado:

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

Data de pagamento:

Forma de pagamento:

Dados Bancários

Razão Social:

CNPJ:

Banco:

Agência:

CC:

Código Identificador:

Chave PIX:

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

Setor/Requisitante:
(Assinatura/Carimbo):

AUTORIZAÇÃO - Direção Geral
(Assinatura/Carimbo):

Fernando de Aguiar

Diretor Geral

HMACA - IMAS

CPF 027.880.469-10

Pedido Almoxarifado número: 12/2024

Solicito os itens descritos abaixo para que possam ser utilizados posteriormente pelos setores de: enfermagem, farmácia, consultório médico, recepção e administrativo.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD
1	Papel Sulfite A4, 75g – Pacote com 500 folhas	40
2	Fita Crepe 18x50m	05
3	Fita adesiva 48mmx100m	05
4	Grampos galvanizados (26/6) para grampeador -cx	01
5	Clips 3/0 – cx c/50	01
6	Clips 6/0 – cx c/50	02
7	Clips 8/0 – cx c/50	01
8	Pasta Aba plástica com elástico, 332x232mm	05
9	Pasta Aba plástica com Elástico, 245 x 55 x 335 mm	03

Assinatura Solicitante: _____


Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

Bom Jardim da Serra, 16 de outubro de 2024.

Ana Paula C. Belcamino
Secretaria de Compras
HMACA - IMAS


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

AUTORIZADO

20/10/2024, 08:59

HEER DISTRIBUIDORA E COMÉRCIO LTDA

HEER DISTRIBUIDORA E COMERCIO LTDA
RUA AFILIO FENELLI - 354 - 88870-000 - Orleans/SC - (48) 996554939
rediretorepresentacao@gmail.com
CNPJ 40.585.025/0001-19



Orçamento 32

Status	Emissão	Solicitante
Em aberto	25/10/2024	Paula
Cliente	Email	Forma de Pagamento
28.700.530/0009-19 - INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIST	adm.hmaca@imas.net.br	
Observações		

Produtos

Produto	Quantidade	Preço unitário	Preço total
555 - PAPEL SULFIT 75g RESMA C/500FLS	40,00 PCT	R\$ 23,99	R\$ 959,60
314 - FITA CREPE 18X50 - ADELBRAS	5,00 UN	R\$ 5,90	R\$ 29,50
309 - FITA ADESIVA TRANSPARENTE 45X100 - GATTE	5,00 UN	R\$ 8,99	R\$ 44,95
426 - GRAMPO P/ GRAMPEADOR 26/6 GALVANIZADO 5000 GRAMPOS CAIXA - GRAMP LINE	1,00 CX	R\$ 5,80	R\$ 5,80
176 - CLIPS GALVANIZADO ACO 2/0 LINHA LEVE 720 UN CAIXA 1106-0 - BACCHI	1,00 CX	R\$ 15,98	R\$ 15,98
266 - CLIPS N6/0 LINHA LEVE 220UN - BACCHI	2,00 CX	R\$ 15,98	R\$ 31,96
267 - CLIPS N8/0 LINHA LEVE 170UN - BACCHI	1,00 CX	R\$ 15,98	R\$ 15,98
332 - PASTA ABA ELASTICO OFICIO CRISTAL - ACP	5,00 UN	R\$ 2,58	R\$ 12,90
334 - PASTA ELÁSTICA OFICIO 55mm CRISTAL - ACP	3,00 UN	R\$ 7,90	R\$ 23,70

Total R\$ 1.140,37

Ana Paula C. Belcamino
Setor de Compras
20/10/2024

LOJÃO 2000

Vem que tem

PÁGINA
Nº 73

EMPRESA: FLAVIO MATOS NUNES
 CNPJ 82.969.080/0001-52
 I.E. 252.181.565
 EMAIL: lojao2000tem@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 DE MEDEIROS, 29
 CENTRO - CEP 13000-000
 SÃO JOAQUIM - SC

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UN.	TOTAL
1	Papel Sulfite A4, 75g- Pacote com 500 folhas	40	R\$ 28,95	R\$ 1.158,00
2	Fita Crepe 18x50m	5	R\$ 5,85	R\$ 29,25
3	Fita Adesiva 48mmx45	5	R\$ 5,80	R\$ 29,00
4	Grampos galvanizados (26/6)	1	R\$ 6,95	R\$ 6,95
5	Clips 3/0- cx c/50	1	R\$ 3,95	R\$ 3,95
6	Clips 6/0 - cx c/50	2	R\$ 3,95	R\$ 7,90
7	Clips 8/0 - cx c/50	1	R\$ 3,95	R\$ 3,95
8	Pasta Aba plástica com elástico, 332x232mm	5	R\$ 3,65	R\$ 18,25
9	Pasta Aba plástica com elástico, 245x55x335 mm	3	R\$ 4,85	R\$ 14,55
			R\$	1.271,80

Ana
 Flávio Matos Nunes
 CNPJ 82.969.080/0001-52

Jana Paula C. Belcamino
 Setor de Compras
 98406-1000



ORÇAMENTO PARA IMAS BOM JARDIM DA SERRA

Lages, 25 de outubro de 2024.

QUANT	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	VALOR UNIDADE	VALOR TOTAL
04	Caixa de folhas A4 10 pacotes com 500 folhas cada	300,00	1.200,00
05	Fita crepe 18mm x 10 m	8,90	44,50
05	Fita adesiva transparente 48 mm x 10 m	15,00	75,00
01	Caixa de grampos galvanizados 26/6 com 5000 unidades	10,00	10,00
01	Caixa clips Nº3 com 50 unidades	4,50	4,50
02	Caixa clips Nº6 com 50 unidades	4,50	9,00
01	Caixa clips Nº8 com 25 unidades	4,50	4,50
05	Pasta com elástico 332x232	5,00	25,00
03	Pasta com elástico 245x55x335	10,00	30,00
			TOTAL
			1.402,50

Orçamento válido até 15 dias a partir da data de emissão

TRABALHAMOS COM
BOLETO BANCÁRIO ATÉ 4X SOB CONSULTA DE CRÉDITO
CARTÃO DE CRÉDITO ATÉ 6X SEM JUROS
DESCONTO A VISTA, NO PIX OU DÉBITO


Marcia Aparecida Matos

PAPELARIA AVENIDA
DE MARCIA APARECIDA MATOS
Fone: (49) 3222-3948
Av. Luiz de Camões, 1316 - Coria D'Almeida
CEP 88523-100 - LAGES - SC

Ana Paula Belcamino
Setor de Compras
IMAS

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020241101120532795616284
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$4.914,33
TARIFA: R\$0,00
DATA: 01/11/2024 - 10:20:37
COD PRODUTO: QRS1TXX2U0YAHFVROUNVURDM2FSN3ROKATN
DEVEDOR: NSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN
CNPJ DO DEVEDOR: 28.***.***/****-19

PAGO PARA: Vr Beneficios
CNPJ: 2.535.864/0001-33
INSTITUICAO: 78626983 BCO VR S.A.

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 01/11/2024 - 10:20:38

DOCUMENTO: 110102
AUTENTICACAO SISBB: C.605.9CA.E07.D02.329

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.

PÁGINA
Nº 51



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 72186086 Série 1, emitido em 01/11/2024

Número da Nota
72176667
Data e Hora de Emissão
01/11/2024 14:53:57
Código de Verificação
NIYM-D4UL

20241112u02535864000133

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **02.535.864/0001-33** Inscrição Municipal: **6.131.480-3**
Nome/Razão Social: **VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S.A**
Endereço: **AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

PÁGINA
Nº 52

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN**
CPF/CNPJ: **28.700.530/0009-19** Inscrição Municipal: **---**
Endereço: **R ADELIA AMARAL E SOUZA 598 - CENTRO - CEP: 88640-000**
Município: **Bom Jardim da Serra** UF: **SC** E-mail: **davidmarques.rh@imas.net.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **---** Nome/Razão Social: **---**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Benefício Auxílio Alimentação: R\$ 4.914,33 - (22 cartão(ões))

Vencimento em 01/11/2024
Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,00 Federal, R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelos serviços
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 96A549 24.2.D
Valor da corretagem ou comissão: zero
Número do protocolo do pedido: 20241101002126
REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00

VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 4.914,33

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	17,64% / IBPT	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 72186086 Série 1, emitido em 01/11/2024;

Santa M. Guedes
Santa M. Guedes
Auxiliar Administrativa
HMACA-IMAS

Recebido 01.11.2024

Mais uma facilidade para você: pague seu boleto com Pix, no QR Code ao lado.

QR CODE PIX: COMPENSAÇÃO EM MINUTOS!

OU

CÓDIGO DE BARRAS: COMPENSAÇÃO EM ATÉ 1 DIA ÚTIL.



Importante: Para evitar a duplicidade do pagamento, utilize apenas um meio, seja Code para Pix ou código de barras do boleto.

Pix Copia e Cola

00020101021226990014br.gov.bcb.pix:2577qrcood.bancovr.com.br/qrs1v2/cobw/015EwWjB83MhAtx10Vurc656pm06Nokrup973iL5204000530398654074914.335902BR59138BANCO VR S.A.6009Sao Paulo06207203163445955

PÁGINA Nº 53



610-6

Recibo do Pagador

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Vencimento 01/11/2024	
Endereço do Beneficiário AV. BANDEIRANTES 460 BROOKLIN PAULISTA 04.563-900 SÃO PAULO /SP						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662	
Data Documento 01/11/2024	Nº Documento 20241101002126	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 01/11/2024	Nosso Número 00019/112/0002260578-8		
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento 4.914,33		
Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 26/11/2024 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Auxílio Alimentação						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN R ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 CENTRO 88.640-000 BOM JARDIM DA SERRA/SC						CNPJ/CPF: 28.700.530/0009-19	
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:	

Autenticação Mecânica



610-6

Ficha de Caixa

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662	
Endereço do Beneficiário AV. BANDEIRANTES 460 BROOKLIN PAULISTA 04.563-900 SÃO PAULO /SP						Vencimento 01/11/2024	
Data Documento 01/11/2024	Nº Documento 20241101002126	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 01/11/2024	Nosso Número 00019/112/0002260578-8		
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento 4.914,33		
Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 26/11/2024 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Auxílio Alimentação						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN						CNPJ/CPF: 28.700.530/0009-19	
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:	

Autenticação Mecânica



610-6

61090.00114 12000.000104 00226.057883 1 98870000491433

Local de Pagamento PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA						Vencimento 01/11/2024	
Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662	
Data Documento 01/11/2024	Nº Documento 20241101002126	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 01/11/2024	Nosso Número 00019/112/0002260578-8		
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento 4.914,33		
Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 26/11/2024 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Auxílio Alimentação						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN R ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 CENTRO 88.640-000 BOM JARDIM DA SERRA/SC						CNPJ/CPF: 28.700.530/0009-19	
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Relatório de Detalhes do Pedido



CNPJ: 28.700.530/0009-19
 Razão Social: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN
 Pedido: 20241101002126
 Data do Pedido: 01/11/2024 09:04

Resumo do Pedido			
Produto	Data do Credito	Total do Pedido (R\$)	Valor do Benefício (R\$)
Auxílio Alimentação	01/11/2024	4.914,33	
		Taxa de serviço (% por valor creditado)	
		4.914,33	0,00
		Valor Total do Pedido (R\$)	
		4.914,33	

Detalhes do Pedido											
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matricula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão	Recebido em	Assinatura
ADRIANO DAMACENO	230,00	Auxílio Alimentação	032.149.789-93		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
ALBERTINA MARIA DA CONCEICAO	230,00	Auxílio Alimentação	089.368.644-16		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
ANA MARIA RODRIGUES GUEDES	230,00	Auxílio Alimentação	112.689.759-07		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
ANA PAULA COSTA BELCAMPINO	230,00	Auxílio Alimentação	089.447.009-40		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
ATÁLIA WEISS MARTINS	230,00	Auxílio Alimentação	076.887.819-57		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
BEATRIZ WEISS MARTINS	230,00	Auxílio Alimentação	137.816.339-77		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
CLAUDIA TEREZINHA ASSUNÇÃO FRIEDRICH	91,99	Auxílio Alimentação	995.934.320-00		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
DANIELE VELHO DA SILVA	230,00	Auxílio Alimentação	072.860.769-73		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
Deysse de Fátima Pereira	230,00	Auxílio Alimentação	084.092.179-96		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
ELIZABETE ANTUNES DE OLIVEIRA	230,00	Auxílio Alimentação	025.080.279-10		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
GESSICA APARECIDA DE ASSUNÇÃO	230,00	Auxílio Alimentação	072.860.659-64		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
JALSON RODRIGUES	230,00	Auxílio Alimentação	072.664.189-84		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
JOSE BRUNAMIN DA SILVA	222,34	Auxílio Alimentação	022.505.014-59		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
JULIO JUNIOR DIAS	230,00	Auxílio Alimentação	098.951.439-07		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
LUCIANA PEREIRA	230,00	Auxílio Alimentação	043.383.719-51		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
NATALIA NESTOR DE MORAIS	230,00	Auxílio Alimentação	114.170.759-45		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
PATRICIA ALVES DA COSTA	230,00	Auxílio Alimentação	051.966.819-73		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
PATRICIA DE OLIVEIRA EUGENIO	230,00	Auxílio Alimentação	143.722.926-35		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
ROSEMERI DE MACEDO	230,00	Auxílio Alimentação	949.835.939-34		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
RUBIA OLIVEIRA ROTTINI	230,00	Auxílio Alimentação	088.198.789-17		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
SÔNIA MÁRIA GÜDES	230,00	Auxílio Alimentação	092.290.289-59		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
ZENIR DE AGUIA	230,00	Auxílio Alimentação	594.060.209-63		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		



Notas a Receber

Data Inicial: 01/10/2024
Data Final: 31/10/2024
Cliente: IMAS

Tipo: Analítico
Dados da Unidade

PÁGINA Nº 138

IPIRELLA
03.345.559/0001-41

01/11/2024 15:26:16 BRT

HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

Prazo: NOTA A PRAZO QUINZENAL

Vencimento	Cupom	Placa	Movimento	PDV	Turno	Tipo	Valor Bruto	Valor Acréscimo	Valor Líquido
30/10/2024	3431	RLO-0C66	01/10/2024	PDV 001	4º TURNO	NOTAS	R\$150,11	R\$0,00	R\$150,11
30/10/2024	3451	RLO-0C66	02/10/2024	PDV 001	4º TURNO	NOTAS	R\$261,10	R\$0,00	R\$261,10
30/10/2024	3512	RLO-0C66	04/10/2024	PDV 001	4º TURNO	NOTAS	R\$192,74	R\$0,00	R\$192,74
30/10/2024	3552	RLO-0C66	07/10/2024	PDV 001	2º TURNO	NOTAS	R\$299,74	R\$0,00	R\$299,74
30/10/2024	3590	RLO-0C66	09/10/2024	PDV 001	1º TURNO	NOTAS	R\$206,93	R\$0,00	R\$206,93
30/10/2024	3644	RLO-0C66	12/10/2024	PDV 001	1º TURNO	NOTAS	R\$190,88	R\$0,00	R\$190,88
15/11/2024	3749	RLO-0C66	17/10/2024	PDV 001	1º TURNO	NOTAS	R\$152,91	R\$0,00	R\$152,91
15/11/2024	3833	RLO-0C66	21/10/2024	PDV 001	4º TURNO	NOTAS	R\$136,62	R\$0,00	R\$136,62
15/11/2024	3860	RLO-0C66	22/10/2024	PDV 001	4º TURNO	NOTAS	R\$129,55	R\$0,00	R\$129,55
15/11/2024	3918	RLO-0C66	25/10/2024	PDV 001	1º TURNO	NOTAS	R\$167,12	R\$0,00	R\$167,12
15/11/2024	3971	RLO-0C66	29/10/2024	PDV 001	1º TURNO	NOTAS	R\$212,29	R\$0,00	R\$212,29
15/11/2024	4003	RLO-0C66	30/10/2024	PDV 001	1º TURNO	NOTAS	R\$271,97	R\$0,00	R\$271,97
15/11/2024	4025	RLO-0C66	30/10/2024	PDV 001	4º TURNO	NOTAS	R\$94,22	R\$0,00	R\$94,22
Subtotal Prazo							R\$2.466,18	R\$0,00	R\$2.466,18
Subtotal Cliente							R\$2.466,18	R\$0,00	R\$2.466,18

Quantidade de notas:	13	Total:	R\$2.466,18	R\$0,00	R\$2.466,18
----------------------	----	--------	-------------	---------	-------------

Sonia M. Guedes
 Sonia M. Guedes
 Auxiliar Administrativa
 HMACA-IMAS

Recebido 07-11-2024

Prefixo/2024 -- BANCO DO BRASIL -- 14:44:43
054000540 SEGUNDA VIA 0001

<https://autoatendimento2.bb.com.br/apf-apj-sol-comprovantes>

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	08/11/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.052.092
VALOR TOTAL	2.466,18

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: POSTO IPIRELLA LTDA
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 52.092-6

NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

=====

NR. AUTENTICACAO 2.98C.08C.0D3.64B.5BA

PÁGINA
Nº 137



CONTROLE DE USO DE VEICULOS

PLACA	VEICULO	MES/ANO
RLE8066	MARCA/MODELO SPRINTER	10/24

Data da saída	Horario de saída	Quilometragem		Data de chegada	Horário de chegada	Total KM Percorrido	Destino	Objetivo da saída	Nome do motorista
		Saída	chegada						
31/10/24	13:35	90948	91035	08/10/24	15:02	82 KM's	Vest São Joaquim	Transf. Renda	Felipe
29/10/24	09:10	91035	91122	08/10	00:05		Beim Jacuim	Trasf. Renda	Felipe
27/10/24	09:00	91121	91123	09/10/24	09:11		Paulo Espirito	Colocação	Paulo
26/10/24	09:45	91223	91209	08/10	09:10		São Joaquim	Trasf. Renda	Felipe
24/10/24	10:25	91209	91212	11/10/24	10:41		São Joaquim	Trasf. Renda	Felipe
23/10/24	06:05	91212	91398	11/10/24	17:53		São Joaquim	Trasf. Renda	Felipe
23/10/24	23:00	91398	91385	09/11/0	00:00		São Joaquim	Trasf. Renda	Felipe
23/10/24	01:21	91385	91371	10/10/24	01:38	02 KM's	Pasto Apikella	Trasf. Renda	Felipe
21/10/24	10:11	91371	91447	19/10/24	12:00	91433	São Joaquim	Trasf. Renda	Felipe
19/10/24	10:11	91447	91567	16/10/24	00:20		São Joaquim	Trasf. Renda	Felipe
17/10/24	09:58	91567	91564	17/10/24	10:30		Indústria Tabaco	Trasf. Renda	Felipe
17/10/24	09:50	91564	91567	17/10/24	11:40		meado Paul Spalla	Trasf. Renda	Felipe
17/10/24	11:00	91567	91564	17/10/24	15:40		São Joaquim	Trasf. Renda	Felipe
17/10/24	18:20	91564	91349	21/10/24	00:00		São Joaquim	Trasf. Renda	Felipe
17/10/24	08:30	91349	91985	01/11/0	03:30		São Joaquim	Trasf. Renda	Felipe
17/10/24	09:46	91985	91985	01/10/24	11:53	81 KM's	São Joaquim	Trasf. Renda	Felipe
17/10/24	11:06	92030	92359	28/10/24	18:36	81 KM's	São Joaquim	Trasf. Renda	Felipe
17/10/24	07:53	92359	92948	29/10/24	23:00		São Joaquim	Trasf. Renda	Felipe
17/10/24	01:05	92948	92333	04/10/24	09:00		São Joaquim	Trasf. Renda	Felipe
17/10/24	03:12	92333	92335	05/10/24	08:40		São Joaquim	Trasf. Renda	Felipe
17/10/24	08:45	92335	92337	25/10/24	09:00		São Joaquim	Trasf. Renda	Felipe
17/10/24	11:34	92337	92339	28/10/24	11:02	02 KM's	São Joaquim	Trasf. Renda	Felipe
17/10/24	17:23	92339	92589	28/10/24	17:25		São Joaquim	Trasf. Renda	Felipe
17/10/24	18:32	92589	92161	01/11/24	01:32		São Joaquim	Trasf. Renda	Felipe



REGISTRO DE USO DE VEICULOS

PLACA	VEICULO	MÊS/ANO
A 60666	MARCA/MODLEO SPRINTER	08/24

Data da saída	Horario de saída	Quilometragem		Data de chegada	Horário de chegada	Total KM Percorrido	Destino	Objetivo da saída	Nome do motorista
		Saída	chegada						
17/08/24	17:45	88809	88810				Ata de trabalho	alterar	Luci
17/08/24	09:10	88810	88892	17/08	09:39		São João	Pront D X	Luci
14/08/24	10:53	88891	88948	04/09/24	13:03	81-KM	Hosp São Joaquim.	RAIO-X - exames	Luci
14/08/24		88928	88919	09/09			Parque Serra	Almoxar	Luci
15/08/24	14:37	88919	89066	25/09	16:28		União Paulista Hospital	Ser pagam	Luci
25/08	13:30	89066	89153	26/09	17:02		São João Hospital	Pront	Luci
25/08	18:18	89153	89240	27/09	18:44		São João Hospital	Ser pagam	Luci
22/08/24	15:10	89240	89242	02/10	15:35		Parque Serra	Ser pagam	Luci
24/08/24	15:30	89242	89404	27/09	20:00		Parque Serra	alterar	Luci
28/08/24	21:49	89404	89487	02/10	09:25		Parque Serra	alterar	Luci
29/08/24	08:16	89487	89489	09/10	08:30		Parque Serra	alterar	Luci
30/08/24	08:55	89489	89739	30/09/24	13:41	KM 250	Parque Serra	alterar	Luci
09/09/24	08:30	89739	89824	01/10/24	09:50		São João Hospital	alterar	Luci
11/09/24	16:30	89824	89914	01/10/24	13:51		São João Hospital	alterar	Luci
11/09/24	18:42	89914	89946	01/10/24	18:30		Parque Serra	alterar	Luci
11/09/24	19:40	89946	90002	01/10	17:30		Parque Serra	alterar	Luci
12/09/24	16:05	90002	90051	02/10/24	21:59	249-KM	São João Hospital	alterar	Luci
13/09/24	10:00	90051	90503	04/10/24	15:24	251-KM	São João Hospital	alterar	Luci
14/09/24	18:30	90503	90505	04/10/24	18:50	02-KM	Parque Serra	alterar	Luci
15/09/24	23:30	90505	90592	06/10	00:55		Parque Serra	alterar	Luci
21/09/24	05:15	90592	90889	17/10/24	19:55		Parque Serra	alterar	Luci
21/09/24	15:16	90889	90861	04/10/24	16:05		Parque Serra	alterar	Luci
21/09/24	01:44	90861	90918	04/10/24	09:10	91-KM	Parque Serra	alterar	Luci

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399017873180000000702830401010398970000029008

BENEFICIARIO:

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPI

NOME FANTASIA:

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR

CNPJ: 00.802.002/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR

CNPJ: 00.802.002/0001-02

PAGADOR:

INS MARIA SCHMITT DESENV ENSINO ASS

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO	111.101
DATA DE VENCIMENTO	11/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	11/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	290,08
VALOR COBRADO	290,08

NR.AUTENTICACAO 8.152.7AE.E6B.4FA.1CC

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

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

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

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

PÁGINA

Nº

167

Informamos que a nota fiscal nº 509.190 relativa a esta cobrança foi gerada eletronicamente e enviada para o email: adm.hmaca@imas.net.br.

PÁGINA
Nº 168

Santander | 033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 11/11/2024	
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 000000002830 4	
Data de Emissão 27/09/2024	Número do Documento 509190P01	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 27/09/2024	(=) Valor do Documento em R\$ 290,08	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor 290,08	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiv a responsabilidade do beneficiário)					(-) Outras Deduções	
Valor Juros Mora Dia: R\$ 0,10 Cobrar Multa de 4,00% após o Vencimento					(+) Mora / multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

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

CNPJ 28.700.530/0009-19
000000002830 4

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Santander | 033-7

03399.01787 31800.000007 02830.401010 3 98970000029008

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 11/11/2024	
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 000000002830 4	
Data de Emissão 27/09/2024	Número do Documento 509190P01	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 27/09/2024	(=) Valor do Documento em R\$ 290,08	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor 290,08	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiv a responsabilidade do beneficiário)					(-) Outras Deduções	
Valor Juros Mora Dia: R\$ 0,10 Cobrar Multa de 4,00% após o Vencimento					(+) Mora / multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

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

CNPJ 28.700.530/0009-19
000000002830 4

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

PÁGINA
Nº 169

NF-e
NÚMERO 509190
SÉRIE 1



ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

Estrada Boa Esperanca, 2320.
Fundo Canoas
RIO DO SUL - SC
C.N.P.J. 00.802.002/0001-02
FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº 509190
SÉRIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
4224 0900 8020 0200 0102 5500 1000 5091 9016 8027 0073

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Mercad Adquir.e/ou Receb.Terceiros

NÚMERO PROTOCOLO
242240181312235 27/09/2024 17:31:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
253148995

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
00.802.002/0001-02

NOME / RAZÃO SOCIAL DESTINATÁRIO / REMETENTE
Ins Maria Schmitt Desenv Ensino Assis Social Cidadao

ENDEREÇO BAIRRO / DISTRITO DATA EMISSÃO
Rua Adelia Amaral e Souza, 598 Centro 27/09/2024

MUNICÍPIO CEP DATA DE ENT / SAI
BOM JARDIM DA SERRA 88640-000 27/09/2024

FONE / FAX UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA
(49)3541-0700 SC 17:30:00

FATURA / DUPLICATA

001	11/11/2024	290,08
002	26/11/2024	290,07

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\$ 339,94	R\$ 57,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,66	R\$ 580,15

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 580,15

TRANSPORTADOR / VOLUME

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTI PLACA UF CNPJ / CPF
MultiSCV Transportes Eireli 0-Por conta do Remetente (CIF) 04.169.737/0001-93

ENDEREÇO MUNICÍPIO INSCRIÇÃO ESTADUAL
BR 282 KM 376.4, 1100 HERVAL DO OESTE 254530630

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NÚMERO PEDIDO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
1 VOLUME(S) 556448 7,021 7,021

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS



COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
13320-D00	DRENO PARA SUCCAO URINARIA (SONDA URETRAL) NR. 14 PCT.C/10 UND -L:65511 V:08/27 Q:1	90183929	040	5102	PCT	1	5,96300	5,96	0,00	0,00		0,00	
19456-D00	AGUA BI-DESTILADA 05 ML - L:FGR V:06/26 Q:200	30049099	000	5102	AMP	200	0,22370	44,74	44,74	7,61		17,00	
19022-D00	EQUIPO VENOSO PARA SORO MACRO GOTAS PCT.C/25 UND - L:20240409 V:04/29 Q:8	90189010	200	5102	PCT	8	20,93750	167,50	167,50	28,48		17,00	
13836-D00	CATETER PARA INFUSAO ESTERIL LUER LOCK N. 24G CX.C/100 UND -L:112595D01 V:11/28 Q:1	90183929	240	5102	CX	1	193,75000	193,75	0,00	0,00		0,00	
11189-D00	DIAZEPAM 10 MG (B1) CX.C/1000(100BLX10CP SULC) - L:30404424 V:03/26 Q:1	30039074	040	5102	CX	1	35,00000	35,00	0,00	0,00		0,00	
19705-D00	NEOMICINA + BACITRACINA POMADA CX.C/50TBX10GR - L:074288 V:07/26 Q:1	30042079	000	5102	CX	1	127,70000	127,70	127,70	21,71		17,00	
14194-D00	DRENO PARA SUCCAO URINARIA (SONDA URETRAL) NR. 10 PCT.C/10 UND -L:22307 V:08/28 Q:1	90183929	040	5102	PCT	1	5,50000	5,50	0,00	0,00		0,00	

Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS ADICIONAIS

As Informações Complementares excederam o limite de espaço deste quadro e serão exibidas após o detalhamento dos produtos/serviços.

RESERVADO AO FISCO

 ALTERMED MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES	ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA Estrada Boa Esperanca,2320. Fundo Canoas RIO DO SUL - SC C.N.P.J. 00.802.002/0001-02 FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
		0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 509190 SÉRIE 1 FOLHA 2/2	CHAVE DE ACESSO 4224 0900 8020 0200 0102 5500 1000 5091 9016 8027 0073 <small>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada</small>
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Mercad. Adquir. e/ou Receb. Terceiros		NUMERO PROTOCOLO 242240181312235 27/09/2024 17:31:11	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253148995	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 00.802.002/0001-02
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES <small>Pre-Fatura: PF-1-46100/1#- PCB - Pedido de Compras Bionexo N.:361946172.1. PCB - Pedido de Compras Bionexo N.:361946172.1. PCB - Pedido de Compras Bionexo N.:361946172.1 - Pedidos: 556448 - CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - TRANSPORTADOR. CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos:1112401-Especial:1112432-Correlatos:8044831-Cosmeticos:2065567-Saneantes:3052377 - ICMS ISENTO CONVENIO 1/1999,CONVENIO 38/91,CONVENIO 180/10,CONVENIO 63/20,CONVENIO 65/11,CONVENIO 87/02,CONVENIO 90/21,CONVENIO 126/10,CONVENIO 162/94,CONVENIO 187/21,LEI 17930/2020 E 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)-(ITAU: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 cefi@altermed.com.br - Valor dos Impostos / Total: 70,66 - Venda com exclusao do ICMS da Base de Calculo do PIS e COFINS conforme decisao do STF.Retencao de IR (1.2%) de R\$6,96 conforme IN da RFB 1234/2012. - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 78,03 (13,45%) - Estadual: 47,94 (3,40%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Altermedrds@multiscv.com.br, multi@dfc.brudam.com.br</small>			
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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO

PEDIDO: 361946172.1
COMPRA MENSAL DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS - HOSPITAL AMÉRICO CAETANO DO AMARAL

Confirmação:
 19/09/2024 17:30
Confirmado por:
 Sonia Mara Guedes
Resgate:
 19/09/2024 17:44

Fornecedor:
 00802002000102 - Altermed Material Médico Hospitalar Ltda

Endereço de cobrança:
 Rua Adelia Amaral E Souza, 598 - Centro - 88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA - Santa Catarina - SC

Endereço de entrega:
 Rua Adelia Amaral E Souza, 598 - Centro - 88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA - Santa Catarina - SC

Observações da cotação do comprador:
 - Medicamentos e materiais médicos, com no mínimo um ano de validade - Forma de pagamento Boleto bancário em parcela única com 20d de prazo
Observações do pedido:
 Não há observações

Termos e condições:

Validade da proposta	Prazo de Entrega	Condições de Pagamento	Frete	Total do Pedido
22/09/2024	2 dias após a confirmação	45/60 ddl - Carteira	CIF	R\$ 665,0678

ITENS CONFIRMADOS:

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	2563 - SONDA URETRAL N. 10 - PCT.C/10 UND - BIOSANI	2563 - SONDA URETRAL N. 10 - PCT.C/10 UND - BIOSANI	10.0	10.0	R\$ 0,5500	R\$ 5,5000

Comentário: -

Produto Cotado: 319 | SONDA URETRAL 10

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	1464 - DIAZEPAM 10 MG (B1) - CX.C/1000(100BLX10CP SULC) - SANTISA	1464 - DIAZEPAM 10 MG (B1) - CX.C/1000(100BLX10CP SULC) - SANTISA	1000.0	1000.0	R\$ 0,0350	R\$ 35,0000

Comentário: -

Produto Cotado: 120 | DIAZEPAM 10MG | Comprimido

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	7322 - AGUA BI-DESTILADA 05 ML - EM AMPOLA P/DILUENTE - - SAMTEC	7322 - AGUA BI-DESTILADA 05 ML - EM AMPOLA P/DILUENTE - - SAMTEC	1.0	200.0	R\$ 0,2237	R\$ 44,7400

Comentário: -

Produto Cotado: 262 | AGUA INJECAO 5ML

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	3498 - NEOMICINA+BACITRACINA 5MG/G+250UI/G DERMATO 10 GR - CX.C/50TBX10GR - BELFAR	3498 - NEOMICINA+BACITRACINA 5MG/G+250UI/G DERMATO 10 GR - CX.C/50TBX10GR - BELFAR	50.0	50.0	R\$ 2,5540	R\$ 127,7000

Comentário: -

Produto Cotado: 73 | X_NEOMICINA+BACITRACINA 5MG+250UI/G - POMADA | Bisnaga

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	2565 - SONDA URETRAL N. 14 - PCT.C/10 UND - BIOSANI	2565 - SONDA URETRAL N. 14 - PCT.C/10 UND - BIOSANI	10.0	10.0	R\$ 0,5963	R\$ 5,9630

Comentário: -

Produto Cotado: 321 | SONDA URETRAL 14

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	7098 - ATADURA CREPOM 13 FIOS 1,2 MTS REPOUSO X 12CM - SOFT - PCT.C/12 UND - ERIMAX	7098 - ATADURA CREPOM 13 FIOS 1,2 MTS REPOUSO X 12CM - SOFT - PCT.C/12 UND - ERIMAX	12.0	96.0	R\$ 0,4188	R\$ 40,2048

Comentário: -

Produto Cotado: 235 | ATADURA CREPOM - 12CM

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	3154 - EQUIPO SORO MACROGTS C/FILTRO/ RESPIRO/INJETOR (BICO LUER SLIP) - PCT.C/25 UND - GLOMED	3154 - EQUIPO SORO MACROGTS C/FILTRO/ RESPIRO/INJETOR (BICO LUER SLIP) - PCT.C/25 UND - GLOMED	25.0	200.0	R\$ 0,8375	R\$ 167,5000

Comentário: -

Produto Cotado: 223 | EQUIPO MACROGOTAS

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	1785 - ESFIGMOMANÔMETRO BRAÇ.NYLON VELCRO ADULTO - - ACCUMED	1785 - ESFIGMOMANÔMETRO BRAÇ.NYLON VELCRO ADULTO - - ACCUMED	1.0	1.0	R\$ 44,7100	R\$ 44,7100

Comentário: -

Produto Cotado: 369 | X_ESFIGMOMANÔMETRO - ADULTO

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	5502 - CATETER INTRAVENOSO NR.32 NR.24G (0,7X19MM 023ML/MIN) - CX.C/100 UND - POLYMED	5502 - CATETER INTRAVENOSO NR.32 NR.24G (0,7X19MM 023ML/MIN) - CX.C/100 UND - POLYMED	100.0	100.0	R\$ 1,9375	R\$ 193,7500

Comentário: -

Produto Cotado: 207 | CATETER/ABOCATH 24

PÁGINA
Nº 172

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICCOB S.A.

75691308880100257630200116120015498960000008860

BENEFICIARIO:

FLAVIO MATOS NUNES

NOME FANTASIA:

FLAVIO MATOS NUNES

CNPJ: 82.969.080/0001-52

BENEFICIARIO FINAL:

FLAVIO MATOS NUNES

CNPJ: 82.969.080/0001-52

PAGADOR:

HOSPITAL MUNICIPAL CAETANO DO AMARA

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO	111.103
DATA DE VENCIMENTO	10/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	11/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	88,60
VALOR COBRADO	88,60

NR.AUTENTICACAO 2.41C.647.8EB.AA0.C17

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 182



PÁGINA
Nº 183

Beneficiário FLAVIO MATOS NUNES BOANERGES PEREIRA DE MEDEIROS 29 CENTRO SÃO JOAQUIM - SC	82.969.080/0001-52	Vencimento 10/11/2024	Valor do Documento 88,60
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.	88600-000	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
		Data de Emissão 31/10/2024	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3088/25763	
		Nosso Número 1161-2	

Dados do Pagador		
Nome do pagador HOSPITAL MUNICIPAL CAETANO DO AMARAL	Número do Documento 8319	
Endereço ADELIA DO AMARAL 598		
Bairro / Distrito CENTRO		
Município BOM JARDIM DA SERRA	UF SC	CEP 88640-000
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756


75691.30888 01002.576302 00116.120015 4 98960000008860

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 10/11/2024
Beneficiário FLAVIO MATOS NUNES					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3088/25763
Data do documento 31/10/2024	N. documento 8319	Espécie NF	Aceite N	Data processamento 31/10/2024	Nosso número 1161-2
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 88,60
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3088 SICOOB CREDISERRA SC					(+) Outros acréscimos
Pagador HOSPITAL MUNICIPAL CAETANO DO AMARAL ADELIA DO AMARAL 598 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC					(=) Valor cobrado
Beneficiário Final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

RECEBEMOS DE FLAVIO MATOS NUNES OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMITIDA EM 30/10/2024		VALOR NOTA RS 88,60	NF-e Nº: 000.008.319 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL MUNICIPAL CAETANO DO AMARAL	

FLAVIO MATOS NUNES R BOANERGES PEREIRA DE MEDEIROS, 29 BAIRRO: CENTRO MUNICÍPIO: SAO JOAQUIM - SC FONE: (49) 3233-1391 CEP: 88600-000 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.008.319 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4224 1082 9690 8000 0152 5500 1000 0083 1910 0083 4109
		Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS DENTRO DO ESTADO	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242240225388776 - 30/10/2024 11:33:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL 252181565	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA
CNPJ 82.969.080/0001-52	PAGIN Nº 184

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 28.700.530/0009-19	DATA DA EMISSÃO 30/10/2024
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MUNICIPAL CAETANO DO AMARAL		CEP 88640-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 30/10/2024
ENDEREÇO R ADELIA DO AMARAL, 598	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF SC	HORA DE SAÍDA 10:25:00
MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA
Número 001
Data Vcto 10/11/2024
Valor 88,60

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 88,60	VALOR DO ICMS 15,05
BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 88,60	
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 32,31
VALOR TOTAL DA NOTA 88,60	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.
ENDEREÇO	CÓDIGO ANTT
	PLACA DO VEÍC
	UF
	CNPJ/CPF
QUANTIDADE	ESPÉCIE
MARCA	MUNICÍPIO
NUMERAÇÃO	UF
PESO BRUTO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CPOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
38191	PASTA NEW LINE 18MM/20MM C/ ELASTICO ✓	42021210	000	5102	UN	3,0000	4,850000	14,55	14,55	2,47	0,00	17,00	0,00	5,31
48930	FITA CREPE 18X50 710 ADELBRAS KAZ ✓	48114110	000	5102	UN	5,0000	5,850000	29,25	29,25	4,97	0,00	17,00	0,00	9,83
198841	CLIPS WIRE FLEX 2/0 3/0 4/0 8/0 ✓	83059000	000	5102	UN	2,0000	3,950000	7,90	7,90	1,34	0,00	17,00	0,00	2,88
198841	CLIPS WIRE FLEX 2/0 3/0 4/0 8/0 ✓	83059000	000	5102	UN	1,0000	3,950000	3,95	3,95	0,67	0,00	17,00	0,00	1,44
198841	CLIPS WIRE FLEX 2/0 3/0 4/0 8/0 ✓	83059000	000	5102	UN	1,0000	3,950000	3,95	3,95	0,67	0,00	17,00	0,00	1,44
354880	FITA ADESIVA 48X45 EMPACOTAMENTO ADELBRAS	39191010	000	5102	UN	5,0000	5,800000	29,00	29,00	4,93	0,00	17,00	0,00	11,41

Jailson Rodrigues
 Farmacêutico
 CRF/SC 14.754

Sônia M. Guedes
 Auxiliar Administrativa
 HMACA-IMAS
 Recebido 30-10-2024

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COND. PAGTO: 1 X A PRAZO - F. PAGTO: PRAZO TRIBUTOS APROX: R\$17,26 FEDERAL R\$15,05 ESTADUAL-FONTE:IBPT
RESERVADO 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:

Conforme descrito no pedido 12/2024 Almojarifado

Especificação Técnica: Descrito acima.

Quantidade:

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

JUSTIFICATIVA

Solicitação de itens para que possam ser utilizados posteriormente pelos setores do HMACA-IMAS

Prioridade da Compra:

Rotina Emergencial

Setor/Assinatura Requisitante: Almojarifado

Data: 24/10/2024

AVALIAÇÃO SUPRIMENTOS (ALMOJARIFADO)

Material padronizado: Sim Não

Responsável (Assinatura/Carimbo):

Ana Paula C. Belcamino
Setor de Compras
HMACA-IMAS

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):


Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

AUTORIZAÇÃO - Direção Geral
(Assinatura/Carimbo):

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

Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral
Instituto Maria Schmitt – IMAS

Pedido Almojarifado número: 12/2024

Solicito os itens descritos abaixo para que possam ser utilizados posteriormente pelos setores de: enfermagem, farmácia, consultório médico, recepção e administrativo.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD
1	Papel Sulfite A4, 75g – Pacote com 500 folhas	40
2	Fita Crepe 18x50m	05
3	Fita adesiva 48mmx100m	05
4	Grampos galvanizados (26/6) para grampeador -cx	01
5	Clips 3/0 – cx c/50	01
6	Clips 6/0 – cx c/50	02
7	Clips 8/0 – cx c/50	01
8	Pasta Aba plástica com elástico, 332x232mm	05
9	Pasta Aba plástica com Elástico, 245 x 55 x 335 mm	03

Assinatura Solicitante: _____


Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

Bom Jardim da Serra, 16 de outubro de 2024.

Ana Paula C. Belcamino
Secretária de Compras
HMACA - IMAS


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

AUTORIZADO

LOJÃO 2000

Vem que tem

PÁGINA
Nº 187

EMPRESA: FLAVIO MATOS NUNES

CNPJ 82.969.080/0001-52

I.E. 252.181.565

EMAIL: lojao2000tem@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 BOMFIM - 29 - BOANERGES, 29
CENTRO - CEP 13050-000
SÃO JOAQUIM - SP

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UN.	TOTAL
1	Papel Sulfite A4, 75g- Pacote com 500 folhas	40	R\$ 28,95	R\$ 1.158,00
2	Fita Crepe 18x50m	5	R\$ 5,85	R\$ 29,25
3	Fita Adesiva 48mmx45	5	R\$ 5,80	R\$ 29,00
4	Grampos galvanizados (26/6)	1	R\$ 6,95	R\$ 6,95
5	Clips 3/0 - cx c/50	1	R\$ 3,95	R\$ 3,95
6	Clips 6/0 - cx c/50	2	R\$ 3,95	R\$ 7,90
7	Clips 8/0 - cx c/50	1	R\$ 3,95	R\$ 3,95
8	Pasta Aba plástica com elástico, 332x232mm	5	R\$ 3,65	R\$ 18,25
9	Pasta Aba plástica com elástico, 245x55x335 mm	3	R\$ 4,85	R\$ 14,55
			R\$	1.271,80

Ana
Flavio Matos Nunes
CNPJ 82.969.080/0001-52

Ana Paula G. Belcamino
Setor de Compras
99/11/17-19/15

25/10/2024, 09:59

HEER DISTRIBUIDORA E COMERCIO LTDA

HEER DISTRIBUIDORA E COMERCIO LTDA
 RUA ATRILIO FENILU - 354 - 88370-000 - Orleans/SC - (48) 995554939
 redyvo.representacao@gmail.com
 CNPJ 40.585.025/0001-19



Orçamento 32

Status	Emissão	Secretaria
Em aberto	25/10/2024	Paula
Cliente	Email	Tabela de Pagamento
28.700.530/0009-19 - INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIST	adm.timaca@imas.net.br	
Observações		

Produtos

Produto	Quantidade	Preço unitário	Preço total
565 - PAPEL SULFIT 75g RESMA C/500FLS	40,00 PCT	R\$ 23,99	R\$ 959,60
314 - FITA CREPE 18X50 - ADELBRAS	5,00 UN	R\$ 5,90	R\$ 29,50
309 - FITA ADESIVA TRANSPARENTE 45X100 - GATTE	5,00 UN	R\$ 8,99	R\$ 44,95
426 - GRAMPO P/ GRAMPEADOR 26/6 GALVANIZADO 5000 GRAMPOS CAIXA - GRAMP LINE	1,00 CX	R\$ 5,80	R\$ 5,80
170 - CLIPS GALVANIZADO AÇO 2/0 LINHA LEVE 720 UN CAIXA 1106-0 - BACCHI	1,00 CX	R\$ 15,98	R\$ 15,98
266 - CLIPS Nº/0 LINHA LEVE 220UN - BACCHI	2,00 CX	R\$ 15,98	R\$ 31,90
267 - CLIPS Nº/0 LINHA LEVE 170UN - BACCHI	1,00 CX	R\$ 15,98	R\$ 15,98
332 - PASTA ABA ELASTICO OFICIO CRISTAL - ACP	5,00 UN	R\$ 2,58	R\$ 12,90
334 - PASTA ELÁSTICA OFICIO 55mm CRISTAL - ACP	3,00 UN	R\$ 7,90	R\$ 23,70

Total R\$ 1.140,37

Ana Paula C. Belcamino
 Secretária de Compras
 IMAS



ORÇAMENTO PARA IMAS BOM JARDIM DA SERRA

Lages, 25 de outubro de 2024.

QUANT	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	VALOR UNIDADE	VALOR TOTAL
04	Caixa de folhas A+ 10 pacotes com 300 folhas cada	300,00	1.200,00
05	Fita crepe 18mm x 10 m	8,90	44,50
05	Fita adesiva transparente 48 mm x 10 m	15,00	75,00
01	Caixa de grampos galvanizados 26/6 com 5000 unidades	10,00	10,00
01	Caixa clips Nº3 com 50 unidades	4,50	4,50
02	Caixa clips Nº6 com 50 unidades	4,50	9,00
01	Caixa clips Nº8 com 25 unidades	4,50	4,50
05	Pasta com elástico 352x232	5,00	25,00
03	Pasta com elástico 245x55x335	10,00	30,00
			TOTAL 1.402,50

Orçamento válido até 15 dias a partir da data de emissão

TRABALHAMOS COM
BOLETO BANCÁRIO ATÉ 4X SOB CONSULTA DE CRÉDITO
CARTÃO DE CRÉDITO ATÉ 6X SEM JUROS
DESCONTO A VISTA, NO PIX OU DÉBITO


Marcia Aparecida Matos

PAPELARIA AVENIDA
DE MARCIA APARECIDA MATOS
Fone: (49) 3222-3948
Av. Luiz de Camões, 1314 - Centro - Lages
CEP 88523-100 - LAGES - SC

Ana Paula C. Belcamino
Setor de Compras
IMAS

PÁGINA
Nº 191

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020241111134735487919847
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$2.980,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 11/11/2024 - 15:18:15

=====

PAGO PARA: Medic-Help Representacao Comercial L
CNPJ: 31.180.745/0001-03
CHAVE PIX: 31180745000103
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 8246 - CONTA: 00000000000000001449
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

=====

Notificacao enviada em: 11/11/2024 - 15:18:15

=====

DOCUMENTO: 111104
AUTENTICACAO SISBB: 6.D55.6AF.4A7.5E9.04B

=====

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 os serviços constantes na NFS-e de número 348, emitida por MEDIC-HELP COMERCIO ATACADISTA E ASSISTENCIA TECNICA LTDA - CPF/CNPJ 31.180.745/0001-03

Data Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do receptor:

PÁGINA
Nº 192



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

Identificador

8327 0711 2422 1144 9903 1180 7452 0241 1739 1200



Número do RPS	Número da Nota
	348
Data da Emissão da Nota	07/11/2024 22:11
Data do Fato Gerador	07/11/2024
Código de Verificação	8327071124221144990311807452024117391200

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome Fantasia: MEDIC-HELP REPRESENTACAO COMERCIAL LTDA
Nome/Razão Social: MEDIC-HELP COMERCIO ATACADISTA E ASSISTENCIA TECNICA LTDA
CPF/CNPJ: 31.180.745/0001-03 Inscrição Municipal: 9023382
Endereço: AGUAS MORNAS Número: 25 Bairro: BELA VISTA CEP: 88.110-520
Complemento: LOJA 01
Município: São José UF: Santa Catarina
E-mail: financeiro@medichelpsc.com.br Site:
Inscrição Estadual: 4734360548
Telefone: 4734360548
Celular: (48) 3288-5800

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia:
Nome/Razão Social: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL - IMAS
CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19 Inscrição Municipal:
Endereço: Rua RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA Número: 598 Bairro: CENTRO CEP: 88640000
Complemento:
Município: Bom Jardim da Serra UF: SC País: Brasil
E-mail: adm.hmaca@imas.net.br Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERV DE ALUG E MANUT PREV E COR DOS EQUIP CONST NO CONT N 008/2024. VENT PULM MAQUET SERVO S	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
	2.980,00	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	05/12/2024	À Prazo	2.980,00				

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\$ 2.980,00			Valor líquido = R\$ 2.980,00		

Códigos dos serviços:

1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

Desc. Condicionado(R\$)	Desc. incondicional(R\$)	Deduções(R\$)	Base de Cálculo	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL	SIMPLES NACIONAL

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da Operação: Tributada Integralmente
Situação Tributária do ISSQN: Normal
Local de Incidência ISS: São José - SC
Esta NFS-e foi emitida de acordo com a Lei Nº 49/2011 e Decreto Nº 3482/2014.
O ISS desta NFS-e é devido neste município.
Data de vencimento do ISSQN, conforme LC 21/2005 e Decreto 13.215/2020:
Serviços prestados: até o último dia do mês seguinte ao de referência.
Serviços tomados: até o dia 10 do mês seguinte ao de retenção/substituição.
Contribuinte enquadrado como Optante pelo Simples Nacional
Valor aproximado dos tributos: Federal R\$400,81 (13,45%), Estadual R\$0,00 (0,00%), Municipal R\$139,76 (4,69%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT
Observações: Nota originada da(s) nota(s) fiscal(is) (328); REF 10/2024 - DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL Banco 001 AG 8246-5 C/C 144-9 PIX 31180745000103 ; Faturas: Docto: 000348/1 - Vencito: 05/12/24 - R\$ 2.980,00



Autenticidade

Sonia M. Guedes
Auxiliar Administrativa
HMACA-IMAS

Recebido 07-11-2024

Voltar

Imprimir

PÁGINA
Nº 193**CAIXA**
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade do FGTS -
CRF**

Inscrição: 31.180.745/0001-03
Razão Social: MEDIC HELP REPRES COMERCIAL LTDA
Endereço: R AGUAS MORNAS 25 / BELA VISTA / SAO JOSE / SC / 88110-520

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

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

Validade: 24/09/2024 a 23/10/2024

Certificação Número: 2024092422445062518812

Informação obtida em 02/10/2024 16:38:59

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

PÁGINA
Nº 194

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **MEDIC-HELP COMERCIO ATACADISTA E ASSISTENCIA TECNICA LTDA**
CNPJ/CPF: **31.180.745/0001-03**

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	240140272214320
Data de emissão:	30/08/2024 10:59:28
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	26/02/2025

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

Este documento foi assinado digitalmente
Impresso em: 30/08/2024 10:59:27

Assinado por SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - CNPJ: 82.951.310/0001-56 - Data/Hora: 30/08/2024



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

PÁGINA
Nº

195

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

Nome: **MEDIC-HELP COMERCIO ATACADISTA E ASSISTENCIA TECNICA LTDA**
CNPJ: **31.180.745/0001-03**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer débitos de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:07:37 do dia 30/08/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 26/02/2025.

Código de controle da certidão: **A714.E75A.8A45.D6CD**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ
ESTADO SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA

PÁGINA
Nº 196



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 114070/2024

Contribuinte

Nome/Razão: 5185408 - MEDIC-HELP COMERCIO ATACADISTA E ASSISTENCIA TECNICA LTDA
CNPJ/CPF: 31.180.745/0001-03
Endereço: Rua AGUAS MORNAS, 25
Complemento: LOJA 01
Bairro: BELA VISTA
Cidade: São José - SC

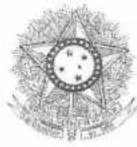
Finalidade

Observações

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VALIDADE
30/08/2024	90 dias

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal de cobrar as dividas que venham a ser apuradas, de responsabilidade do contribuinte abaixo identificado **C E R T I F I C O** que, em nome de **MEDIC-HELP COMERCIO ATACADISTA E ASSISTENCIA TECNICA LTDA** até a presente data não existem, em aberto, débitos de tributos municipais.

São José - SC, 30 de agosto de 2024



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

PÁGINA
Nº 197

Página 1 de 1

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MEDIC-HELP COMERCIO ATACADISTA E ASSISTENCIA TECNICA LTDA
(MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 31.180.745/0001-03

Certidão nº: 59584526/2024

Expedição: 30/08/2024, às 11:13:23

Validade: 26/02/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MEDIC-HELP COMERCIO ATACADISTA E ASSISTENCIA TECNICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **31.180.745/0001-03**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

PÁGINA
Nº 198

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241111134807425212465
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$1.000,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 11/11/2024 - 15:18:15

PAGO PARA: Wg Refrigeracao
CNPJ: 26.335.472/0001-99
CHAVE PIX: 26335472000199
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 8246 - CONTA: 0000000000000003441
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDFJ.

Notificacao enviada em: 11/11/2024 - 15:18:15



DOCUMENTO: 111105
AUTENTICACAO SISBB: 4.F81.68F.029.A1C.AC9

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.

Recebi da empresa W N DA SILVA SERVIÇOS - ME a NFS-e discriminada ao lado		NFS-e Nº 66				
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Cód. Autenticidade 8045071124225239480263354722024117391928				
W N DA SILVA SERVIÇOS - ME WG REFRIGERAÇÃO CNPJ: 26.335.472/0001-99 SERGIO MURILO MARTINS - , 150 CEP: 88.162-045 - Bairro: JARDIM JANAINA Município: BIGUAÇU - SANTA CATARINA Insc. Municipal: 10197 Insc. Estadual:		PÁGINA Nº 199	Número da NFS-e 66 Situação Emitida Tipo Importado Número RPS: 66 Série RPS: RPS			
The resource of this report item is not reachable.						
Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e						
 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE BIGUAÇU SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA		Identificador 8045 0711 2422 5239 4802 6335 4722 0241 1739 1928 				
		Data Fato Gerador 07/11/2024	Data/Hora Emissão 07/11/2024, 22:52			
TOMADOR DO SERVIÇO						
Nome/Razão Social IMAS - INST MARIA SCHMITT DE DES ENS A SOC SAU CIDADAO- MACA		CPF/CNPJ 28.700.530/0009-19				
Endereço RUA ADELIA AMARAL E SOUZA		Número 598				
Bairro CENTRO		Complemento NÃO INFORMADO				
País Brasil - BR - 1058		Cidade Bom Jardim da Serra - SC				
		Telefone 4935410700				
		Email adm.hmaca@imas.net.br				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS						
Serviço 1401	Local Prestação 8045	Alíquota 2.01%	Valor Serviço 1.000,00	Desc. Incondic. 0,00	Valor Dedução 0,00	Valor ISS 20,10
Natureza da Operação: Exigível						
Descrição do Serviço: SERVICO DE MANUTENCAO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIP CONSTANTES NO CONTRATO 01/2024 Nota originada da(s) nota(s) fiscal(is) (59); REF 10/2024 - DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL Banco 001 AG 8246-5 C/C 344-1 PIX 26335472000199 - VENCIMENTO 22/11/2024						
Valor Total 1.000,00	Desc. Incondicional 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo 1.000,00	ISSQN 20,10		
ISSRF 0,00	IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00		
PIS 0,00	Outras Retenções 0,00	Total Trib. Federais 0,00	Desc. Condicional 0,00	Valor Líquido 1.000,00		
Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.						
1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).						
Legenda do Local de Prestação do Serviço 8045 - Biguaçu						
Outras Informações (1401) Serviço tributado no município do prestador						
Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo						
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 12558/2024 de 29/01/2024 00:00:00						
A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: https://bigua.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/8045071124225239480263354722024117391928						
A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/12/2024						
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$134,50 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$46,90 (4,69%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT						
Chave de Acesso NFS-e Nacional 42023051226335472000199000000000006624110000000001						


Sonia M. Guedes
 Auxiliar Administrativa
 HMACA-IMAS

Recebido 07-11-2024

Voltar Imprimir

PÁGINA
Nº
200

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade do FGTS -
CRF**

Inscrição: 26.335.472/0001-99
Razão Social: W N DA SILVA SERVICOS ME
Endereço: R SERGIO MURILO MARTINS 150 / JARDIM JANAINA / BIGUACU / SC / 88162-045

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

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

Validade: 24/09/2024 a 23/10/2024

Certificação Número: 2024092421474174388528

Informação obtida em 02/10/2024 16:37:15

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

Página 1 de 1

PÁGI
Nº
201

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: W N DA SILVA SERVICOS (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 26.335.472/0001-99
Certidão nº: 67621948/2024
Expedição: 02/10/2024, às 16:25:47
Validade: 31/03/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **W N DA SILVA SERVICOS (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **26.335.472/0001-99**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

PÁGINA
Nº

202

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **W N DA SILVA SERVICOS**
CNPJ/CPF: **26.335.472/0001-99**

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **240140180024214**
Data de emissão: **13/06/2024 10:31:11**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **10/12/2024**

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

Este documento foi assinado digitalmente
Impresso em: 13/06/2024 10:31:11

Assinado por SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - CNPJ: 82.951.310/0001-56 - Data/Hora: 13/06/2024

PÁGINA
Nº 203

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

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

Nome: **W N DA SILVA SERVICOS**
CNPJ: **26.335.472/0001-99**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:38:35 do dia 13/06/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/12/2024.

Código de controle da certidão: **947E.DA68.5960.0F81**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



MUNICÍPIO DE BIGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA

PÁGINA
Nº 209



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
Nº 22430/2024

[CONTRIBUINTE]

Código: 2382253
Nome/Razão: W N DA SILVA SERVIÇOS - ME
CNPJ/CPF: 26.335.472/0001-99
Endereço: RUA SERGIO MURILO MARTINS, 150
Complemento:
Bairro: JARDIM JANAINA
Cidade: Biguaçu - SC CEP: 88.162-045

[REQUERENTE]

Código: 2382253
Nome/Razão: W N DA SILVA SERVIÇOS - ME
CNPJ/CPF: 26.335.472/0001-99

[FINALIDADE]

COMPROVAÇÃO

Certificamos, para os devidos fins que, de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura, que para o **contribuinte** acima identificado, **NÃO CONSTAM DÉBITOS** referentes a Tributos Municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, na presente data, exceto débitos das Autarquias Municipais.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo as referentes a períodos compreendidos nesta Certidão, assim como, exigir eventuais débitos apurados na forma da Lei Complementar nº 03/2007 e demais regulamentações pertinentes.

A presente Certidão é válida apenas para o contribuinte acima identificado, sem rasuras por 60 (sessenta) dias. Cópias desta somente terão validade se conferidas com a original.

Validade até: 04/11/2024

Biguaçu/SC, 3 de setembro de 2024.

Código de Autenticidade
WGT211209-000-NJUMVGAGWOLYEQ-5

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241111135114966586019
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$800,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 11/11/2024 - 15:18:18

PAGO PARA: Bionexo do B P de Dados Eireli
CNPJ: 4.069.709/0001-02
CHAVE PIX: 04069709000102
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 2000 - CONTA: 00000000000000528055
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDEJ.

Notificacao enviada em: 11/11/2024 - 15:18:19

=====

DOCUMENTO: 111108
AUTENTICACAO SISBB: E.7EC.62E.A55.5CF.6FF

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.

PÁGINA
Nº
217

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241114114143483059088
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$82.822,15
TARIFA: R\$0,00
DATA: 14/11/2024 - 14:06:01

PAGO PARA: Instituto Maria Schmitt
CNPJ: 28.700.530/0001-61
CHAVE PIX: 28700530000161
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 6442 - CONTA: 0000000000000187404
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 14/11/2024 - 14:06:02

DOCUMENTO: 111401
AUTENTICACAO SISBB: E.086.26F.D2C.C1B.A98

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.


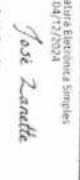
Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PÁGINA
110
219



Hospital Américo Caetano do Amaral - IMAS

Movimentação Financeira - HMACA/Matriz

INDENTIFICAÇÃO	DATA	ENTRADA	SALDA
TRANSFERÊNCIA MATRIZ PARA UNIDADE	06/10/2023	R\$ 68.000,00	-
TRANSFERÊNCIA MATRIZ PARA UNIDADE	06/11/2023	R\$ 63.000,00	-
TRANSFERÊNCIA MATRIZ PARA UNIDADE	10/11/2023	R\$ 10.000,00	-
TRANSFERÊNCIA MATRIZ PARA UNIDADE	29/11/2023	R\$ 4.000,00	-
TRANSFERÊNCIA MATRIZ PARA UNIDADE	08/12/2023	R\$ 58.000,00	-
TRANSFERÊNCIA MATRIZ PARA UNIDADE	18/12/2023	R\$ 135,00	-
TRANSFERÊNCIA MATRIZ PARA UNIDADE	09/01/2024	R\$ 61.000,00	-
TRANSFERÊNCIA MATRIZ PARA UNIDADE	06/02/2024	R\$ 68.000,00	-
TRANSFERÊNCIA MATRIZ PARA UNIDADE	06/03/2024	R\$ 66.000,00	-
TRANSFERÊNCIA UNIDADE PARA MATRIZ	24/04/2024	-	R\$ 50.000,00
TRANSFERÊNCIA UNIDADE PARA MATRIZ	08/05/2024	-	R\$ 50.000,00
TRANSFERÊNCIA UNIDADE PARA MATRIZ	22/07/2024	-	R\$ 100.000,00
TRANSFERÊNCIA UNIDADE PARA MATRIZ	14/11/2024	-	R\$ 82.822,15
TOTAL		R\$ 398.135,00	R\$ 282.822,15
SALDO		R\$ 115.312,85	
LOCAL E DATA	BOM JARDIM DA SERRA - 06/12/2024		
Assinatura do(a) Diretor(a) da Unidade	Assinatura do(a) Contador(a) com nº CRC		
Assinatura Eletrônica Simples Data: 04/12/2024  Nome: Fernando de Aguiar Documento: 027.880.469-10	Assinatura Eletrônica Simples Data: 04/12/2024  Nome: José Zanette Documento:		
Fernando de Aguiar - CPF 027.880.469-10	José Zanette - CPF 077.396.999-34 CRC/SC 8072		
Assinatura do(a) Diretor(a) Executivo(a)			

FRANCISCO PAIVA

Francisco Jailson de Paiva CRA 32842 - CPF: 027.721.743-10

SEGUNDA VIA
CÔMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
220

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	18/11/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.008.664
VALOR TOTAL	2.303,01

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLAUDIA T ASSUNCAO
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.664-9
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO	4.02B.E8F.AC7.E1A.765
-----------------	-----------------------

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 28.700.530/0009-19		02 Razão Social/Nome INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCI.		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 129.15001.68-7		11 Nome CLAUDIA TEREZINHA ASSUNCAO FRIEDRICHS		
17 CTPS (nº, série, UF) 9421224 - 0030		18 CPF 995.934.320-00	19 Data de Nascimento 04/05/1974	20 Nome da Mãe GEVONI TEREZINHA ASSUNCAO
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 15/08/2024	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 12/11/2024	27 Cod. Afastamento PDO	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

PÁGINA Nº 222

No dia 11 de novembro de 2024 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.303,01, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Bom Trabalho de Deus! SC, 11 de novembro de 2024.

IMAS - Inst. Maria Schmitt
HMACA 28.700.530/0009-19
 Fernando de Aguiar
 Diretor Geral
 HMACA - IMAS
 CPF 027.880.469-10

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO

Claudia T. Assunção
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090359422300400047760178199030000171903

BENEFICIARIO:
CURITIBA ESTERILIZACAO DE MATE
NOME FANTASIA:
CURITIBA ESTERILIZACAO DE MATERIAIS

CNPJ: 06.895.210/0002-52
PAGADOR:
INST M SCHMITT DE DES DE ENS A S S
CNPJ: 28.700.530/0009-19

=====

NR. DOCUMENTO	111.801
NOSSO NUMERO	35942230000047760
CONVENIO	03594223
DATA DE VENCIMENTO	17/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.719,03
VALOR COBRADO	1.719,03

=====

NR. AUTENTICACAO	4.7E2.1BE.34B.F66.AOE
------------------	-----------------------

=====

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.

Nº ARGINA
223

INFORMATIVO

PÁGINA
Nº 224

BANCO DO BRASIL 001-9

Comprovante de Entrega

Nome do Beneficiário CURITIBA ESTERILIZAÇÃO - STERILAB FILIAL - SC		CNPJ 06.895.210/0002-52	UF SC	Vencimento 17/11/2024
Endereço do Beneficiário RUA OTTO JULIO MALINA, 247		CEP 88111-500	Cidade SAO JOSE	Código no Beneficiário 000091
Nome do Pagador INST. Mª SCHMITT DE DES. DE ENS. A. S. S. CIDADAO		CPF/CNPJ 28.700.530/0009-19	Agência / Código Beneficiário 03041-4/34361-7	
Data Documento 07/11/2024	Número do documento 5061 2/2	Assinatura		Nosso Número 35942230000047760
Recebi(emos) o bloqueto de cobrança com as características descritas neste Comprovante de Entrega.			Data Recabimento	(=) Valor do documento 1.719,03

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 03594.223004 00047.760178 1 99030000171903

Recibo do Pagador

Local de pagamento Pagável em qualquer banco		Vencimento 17/11/2024	
Nome do Beneficiário CURITIBA ESTERILIZAÇÃO - STERILAB FILIAL - SC		CNPJ 06.895.210/0002-52	UF SC
Endereço do Beneficiário RUA OTTO JULIO MALINA, 247		CEP 88111-500	Cidade SAO JOSE
Data Documento 07/11/2024	Número do documento 5061 2/2	Espécie Documento DM	Acate NÃO
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade X
Instruções: TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS 03 DIAS DO VENCIMENTO - APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00% - APOS VENCIMENTO COBRAR MORA MENSAL DE 1,00%		Data Processamento 07/11/2024	Valor 1.719,03
Nome do Pagador INST. Mª SCHMITT DE DES. DE ENS. A. S. S. CIDADAO R ADELIA AMARAL E SOUZA, 598		CPF/CNPJ 28.700.530/0009-19	Agência / Código Beneficiário 03041-4/34361-7
Pagador/Avallista:		Nosso Número 35942230000047760	
Recebimento através do cheque N° Do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco Pagador. Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.		BOM JARDIM DA SERRA SC 88640-000	
		Código de Baixa:	

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 03594.223004 00047.760178 1 99030000171903

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Local de pagamento Pagável em qualquer banco		Vencimento 17/11/2024	
Nome do Beneficiário CURITIBA ESTERILIZAÇÃO - STERILAB FILIAL - SC		CNPJ 06.895.210/0002-52	UF SC
Endereço do Beneficiário RUA OTTO JULIO MALINA, 247		CEP 88111-500	Cidade SAO JOSE
Data Documento 07/11/2024	Número do documento 5061 2/2	Espécie Documento DM	Acate NÃO
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade X
Instruções: TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS 03 DIAS DO VENCIMENTO - APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00% - APOS VENCIMENTO COBRAR MORA MENSAL DE 1,00%		Data Processamento 07/11/2024	Valor 1.719,03
Nome do Pagador INST. Mª SCHMITT DE DES. DE ENS. A. S. S. CIDADAO R ADELIA AMARAL E SOUZA, 598		CPF/CNPJ 28.700.530/0009-19	Agência / Código Beneficiário 03041-4/34361-7
Pagador/Avallista:		Nosso Número 35942230000047760	
Recebimento através do cheque N° Do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco Pagador. Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.		BOM JARDIM DA SERRA SC 88640-000	
		Código de Baixa:	





CURITIBA ESTERILIZAÇÃO - STERILAB FILIAL - SC - CNPJ: 06.895.210/0002-52

RUA OTTO JULIO MALINA, 247, BAIRRO: IPIRANGA
SAO JOSE - SC - CEP: 88111-500

Fone:
Email: Inscrição Municipal: 9012144

PÁGINA
Nº 225



Folha 1 / 1

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - SÉRIE Única

Autenticidade:

8327071124173019070068952102024117396923

Data: 07/11/2024	Hora: 17:30:19	Número: 000005061	Situação: Emitido
---------------------	-------------------	----------------------	----------------------



TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME: INST. M^º SCHMITT DE DES. DE ENS. A. S. S. CIDADAO
 ENDEREÇO: R ADELIA AMARAL E SOUZA
 BAIRRO: CENTRO
 CEP: 88640000 CIDADE: BOM JARDIM DA SERR, UF: SC

CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19
 Nº: 598

OBSERVAÇÕES: REPROVAPOR - REFERENTE AO PERÍODO DE 01/10/2024 A 31/10/2024 B-

DADOS DA FATURA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
5061-1/1	17/11/2024	1.036,71						

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço:	Quantid.	Vir. Unit.	Local Prest.	Aliq.	Sit. Trib	Vir. Trib.	Dedução	Vir. ISSRF
6758 KIT CANTOPLASTIA	2,00	71,27	83275	3,00%	TI	142,54	0,00	0,00
0267 COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 10 UN.	158,00	2,52	83275	3,00%	TI	398,16	0,00	0,00
6549 KIT SUTURA COM CAMPO FENESTRADO	1,00	42,19	83275	3,00%	TI	42,19	0,00	0,00
0884 KIT CURATIVO	1,00	22,80	83275	3,00%	TI	22,80	0,00	0,00
1813 DESCOLADOR 07 PEÇAS	3,00	24,56	83275	3,00%	TI	73,68	0,00	0,00
0251 COMPRESSA CIRURGICA PEQUENA	50,00	6,88	83275	3,00%	TI	344,00	0,00	0,00
1233 CUBA RIM	2,00	37,71	83275	3,00%	TI	75,42	0,00	0,00

Total Serviços	Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Acréscimo	Valor Total da Nota
1.098,79	1.098,79	32,96	0,00	0,00	0,00	1.098,79
IR	INSS	CSLL	COFINS	RPS	PIS	VALOR LIQUÍDO
10,99	0,00	10,99	32,96	0,00	7,14	1.036,71

Estado de Santa Catarina

Prefeitura Municipal de SAO JOSE
Secretaria de Finanças e Orçamento

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRONICA - SÉRIE Única

NFs-e emitida através da Internet, administrada por:
Prefeitura Municipal de SAO JOSE

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03:

713 Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.

Legenda do local da prestação do serviço: 83275 - SAO JOSE

Outras Informações:

TI - Tributada integralmente.

Data de vencimento do ISS desta NFs-e: 15/12/2024

A veracidade das informações declaradas nas NFs-e podem ser consultadas no site: www.atende.net/datacenter

Dados Adicionais:

Lei 12.741, Val Aprox Trib F=R\$ 147,78 (13,45%) M=R\$ 34,24 (3,12%) Fonte: -

MICHELE - REF. CONT. 19504/19493/19814/19816/20299/20561 - FMM. CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO FIRMADO EM 18/04/2024

Sônia M. Guedes
Auxiliar Administrativa
HMACA-IMAS

Recebido 07.11.2024

Desenvolvido por Syscomp Software - www.syscomp.com.br [2.0749.0000.0166.0979]

RECEBEMOS DE CURITIBA ESTERILIZAÇÃO - STERILAB FILIAL - SC, O(S) SERVIÇO(S) CONSTANTE(S) DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFS-e
Nº 000005061
Série ÚNICA



CURITIBA ESTERILIZAÇÃO - STERILAB FILIAL - SC - CNPJ: 06.895.210/0002-52

RUA OTTO JULIO MALINA, 247, BAIRRO: IPIRANGA
SAO JOSE - SC - CEP: 88111-500

Fone:
Email: Inscrição Municipal: 9012144

PÁGINA
Nº 226



Folha 1 / 1

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - SÉRIE Única

Autenticidade:

8327071124173115910068952102024117396924

Data: 07/11/2024

Hora: 17:31:15

Número: 000005062

Situação: Emitido



TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME: INST. Mª SCHMITT DE DES. DE ENS. A. S. S. CIDADAO

ENDEREÇO: R ADELIA AMARAL E SOUZA

CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19

BAIRRO: CENTRO

CEP: 88640000

CIDADE: BOM JARDIM DA SERRA

Nº: 598

UF: SC

OBSERVAÇÕES: ETO/REPRO - REFERENTE AO PERÍODO DE 01/10/2024 A 31/10/2024 B-

DADOS DA FATURA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
5062-1/1	17/11/2024	682,32						

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço:	Quantid.	Vlr. Unit.	Local Prest.	Aliq.	Sit. Trib	Vlr. Trib.	Dedução	Vir. ISSRF
1674 AMBU ADULTO	3,00	90,55	83275	3,00%	TI	271,65	0,00	0,00
6549 KIT SUTURA COM CAMPO FENESTRADO	9,00	42,19	83275	3,00%	TI	379,71	0,00	0,00
1673 PROLONG. SILICONE/LATEX P	2,00	11,15	83275	3,00%	TI	22,30	0,00	0,00
0557 TRAQUEIA PEQUENA	1,00	26,69	83275	3,00%	TI	26,69	0,00	0,00
1115 CANULA LARINGEA	1,00	15,25	83275	3,00%	TI	15,25	0,00	0,00

Total Serviços	Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Acréscimo	Valor Total da Nota
715,60	715,60	21,47	0,00	0,00	0,00	715,60
IR	INSS	CSLL	COFINS	RPS	PIS	VALOR LIQUÍDO
0,00	0,00	7,16	21,47	0,00	4,65	682,32

Estado de Santa Catarina

Prefeitura Municipal de SAO JOSE
Secretaria de Finanças e Orçamento

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRONICA - SÉRIE Única

NFs-e emitida através da Internet, administrada por:
Prefeitura Municipal de SAO JOSE

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03:

713 Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.

Legenda do local da prestação do serviço: 83275 - SAO JOSE

Outras Informações:

TI - Tributada integralmente.

Data de vencimento do ISS desta NFs-e: 15/12/2024

A veracidade das informações declaradas nas NFs-e podem ser consultadas no site: www.atende.net/datacenter

Dados Adicionais:

Lei 12.741, Val Aprox Trib F=R\$ 96,25 (13,45%) M=R\$ 21,78 (3,04%) Fonte: -

MICHELE - REF. CONT. 19557/19831/20327/20594 - FMM. CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO FIRMADO EM 18/04/2024

Sonia M. Guedes
Auxiliar Administrativa
HMACA-IMAS

Recebido 07-11-2024

Desenvolvido por Syscomp Software - www.syscomp.com.br [2.0749.0000.0166.0979]

RECEBEMOS DE CURITIBA ESTERILIZAÇÃO - STERILAB FILIAL - SC, O(S) SERVIÇO(S) CONSTANTE(S) DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFS-e
Nº 000005062
Série ÚNICA

CURITIBA ESTERILIZAÇÃO - STERILAB FILIAL - SC
Relação de Pedidos Atendidos Detalhada
 Por Ordem de Número Pedido

PÁGINA
Nº 227

Página: 001

Data: 07/11/2024

Nº Pedido.: 19493 Emissao.: 02/10/2024 Entrega.: 02/10/2024
 Cliente...: 000091-INST. Mª SCHMITT DE DES. DE ENS. A. S. S. CIDADAO Cidade...: BOM JARDIM DA SERRA Estado...: SC
 Vendedor...: 12-WILLIAN Tipo de Movimento.: 4-VAPOR SATURADO Forma de Pagamento: FECHAMENTO 10 DIAS

Item	Codigo/Descricao	Qtde.	Valor Liq.
001	0267 COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 10 UN.	108	272,16

Valor Acrescimo Pedido: 0,00
 Valor Frete Pedido: 0,00
 Valor Desconto Pedido: 0,00
 Valor Total do Pedido.: 272,16

Pedido Cliente: 21248

OBS.: 33089

Nº Pedido.: 19504 Emissao.: 02/10/2024 Entrega.: 02/10/2024
 Cliente...: 000091-INST. Mª SCHMITT DE DES. DE ENS. A. S. S. CIDADAO Cidade...: BOM JARDIM DA SERRA Estado...: SC
 Vendedor...: 12-WILLIAN Tipo de Movimento.: 2-REPRO / VAPOR Forma de Pagamento: FECHAMENTO 10 DIAS

Item	Codigo/Descricao	Qtde.	Valor Liq.
001	6758 KIT CANTOPLASTIA	1	71,27

Valor Acrescimo Pedido: 0,00
 Valor Frete Pedido: 0,00
 Valor Desconto Pedido: 0,00
 Valor Total do Pedido.: 71,27

Pedido Cliente: 21259

OBS.: 33088

Nº Pedido.: 19557 Emissao.: 03/10/2024 Entrega.: 03/10/2024
 Cliente...: 000091-INST. Mª SCHMITT DE DES. DE ENS. A. S. S. CIDADAO Cidade...: BOM JARDIM DA SERRA Estado...: SC
 Vendedor...: 12-WILLIAN Tipo de Movimento.: 3-ETO / REPRO Forma de Pagamento: FECHAMENTO 10 DIAS

Item	Codigo/Descricao	Qtde.	Valor Liq.
001	1674 AMBU ADULTO	1	90,55
002	6549 KIT SUTURA COM CAMPO FENESTRADO	5	210,95
003	1673 PROLONG. SILICONE/LATEX P	1	11,15

Valor Acrescimo Pedido: 0,00
 Valor Frete Pedido: 0,00
 Valor Desconto Pedido: 0,00
 Valor Total do Pedido.: 312,65

Pedido Cliente: 21314

OBS.: 95071

Nº Pedido.: 19814 Emissao.: 09/10/2024 Entrega.: 09/10/2024
 Cliente...: 000091-INST. Mª SCHMITT DE DES. DE ENS. A. S. S. CIDADAO Cidade...: BOM JARDIM DA SERRA Estado...: SC
 Vendedor...: 12-WILLIAN Tipo de Movimento.: 2-REPRO / VAPOR Forma de Pagamento: FECHAMENTO 10 DIAS

Item	Codigo/Descricao	Qtde.	Valor Liq.
001	6549 KIT SUTURA COM CAMPO FENESTRADO	1	42,19
002	0684 KIT CURATIVO	1	22,80
003	1813 DESCOLADOR 07 PEÇAS	2	49,12

Valor Acrescimo Pedido: 0,00
 Valor Frete Pedido: 0,00
 Valor Desconto Pedido: 0,00
 Valor Total do Pedido.: 114,11

Pedido Cliente: 21601

CURITIBA ESTERILIZAÇÃO - STERILAB FILIAL - SC
Relação de Pedidos Atendidos Detalhada
 Por Ordem de Número Pedido

PÁGINA
Nº 228

Data: 07/11/2024

Página: 002

OBS.: 33289

Nº Pedido.: 19816
 Cliente...: 000091-INST. Mª SCHMITT DE DES. DE ENS. A. S. S. CIDADAO
 Vendedor...: 12-WILLIAN
 Tipo de Movimento.: 4-VAPOR SATURADO
 Emissao.: 09/10/2024
 Cidade...: BOM JARDIM DA SERRA
 Entrega.: 09/10/2024
 Estado...: SC
 Forma de Pagamento: FECHAMENTO 10 DIAS

Item	Codigo/Descricao	Qtd.Pedido	Valor Liq.
002	0251 COMPRESSA CIRURGICA PEQUENA	50	344,00
003	0267 COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 10 UN.	50	126,00

Valor Acrescimo Pedido: 0,00
 Valor Frete Pedido: 0,00
 Valor Desconto Pedido: 0,00
 Valor Total do Pedido.: 470,00

Pedido Cliente: 21603

OBS.: 33290

Nº Pedido.: 19831
 Cliente...: 000091-INST. Mª SCHMITT DE DES. DE ENS. A. S. S. CIDADAO
 Vendedor...: 12-WILLIAN
 Tipo de Movimento.: 3-ETO / REPRO
 Emissao.: 09/10/2024
 Cidade...: BOM JARDIM DA SERRA
 Entrega.: 09/10/2024
 Estado...: SC
 Forma de Pagamento: FECHAMENTO 10 DIAS

Item	Codigo/Descricao	Qtd.Pedido	Valor Liq.
001	1674 AMBU ADULTO	1	90,55
002	1673 PROLONG. SILICONE/LATEX P	1	11,15

Valor Acrescimo Pedido: 0,00
 Valor Frete Pedido: 0,00
 Valor Desconto Pedido: 0,00
 Valor Total do Pedido.: 101,70

Pedido Cliente: 21618

OBS.: 95202

Nº Pedido.: 20299
 Cliente...: 000091-INST. Mª SCHMITT DE DES. DE ENS. A. S. S. CIDADAO
 Vendedor...: 12-WILLIAN
 Tipo de Movimento.: 2-REPRO / VAPOR
 Emissao.: 23/10/2024
 Cidade...: BOM JARDIM DA SERRA
 Entrega.: 23/10/2024
 Estado...: SC
 Forma de Pagamento: FECHAMENTO 10 DIAS

Item	Codigo/Descricao	Qtd.Pedido	Valor Liq.
001	1233 CUBA RIM	2	75,42
002	1813 DESCOLADOR 07 PEÇAS	1	24,56

Valor Acrescimo Pedido: 0,00
 Valor Frete Pedido: 0,00
 Valor Desconto Pedido: 0,00
 Valor Total do Pedido.: 99,98

Pedido Cliente: 22123

OBS.: 33778

Nº Pedido.: 20327
 Cliente...: 000091-INST. Mª SCHMITT DE DES. DE ENS. A. S. S. CIDADAO
 Vendedor...: 12-WILLIAN
 Tipo de Movimento.: 3-ETO / REPRO
 Emissao.: 23/10/2024
 Cidade...: BOM JARDIM DA SERRA
 Entrega.: 23/10/2024
 Estado...: SC
 Forma de Pagamento: FECHAMENTO 10 DIAS

Item	Codigo/Descricao	Qtd.Pedido	Valor Liq.
001	6549 KIT SUTURA COM CAMPO FENESTRADO	3	126,57
002	0557 TRAQUEIA PEQUENA	1	26,69

Valor Acrescimo Pedido: 0,00
 Valor Frete Pedido: 0,00
 Valor Desconto Pedido: 0,00
 Valor Total do Pedido.: 153,26

CURITIBA ESTERILIZAÇÃO - STERILAB FILIAL - SC

Relação de Pedidos Atendidos Detalhada

Por Ordem de Número Pedido

PÁGINA

Nº 229

Página: 003

Data: 07/11/2024

Pedido Cliente: 22155

OBS.: 95532

Nº Pedido.: 20561

Cliente...: 000091-INST. Mª SCHMITT DE DES. DE ENS. A. S. S. CIDADAO

Emissao.: 30/10/2024

Entrega.: 30/10/2024

Vendedor...: 12-WILLIAN

Tipo de Movimento.: 2-REPRO / VAPOR

Cidade...: BOM JARDIM DA SERRA

Estado...: SC

Item Codigo/Descricao

Forma de Pagamento: FECHAMENTO 10 DIAS

001 6758 KIT CANTOPLASTIA

Qtd.Pedido	Valor Liq.
1	71,27

Valor acrescimo Pedido:	0,00
Valor Frete Pedido:	0,00
Valor Desconto Pedido:	0,00
Valor Total do Pedido.:	71,27

Pedido Cliente: 22411

OBS.: 34077

Nº Pedido.: 20594

Cliente...: 000091-INST. Mª SCHMITT DE DES. DE ENS. A. S. S. CIDADAO

Emissao.: 30/10/2024

Entrega.: 30/10/2024

Vendedor...: 12-WILLIAN

Tipo de Movimento.: 3-ETO / REPRO

Cidade...: BOM JARDIM DA SERRA

Estado...: SC

Item Codigo/Descricao

Forma de Pagamento: FECHAMENTO 10 DIAS

001 1674 AMBU ADULTO
 002 6549 KIT SUTURA COM CAMPO FENESTRADO
 003 1115 CANULA LARINGEA

Qtd.Pedido	Valor Liq.
1	90,55
1	42,19
1	15,25

Valor acrescimo Pedido:	0,00
Valor Frete Pedido:	0,00
Valor Desconto Pedido:	0,00
Valor Total do Pedido.:	147,99

Pedido Cliente: 22453

OBS.: 95780

Total Geral.:

1.814,39

Observação do Cliente:

FECHAMENTO MENSAL MINIMO DE R\$ 600,00 COM BOLETO SEM TAXA PARA 10 DIAS (MICHELE/NIKOLAS 18/04/2022) *COBRAR DA TABELA 103 PADRAO QUANDO NÃO TIVER NA DIFERENCIADA*

COLOCAR NA NF: *CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO FIRMADO EM 18/04/2024* ENVIAR RELATORIO DE CONTROLES PARA O E-MAIL ADM.HMACA@IMAS.NET.BR (MICHELE 28/09/2023)

-----Parâmetros Informados-----

-Empresa-	----Data de Emissao----	--Grupo--	----Cliente----	-Vendedor	[t.2247]--v.2.749.0.166.979---
001 a 001	01/10/2024 a 31/10/2024	001 a 999	000091 a 000091	1 a 99999	-----Pedido-----
1				1	a 999999999
-----Serviços----	----Cidade----	--Grupo--	-----Forma Pagto--		
0000 a 9999	0000000 a 99999990000 a 9999		00 a 99		

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691307890104624110300714640018199070000054000

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 111.802
DATA DE VENCIMENTO 21/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 540,00
VALOR COBRADO 540,00

NR.AUTENTICACAO B.199.FC3.EFB.764.7DD

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.

PÁGIN.
Nº 230



PÁGI
Nº 231

Beneficiário ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS LTDA ALDO HULSE 25 SALA 02 RECIFE Tubarão - SC	31.887.179/0001-74	Vencimento 21/11/2024	Valor do Documento 540,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 22/11/2024 Juros 0,07%/dia A partir 22/11/2024 multa de 5,00% Não conceder desconto.	88701-470	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
		Data de Emissão 01/11/2024	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3078/462411	
		Nosso Número 7146-4	

Dados do Pagador		
Nome do pagador INSTITUTO MARIA SCHITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSIN		Número do Documento 8127-01
Endereço RUA ADÉLIA AMARAL E SOUZA, 598		
Bairro / Distrito CENTRO		
Município BOM JARDIM DA SERRA		
Mensagem Pagador	UF SC	CEP 88640-000

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 00714.640018 1 99070000054000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB		Vencimento 21/11/2024	
Beneficiário ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS LTDA		Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3078/462411	
Data do documento 01/11/2024	N. documento 8127-01	Espécie DM	Aceite N
Data processamento 01/11/2024		Nosso número 7146-4	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 22/11/2024 Juros 0,07%/dia A partir 22/11/2024 multa de 5,00% Não conceder desconto.		Valor documento 540,00	
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3078 SICOOB CREDIVALE/SC		(-) Desconto / Abatimento	
Pagador INSTITUTO MARIA SCHITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSIN RUA ADÉLIA AMARAL E SOUZA, 598 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC		(-) Outras deduções	
Beneficiário Final		(+/-) Valor cobrado	
28.700.530/0009-19		(+/-) Outros acréscimos	
88640-000		(-) Valor cobrado	



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

NFS-E



PREFEITURA DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

PÁGINA
Nº 232

NOTA FISCAL
0004463
NÚMERO RPS
DATA DE EMISSÃO NOTA
01/11/2024 09:30:31
DATA DO FATO GERADOR
01/11/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR
ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS LTDA
NOME FANTASIA PRESTADOR
ELOPRINT
ENDEREÇO
RUA ALDO HULSE, Nº 25, RECIFE, TUBARÃO SC, 88701470
COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ
31.887.179/0001-74
SIMPLES NACIONAL
SIM
INSC. MUNICIPAL
74616
INSC. ESTADUAL
TELEFONE
(48) 3626-8
E-MAIL
CONTATO@ELOPRINTCOPIADORAS.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
28.700.530/0009-19
INSC. MUNICIPAL
INSC. ESTADUAL
TELEFONE
E-MAIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
un	3000	CÓPIAS E IMPRESSÕES XEROGRÁFICAS A4		180,00
un	3000	CÓPIAS E IMPRESSÕES XEROGRÁFICAS A4	0,06	180,00
un	3000	CÓPIAS E IMPRESSÕES XEROGRÁFICAS A4 REFERENTE LOCAÇÃO DE OUTUBRO/2024 - CONFORME CONTRATO 09/2023	0,06	180,00

OBSERVAÇÕES

										TOTAL GERAL	540,00	
IMPOSTOS FEDERAIS										IMPOSTOS MUNICIPAIS		VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS				
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,2003 %	540,00	22,68			540,00	

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 1402 - CNAE: 9511-8/00 - ASSISTÊNCIA TÉCNICA.

DESCONTOS / DEDUÇÕES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO BOM JARDIM DA SERRA - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 72,63 (13.45%)
--	---	---	---

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 18596c421bd96482020a1c9b2449b8af
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - cdf8810a59fe14982a56c994e20daf7a

Recebi(emos) de **ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0004463**.

Data do Recebimento

Identificação e assinatura do receptor

Sonia M. Guedes
Sonia M. Guedes
Auxiliar Administrativa
HMACA-IMAS

NÚMERO NOTA FISCAL
0004463

Recebido 07-14-2024

ELOPRINT

(48)3626-8630

Data: 29/10/2024 15:20

CNPJ:31887179000174

Data 03/12/2024 Hora 17:27

Venda: 8127

PÁGINA
Nº 233

Nome: (322) INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO

Documento: 28700530000919

Endereço: Rua Adélia Amaral e Souza - 598 - CENTRO - Bom Jardim da Serra - SC - (49)3232-0277

Caixa: 1

Observação:

Forma de Pagamento	Desc/Acresc	Total
1x	0,00	540,00
		540,00

Parcela	Vencimento	Valor
01/01	21/11/2024	540,00

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
(36) CÓPIAS E IMPRESSÕES XEROGRÁFICAS A4	3.000,	0,06	0,00	180,00

Itens 9.000,

*Recebi as mercadorias constantes neste contrato de venda

Sub-Total 540,00

Desc/Acresc 0,00

TOTAL 540,00

Cliente : _____

ELOPRINT

(48)3626-8630

Data: 29/10/2024 15:20

CNPJ:31887179000174

Data 03/12/2024 Hora 17:27

Venda: 8127

Nome: (322) INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO

Documento: 28700530000919

Endereço: Rua Adélia Amaral e Souza - 598 - CENTRO - Bom Jardim da Serra - SC - (49)3232-0277

Caixa: 1

Observação:

Forma de Pagamento	Desc/Acresc	Total
1x	0,00	540,00
		540,00

Parcela	Vencimento	Valor
01/01	21/11/2024	540,00

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
(36) CÓPIAS E IMPRESSÕES XEROGRÁFICAS A4	3.000,	0,06	0,00	180,00

Itens 9.000,

*Recebi as mercadorias constantes neste contrato de venda

Sub-Total 540,00

Desc/Acresc 0,00

TOTAL 540,00

Cliente : _____

PÁGINA
Nº 234PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 31.887.179/0001-74
Certidão nº: 82719540/2024
Expedição: 29/11/2024, às 09:31:32
Validade: 28/05/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **31.887.179/0001-74**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho. No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais. A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>). Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

PÁGINA
Nº 235

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

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

Nome: **ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS LTDA**
CNPJ: **31.887.179/0001-74**

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 10:03:54 do dia 29/11/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/05/2025.

Código de controle da certidão: **F640.7C20.5A94.C429**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PÁG 11

236

Voltar

Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 31.887.179/0001-74
Razão Social: ELON DAS NEVES DALMOLIN 00926546902
Endereço: RUA JOAO ADOLFO CORREA 3735 / PASSAGEM / TUBARAO / SC / 88706-501

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

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

Validade: 12/11/2024 a 11/12/2024

Certificação Número: 2024111302295121764600

Informação obtida em 29/11/2024 09:35:09

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

PÁGINA
Nº 237

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS LTDA**
CNPJ/CPF: **31.887.179/0001-74**

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **240140376549786**
Data de emissão: **29/11/2024 09:34:01**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **28/05/2025**

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

Este documento foi assinado digitalmente
Impresso em: 29/11/2024 09:34:00

Assinado por SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - CNPJ: 82.951.310/0001-56 - Data/Hora: 29/11/2024

Escrita Fiscal (https://morrodafumaca.atende.net/autoatendimento/servicos/nfse)
Relatório
Nota Fiscal Eletrônica (https://morrodafumaca.atende.net/autoatendimento/servicos/nfse/citacao-de-acesso/detalhar/1) LOGIN

PÁGINA
Nº 238

1 de 1



PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRO DA FUMAÇA/SC

Secretaria do Sistema Econômico

Rua 20 De Maio - 100 Edifício San Valentin - Centro - 88830

CNPJ 83.000.323/0001-02

Fone: (48) 3434-6100

morrodafumaca.atende.net

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DO CONTRIB

CONTRIBUINTE

Nome/Razão:	256803 - ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS EIRELI
CNPJ/CPF:	31.887.179/0001-74
Endereço:	RUA Aldo Hulse - 25 SALA 02
Bairro:	RECIFE
Cidade: Tubarão	

FINALIDADE

Certidão de Débito - Contribuinte

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

VENCIMENTO

Data de Emissão	29/11/2024	Data de Validade	90 dias
-----------------	------------	------------------	---------

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal de cobrar as dívidas que venham a ser inscritas em nome do contribuinte abaixo identificado CERTIFICO que, em nome de ELOPRINT ALUGUEL, não existem, em aberto, débitos de tributos municipais.

Morro

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020241118140809378762150
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$132,94
TARIFA: R\$0,00
DATA: 18/11/2024 - 13:43:44
COD PRODUTO: bed06bd723bc474b9e5240f56647fc36
DEVEDOR: ARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
CNPJ DO DEVEDOR: 28.***.***/*-61

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 18/11/2024 - 13:43:45

DOCUMENTO: 111805
AUTENTICACAO SISBB: F.COF.ECE.790.342.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.

PÁGINA
Nº

248



PÁGINA
Nº 249

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador: 28.700.530
 Nome/Razão Social do Empregador: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

Núm. de Pág.: 1
 Identificador: 0124111338099810-8
 Tag: CLAUDIA TEREZINHA
 Pagar este documento até: 22/11/2024 às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher: 132,94

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
11/2024	1	0,00	132,94	0,00	0,00	132,94
Total Geral:		0,00	132,94	0,00	0,00	132,94

Data de geração da Guia: 13/11/2024 às 13:30:07 - Página 1/1
 O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO



PIX Copia e Cola:

640210102122690014br.gov.bcb.pix2506p18-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/74ee1402240e4019b2f63260e41f3bb520400053039965602BR5923CALXA ECOMONIG FEDERAL60098raatLia6207090J***63046266

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/74ee1402240e4019b2f63260e41f3bb

FFSBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.21
0540100540 SEGUNDA VIA 0001

PÁGINA
Nº 230

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

=====

FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO M S D E ASSIST.
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0360-3 - LAGES-CTO
CONTA: 121.876-0

FAVORECIDO: SERTES EMPREENDIMENTOS LTDA
CPF/CNPJ: 13.824.318/0001-39
VALOR: R\$ 150,00
DEBITO EM: 18/11/2024

=====

DOCUMENTO: 111806
AUTENTICACAO SISBB: A.05F.F8F.A85.6B2.24A

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES

Secretaria Municipal da Administração e Fazenda

PÁGINA Nº 251

Número do RPS	Número da nota
	403
Data da emissão da nota	
29/10/2024 10:30:44	
Data do fato gerador	
29/10/2024 10:30:44	
Código de verificação	
RBOHEQ26U	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: SERTES EMPREENDIMENTOS LTDA
 CPF/CNPJ: 13.824.318/0001-39 Inscrição municipal:
 Endereço: AV BELIZARIO RAMOS Número: 2568 Bairro: CENTRO CEP: 88501-192
 Complemento: AP/E: SALA 01
 Município: Lages UF: SC
 E-mail: liliamrubia@hotmail.com Site:
 Inscrição estadual:
 Telefone: (49) 3222-3636
 Celular: (49) 9951-5669

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 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 Telephone:
 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços mensais de medicina do trabalho. REF OUTUBRO 2024 Contrato nº 03.2024 HMACA- IMAS .	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
	150,0000	1,0000	150,0000	150,00x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	20/11/2024	A prazo	150,00				

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\$ 150,00			Valor líquido = R\$ 150,00		

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

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	150,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

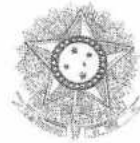
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 0%
 Situação desta NFS-e: Normal
 PAGAMENTO VIA TRANSFERÊNCIA
 CNPJ 13824318000139
 BRADESCO
 AG 360 C/C 121876-0
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 20,18 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 3,12 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Sonia M. Guedes
 Auxiliar Administrativa
 HMACA-IMAS

Recebido 29-10-2024



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

PÁGINA
Nº 252

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SERTES EMPREENDIMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 13.824.318/0001-39
Certidão nº: 67860037/2024
Expedição: 03/10/2024, às 12:44:37
Validade: 01/04/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SERTES EMPREENDIMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **13.824.318/0001-39**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho. No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais. A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>). Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LAGES
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Data: 01/11/2024 12h04min

Número
58689Validade
01/12/2024

PÁGINA
Nº 253

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

SERTES EMPREENDIMENTOS LTDA CNPJ: 13824318000139

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

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

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

Esta certidão NÃO É VALIDA para comprovar:

A quitação de tributos devidos mensalmente e declarados na Declaração Anual de Simples Nacional (DASN) e no Programa Gerador de Documento de Arrecadação do Simples Nacional (PGDAS-D) pelo contribuintes optantes pelo Simples Nacional.

Código de Controle

CWUDXOMTH2R6ML21

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

Lages (SC), 01 de Novembro de 2024

Voltar

Imprimir

PÁGINA
Nº 259**CAIXA**
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade do
FGTS - CRF**

Inscrição: 13.824.318/0001-39
Razão Social: SERTES EMPREENDIMENTOS LTDA
Endereço: AV BELISARIO RAMOS 2568 CASA / CENTRO / LAGES / SC / 88508-100

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

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

Validade: 20/11/2024 a 19/12/2024

Certificação Número: 2024112002071850786211

Informação obtida em 26/11/2024 09:55:07

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

PÁGINA
Nº 255

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **SERTES EMPREENDIMENTOS LTDA**
CNPJ/CPF: **13.824.318/0001-39**

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **240140372669949**
Data de emissão: **26/11/2024 12:20:35**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **25/05/2025**

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

Este documento foi assinado digitalmente
Impresso em: 26/11/2024 12:20:34

Assinado por SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - CNPJ: 82.951.310/0001-56 - Data/Hora: 26/11/2024

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 85860000011-0 91630385243-0
24071624319-0 74575999304-6
Data do pagamento 18/11/2024
Numero do Documento 07.16.24319.7457599-9
Valor Total 1.191,63

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 111807
AUTENTICACAO SISBB: 0.834.145.AC1.2A7.8F5

PÁGIA
Nº 256



Receita Federal

PÁGINA
Nº 257

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
28.700.530/0001-61

Razão Social
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

Período de Apuração
Outubro/2024

Data de Vencimento
19/11/2024

Número do Documento
07.16.24319.7457599-9

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000281235068

Pagar este documento até
19/11/2024

Valor Total do Documento
1.191,63

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	1.191,63			1.191,63
07	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024				
Totais		1.191,63			1.191,63

SENA (Versão:5.2.0)

Página: 1/1

14/11/2024 08:29:55

85860000011 0 91630385243 0 24071624319 0 74575999304 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000011 0 91630385243 0 24071624319 0 74575999304 6



CNPJ: 28.700.530/0001-61
Número: 07.16.24319.7457599-9
Pagar até: 19/11/2024
Valor: 1.191,63

Pague com o PIX



PDF.js viewer
 Empresa: 9 - INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN
 CNPJ: 28.700.530/0009-19
 Competência: 09/2024
 Complemento de cálculo: Todos
 Rubrica: 999

blob:https://onvio.com.br/9a1f5f4e-308c-43a3-9e21-0c4f29fcaec2

Página: 1/1
 Emissão: 12/11/2024
 Horas: 14:08:25

PÁGINA
 Nº 258

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Complemento de cálculo: Comp 09/2024 - Data pagto 09/10/2024 - Lançamento							
999 - IMPOSTO DE RENDA							
Empregados							
225	ATALITA WEISS MARTINS	09/2024	66,77	15,00	D	Valor	
199	ELIZABETE ANTUNES DE OLIVEIRA	09/2024	123,65	15,00	D	Valor	
214	GESSICA APARECIDA DE ASSUNÇÃO	09/2024	174,35	22,50	D	Valor	
248	LETICIA PADILHA OLIVEIRA	09/2024	206,90	22,50	D	Valor	
247	NATALIA NESTOR DE MORAIS	09/2024	206,90	22,50	D	Valor	
245	PATRICIA DE OLIVEIRA EUGENIO	09/2024	206,16	22,50	D	Valor	
240	RITA LUANNA RODRIGUES OLIVEIRA	09/2024	206,90	22,50	D	Valor	
	Total da Rubrica:		1.191,63	142,50			
	Total da empresa:		1.191,63	142,50			
	Total da empresa:		1.191,63	142,50			

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 85830000008-4 51610385243-1
24071624319-0 74552816908-9
Data do pagamento 18/11/2024
Numero do Documento 07.16.24319.7455281-6
Valor Total 851,61

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 111808
AUTENTICACAO SISBB: B.846.E23.A82.14F.DDB

PÁGINA
Nº 259



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

PÁGINA Nº 260

CNPJ: 28.700.530/0001-61

Razão Social: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

Período de Apuração: Outubro/2024

Data de Vencimento: 19/11/2024

Número do Documento: 07.16.24319.7455281-6

Pagar este documento até: 19/11/2024

Observações: Nº Recibo Declaração: 50000281235068

Valor Total do Documento: 851,61

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR. PREV. DESCONTA. SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	851,61			851,61
01	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
PA: 10/2024 Vencimento: 19/11/2024					
Totais		851,61			851,61

SENDA (Versão: 5.2.0)

Página: 1 / 1

14/11/2024 08:29:10

85830000008 4 51610385243 1 24071624319 0 74552816908 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000008 4 51610385243 1 24071624319 0 74552816908 9



CNPJ: 28.700.530/0001-61
Número: 07.16.24319.7455281-6
Pagar até: 19/11/2024
Valor: 851,61

Pague com o PIX



CNPJ: 28.700.530/0009-19

Cálculo: Complementar

Competência: 10/2024

Complemento: Todos

Emissão: 12/11/2024

Horas: 14:07:48

PÁGINA
Nº 261

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
Comp 10/2024 - Data complemento 30/10/2024 - Rescisão							
EMPREGADOS							
248	LETICIA PADILHA OLIVEIRA	657,08	0,00	0,00	0,00	7,50	49,28
Comp 10/2024 - Data pagto 10/11/2024 - Lançamento							
EMPREGADOS							
225	ATALITA WEISS MARTINS	1.205,00	0,00	0,00	0,00	9,27	139,49
199	ELIZABETE ANTUNES DE OLIVEIRA	1.205,00	0,00	0,00	0,00	9,27	139,80
214	GESSICA APARECIDA DE ASSUNÇÃO	934,00	0,00	0,00	0,00	10,52	130,76
247	NATALIA NESTOR DE MORAIS	934,00	0,00	0,00	0,00	10,52	130,76
245	PATRICIA DE OLIVEIRA EUGENIO	934,00	0,00	0,00	0,00	10,52	130,76
240	RITA LUANNA RODRIGUES OLIVEIRA	934,00	0,00	0,00	0,00	10,52	130,76
	Total:	6.803,08	0,00	0,00	0,00	0,00	851,61
Empregados:	7						
Contribuintes:	0						
Total:	7						0,00
							851,61

Resumo Geral das bases de INSS

Total	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
	6.803,08	0,00	851,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	851,61

FRISSE - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.21
0540100540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

PÁGINA
Nº 262

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 85850000000-2 96900385243-6
24071624319-0 94343090048-2
Data do pagamento 18/11/2024
Numero do Documento 07.16.24319.9434309-0
Valor Total 96,90

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 111809
AUTENTICACAO SISBB: F.5E4.D0C.6C5.6C6.CDF

PÁGINA
Nº 263



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
28.700.530/0001-61

Razão Social
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

Período de Apuração
Outubro/2024

Data de Vencimento
19/11/2024

Número do Documento
07.16.24319.9434309-0

Pagar este documento até
19/11/2024

Valor Total do Documento
96,90

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000281552323

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	15,10			15,10
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	81,80			81,80
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024				
Totais		96,90			96,90

SEND A (Versão:5.2.0)

Página: 1/1

14/11/2024 16:03:38

85850000000 2 96900385243 6 24071624319 0 94343090048 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

85850000000 2 96900385243 6 24071624319 0 94343090048 2

CNPJ: 28.700.530/0001-61
Número: 07.16.24319.9434309-0
Pagar até: 19/11/2024
Valor: 96,90



PÁGINA
 Nº 269

ACOMPANHAMENTO DE ENTRADAS

Código	Data	Nota Série	Espécie	Código Fornecedor	CFOP	AC. UF	Valor Contábil	Tipo	Base Cálculo	Aliq.	Valor	ISENTAS	Outras
5842	03/10/2024	3 u	44	561 MARIA CLAUDIA CLINICA ME	1-933	290 SC	1.200,00	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
5840	13/10/2024	12 u	44	560 HDELFINO NUNES SERVICOS	1-933	290 SC	8.400,00	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
5866	11/10/2024	27 u	44	514 EWA CONSTRUÇOES	1-933	119 SC	575,00	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
5843	03/10/2024	31 u	44	544 MATHEUS COSTA SERVICOS	1-933	290 SC	10.400,00	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
5841	01/10/2024	32 u	44	460 YADIRA VELOZ GOMEZ	1-933	290 SC	14.600,00	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
5844	02/10/2024	59 u	44	477 W N DA SILVA SERVICOS	1-933	290 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
5869	30/10/2024	67 u	44	563 55.124.673 JONATHAN BARA	1-933	119 SC	90,00	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
5838	02/10/2024	78 u	44	489 DUARTE SERVICOS E SAUDE	1-933	290 SC	26.600,00	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
5836	01/10/2024	79 u	44	392 BRUNO BELTRAME MEDEIRO	1-933	290 SC	4.800,00	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
5835	03/10/2024	95 u	44	417 MARCELO PINTO ANTUNES E	1-933	290 SC	3.600,00	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
5839	01/10/2024	180 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
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5837	01/10/2024	181 u	44	498 MG SERVIÇOS MEDICOS LTC	1-933	290 SC	2.400,00	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
5860	01/10/2024	328 u	44	376 MEDIC-HELP COMERCIO AT	1-933	119 SC	2.980,00	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
5848	08/10/2024	918 u	44	63 TJM ASSESSORIA EMPRESAR	1-933	119 SC	537,50	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
5859	01/10/2024	1010 u	44	260 OLIMPIERRI MALLMANN SOC	1-933	119 SC	3.500,00	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
5858	02/10/2024	1874 u	44	466 CML VACARIA LABORATORIC	2-933	119 RS	249,33	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	249,33	4,65	11,59	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5857	01/10/2024	1931 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
5851	04/10/2024	3374 u	44	8 KLZ - SERVIÇOS CONTABEIS	1-933	119 SC	3.000,00	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
5865	10/10/2024	4424 u	44	87 ELON DAS NEVES DALMOLIN	1-933	119 SC	558,30	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
5862	03/10/2024	4724 u	44	482 CURITIBA ESTERILIZACAO D	1-933	119 SC	32,87	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
5861	03/10/2024	4725 u	44	482 CURITIBA ESTERILIZACAO D	1-933	119 SC	1.509,88	IRRF	1.509,88	1,00	15,10	0,00	0,00
								ISS Ret	1.509,88	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	1.509,88	4,65	70,21	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5868	09/10/2024	50826 u	44	422 DEDETIZADORA BARROS LTI	1-933	119 SC	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
								INSS-RE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5864	01/10/2024	73981 u	44	483 CENTRO DE INTEGRAÇÃO E	1-933	119 SC	240,00	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

ACOMPANHAMENTO DE ENTRADAS

PÁGINA
 Nº 265

Código	Data	Nota Série	Espécie	Código Fornecedor	CFOP	AC. UF	Valor Contábil	Tipo	Base Cálculo	Aliq.	Valor	Isentas	Outras
5853	01/10/2024	494085 u	44	513 BIONEXO S.A.	2-933	119 SP	800,00	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
5852	03/10/2024	4948123 u	44	406 UNIFIQUE TELECOMUNICAÇ	1-933	119 SC	170,00	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
5853	03/10/2024	8455773 u	44	406 UNIFIQUE TELECOMUNICAÇ	1-933	119 SC	59,90	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
Total Série							93.857,28	IRRF	1.509,88		15,10	0,00	0,00
								ISS Ret	1.509,88		0,00	0,00	0,00
								CRF	1.759,21		81,80	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00		0,00	0,00	0,00
Total Geral							93.857,28	IRRF	1.509,88		15,10	0,00	0,00
								ISS Ret	1.509,88		0,00	0,00	0,00
								CRF	1.759,21		81,80	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00		0,00	0,00	0,00

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 85820000073-2 59290385243-1
24071624319-0 74533331175-7
Data do pagamento 18/11/2024
Numero do Documento 07.16.24319.7453333-1
Valor Total 7.359,29

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 111810
AUTENTICACAO SISBB: D.37E.90E.10F.DC7.7B5

PÁGINA
Nº 266



Receita Federal

PÁGINA
Nº *267*
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
28.700.530/0001-61

Razão Social
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

Período de Apuração
Outubro/2024

Data de Vencimento
19/11/2024

Número do Documento
07.16.24319.7453333-1

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000281235068

Pagar este documento até
19/11/2024

Valor Total do Documento
7.359,29

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	7.359,29			7.359,29
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024				
Totais		7.359,29			7.359,29

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1/1

14/11/2024 08:28:34

85820000073 2 59290385243 1 24071624319 0 74533331175 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000073 2 59290385243 1 24071624319 0 74533331175 7



CNPJ: 28.700.530/0001-61
Número: 07.16.24319.7453333-1
Pagar até: 19/11/2024
Valor: 7.359,29

Pague com o PIX



RELAÇÃO DE BASES DO INSS

PÁGINA
 Nº 268

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor	
EMPREGADOS								
241	ADRIANO DAMACENO	2.695,24	0,00	0,00	0,00	8,25	222,24	
236	ALBERTINA MARIA DA CONCEICAO	2.123,15	0,00	0,00	0,00	8,00	169,90	
229	ANA MARA RODRIGUES GUEDES	2.738,35	0,00	0,00	0,00	8,46	227,42	
202	ANA PAULA COSTA BELCAMINO	2.544,58	0,00	0,00	0,00	8,89	207,83	
225	ATALITA WEISS MARTINS	2.496,47	0,00	0,00	0,00	8,15	203,50	
244	BEATRIZ WEISS MARTINS	1.278,03	0,00	0,00	0,00	7,50	95,85	
250	CLAUDIA TEREZINHA ASSUNCAO FRIEDRICH	2.759,10	0,00	0,00	0,00	8,33	229,91	
243	DANIELE VELHO DA SILVA	2.822,68	0,00	0,00	0,00	8,42	237,54	
249	DEYSE DE FATIMA PEREIRA	2.126,80	0,00	0,00	0,00	8,00	170,23	
199	ELIZABETE ANTUNES DE OLIVEIRA	3.301,28	0,00	0,00	0,00	8,94	294,97	
214	GESSICA APARECIDA DE ASSUNÇÃO	5.627,59	0,00	0,00	0,00	10,78	606,67	
239	JAILSON RODRIGUES	4.272,64	0,00	0,00	0,00	9,76	416,98	
251	JAYLHANNE MARTINS MARIANO	5.056,73	0,00	0,00	0,00	10,15	503,70	
222	JOSE BENJAMIN DA SILVA	2.133,18	0,00	0,00	0,00	8,01	170,80	
196	JULIO JUNIOR DIAS	2.822,68	0,00	0,00	0,00	8,42	237,54	
248	LETICIA PADILHA OLIVEIRA	1.136,13	0,00	0,00	0,00	7,50	85,20	
193	LUCIANA PEREIRA	6.032,43	0,00	0,00	0,00	11,00	663,35	
198	LUIZ ROBERTO DE LIMA	2.143,06	0,00	0,00	0,00	8,01	171,69	
247	NATALIA NESTOR DE MORAIS	4.685,11	0,00	0,00	0,00	10,13	474,73	
192	PATRICIA ALVES DA COSTA	2.737,72	0,00	0,00	0,00	8,30	227,34	
245	PATRICIA DE OLIVEIRA EUGENIO	4.272,64	0,00	0,00	0,00	9,76	416,98	
240	RITA LUANNA RODRIGUES OLIVEIRA	3.616,96	0,00	0,00	0,00	9,20	332,85	
213	ROSEMERI DE MACEDO	3.319,68	0,00	0,00	0,00	8,95	297,18	
223	RUBIA OLIVEIRA ROTTINI	2.613,71	0,00	0,00	0,00	8,19	214,05	
204	SONIA MARA GUEDES	3.419,44	0,00	0,00	0,00	9,04	309,15	
208	ZENIR DE AGUIDA	2.143,06	0,00	0,00	0,00	8,01	171,69	
	Empregados:	26						
	Contribuintes:	0						
	Total:	26						
			Total:	80.918,44	0,00	0,00	0,00	7.359,29
			Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			Total:	80.918,44	0,00	0,00	0,00	7.359,29

Resumo Geral das bases de INSS

Total	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
	80.918,44	0,00	7.359,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.359,29

054000540 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.21
054000540 * SEGUNDA VIA 0001

<https://autoatendimento.bb.com.br/apf-apj-sol-comprovantes>

PÁGIN
Nº 269

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 85840000019-1 85480385243-6
24071624319-0 74564920655-4
Data do pagamento 18/11/2024
Numero do Documento 07.16.24319.7456492-0
Valor Total 1.985,48

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 111811
AUTENTICACAO SISBB: 8.011.718.DFF.9AA.889

PÁGINA
Nº 270



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 28.700.530/0001-61	Razão Social INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI		
Período de Apuração Outubro/2024	Data de Vencimento 19/11/2024	Número do Documento 07.16.24319.7456492-0	
Observações Nº Recibo Declaração: 50000281235068			Pagar este documento até 19/11/2024
			Valor Total do Documento 1.985,48

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0501	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	1.985,48			1.985,48
07	IRRF - RD TRB ASSAL PAIS/AUS NO EXT A SERV PAIS PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024				
Totais		1.985,48			1.985,48

SEND A (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 1

14/11/2024 08:29:33

85840000019 1 85480385243 6 24071624319 0 74564920655 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000019 1 85480385243 6 24071624319 0 74564920655 4



CNPJ: 28.700.530/0001-61
 Número: 07.16.24319.7456492-0
 Pagar até: 19/11/2024
 Valor: 1.985,48

Pague com o PIX



RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Empregados	Nome do empregado	Período	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Dedução Simplificada	Taxa	Dedução	Valor IRRF
241	ADRIANO DAMACENO	01/10/2024 a 31/10/2024	Mensal 09/24	2.811,02	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
236	ALBERTINA MARIA DA CONCEICAO		Mensal 09/24	2.133,10	170,79	568,77	3	0,00	0,00	0,00	0,00
229	ANA MARA RODRIGUES GUEDES		Mensal 09/24	2.143,06	171,69	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
229	ANA MARA RODRIGUES GUEDES		Férias	2.857,41	241,70	0,00	0	0,00	7,50	169,44	26,74
202	ANA PAULA COSTA BELCAMINO		Mensal 09/24	514,31	51,72	379,18	2	0,00	0,00	0,00	0,00
225	ATALITA WEISS MARTINS		Mensal 09/24	2.436,74	198,12	379,18	2	0,00	15,00	381,44	0,00
225	ATALITA WEISS MARTINS		Compl. 09/24	1.205,00	139,80	0,00	0	0,00	15,00	381,44	66,77
244	BEATRIZ WEISS MARTINS		Mensal 09/24	1.287,99	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
250	CLAUDIA TEREZINHA ASSUNCAO FRIEDR		Mensal 09/24	2.618,45	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
243	DANIELE VEILHO DA SILVA		Mensal 09/24	2.588,37	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
249	DEYSE DE FATIMA PEREIRA		Mensal 09/24	2.170,99	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
199	ELIZABETE ANTUNES DE OLIVEIRA		Mensal 09/24	2.558,52	209,08	0,00	0	0,00	15,00	381,44	7,11
199	ELIZABETE ANTUNES DE OLIVEIRA		Compl. 09/24	1.205,00	139,80	0,00	0	0,00	15,00	381,44	123,65
214	GESSICA APARECIDA DE ASSUNCAO		Mensal 09/24	5.604,38	603,42	189,59	1	0,00	27,50	896,00	473,67
214	GESSICA APARECIDA DE ASSUNCAO		Compl. 09/24	934,00	130,76	0,00	0	0,00	22,50	662,77	174,35
239	JAILSON RODRIGUES		Mensal 09/24	4.272,64	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	174,74
222	JOSE BENDAMINI DA SILVA		Mensal 09/24	2.143,06	171,69	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
196	JULIO JUNIOR DIAS		Mensal 09/24	2.797,96	234,57	0,00	0	0,00	7,50	169,44	22,81
248	LETICIA PADILHA OLIVEIRA		Mensal 09/24	4.262,68	0,00	0,00	0	564,80	22,50	662,77	172,50
248	LETICIA PADILHA OLIVEIRA		Compl. 09/24	934,00	0,00	0,00	0	0,00	22,50	662,77	206,90
248	LETICIA PADILHA OLIVEIRA		Resíduo Comp	934,00	0,00	0,00	0	0,00	27,50	896,00	170,59
193	LUCIANA PEREIRA		Mensal 09/24	1.136,13	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
193	LUCIANA PEREIRA		Férias	2.872,65	396,57	189,59	1	0,00	7,50	169,44	0,00
198	LUIZ ROBERTO DE LIMA		Mensal 09/24	1.860,05	93,00	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
247	NATALIA NESTOR DE MORAIS		Mensal 09/24	2.143,06	171,69	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
247	NATALIA NESTOR DE MORAIS		Mensal 09/24	4.272,64	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	174,74
192	PATRICIA ALVES DA COSTA		Compl. 09/24	934,00	0,00	0,00	0	0,00	22,50	662,77	206,90
192	PATRICIA ALVES DA COSTA		Mensal 09/24	2.543,50	214,22	0,00	0	0,00	7,50	169,44	0,00
192	PATRICIA ALVES DA COSTA		Férias	0,90	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
245	PATRICIA DE OLIVEIRA EUGENIO		Mensal 09/24	4.330,93	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
245	PATRICIA DE OLIVEIRA EUGENIO		Compl. 09/24	934,00	0,00	0,00	0	564,80	27,50	896,00	190,38
240	RITA LUANNA RODRIGUES OLIVEIRA		Mensal 09/24	5.604,38	603,42	0,00	0	0,00	22,50	662,77	206,16
240	RITA LUANNA RODRIGUES OLIVEIRA		Compl. 09/24	934,00	0,00	0,00	0	0,00	27,50	896,00	493,26
213	ROSEMERI DE MACEDO		Mensal 09/24	2.789,70	233,58	0,00	0	0,00	7,50	169,44	22,27
223	RUBIA OLIVEIRA ROTTINI		Mensal 09/24	2.811,02	236,14	189,59	1	0,00	7,50	169,44	0,00
204	SONIA MARA GUEDES		Mensal 09/24	3.419,44	309,15	189,59	1	0,00	15,00	381,44	56,67
208	ZENIR DE AGUIDA		Mensal 09/24	1.928,75	153,98	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:			86.927,83	4.924,17	2.464,67	0	0,00	0,00	0,00	3.177,11
	Total:			86.927,83	4.924,17	2.464,67	0	0,00	0,00	0,00	3.177,11

Empregados: 37 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 86.927,83 4.924,17 2.464,67 3.177,11

Total Geral: 25 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 86.927,83 4.924,17 2.464,67 3.177,11

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Dedução Simplificada	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Resumo Geral IRRF										
Todos	09/2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 09/2024	0,00	1.421.830,23	0,00	0,00	0,00	1.421.830,23	0,00	0,00	0,00
0588	Mensal 09/2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			1.421.830,23	0,00	0,00	0,00	1.421.830,23	0,00	0,00	0,00

PÁGINA
Nº 272

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020241118165525121161917
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$6.411,74
TARIFA: R\$0,00
DATA: 18/11/2024 - 14:30:25
COD PRODUTO: dfab6232451f4482a8dcdec9fc195f2d
DEVEDOR: ARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
CNPJ DO DEVEDOR: 28.***.***/*-61

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 18/11/2024 - 14:30:26

DOCUMENTO: 111812
AUTENTICACAO SISBB: F.BC4.FDF.ECB.2D6.3C7

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.

PÁGINA
Nº 273



CPF/CNPJ do Empregador: 28.700.530
 Nome/Razão Social do Empregador: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

Núm. de Pág.: 1
 Identificador: 0124111438238435-0
 Tag: BOM JARDIM

Pagar este documento até
19/11/2024
 às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a receber
6.411,74

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
10/2024	25	6.411,74	0,00	0,00	0,00	6.411,74
Total Geral:		6.411,74	0,00	0,00	0,00	6.411,74

Data de geração da Guia: 14/11/2024 às 09:24:45 - Página 1/1
 O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO



PIX Cópia e Cola:

0020101012209063@br.gov.br;psx2540p1z-gzende.enixa.gov.br/ap1/v2/posbr/c31bf6c11a78-df4a759f8010e1040452040005503986580288592/CAIXA_ECONOMICA_FEDERAL6008endf515a62010563**43645697

Payload Location:

0124111438238435-0/ap1/v2/posbr/c31bf6c11a78-df4a759f8010e1040452040005503986580288592/012016404



Detalhe da Guia a Ser Emitida

Empregador: 28.700.530 Nome Empregador: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 Vencimento da Guia: 19/11/2024 Total Parcelado: 0,00 Qtd. Trabalhadores FGTS: 25 Origem: Gestão de Guias
 Total da Guia (FGTS): 6.411,74

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 28.700.530/0009-19		Tomador: Sem Tomador												
Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matricula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total	
10/2024		ADRIANO DAMACENO	7451	032.149.709-53	101	19/11/2024	Mensal	2.895,24	215,61	0,00	0,00	0,00	215,61	
10/2024		ALBERTINA MARIA DA CONCEICAO	6066	089.368.644-16	101	19/11/2024	Mensal	2.123,15	169,05	0,00	0,00	0,00	169,05	
10/2024		ANA MARA RODRIGUES GUEDES	5728	112.690.769-07	101	19/11/2024	Mensal	2.736,35	219,06	0,00	0,00	0,00	219,06	
10/2024		ANA PAULA COSTA BELCAMINO	3942	069.447.009-40	101	19/11/2024	Mensal	2.544,50	203,56	0,00	0,00	0,00	203,56	
10/2024		ATALITA WEISS MARTINS	5157	076.997.819-67	101	19/11/2024	Mensal	2.495,47	199,71	0,00	0,00	0,00	199,71	
10/2024		BEATRIZ WEISS MARTINS	9869	137.016.339-77	103	19/11/2024	Mensal	1.278,03	25,26	0,00	0,00	0,00	25,26	
10/2024		CLAUDIA TEREZINHA ASSUNCAO FREDRIC	113448	995.304.320-00	101	19/11/2024	Mensal	3.759,10	220,72	0,00	0,00	0,00	220,72	
10/2024		DANIELE VELHO DA SILVA	9632	072.800.769-75	101	19/11/2024	Mensal	2.822,58	225,81	0,00	0,00	0,00	225,81	
10/2024		DEYSE DE FATIMA PEREIRA	113305	084.092.179-90	101	19/11/2024	Mensal	2.126,90	170,14	0,00	0,00	0,00	170,14	
10/2024		ELIZABETE ANTUNES DE OLIVEIRA	3470	025.090.279-10	101	19/11/2024	Mensal	3.301,28	264,10	0,00	0,00	0,00	264,10	
10/2024		GESSICA APARECIDA DE ASSUNCAO	4199	072.000.859-64	101	19/11/2024	Mensal	5.627,59	450,20	0,00	0,00	0,00	450,20	
10/2024		JAILSON RODRIGUES	7320	072.664.199-64	101	19/11/2024	Mensal	4.272,64	341,81	0,00	0,00	0,00	341,81	
10/2024		JAYLHANE MARTINS MARIANO	113971	139.127.154-83	101	19/11/2024	Mensal	5.056,73	404,53	0,00	0,00	0,00	404,53	
10/2024		JOSE BENJAMIN DA SILVA	4934	022.505.014-69	101	19/11/2024	Mensal	2.133,18	170,05	0,00	0,00	0,00	170,05	
10/2024		JULIO JUNIOR DIAS	3430	099.951.439-07	101	19/11/2024	Mensal	2.822,58	225,81	0,00	0,00	0,00	225,81	
10/2024		LUCIANA PEREIRA	3427	043.383.719-61	101	19/11/2024	Mensal	6.032,43	482,50	0,00	0,00	0,00	482,50	
10/2024		LUIZ ROBERTO DE LIMA	3406	377.406.129-15	101	19/11/2024	Mensal	2.143,06	171,44	0,00	0,00	0,00	171,44	
10/2024		NATALIA NESTOR DE MORAIS	8963	114.170.759-45	101	19/11/2024	Mensal	4.965,11	374,80	0,00	0,00	0,00	374,80	
10/2024		PATRICIA ALVES DA COSTA	3426	051.966.819-73	101	19/11/2024	Mensal	2.737,72	219,01	0,00	0,00	0,00	219,01	
10/2024		PATRICIA DE OLIVEIRA EUGENIO	9936	143.722.526-35	101	19/11/2024	Mensal	4.272,64	341,81	0,00	0,00	0,00	341,81	
10/2024		RITALUANNA RODRIGUES OLIVEIRA	7323	035.345.982-07	101	19/11/2024	Mensal	4.941,62	395,32	0,00	0,00	0,00	395,32	
10/2024		ROSEMERI DE MACEDO	4020	040.835.939-34	101	19/11/2024	Mensal	3.519,69	285,57	0,00	0,00	0,00	285,57	
10/2024		RUBIA OLIVEIRA ROTTINI	4959	088.198.709-17	101	19/11/2024	Mensal	2.613,71	209,09	0,00	0,00	0,00	209,09	
10/2024		SOMIA MARA GUEDES	3545	062.250.289-56	101	19/11/2024	Mensal	3.419,44	273,55	0,00	0,00	0,00	273,55	
10/2024		ZENIR DE AGUIDA	3903	594.060.209-63	101	19/11/2024	Mensal	2.143,06	171,44	0,00	0,00	0,00	171,44	
Total do Tomador								81.106,97	6.411,74	0,00	0,00	0,00	6.411,74	
Total do Estabelecimento 28.700.530/0009-19								81.106,97	6.411,74	0,00	0,00	0,00	6.411,74	
Total FGTS								81.106,97	6.411,74	0,00	0,00	0,00	6.411,74	

Todos os valores exibidos estão expressos em reais (R\$).

Relatório Emitido em: 14/11/2024 09:24:22 (Brasília).

Página 1 de 5

PÁGINA Nº 276



Empregador: 28.700.530 Nome Empregador: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
Vencimento da Guia: 19/11/2024 Total Parcelado:

Qtd. Trabalhadores FGTS: 25 Origem: Gestão de Guias
Total da Guia (FGTS): 6.411,74

Estabelecimento: 28.700.530/0009-19 Relação de Categorias

Comp. Aparentação	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
10/2024	101	24	79.828,94	6.366,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.366,18
10/2024	103	1	1.275,03	25,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,56
		Total FGTS	81.106,07	6.411,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.411,74

- Descrição das categorias:
- 101 - Empregado - Geral, incluindo o empregado público de administração acima ou abaixo contratado pelo CLT
 - 102 - Empregado - Trabalhador rural por tempo certo da Lei 7.787/2009
 - 103 - Empregado - Doméstico
 - 104 - Empregado - Doméstico
 - 105 - Empregado - Contrato a termo fixado nos termos da Lei 5.961/1998
 - 106 - Empregado - Contrato de Trabalho Intermitente - Contrato a termo certo da Lei 6.789/2004
 - 107 - Empregado - Contrato de Trabalho Intermitente - sem vínculo para contratação mensal de acordo com a Lei 12.974/2014
 - 108 - Empregado - Contrato de Trabalho Intermitente - sem vínculo para contratação mensal de acordo com a Lei 12.974/2014
 - 109 - Empregado - Contrato de Trabalho Intermitente - sem vínculo para contratação mensal de acordo com a Lei 12.974/2014
 - 110 - Empregado - Contrato de Trabalho Intermitente - sem vínculo para contratação mensal de acordo com a Lei 12.974/2014
 - 111 - Indefinidas - acordo paritário
 - 112 - Indefinidas - acordo paritário
 - 113 - Indefinidas - acordo paritário
 - 114 - Indefinidas - acordo paritário
 - 115 - Indefinidas - acordo paritário
 - 116 - Indefinidas - acordo paritário
 - 117 - Indefinidas - acordo paritário
 - 118 - Indefinidas - acordo paritário
 - 119 - Indefinidas - acordo paritário
 - 120 - Indefinidas - acordo paritário
 - 121 - Indefinidas - acordo paritário
 - 122 - Indefinidas - acordo paritário
 - 123 - Indefinidas - acordo paritário
 - 124 - Indefinidas - acordo paritário
 - 125 - Indefinidas - acordo paritário
 - 126 - Indefinidas - acordo paritário
 - 127 - Indefinidas - acordo paritário
 - 128 - Indefinidas - acordo paritário
 - 129 - Indefinidas - acordo paritário
 - 130 - Indefinidas - acordo paritário
 - 131 - Indefinidas - acordo paritário
 - 132 - Indefinidas - acordo paritário
 - 133 - Indefinidas - acordo paritário
 - 134 - Indefinidas - acordo paritário
 - 135 - Indefinidas - acordo paritário
 - 136 - Indefinidas - acordo paritário
 - 137 - Indefinidas - acordo paritário
 - 138 - Indefinidas - acordo paritário
 - 139 - Indefinidas - acordo paritário
 - 140 - Indefinidas - acordo paritário
 - 141 - Indefinidas - acordo paritário
 - 142 - Indefinidas - acordo paritário
 - 143 - Indefinidas - acordo paritário
 - 144 - Indefinidas - acordo paritário
 - 145 - Indefinidas - acordo paritário
 - 146 - Indefinidas - acordo paritário
 - 147 - Indefinidas - acordo paritário
 - 148 - Indefinidas - acordo paritário
 - 149 - Indefinidas - acordo paritário
 - 150 - Indefinidas - acordo paritário
 - 151 - Indefinidas - acordo paritário
 - 152 - Indefinidas - acordo paritário
 - 153 - Indefinidas - acordo paritário
 - 154 - Indefinidas - acordo paritário
 - 155 - Indefinidas - acordo paritário
 - 156 - Indefinidas - acordo paritário
 - 157 - Indefinidas - acordo paritário
 - 158 - Indefinidas - acordo paritário
 - 159 - Indefinidas - acordo paritário
 - 160 - Indefinidas - acordo paritário
 - 161 - Indefinidas - acordo paritário
 - 162 - Indefinidas - acordo paritário
 - 163 - Indefinidas - acordo paritário
 - 164 - Indefinidas - acordo paritário
 - 165 - Indefinidas - acordo paritário
 - 166 - Indefinidas - acordo paritário
 - 167 - Indefinidas - acordo paritário
 - 168 - Indefinidas - acordo paritário
 - 169 - Indefinidas - acordo paritário
 - 170 - Indefinidas - acordo paritário
 - 171 - Indefinidas - acordo paritário
 - 172 - Indefinidas - acordo paritário
 - 173 - Indefinidas - acordo paritário
 - 174 - Indefinidas - acordo paritário
 - 175 - Indefinidas - acordo paritário
 - 176 - Indefinidas - acordo paritário
 - 177 - Indefinidas - acordo paritário
 - 178 - Indefinidas - acordo paritário
 - 179 - Indefinidas - acordo paritário
 - 180 - Indefinidas - acordo paritário
 - 181 - Indefinidas - acordo paritário
 - 182 - Indefinidas - acordo paritário
 - 183 - Indefinidas - acordo paritário
 - 184 - Indefinidas - acordo paritário
 - 185 - Indefinidas - acordo paritário
 - 186 - Indefinidas - acordo paritário
 - 187 - Indefinidas - acordo paritário
 - 188 - Indefinidas - acordo paritário
 - 189 - Indefinidas - acordo paritário
 - 190 - Indefinidas - acordo paritário
 - 191 - Indefinidas - acordo paritário
 - 192 - Indefinidas - acordo paritário
 - 193 - Indefinidas - acordo paritário
 - 194 - Indefinidas - acordo paritário
 - 195 - Indefinidas - acordo paritário
 - 196 - Indefinidas - acordo paritário
 - 197 - Indefinidas - acordo paritário
 - 198 - Indefinidas - acordo paritário
 - 199 - Indefinidas - acordo paritário
 - 200 - Indefinidas - acordo paritário

Todos os valores exibidos estão expressos em reais (R\$).

PÁGINA
Nº 277



Detalhe da Guia a Ser Emitida

Empregador: 28.700.530 Nome Empregador: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
Vencimento da Guia: 19/11/2024

Qtd. Trabalhadores FGTS: 25 Origem: Gestão de Guias
Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 6.411,74

Relação de Estabelecimentos

Comp. Apuração	Estabelecimento	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatório na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
10/2024	28.700.530/0001-19	25	81.106,97	6.411,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.411,74
		Total FGTS	81.106,97	6.411,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.411,74

Todos os valores exibidos estão expressos em reais (R\$).

PÁGINA
Nº 278



Detalhe da Guia a Ser Emitida

Empregador: 28.700.530 Nome Empregador: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
Vencimento da Guia: 19/11/2024 Total Parcelado:

Qtd. Trabalhadores FGTS: 25 Origem: Gestão de Guias
0,00 Total da Guia (FGTS): 6.411,74

Estabelecimento: 28.700.530/0009-19

Relação de Tipos de Valor

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal no Guia	FGTS Rescisório no Guia	Ind. Compensatória no Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
10/2024	11 - FGTS mensal	24	79.474,24	0.357,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.267,61
10/2024	12 - FGTS 13º salário	1	354,70	25,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,37
10/2024	15 - FGTS mensal - Aprendiz/Contrato Verde e Amarelo	1	1.278,03	25,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,56
Total FGTS			81.106,97	6.411,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.411,74

Todos os valores exibidos estão expressos em reais (R\$).

PÁGINA
Nº 279



Detalhe da Guia a Ser Emitida

Empregador: 28.700.530 Nome Empregador: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 Vencimento da Guia: 19/11/2024 Total Parcelado:

Qt. Trabalhadores FGTS: 25 Origem: Gestão de Guias
 Total da Guia (FGTS): 6.411,74

Tomador:		Relação de Tomadores de Serviço									
Comp. Apuração	Qt. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total		
10/2024	25	81.166,97	6.411,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.411,74		
	Total FGTS	81.166,97	6.411,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.411,74	

Todos os valores exibidos estão expressos em reais (R\$).

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241118172157989340143
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$514,74
TARIFA: R\$0,00
DATA: 18/11/2024 - 14:30:25

PAGO PARA: Corsul Comercio e Representacoes do
CNPJ: 85.179.240/0001-58
CHAVE PIX: 85179240000158
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3422 - CONTA: 0000000000000074845
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 18/11/2024 - 14:30:25

DOCUMENTO: 111813
AUTENTICACAO SISBB: F.4B8.750.F21.5EA.10B

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.

PÁGINA
Nº 280

RECEBEMOS DE CORSUL COMERCIO E REPRESENTACOES DO SUL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

PÁGINA
Nº 281 SÉRIE 2

Identificação do emitente
CORSUL COMERCIO E REPRESENTACOES DO SUL LTDA
 AVENIDA CENTENARIO, 900
 PINHEIRINHO Cep:88804-000
 CRICIUMA/SC
 Fone: 4834618500

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

N. 000518687
 SÉRIE 2
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4224 1185 1792 4000 0158 5500 2000 5186 8713 7272 1608

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 C/ ICMS S/ IPI

PROCOLETO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 242240251975123 18/11/2024 14:17:32-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 252359534

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
 85.179.240/0001-58

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIST

CNPJ/CPF
 28.700.530/0009-19

DATA DE EMISSÃO
 18/11/2024

ENDEREÇO
 RUA ADELIA DO AMARAL DE SOUZA, Nº 598, SN

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 88640-000

MUNICIPIO
 BOM JARDIM DA SERRA

FONE/FAX
 4832320277

UF
 SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA ENTRADA/SAÍDA
 18/11/2024

HORA ENTRADA/SAÍDA
 14:17:00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 514,74	VALOR DO ICMS 87,51	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 514,74
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA 514,74

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
 3-TRANSP PROP/RE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICM	A.IPI
0000000000 04725	TENIS WORKS BCO SOLADO BCO CA37212 36	64019990	000	5102	PR	1.0000	85,79	85,79	85,79	14,58	0,00	17,00%	0,00%
0000000000 04726	TENIS WORKS BCO SOLADO BCO CA37212 37	64019990	000	5102	PR	1.0000	85,79	85,79	85,79	14,59	0,00	17,00%	0,00%
0000000000 04727	TENIS WORKS BCO SOLADO BCO CA37212 38	64019990	000	5102	PR	1.0000	85,79	85,79	85,79	14,58	0,00	17,00%	0,00%
0000000000 04728	TENIS WORKS BCO SOLADO BCO CA37212 39	64019990	000	5102	PR	1.0000	85,79	85,79	85,79	14,59	0,00	17,00%	0,00%
0000000000 04729	TENIS WORKS BCO SOLADO BCO CA37212 40	64019990	000	5102	PR	1.0000	85,79	85,79	85,79	14,58	0,00	17,00%	0,00%
0000000000 04730	TENIS WORKS BCO SOLADO BCO CA37212 41	64019990	000	5102	PR	1.0000	85,79	85,79	85,79	14,59	0,00	17,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 16834	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
 Protocolo: 242240251975123
 Sonia Pedido Venda: 406115

RESERVADO AO FISCO

Sonia M. Guedes
 Auxiliar Administrativa
 HMACA-IMAS

Recebido 18.11.2024

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:

Sapatos profissionais Soft Works fechados brancos – numeração 36-37 – 2 pares
 Sapatos profissionais Soft Works fechados brancos – numeração 38-39 – 2 pares
 Sapatos profissionais Soft Works fechados brancos – numeração 40-41 – 2 pares

Especificação Técnica: Descrito acima.

Quantidade: Descrito acima.

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

JUSTIFICATIVA

Aquisição se faz necessária para os funcionários do HMACA. Pois devem utilizar uniformes e EPIS completos.

Prioridade da Compra:

(X) Rotina () Emergencial

Setor/Assinatura Requisitante: Coordenação de Enfermagem

Data: 22/10/2024

AVALIAÇÃO SUPRIMENTOS (ALMOXARIFADO)

Material padronizado: () Sim () Não

Responsável (Assinatura/Carimbo):

Ana Paula C. Belcamino
 Setor de Compras
 HMACA-IMAS

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):

Luciana Pereira
 Enfermeira
 COREN/SC 246918 - EMF.

AUTORIZAÇÃO - Direção Geral
(Assinatura/Carimbo):

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



CORSUL COMERCIO E REPRESENTACOES DO SUL LTDA
AVENIDA CENTENARIO 900 | SC 88804000
Fone/Fax: 48 34618500 Site: www.corsul.com.br
CNPJ: 85179240000158

Cliente: 014031 - INSTITUTO MARIA SCHMETT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO CNPJ:
28700530000919 Cidade: BOM JARDIM DA SERRA
Endereço: RUA ADELIA DO AMARAL DE SOUZA, Nº 598 Bairro: CENTRO
Complemento: CEP: 88640000

<p>Item: 01 000000000004725 - TENIS WORKS BCO SOLADO BCO CA37212 36 Qtd.: 1 Valor: 85,79 Total: 85,79 Ref.: C.A. : - / / NCM: 64019990 UN: PR Marca:SOFT WORK Dt. Entrega:25/10/2024 Obs.:</p>	<p>Impostos %Red. MVA: %MVA: %Red. ICMS: **, ** %ICMS: 17 %IPI: 0 %PIS: 1,65 %COFINS: 7,6 Classificação Fiscal: 000</p>
<p>Item: 02 000000000004726 - TENIS WORKS BCO SOLADO BCO CA37212 37 Qtd.: 1 Valor: 85,79 Total: 85,79 Ref.: C.A. : - / / NCM: 64019990 UN: PR Marca:SOFT WORK Dt. Entrega:25/10/2024 Obs.:</p>	<p>Impostos %Red. MVA: %MVA: %Red. ICMS: **, ** %ICMS: 17 %IPI: 0 %PIS: 1,65 %COFINS: 7,6 Classificação Fiscal: 000</p>
<p>Item: 03 000000000004727 - TENIS WORKS BCO SOLADO BCO CA37212 38 Qtd.: 1 Valor: 85,79 Total: 85,79 Ref.: C.A. : - / / NCM: 64019990 UN: PR Marca:SOFT WORK Dt. Entrega:25/10/2024 Obs.:</p>	<p>Impostos %Red. MVA: %MVA: %Red. ICMS: **, ** %ICMS: 17 %IPI: 0 %PIS: 1,65 %COFINS: 7,6 Classificação Fiscal: 000</p>
<p>Item: 04 000000000004728 - TENIS WORKS BCO SOLADO BCO CA37212 39 Qtd.: 1 Valor: 85,79 Total: 85,79 Ref.: C.A. : - / / NCM: 64019990 UN: PR Marca:SOFT WORK Dt. Entrega:25/10/2024 Obs.:</p>	<p>Impostos %Red. MVA: %MVA: %Red. ICMS: **, ** %ICMS: 17 %IPI: 0 %PIS: 1,65 %COFINS: 7,6 Classificação Fiscal: 000</p>
<p>Item: 05 000000000004729 - TENIS WORKS BCO SOLADO BCO CA37212 40 Qtd.: 1 Valor: 85,79 Total: 85,79 Ref.: C.A. : - / / NCM: 64019990 UN: PR Marca:SOFT WORK Dt. Entrega:25/10/2024 Obs.:</p>	<p>Impostos %Red. MVA: %MVA: %Red. ICMS: **, ** %ICMS: 17 %IPI: 0 %PIS: 1,65 %COFINS: 7,6 Classificação Fiscal: 000</p>
<p>Item: 06 000000000004730 - TENIS WORKS BCO SOLADO BCO CA37212 41 Qtd.: 1 Valor: 85,79 Total: 85,79 Ref.: C.A. : - / / NCM: 64019990 UN: PR Marca:SOFT WORK Dt. Entrega:25/10/2024 Obs.:</p>	<p>Impostos %Red. MVA: %MVA: %Red. ICMS: **, ** %ICMS: 17 %IPI: 0 %PIS: 1,65 %COFINS: 7,6 Classificação Fiscal: 000</p>

VI. Produtos: 514,74 VI. IPI: 0 VI. Desconto: 0,00 VI. Frete: 0,00 VI. Outras Despesas: 0,00

Valor Total R\$: 514,74

Condição de Pagamento: 28 DIAS

Transportadora: Frete: Por Conta Remetente

Representante: Priscila Dias Gonçalves E-mail: priscila.dgoncalves@corsul.com.br

PÁGINA
Nº 284

Observação: Pauta

Validade: 04/11/2024

Importante:

Estoque rotativo, sujeito a alteração do prazo de entrega. *Sujeito à análise de crédito e fiscal.

O QUE FAZEMOS ENVOLVE VOCÊ

Priscila Dias Gonçalves
Priscila Dias Gonçalves

85 179 240/0001-58

CORSUL COMÉRCIO E
PRESENTAÇÃO DO SUL LTDA.
AV. CENTENÁRIO, 900
S. PINHEIRINHO CEP 82804-000
CRICIÚMA - SC


Ana Paula C. Belcamino
Setor de Compras
BOMAC - IMAS

Cotação Venda Nº 21396

PÁGINA
Nº **285**

Emissão: 25/10/2024
 Cliente: 1860 - INST MARIA SCHMITT DES ENSINO, ASSIS SOC E SAUDE D
 Fone: 4932320277 Celular:
 Contato:
 Rua: RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598
 Cidade: BOM JARDIM DA SERRA/SC

Situação: Aberto
 CNPJ: 28.700.530/0009-19
 I.E:
 CEP: 88540-000
 Bairro: CENTRO

6.		419	Qtd:	1,00	Impostos				
		TENIS SOFT WORKS ANTIDERRAPANTE EVA BB80 BRANCO 2 41 CA 37212	Valor:	67,00	%Red. MVA:	0,00	%MVA:	0,00	
			Total:	67,00	%Red. ICMS:	0,0000	%ICMS:	17,00	
	Imagem Merchante Ilustrativa	Ref:	C.A:	NCM: 64019990	UN: PAR	WPI:	0,00		
		Marca: SOFTWORKS	DL Entrega:	Obs. Entrega:		%PIS:	1,65	%COFINS:	7,60

Condição Pagto: A VISTA
 Transportadora: ENTREGA PRÓPRIA
 Prazo Entrega:
 Frete: EMITENTE
 Representante: SIMONE DOS SANTOS
 E-mail: simone@normatecepi.com.br

VI. Produtos:	527,40
VI. Desc:	0,00
VI. Frete:	65,00
VI. Outras Desp.:	0,00
VI. Ipi:	0,00
VI. Subst:	0,00
VI. FCP ST:	0,00
Valor Total R\$:	592,40

26.910.793/0001-70

NORMATEC EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA LTDA

Observação:
 Validade:

Simone Santos.
 SIMONE

Ana Paula C. Belcamino
 Setor de Compras
 SEMAC-IMAS

DOCUMENTO AUXILIAR DE VENDA - PEDIDO

Hora emissão: 08:52:33

NÃO É DOCUMENTO FISCAL
NÃO É VÁLIDO COMO RECIBO E COMO GARANTIA DE MERCADORIA

NÃO COMPROVA PAGAMENTO

Identificação do Estabelecimento Emitente

Denominação: SOLDAS PLANALTO COM.E REPRES. LTDA.

CNPJ: 79.653.614/0001-22

Identificação do Destinatário

Nome: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIST

CNPJ/CPF: 28.700.530/0009-19

Nº do Documento:

Nº do Documento Fiscal: /

PEDIDO/SÉRIE Nº 2359 / COT

Operador 0

PEDIDO NÃO LIBERADO POR CRÉDITO

Cliente INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIST - 95023
 Endereço ADELIA DO AMARAL E SOUZA - CENTRO Nr. 598 CNPJ/CPF 28.700.530/0009-19
 Cidade BOM JARDIM DA SERRA - 88640-000 Estado SC Inscrição Estadual ISENT0
 Fone/Fax - Data Cadastro 28/10/2024
 Vendedor CARLOS FERNANDO FREITAS - 10 Pedido Cliente
 Entrega 28/10/2024 Cond. Pagamento 1 A VISTA Tipo Frete CIF
 Condições

Qtde	UDM	Código	Especificação das Mercadorias	CST	Referência	It	R\$ Unitário	Entrega	R\$ Total	Prateleira	% IPI
1,000	PR	84341	SAPATO SEG U.SAFE BRANCO FUJIWARA NO 36	000	867900	1	140,0000	28/10/2024	140,00*	PRATELEIR	
1,000	PR	84342	SAPATO SEG U.SAFE BRANCO FUJIWARA NO 37	000	867901	2	140,0000	28/10/2024	140,00*	PRATELEIR	
1,000	PR	84343	SAPATO SEG U.SAFE BRANCO FUJIWARA NO 38	000	867902	3	140,0000	28/10/2024	140,00*	PRATELEIR	
1,000	PR	84344	SAPATO SEG U.SAFE BRANCO FUJIWARA NO 39	000	867903	4	140,0000	28/10/2024	140,00*	PRATELEIR	
1,000	PR	84345	SAPATO SEG U.SAFE BRANCO FUJIWARA NO 40	000	867904	5	140,0000	28/10/2024	140,00*	PRATELEIR	
1,000	PR	84346	SAPATO SEG U.SAFE BRANCO FUJIWARA NO 41	000	867905	6	140,0000	28/10/2024	140,00*	PRATELEIR	

R\$ Pedido	840,00	Mercadorias	840,00
R\$ Orçamento	0,00	IPI	0,00
		Frete	0,00
		Acrescimo/Desconto	0,00
		Total	840,00
		Frete	

Soldas Planalto Com. Repres. Ltda

Transportadora 10 PROPRIO
Redespacho 0

Volume

LAGES, 29 de Outubro de 2024

Ana Paula C. Belcaminio
Setor de Compras
30/10/2024

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	21/11/2024
NR. DOCUMENTO	553.078.000.031.825
VALOR TOTAL	400,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DEDETIZADORA B L ME
AGENCIA: 3078-3 CONTA: 31.825-6
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

=====

NR. AUTENTICACAO	7.COD.AEA.DE9.F65.E95
------------------	-----------------------

PÁGINA
Nº 290

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

Página 1/2



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES
Secretaria Municipal da Administração e Fazenda

PÁGINA
Nº 291

Número do RPS	Número da nota
33947	51383
Data da emissão da nota	
12/11/2024 10:04:07	
Data do fato gerador	
12/11/2024 10:04:01	
Código de verificação	
S1HM4TC5I	

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome fantasia:
Nome/Razão social: DEJETIZADORA BARROS LTDA
CPF/CNPJ: 86.838.547/0001-86 Inscrição municipal:
Endereço: AV BELIZARIO RAMOS Número: 5638 Bairro: VILA NOVA CEP: 88503-215
Complemento:
Município: Lages UF: SC
E-mail: dedetizadorabarro@dedetizadorabarro.com.br Site: www.dedetizadorabarro.com.br

Inscrição estadual:
Telefone: (49) 3223-3719
Celular: (49) 99109-2595

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL
CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19 Inscrição municipal:
Endereço: ADELIA AMARAL E SOUZA Número: SN Bairro: CENTRO CEP: 88640-000
Complemento:
Município: Bom Jardim da Serra UF: SC
E-mail: adm.hmaca@imas.net.br

Inscrição estadual:
Telefone: (49) 3232-0277
Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qty	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO.....R\$ 400,00	400,0000	1,0000	400,0000	400,00x2,00 =	8,00

BANCO DO BRASIL 001 AG 3078-3 CC 31825-6 CONTRATO 07-24 10/24

DOCUMENTOS DE COBRANÇA
NRO DOC VALOR DOC VENCIMENTO
2209/4 R\$ 400,00 20/12/2024CONFORME A LEI 12.741/12 - VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS:
FEDERAL R\$ 53,80; ESTADUAL R\$ 0,00; MUNICIPAL R\$ 16,60 FONTE
IBPT.

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	20/11/2024	A prazo	400,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 400,00		Valor líquido = R\$ 400,00			

Códigos dos serviços:

07.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.

CNAE:

8122-2/00 - Imunização e controle de pragas urbanas

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

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

Página 2/2

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES Secretaria Municipal da Administração e Fazenda</p>	PÁGINA Nº 292		Número do RPS 33947	Número da nota 51383
	Data da emissão da nota 12/11/2024 10:04:07			
	Data do fato gerador 12/11/2024 10:04:01			
	Código de verificação S1HM4TC5I			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	Nome fantasia:			
	Nome/Razão social: DEJETIZADORA BARROS LTDA		Inscrição estadual:	
	CPF/CNPJ: 86.838.547/0001-86		Inscrição municipal:	
	Endereço: AV BELIZARIO RAMOS Número: 5638 Bairro: VILA NOVA CEP: 88503-215		Telefone: (49) 3223-3719	
	Complemento:		Celular: (49) 99109-2595	
	Município: Lages		UF: SC	
	E-mail: dedetizadorabarro@dedetizadorabarro.com.br		Site: www.dedetizadorabarro.com.br	
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome fantasia:				
Nome/Razão social: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL				
CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19		Inscrição municipal:		Inscrição estadual:
Endereço: ADELIA AMARAL E SOUZA Número: SN Bairro: CENTRO CEP: 88640-000				
Complemento:				
Município: Bom Jardim da Serra		UF: SC		
E-mail: adm.hmaca@imas.net.br		Telefone: (49) 3232-0277		Celular:
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Natureza da operação: Tributação no município Situação tributária do ISSQN: Normal Local da prestação do serviço: Bom Jardim da Serra				 Verificar autenticidade
Situação desta NFS-e: Normal https://e-gov.betha.com.br/e-nota/visualizarnotaeletronica?link=1731416647033513833235880496880172875061262638007085				
Valor aproximado do tributo federal - R\$ 53,80 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 12,60 (3,15%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT				



RELATÓRIO ESTATÍSTICO DE CONTROLE DE PRAGA

PÁGINA
Nº 293

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

RELATÓRIO ESTATISTICO COM FREQUÊNCIA MENSAL
novembro / 2024

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

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

Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Número das Ordens de Serviços executadas no período: OS Contratos-36605

Atenciosamente

ALÍCIA MULLER RIBEIRO

JOB ELIAS VIEIRA
CONSELHO REGIONAL DE
QUIMICA
13402992
Responsável Técnico

PÁGINA
Nº 294

RELATÓRIO ESTATÍSTICO DE CONTROLE DE PRAGA

CONSUMO DE PRODUTOS

Rodenticidas em gramas (Isclas e Pó)

Ano	Mês	Grupo Químico	Princípio Ativo	Nome Comercial	Total
2024	Novembro	HIDROXICUMARINA	BRODIFACOUM	RATOL GIRASSOL	75,00
				Total	75,00
		Total	Total	75,00	

Setores Aplicados Inseticidas

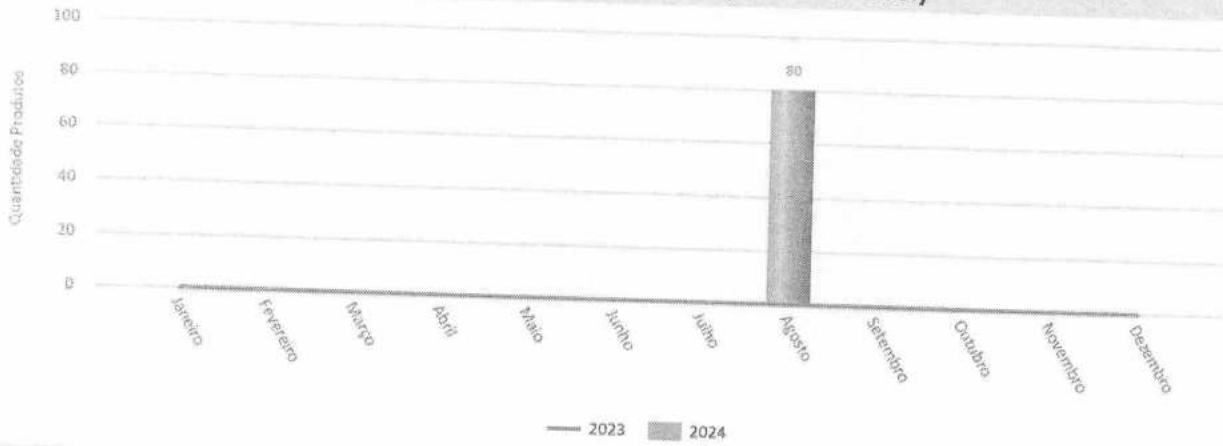
Ano Mês Setor



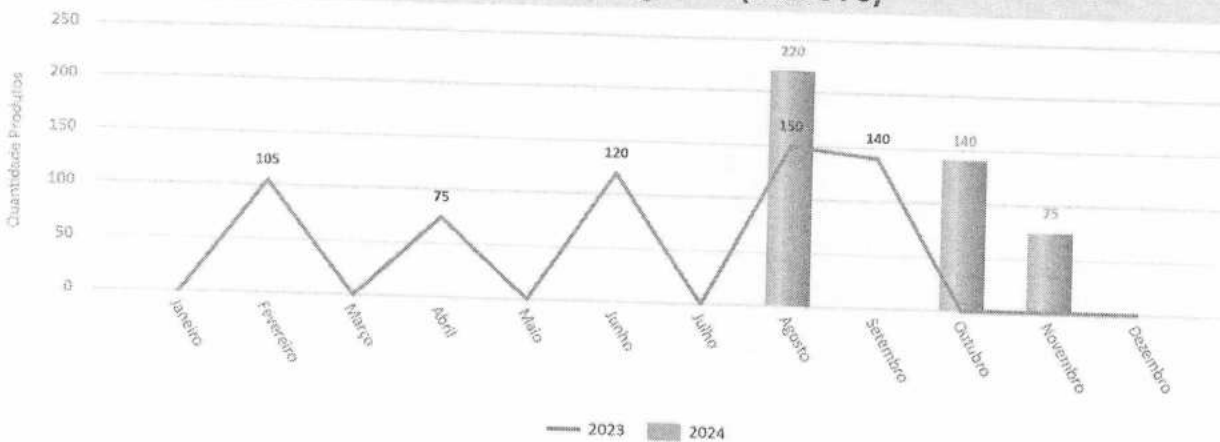
RELATÓRIO ESTATÍSTICO DE CONTROLE DE PRAGA

CONSUMO DE PRODUTOS

Inseticidas em mililitros (Líquido e Aerosol)



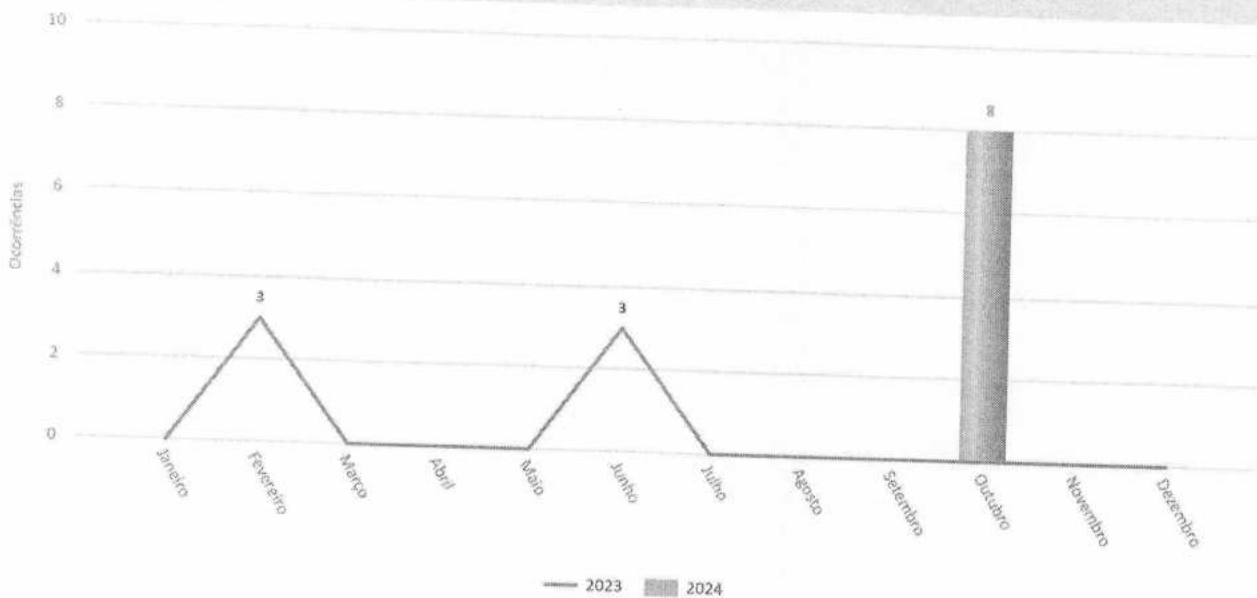
Rodenticidas em gramas (Isca e Pó)



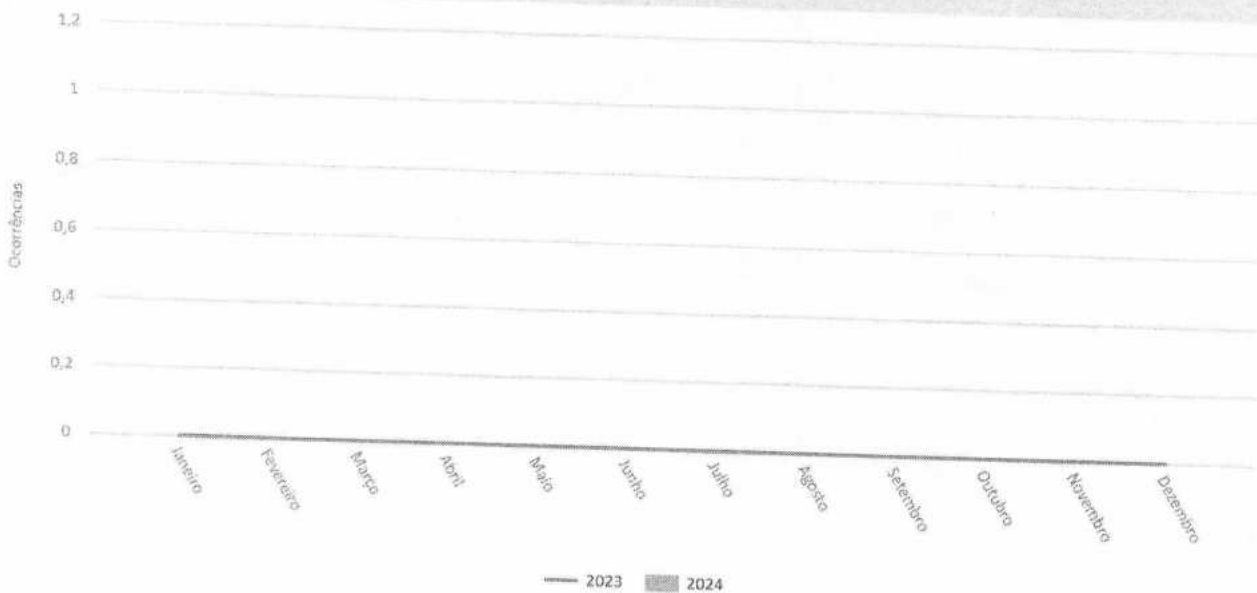


RELATÓRIO DE DESRATIZAÇÃO INDICANDO OCORRÊNCIAS DE ROEDORES

ÁREA EXTERNA

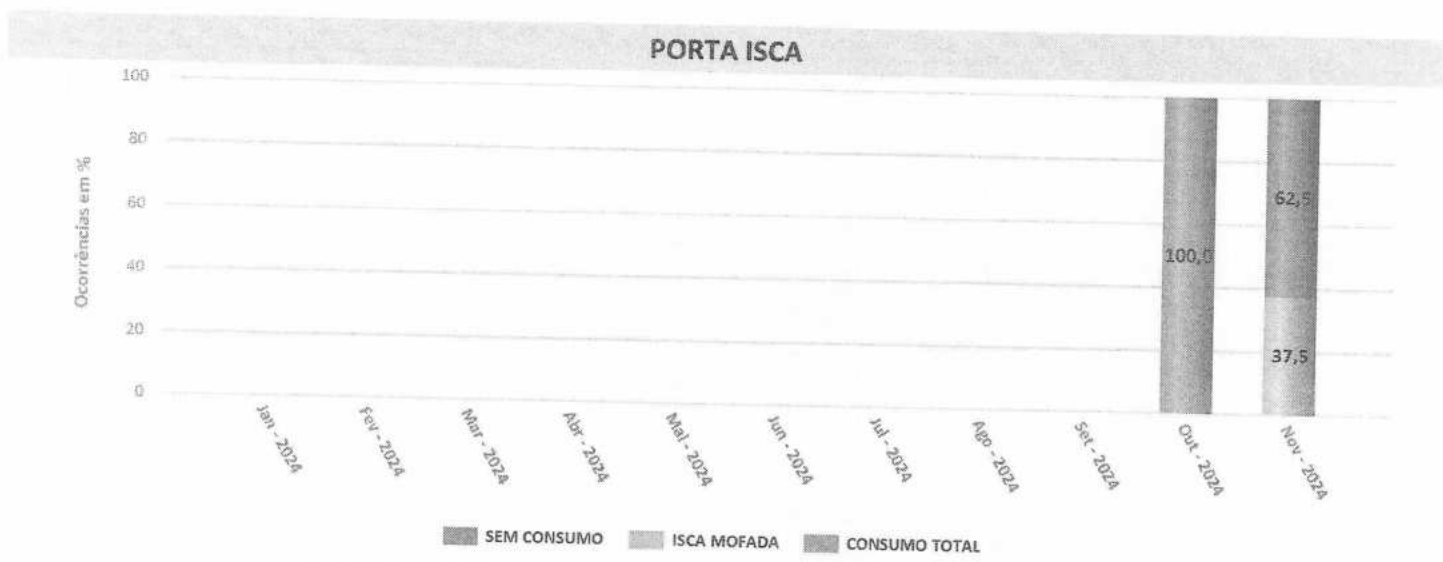


ÁREA INTERNA





RELATÓRIO ESTATÍSTICO DE CONTROLE DE PRAGA **PÁGINA 297**



Média Anual em %	CONSUMO TOTAL	SEM CONSUMO	ISCA MOFADA
2024	50,0	31,3	18,8

Quadro de ocorrências mostrando a média anual em porcentagem

Média Anual em %	CONSUMO TOTAL	SEM CONSUMO	ISCA MOFADA
2024	50,0	31,3	18,8



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

PÁGINA
Nº 298

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **DEDETIZADORA BARROS LTDA**
CNPJ/CPF: **86.838.547/0001-86**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **240140250704294**
Data de emissão: **13/08/2024 09:28:33**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **09/02/2025**

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

Este documento foi assinado digitalmente
Impresso em: 13/08/2024 09:28:33

Assinado por SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - CNPJ: 82.951.310/0001-56 - Data/Hora: 13/08/2024



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

PÁGINA
Nº 299

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

Nome: **DEDETIZADORA BARROS LTDA**
CNPJ: **86.838.547/0001-86**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:48:04 do dia 12/08/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/02/2025.

Código de controle da certidão: **E0AA.997A.324F.FEB6**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

PÁGINA
Nº 300**Certificado de Regularidade do
FGTS - CRF**

Inscrição: 86.838.547/0001-86
Razão Social: DEDETIZADORA BARROS LTDA EPP
Endereço: AV BELISARIO RAMOS 5638 / VILA NOVA / LAGES / SC / 88503-215

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

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

Validade: 10/11/2024 a 09/12/2024

Certificação Número: 2024111002490560226301

Informação obtida em 18/11/2024 09:03:59

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LAGES
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Data: 18/11/2024 09h21min

Número 61698 | Validade 18/12/2024

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

PÁGINA
Nº 301

Nome / Razão Social

DEDETIZADORA BARROS LTDA CNPJ: 86838547000186

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

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

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

Esta certidão NÃO É VALIDA para comprovar:

A quitação de tributos devidos mensalmente e declarados na Declaração Anual de Simples Nacional (DASN) e no Programa Gerador de Documento de Arrecadação do Simples Nacional (PGDAS-D) pelo contribuintes optantes pelo Simples Nacional.

Código de Controle

CWABFEQY1BGTKMW1

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

Lages (SC), 18 de Novembro de 2024

Benjamin Constant, 13 - Centro
Lages (SC) - CEP: 88501900 - Fone:4932211000



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

PÁGINA/
Nº 302

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: DEDETIZADORA BARROS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 86.838.547/0001-86
Certidão nº: 55122190/2024
Expedição: 12/08/2024, às 09:04:34
Validade: 08/02/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que DEDETIZADORA BARROS LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 86.838.547/0001-86, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais. A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>). Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

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 21/11/2024
NR. DOCUMENTO 555.257.000.062.276
VALOR TOTAL 7.163,19

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUIZ ROBERTO DE LIMA
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 62.276-1
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

NR.AUTENTICACAO F.3FD.ABB.137.EBC.1B2

PÁGINA
Nº 305

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 28.700.530/0009-19		02 Razão Social/Nome INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCI.		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 107.35126.24-8		11 Nome LUIZ ROBERTO DE LIMA		
17 CTPS (nº, série, UF) 21614 - 541 / SC		18 CPF 377.405.129-15	19 Data de Nascimento 03/08/1959	20 Nome da Mãe GEOLETH RIBEIRO LIMA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 19/11/2021	25 Data do Aviso Prévio 13/11/2024	26 Data de Afastamento 13/11/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

PÁGIN N° 307

No dia 11/11/2024 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.163,19, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Dom Jardim de Serra / SC, 21 de novembro de 2024.

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

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO

[Handwritten signature]

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:
A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23790348009050009412494012180009599060000024982

BENEFICIARIO:

CIEE

NOME FANTASIA:

CIEE

CNPJ: 04.310.564/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

CIEE

CNPJ: 04.310.564/0001-81

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOL

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 112.101

DATA DE VENCIMENTO 20/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 249,82

VALOR COBRADO 249,82

NR.AUTENTICACAO 6.BC4.C0E.B8C.626.9C7

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.

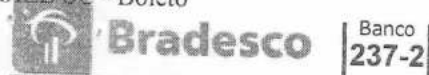
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PÁGINA
Nº 308



Recibo do Pagador

Beneficiário: CENTRO DE INTEGRAÇÃO EMPRESA ESCOLA DO ESTADO DE SANTA CATARINA-CIEE/SC CNPJ: 04310564000181 - Endereço: Rua Antônio Dib Mussi, 473 - Centro - Florianópolis / SC				Agência/Código do Beneficiário 0348/121800-1	Vencimento 20/11/2024
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO				Nº Documento 930624	Nosso Número 09/05/000941294-8
Espécie Moeda R\$	Parcela	Qtde Moeda	(x)Valor	(-)Descontos/Abatim.	(=)Valor Documento R\$ 249,82
Demonstrativo				(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado

PÁGINA
Nº **309**



23790.34800 90500.094124 94012.180009 5 99060000024982

Local de pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO					Vencimento 20/11/2024
Beneficiário: CENTRO DE INTEGRAÇÃO EMPRESA ESCOLA DO ESTADO DE SANTA CATARINA-CIEE/SC CNPJ: 04310564000181 - Endereço: Rua Antônio Dib Mussi, 473 - Centro - Florianópolis / SC					Agência/Código do Beneficiário 0348/121800-1
Data Documento 01/11/2024	Nº Documento 930624	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 01/11/2024	Nosso Número 09/05/000941294-8
Carteira 09	Espécie R\$	Parcela	Qtde Moeda	(x)Valor	(=)Valor Documento R\$ 249,82
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) COMPETÊNCIA: Outubro/2024 NÃO RECEBER COM ABATIMENTOS/VLR DIFERENTE APÓS VENCIMENTO PAGAR NAS AG. BRADESCO MULTA POR ATRASO = 2% AO MÊS JUROS DE MORA DIA = R\$ 0,25 AVISO DO CIEE ! Por favor confira se o banco do boleto é BRADESCO e se o código de barras inicia com os números (23790.34800). Caso contrário NÃO EFETUE O PAGAMENTO DO BOLETO pois seu computador pode estar com vírus. Entre em contato com o CIEE em caso de dúvidas !					(-)Descontos/Abatim.
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO CNPJ: 28700530000919 R ADELIA E SOUZA DO AMARAL, 598 CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA CEP: 88640000 - SC					

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



CENTRO DE INT EMP ESC DO EST DE STA CATARINA

RUA ANTONIO DIB MUSSI, 473 , LOJA, S.LOJA, 1ANDAR
CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.015-110
CNPJ: 04.310.564/0001-81
CMC: 047.237-9

DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica
Número: 77276
Autorização: 698717
Emissão: 18/11/2024
Código de Verificação: A0F7-123A-A734-363C



Dados do Tomador

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CFPS 9202
ENDEREÇO R ADELIA E SOUZA DO AMARAL, 598 -		UF SC		CEP 88.640-000
MUNICÍPIO Bom Jardim da Serra	Pais BRASIL	CPF/CNPJ/Outros 28.700.530/0009-19	CMC	

PÁGINA
Nº 310

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8800600	(SERVICOS DE ASSISTENCIA SOCIAL SEM ALOJAMENTO) REFERENTE A CONTRIBUIÇÃO INSTITUCIONAL DESTINADA A MANUTENÇÃO DO CIEE/SC MÊS: 10/2024 - APRENDIZ. FATURA: 930624	12	0,00	R\$ 249,82	1	R\$ 249,82

Cálculo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 0,00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 249,82
--------------------------------------	----------------------------	--	-----------------------------------	--

Dados adicionais

Entidade em gozo regular da imunidade (não está sujeita à retenção na fonte, do IRPJ, da CSLL, da Cofins e da Contribuição para o PIS/Pasep), de acordo com anexo II e III da Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil, nº 1663, de 07 de outubro de 2016.

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS AUXILIARES DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICO 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: A0F7123AA734363C E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 0472379

Sonia M. Guedes
Sonia M. Guedes
Auxiliar Administrativa
HMACA-IMAS

Recebido 18-11-2024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICCOB S.A.

75691308880100257630200116250010799040000016500

BENEFICIARIO:

FLAVIO MATOS NUNES

NOME FANTASIA:

FLAVIO MATOS NUNES

CNPJ: 82.969.080/0001-52

BENEFICIARIO FINAL:

FLAVIO MATOS NUNES

CNPJ: 82.969.080/0001-52

PAGADOR:

HOSPITAL MUNICIPAL CAETANO DO AMARA

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO	112.102
DATA DE VENCIMENTO	18/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	21/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	165,00
VALOR COBRADO	165,00

NR.AUTENTICACAO A.73E.B2D.179.967.83D

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 311

PAGIN
Nº 312



Beneficiário FLAVIO MATOS NUNES BOANERGES PEREIRA DE MEDEIROS 29 CENTRO SÃO JOAQUIM - SC	82.969.080/0001-52	Vencimento 18/11/2024	Valor do Documento 165,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	88600-000	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
		Data de Emissão 08/11/2024	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3088/25763	
		Nosso Número 1162-5	

Dados do Pagador		
Nome do pagador HOSPITAL MUNICIPAL CAETANO DO AMARAL		Número do Documento 8347
Endereço ADELIA DO AMARAL 598		
Bairro / Distrito CENTRO		
Município BOM JARDIM DA SERRA		UF SC
Mensagem Pagador		CEP 88640-000

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.30888 01002.576302 00116.250010 7 99040000016500

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 18/11/2024
Beneficiário FLAVIO MATOS NUNES					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3088/25763
Data do documento 08/11/2024	N. documento 8347	Espécie NF	Aceite N	Data processamento 08/11/2024	Nosso número 1162-5
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 165,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3088 SICOOB CREDISERRA SC					(+) Mora / Multa
Pagador HOSPITAL MUNICIPAL CAETANO DO AMARAL ADELIA DO AMARAL 598 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

RECEBEMOS DE FLAVIO MATOS NUNES OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMITIDA EM 08/11/2024

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VALOR NOTA R\$ 165,00	NF-e Nº: 000.008.347 SÉRIE: 1
		HOSPITAL MUNICIPAL CAETANO DO AMARAL	PÁGINA Nº 319	

FLAVIO MATOS NUNES


R BOANERGES PEREIRA DE MEDEIROS, 29
BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: SAO JOAQUIM - SC
FONE: (49) 3233-1391
CEP: 88600-000

Lojão 2000
Ven que tem

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada 1
1 - Saída 1

Nº 000.008.347
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
4224 1182 9690 8000 0152 5500 1000 0083 4710 0085 0676

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site das Secretarias Autorizadoras

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DE MERCADORIAS DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
252181565

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
242240239441905 - 08/11/2024 18:07:35

CNPJ
82.969.080/0001-52

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL MUNICIPAL CAETANO DO AMARAL

ENDEREÇO
R ADELIA DO AMARAL, 598

Bairro/DISTRITO
CENTRO

MUNICÍPIO
BOM JARDIM DA SERRA

CNPJ/CPF
28.700.530/0009-19

DATA DA EMISSÃO
08/11/2024

CEP
88640-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA
08/11/2024

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
18:05:00

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	18/11/2024	165,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 165,00	VALOR DO ICMS 28,04	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 165,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 64,90			VALOR TOTAL DA NOTA 165,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

FRETE POR CONTA
0 - Rem.

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC

UF

CNPJ/CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	R.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
426213	LACO FACIL 50X80/50X75/50X80 CD	39269090	000	5102	UN	33,0000	1,500000	49,50	49,50	8,41	0,00	17,00	0,00	19,47
374284	SACO PRESENTE CELOFANE 45X60/45X59 CD	39232990	000	5102	UN	33,0000	3,500000	115,50	115,50	19,63	0,00	17,00	0,00	45,43

Sonia M. Guedes
Sonia M. Guedes
Auxiliar Administrativa
HMACA-IMAS

Recebido 08-11-2024

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
COND. PAGTO: 1 X A PRAZO - P. PAGTO: PRAZO
TRIBUTOS APROX: R\$36,84 FEDERAL R\$28,06 ESTADUAL-FONTE:IBPT

RESERVADO 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:

Saco Celofane grande- 33 unidades

Laço vermelho – 33 unidades

Especificação Técnica: Descrito acima.

Quantidade: Descrito acima.

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

JUSTIFICATIVA

Solicitação de itens para lembrança aos colaboradores em comemoração ao natal. Onde pretendemos entregar no dia da confraternização de final de ano com todos os colaboradores do HMACA-IMAS.

Prioridade da Compra:

Rotina Emergencial

Setor/Assinatura Requisitante: Almojarifado *Comissão Humanização*

Data: 24/10/2024

AVALIAÇÃO SUPRIMENTOS (ALMOXARIFADO)

Material padronizado: Sim Não

Responsável (Assinatura/Carimbo):

Data início cotação de preço:

Data encerramento cotação de preço:

Ana Paula C. Belcamino
Ass. de Compras
HMACA-IMAS

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):

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

Patrícia de U. Eugênio

PÁGINA
Nº 315



Memorando 16/2024

Fernando Aguiar

Diretor HMACA

Prezado Senhor,

Com meus cordiais cumprimentos, venho por meio deste solicitar seu apoio para realizar a compra de material para embrulhar uma lembrança para os colaboradores em comemoração ao natal.

Onde pretendemos entregar no dia da confraternização de final de ano com todos os colaboradores do Hospital Américo Caetano do Amaral- IMAS.

Item	Quantidade
Saco celofane grande	33 unidades
Laço vermelho	33 unidades

Sendo o que tinha para o momento, aguardo seu retorno e desde já agradeço e reitero protestos de estima e distinta consideração.

Bom Jardim da Serra, 12 de outubro de 2024.

Patricia de Oliveira Eugênio
Enfermeira
COREN/SC 627383

Patrícia de Oliveira Eugênio

Comissão de Humanização-
HMACA/IMAS

Ana Paula C. Belcamino
Setor de Compras:
HMACA/IMAS

Fernando de Aguiar
Diretor Geral
HMACA - IMAS
CPF 027.880.222

AUTORIZADO



PÁGINA
Nº 316

EMPRESA: FLAVIO MATOS NUNES
CNPJ 82.969.080/0001-52
I.E. 252.181.565
EMAIL: lojao2000tem@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 BLANCO-REYES DE MEDEIROS, 29
CENTRO - CEP 88500-000
SÃO JOAQUIM - SC

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UN.	TOTAL
1	SACO CELOFANE GRANDE	33	R\$ 3,50	R\$ 115,50
2	LAÇO VERMELHO	33	R\$ 1,50	R\$ 49,50
			R\$	165,00

Ana
Flavio Matos Nunes
CPF 428.877.728-87

Ana Paula C. Belcamino
Secretária de Compras
MOMCA-IMAS



PÁGINA
Nº 317

ORÇAMENTO PARA IMAS – BOM JARDIM DA SERRA
Lages, 29 de outubro de 2024.

QUANT	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	VALOR UNIDADE	VALOR TOTAL
33	Celofane transparente	3,50	115,50
33	Laço vermelho	2,00	66,00
			TOTAL 181,50

Orçamento válido até 15 dias a partir da data de emissão

TRABALHAMOS COM
BOLETO BANCÁRIO ATÉ 4X SOB CONSULTA DE CRÉDITO
CARTÃO DE CRÉDITO ATÉ 6X SEM JUROS
DESCONTO A VISTA, NO PIX OU DÉBITO

Marcia Aparecida Matos

PAPELARIA AVENIDA
DE MARCIA APARECIDA MATOS
Fone: (49) 3222-3948
Av. Luiz de Camões, 1316 - Costa D'Água
CEP 88523-100 - LAGES - SC

Ana Paula C. Belcamino
Setor de Compras
SEMACE-IMAS

DOCUMENTO AUXILIAR DE VENDA - ORÇAMENTO

NÃO É DOCUMENTO FISCAL - NÃO É VÁLIDO COMO RECIBO E COMO GARANTIA DE MERCADORIA - NÃO COMPROVA PAGAMENTO

Identificação do Estabelecimento Emissor

Denominação: SÃO MATEUS - 02 - BJS - C CNPJ: 83116634000287 Fone: 493232200

Identificação do Destinatário

Cliente: 896 - HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL-IMAS CNPJ/CPF: 28700530000919 Fone: 49323202777
 Endereço: RUA ADELIA DO AMARAL A SOUZA Bairr: CENTRO CEP: 88840000
 Cidade: BOM JARDIM DA SERRA - SC Próximo: CAPELA MORTUARIA Condição: 1 - A VISTA

PÁGINA
Nº 318

Nº do Documento: 0000114566 Nº do Orçamento: 0000123836 Nº do Documento Fiscal: _____
 Vendedor: ADRIANA PEREIRA DAMACENA MEND Emissão: 29/10/2024 Impressão 29/10/2024 09:55 - Página 1 de 1

Qtde	Un.	Código Produtos e/ou Serviços	Marca	Unitário	Desconto	Total
33,000	PC	34337 LACO FACIL GRANDE 50X78MM	GENERICA	5,000	16,500	148,50
33,000	UN	33549 SACO P/ PRESENTE TRANSPARENTE 43X59CM	ENCANTO E ARTE	4,000	13,200	118,80
				Desconto: 29,70		
					Valor Total:	267,30

ENTRADA 267,30 | TÍTULO(S) | | |

É vedada a autenticação deste documento

MADFIREIRA SÃO MATEUS
 BOM JARDIM DA SERRA
 Adriana P. D. Mendes
 83.116.624/0002-87.

Ana Paula C. Belcamino
 Setor de Compras
 HMCA-IMAS

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399017873180000000702831201013199120000029007

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	112.103
DATA DE VENCIMENTO	26/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	21/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	290,07
VALOR COBRADO	290,07

NR.AUTENTICACAO C.BFA.07F.A0E.E85.276

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 320

Informamos que a nota fiscal nº 509.190 relativa a esta cobrança foi gerada eletronicamente e enviada para o email: adm.hmaca@imas.net.br.

PÁGINA
Nº 321

Santander 033-7					Recibo do Pagador	
Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 26/11/2024	
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 000000002831 2	
Data de Emissão 27/09/2024	Número do Documento 509190P02	Espécie Doc. DM	Acelte NÃO	Data do Processamento 27/09/2024	(=) Valor do Documento em R\$ 290,07	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor 290,07	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Valor Juros Mora Dia: R\$ 0,10 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	
Sacador / Avalista					000000002831 2	

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Santander 033-7					03399.01787 31800.000007 02831.201013 1 99120000029007	
Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 26/11/2024	
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 000000002831 2	
Data de Emissão 27/09/2024	Número do Documento 509190P02	Espécie Doc. DM	Acelte NÃO	Data do Processamento 27/09/2024	(=) Valor do Documento em R\$ 290,07	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor 290,07	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Valor Juros Mora Dia: R\$ 0,10 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	
Sacador / Avalista					000000002831 2	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

Estrada Boa Esperanca,2320. Fundo Canoas RIO DO SUL - SC C.N.P.J. 00.802.002/0001-02 FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1 I - SAIDA 1 Nº 509190 SÉRIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO 4224 0900 8020 0200 0102 5500 1000 5091 9016 8027 0073

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Mercad.Acquir.e/ou Receb.Terceiros

NÚMERO PROTOCOLO 242240181312235 27/09/2024 17:31:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL 253148995

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ 00.802.002/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL Ins Maria Schmitt Desenv Ensino Assis Social Cidadao CNPJ / CPF 28.700.530/0009-19 DATA EMISSÃO 27/09/2024 ENDEREÇO Rua Adelia Amaral e Souza, 598 BAIRRO / DISTRITO Centro CEP 88640-000 DATA DE ENT / SAÍ 27/09/2024 MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA FONE / FAX (49)3541-0700 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 17:30:00

FATURA / DUPLICATA table with columns for item number, date, and amount.

CALCULO DO IMPOSTO table with columns for ICMS base, value, and total.

TRANSPORTADOR / VOLUME

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

CALCULO DO ISSQN table with columns for municipal registration, service value, and ISSQN base.

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Main product table with columns for code, description, NCM/SII, CST, CFOP, UNID, QUANTIDADE, V.UNITARIO, V. TOTAL, BC. ICMS, V. ICMS, V. IPI, ALIQ. ICMS, ALIQ. IPI.

Jailson Rodrigues Farmacêutico CRF/SC 14.754

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

As informações Complementares excederam o limite de espaço deste quadro e serão exibidas após o detalhamento dos produtos/serviços.

RESERVADO AO FISCO

Blank area reserved for tax purposes.



ALTERMED
FARMACÉUTICO E MATERIAIS HOSPITALARES

**ALTERMED MATERIAL
MEDICO HOSPITALAR LTDA**

Estrada Boa Esperanca, 2320.
Fundo Canoas
RIO DO SUL - SC
C.N.P.J. 00.802.002/0001-02
FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº **509190**
SERIE **1**
FOLHA **2/2**



CHAVE DE ACESSO

4224 0900 8020 0200 0102 5500 1000 5091 9016 8027 0073

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

NÚMERO PROTOCOLO

242240181312235 27/09/2024 17:31:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Mercad Adquir.e/ou Receb.Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253148995

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.802.002/0001-02

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pre-Fatura: PF-1-46100/1# - PCB - Pedido de Compras Bionexo N.361946172.1. PCB - Pedido de Compras Bionexo N.361946172.1. Pedidos: 556448 - CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos:1112401-Especial:1112432-Correlatos:8044831-Cosmeticos:2065567-Saneantes:3052377 - ICMS ISENTO CONVENIO 1/1999,CONVENIO 38/91,CONVENIO 180/10,CONVENIO 63/20,CONVENIO 65/11,CONVENIO 87/02,CONVENIO 90/21,CONVENIO 126/10,CONVENIO 162/94,CONVENIO 187/21,LEI 17930/2020 E 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)-(ITAU:Ag:9483 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 caff@altermed.com.br - Valor dos impostos / Total: 70,66 - Venda com exclusão do ICMS da Base de Calculo do PIS e COFINS conforme decisao do STF.Retencao de IR (1,2%) de R\$6,96 conforme IN da RFB 1234/2012. - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 78,03 (13,45%) - Estadual: 47,94 (3,40%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Altermedrds@multisev.com.br; multi@dfc.brudam.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.


Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

DADOS ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



PÁGINA
Nº 324

pedido: 381946172.1
COMPRA MENSAL DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS - HOSPITAL
MERICIO CAETANO DO AMARAL

Confirmação:
19/09/2024 17:30
Confirmado por:
Sonia Mara Guedes
Resgate:
19/09/2024 17:44

Fornecedor:
0802002000102 - Altermed Material Médico Hospitalar Ltda

Endereço de cobrança:
Rua Adelia Amaral E Souza, 598 - Centro - 88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA -
Santa Catarina - SC

Endereço de entrega:
Rua Adelia Amaral E Souza, 598 - Centro - 88640-000 - BOM JARDIM DA
SERRA - Santa Catarina - SC

Observações da cotação do comprador:
Medicamentos e materiais medicos , com no minimo um ano de validade - Forma de pagamento Boleto bancario em parcela unica com 20d de prazo
Observações do pedido:
Não há observações

Termos e condições:

Validade da proposta	Prazo de Entrega	Condições de Pagamento	Frete	Total do Pedido
22/09/2024	2 dias após a confirmação	45/60 ddl - Carteira	CIF	R\$ 665,0678

ITENS CONFIRMADOS:

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	2563 - SONDA URETRAL N. 10 - PCT.C/10 UND - BIOSANI	2563 - SONDA URETRAL N. 10 - PCT.C/10 UND - BIOSANI	10.0	10.0	R\$ 0,5500	R\$ 5,5000

Comentário: -

Produto Cotado: 319 | SONDA URETRAL 10

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	1464 - DIAZEPAM 10 MG (B1) - CX.C/1000(100BLX10CP SULC) - SANTISA	1464 - DIAZEPAM 10 MG (B1) - CX.C/1000(100BLX10CP SULC) - SANTISA	1000.0	1000.0	R\$ 0,0350	R\$ 35,0000

Comentário: -

Produto Cotado: 120 | DIAZEPAM 10MG | Comprimido

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	7322 - AGUA BI-DESTILADA 05 ML - EM AMPOLA P/DILUENTE - - SAMTEC	7322 - AGUA BI-DESTILADA 05 ML - EM AMPOLA P/DILUENTE - - SAMTEC	1.0	200.0	R\$ 0,2237	R\$ 44,7400

Comentário: -

Produto Cotado: 262 | AGUA INJECAO 5ML

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	3498 - NEOMICINA+BACITRACINA 5MG/G+250UI/G DERMATO 10 GR - CX.C/50TBX10GR - BELFAR	3498 - NEOMICINA+BACITRACINA 5MG/G+250UI/G DERMATO 10 GR - CX.C/50TBX10GR - BELFAR	50.0	50.0	R\$ 2,5540	R\$ 127,7000

Comentário: -

Cód. Item Fornecedor Produto Fabricante Qtde. por emb. Quantidade Valor Unitário Valor Total

Produto Cotado: 73 | X_NEOMICINA+BACITRACINA 5MG+250UI/G - POMADA | Bisnaga

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	2565 - SONDA URETRAL N. 14 - PCT.C/10 UND - BIOSANI	2565 - SONDA URETRAL N. 14 - PCT.C/10 UND - BIOSANI	10.0	10.0	R\$ 0,5963	R\$ 5,9630

Comentário: -

Produto Cotado: 321 | SONDA URETRAL 14

PÁGINA Nº 325

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	7098 - ATADURA CREPOM 13 FIOS 1,2 MTS REPOUSO X 12CM - SOFT - PCT.C/12 UND - ERIMAX	7098 - ATADURA CREPOM 13 FIOS 1,2 MTS REPOUSO X 12CM - SOFT - PCT.C/12 UND - ERIMAX	12.0	96.0	R\$ 0,4188	R\$ 40,2048

Comentário: -

Produto Cotado: 235 | ATADURA CREPOM - 12CM

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	3154 - EQUIPO SORO MACROGTS C/FILTRO/ RESPIRO/INJETOR (BICO LUER SLIP) - PCT.C/25 UND - GLOMED	3154 - EQUIPO SORO MACROGTS C/FILTRO/ RESPIRO/INJETOR (BICO LUER SLIP) - PCT.C/25 UND - GLOMED	25.0	200.0	R\$ 0,8375	R\$ 167,5000

Comentário: -

Produto Cotado: 223 | EQUIPO MACROGOTAS

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	1785 - ESFIGMOMANÔMETRO BRAÇ. NYLON VELCRO ADULTO - - ACCUMED	1785 - ESFIGMOMANÔMETRO BRAÇ. NYLON VELCRO ADULTO - - ACCUMED	1.0	1.0	R\$ 44,7100	R\$ 44,7100

Comentário: -

Produto Cotado: 369 | X_ESFIGMOMANOMETRO - ADULTO

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	5502 - CATETER INTRAVENOSO NR.32 NR.24G (0,7X19MM 023ML/MIN) - CX.C/100 UND - POLYMED	5502 - CATETER INTRAVENOSO NR.32 NR.24G (0,7X19MM 023ML/MIN) - CX.C/100 UND - POLYMED	100.0	100.0	R\$ 1,9375	R\$ 193,7500

Comentário: -

Produto Cotado: 207 | CATETER/ABOCATH 24

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241121121725251728686
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$580,00
TARIFA: R\$5,74
DATA: 21/11/2024 - 12:43:33

PAGO PARA: Criobras Ar Gas Ltda
CNPJ: 1.666.621/0003-33
CHAVE PIX: 01666621000333
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7448 - CONTA: 00000000000000112552
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 21/11/2024 - 12:43:34

DOCUMENTO: 112104
AUTENTICACAO SISBB: 0.6E4.772.A86.ECE.439

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.

PÁGINA
Nº
326

Recebemos de CRIOBRAS AR GAS LTDA os produtos e/ou serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica indicada abaixo. Emissão: 28/10/2024
 Valor Total: R\$ 580,00 Destinatário: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

PAGAR
 Nº 327

NF-e

Nº.: 000.007.918
 Série: 47

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 **1**
 1 - SAÍDA

Nº.: 000.007.918

Série: 47
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4224 1001 6666 2100 0333 5504 7000 0079 1811 9920 8146

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

242240222430594 - 28/10/2024 17:09:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda no para pessoa fisica e

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255823100

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

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

28/10/2024

ENDEREÇO

RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA N598, 598

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88640-000

DATA ENTRADA / SAÍDA

28/10/2024

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

FONE / FAX

(49) 3541-0700

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

17:09:13

FATURA / DUPLICATA

Número 001
 Vencimento: 25/11/2024
 Valor: R\$ 580,00

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
580,00	98,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,13	580,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,65	14,44	580,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,000	Cilindro(s)			1,000	1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTL.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
02450	AR COMP. MED 16M3 Cilindro(s) Cheto: 1 Vazio: 1 Cod ONU 1046 Risco: 2.2 EAN SEM GTIN	28042990	000	5.102	un	1,00	580,00	580,00	580,00	98,60		17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. fisco: MANIFESTO(S) 111467 CONTRATO DE FORNECIMENTO Nº 020/2022 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 32,65

Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 32,65

RESERVADO AO FISCO

Comprovante Pix

PÁGINA
Nº 328

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020241121121918262418829
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$2.783,13
TARIFA: R\$0,00
DATA: 21/11/2024 - 12:43:33
COD PRODUTO: 7b70598ae57c4c06946b246b8f50a619
DEVEDOR: ARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
CNPJ DO DEVEDOR: 28.***.***/*-61

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDEPJ.

Notificacao enviada em: 21/11/2024 - 12:43:34

DOCUMENTO: 112105
AUTENTICACAO SISBB: 3.12F.6C1.651.F25.884

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 não 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.



GFD - Guia do FGTS Digital

PÁGINA

Nº 329

CPF/CNPJ do Empregador 28.700.530	Nome/Razão Social do Empregador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
--------------------------------------	---

Núm. de Pág. 1	Identificador 0124111338109961-1	Tag LUIZ ROBERTO	Pagar este documento até 22/11/2024 às 21:59:59 (Brasília)
-------------------	-------------------------------------	---------------------	---

Observações

Valor a recolher
2.783,13

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
11/2024	1	0,00	344,35	2.438,78	0,00	2.783,13
Total Geral:		0,00	344,35	2.438,78	0,00	2.783,13

Data de geração da Guia: 13/11/2024 às 14:04:42 - Página 1/1
 O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO



PIX Copia e Cola:

0002010102122690014br.gov.bcb.pix2596pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobrar/91410f08a1e06db59e83e11785b60b4e52c40e053039865602885923CALXA DOURONICA PSDPAL60988aa11a62070503***63047AEF

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobrar/91410f08a1e06db59e83e11785b60b4e52c40e053039865602885923CALXA DOURONICA PSDPAL60988aa11a62070503***63047AEF

0540100540 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.31
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

PÁGINA
Nº 332

=====

FINALIDADE: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO M S D E ASSIST.
BANCO: 707 - BCO DAYCOVAL S.A
AGENCIA: 0001-9 - SAO PAULO
CONTA: 1.504.865-0

FAVORECIDO: NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS S
CPF/CNPJ: 25.322.949/0001-39
VALOR: R\$ 470,00
DEBITO EM: 21/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112107
AUTENTICACAO SISBB: E.255.C30.C2C.E4E.A7E

Autenticação Mecânica

BancoDaycoval

Recibo do Pagador

707-2

Pagador		Vencimento	Valor do Documento
INST MARIA SCHMITT DES.ENS.ASSIS.SOC E SAUDE CIDAD		10/11/2024	470,00
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista		Beneficiário	
GETULIO VARGAS		NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS LTDA	
- SALA 09 - Bairro: CENTRO - SC CEP 88.103-400			
Agência / Código Beneficiário	Nosso Número	Nº Documento	CNPJ
0001-9 1504865-0	00302691079	23094-1	25.322.949/0002-10

PÁGINA Nº 333

BancoDaycoval

707-2



70790.00118 21176.560809 03026.910798 5 98960000047000

Local de Pagamento		Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER REDE BANCÁRIA, MESMO APÓS O VENCIMENTO		10/11/2024	
Nome do Beneficiário/CNPJ-CPF		Agência / Código do Beneficiário	
NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS LTDA 25.322.949/0002-10		0001-9 1504865-0	
Data Documento	Nr. Documento	Espécie Documento	Acetite
02/10/2024	23094-1	DS	N
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade
	121	R\$	Valor
Informações de responsabilidade do beneficiário		Nosso Número	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1%. SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO.		00019/121/00302691079	
Os créditos objeto deste boleto foram cedidos fiduciariamente à Vórtx Distribuidora de Títulos e Valores Mobiliários Ltda., instituição financeira inscrita no CNPJ/ME sob nº 22.610.500/0001-88		(R) Valor do Documento	
		470,00	
		(-) Desconto/Abatimento	
		0,00	
		(-) Outras Deduções	
		(+/-) Mora/Multa	
		(+/-) Outros Acréscimos	
		(R) Valor Cobrado	
		470,00	
Nome do Pagador		CNPJ/CPF:	
INST MARIA SCHMITT DES.ENS.ASSIS.SOC E SAUDE CIDAD		28.700.530/0009-19	
Endereço: RADELIA AMARAL E SOUZA			
Cidade: BOM JARDIM DASERRA		CENTRO	
Sacador/Avalista		CNPJ/CPF:	



Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

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

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e</p>	Número do RPS 23.094	Número da nota 14235																						
	Data da emissão da nota 02/10/2024 00:00:00																							
	Data do fato gerador 02/10/2024 11:29:00																							
	Código de verificação 1253229492024097305837																							
PRESTADOR DE SERVIÇOS																								
 <p>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 E-mail adm@nexti.com</p>	Inscrição municipal: 9018633	Inscrição estadual: Telefone: 48 3063-3300																						
	UF: SC	Celular:																						
	Site:																							
	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 Inscrição municipal: Endereço: R ADELIA AMARAL E SOUZA Número: 598 Bairro: CENTRO CEP 88640-000 Complemento: Município BOM JARDIM DA SERF UF: SC E-mail: faturamento@nexti.com																							
Inscrição estadual: ISENTA	Telefone: Celular:																							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Valor unitário</th> <th>Qtd</th> <th>Valor do serviço</th> <th>Base de cálculo (%)</th> <th>ISS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GESTAO DE COLABORADORES (SAAS) - PEDIDO 2172 - Ref.: 09/2024 - CT: 246.603 - Serviços prestados em suas instalações em SAO JOSE VENCIMENTO: 10/11/2024</td> <td>470,00</td> <td>1,0000</td> <td>470,0000</td> <td>470,00 x 2,00 =</td> <td>9,40</td> </tr> </tbody> </table>				Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS	GESTAO DE COLABORADORES (SAAS) - PEDIDO 2172 - Ref.: 09/2024 - CT: 246.603 - Serviços prestados em suas instalações em SAO JOSE VENCIMENTO: 10/11/2024	470,00	1,0000	470,0000	470,00 x 2,00 =	9,40										
	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS																			
GESTAO DE COLABORADORES (SAAS) - PEDIDO 2172 - Ref.: 09/2024 - CT: 246.603 - Serviços prestados em suas instalações em SAO JOSE VENCIMENTO: 10/11/2024	470,00	1,0000	470,0000	470,00 x 2,00 =	9,40																			
Forma de Pagamento																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Parcela</th> <th>Tipo</th> <th>Valor (R\$)</th> <th>Parcela</th> <th>Vencimento</th> <th>Tipo</th> <th>Valor (R\$)</th> <th>Parcela</th> <th>Vencimento</th> <th>Tipo</th> <th>Valor (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>A Vista</td> <td>470,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Parcela	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	1	A Vista	470,00								
Parcela	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)														
1	A Vista	470,00																						
RETENÇÕES FEDERAIS																								
PIS/PASEF R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00																			
Valor bruto = R\$ 470,00			Valor Líquido = R\$ 470,00																					
Códigos dos serviços: 01.05 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desc. condicionado(R\$)</th> <th>Desc. incondicionado(R\$)</th> <th>Deduções(R\$)</th> <th>Base de cálculo(R\$)</th> <th>Valor ISS(R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>470,00</td> <td>9,40</td> </tr> </tbody> </table>						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									
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																								
<p>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</p>																								

PÁG. 1
Nº 334

6202-3/00 - Desenvolvimento e licen.

Sonia M. Guedes
Auxiliar Administrativa
HMACA-IMAS

Recebido 02-10-2024

FF00 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.31
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: 10 TRANSFERENCIA INTERNACIONAL EM RE
REMETENTE : INSTITUTO M S D E ASSIST.
BANCO: 707 - BCO DAYCOVAL S.A
AGENCIA: 0001-9 - SAO PAULO
CONTA: 1.504.865-0

FAVORECIDO: NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS S
CPF/CNPJ: 25.322.949/0001-39
VALOR: RS 68,39
DEBITO EM: 21/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112108
AUTENTICACAO SISBB: 1.7DD.AA5.EA6.D8E.BF3

PÁGINA

Nº

335

Autenticação Mecânica

BancoDaycoval

Recibo do Pagador

PÁGINA

336

Pagador		Vencimento		Valor do Documento	
INST MARIA SCHMITT DES.ENS.ASSIS.SOC E SAUDE CIDAD		10/11/2024		68,39	
Beneficiário			Beneficiário		
GETULIO VARGAS			NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS LTDA		
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista					
- SALA 09 - Bairro: CENTRO - SC CEP 88.103-400					
Agência / Código Beneficiário		Nosso Número		Nº Documento	
0001-9 1504865-0		00302687622		24637L1	
				CNPJ	
				25.322.949/0002-10	

BancoDaycoval

707-2

70790.00118 21176.560809 03026.876221 7 98960000006839

Local de Pagamento						Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER REDE BANCÁRIA, MESMO APÓS O VENCIMENTO						10/11/2024	
Nome do Beneficiário/CNPJ-CPF						Agência / Código do Beneficiário	
NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS LTDA 25.322.949/0002-10						0001-9 1504865-0	
Data Documento	Nr. Documento	Espécie Documento	Acaite	Data Processamento	Nosso Número		
01/10/2024	24637L1	DS	N	01/10/2024	00019/1211/00302687622		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento		
	121	RS			68,39		
Informações de responsabilidade do beneficiário						(-) Desconto/Abatimento	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1%.						0,00	
SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO.						(-) Outras Deduções	
Os créditos objeto deste boleto foram cedidos fiduciariamente à Vórtx Distribuidora de Títulos e Valores Mobiliários Ltda.,						(+/-) Mora/Multa	
instituição financeira inscrita no CNPJ/ME sob nº 22.610.500/0001-88						(+/-) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
						68,39	
Nome do Pagador						CNPJ/CPF:	
INST MARIA SCHMITT DES.ENS.ASSIS.SOC E SAUDE CIDAD						28.700.530/0009-19	
Endereço: RADELIA AMARAL E SOUZA							
Cidade: BOM JARDIM DASERRA						CENTRO	
Sacador/Avalista						CNPJ/CPF:	



Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

FATURA NEXTI

PÁGINA Nº

337



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
 000.024.637

Data de Emissão
 01/10/2024

Valor da Duplicata
 68,39

Duplicata Número
 24637L1

Vencimento
 10/11/2024

Cliente: 339.408 INST MARIA SCHMITT DES. ENS. ASSIS. SOC E SAU E
 Endereço: R ADELIA 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 Extenso: **Sessenta e oito reais e trinta e nove centavos *******

Código	Descrição dos Serviços	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
9001005	LOCAÇÃO DE TERMINAL BIOMETRICO INTELIGENTE - PEDIDO 2172 - Ref.: 09/2024	1,00	68,39	68,39

Valor IRRF	0,00	Valor Total da Nota	68,39
------------	------	---------------------	-------

Sonia M. Guedes
Sonia M. Guedes
 Auxiliar Administrativa
 HMACA-IMAS

Recebido 02-10-2024

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 27/11/2024
NR. DOCUMENTO 550.656.000.033.402
VALOR TOTAL 863,95

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LETICIA PADILHA OLIVEIRA
AGENCIA: 0656-4 CONTA: 33.402-2
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

NR.AUTENTICACAO A.1B2.C10.16F.1B3.C1F

PÁGINA
349

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 28.700.530/0009-19		02 Razão Social/Nome INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCI.		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 201.24053.71-2		11 Nome LETICIA PADILHA OLIVEIRA		
17 CTPS (nº, série, UF) 6203033 - 0050 / SC		18 CPF 109.903.499-00	19 Data de Nascimento 25/02/1999	20 Nome da Mãe Rosimar Teodoro de Oliveira
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 04/07/2024	25 Data do Aviso Prévio 01/10/2024	26 Data de Afastamento 01/10/2024	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia 27.11.2024 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Dom Jardim de Santa / SC, 27 de Novembro de 2024.

IMAS - Inst. Maria Schmitt
 HMAÇA 28.700.530/0009-19
 CPF 027.880.469-10

Fernando de Aguiar

Diretor Geral

HMAÇA - IMAS

CPF 027.880.469-10

comferido [assinatura]

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

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

Leticia Padilha

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

03/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:00:31
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	27/11/2024
NR. DOCUMENTO	553.173.000.087.657
VALOR TOTAL	593,01

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JAYLHANNE MARTINS MARIANO
AGENCIA: 3173-9 CONTA: 87.657-7
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

=====

NR. AUTENTICACAO	6.335.53C.324.DAD.864
------------------	-----------------------

<https://autoatendimento2.bb.com.br/apf-apj-sol-comprovantes>

PAGINA

Nº 341

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

PÁGINA
Nº 342

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 134.46285.87-2	11 Nome JAYLHANNE MARTINS MARIANO		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Adelia Amaral e Souza			13 Bairro Centro
14 Município BOM JARDIM DA SERRA	15 UF SC	16 CEP 88.640-000	17 CTPS (nº, série, UF) 5082367 - 0060 / PB
18 CPF 139.127.154-83	19 Data de Nascimento 19/01/2001		
20 Nome da Mãe ALIANE MARTINS DE SOUZA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 3.973,98	24 Data de Admissão 01/10/2024	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 28/10/2024	27 Cod. Afastamento RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
95 Outras Verbas (OUT/24 ASSIST FIN COMP.UNIÃO-PORT1.135)	R\$ 871,73				
TOTAL BRUTO					R\$ 871,73

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
112.1 Previdência Social	R\$ 65,37	114.1 IRRF	R\$ 213,35		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 278,72
VALOR LÍQUIDO					R\$ 593,01

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO **PÁGINA**
Nº 343

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 28.700.530/0009-19		02 Razão Social/Nome INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCI.		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 134.46285.87-2		11 Nome JAYLHANNE MARTINS MARIANO		
17 CTPS (nº, série, UF) 5082367 - 0060 / PB		18 CPF 139.127.154-83	19 Data de Nascimento 19/01/2001	20 Nome da Mãe ALIANE MARTINS DE SOUZA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/10/2024	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 28/10/2024	27 Cod. Afastamento RA1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia 21/11/2024 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Bom Jardim de Serra - SC, 27 de Novembro de 2024.

IMAS - Inst. Maria Schmitt
HMACA 28.700.530/0009-19
 150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO

Fernando de Aguiar
 Diretor Geral
 HMACA - IMAS
 CPF 027.880.469-11 *confereido - Smg*

Jaylhanne Martins
 151 Assinatura do Trabalhador

 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICCOB S.A.

756913088801000790004020663000193989800000040766

BENEFICIARIO:

SUPERMERCADO ARAUCARIA LTDA

NOME FANTASIA:

SUPERMERCADO ARAUCARIA LTDA

CNPJ: 02.979.637/0001-05

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMERCADO ARAUCARIA LTDA

CNPJ: 02.979.637/0001-05

PAGADOR:

HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO	111.102
DATA DE VENCIMENTO	12/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	11/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	407,66
VALOR COBRADO	407,66

NR.AUTENTICACAO F.CB9.F02.9C9.CD9.F47

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 173



PÁGINA
Nº 174

Beneficiário SUPERMERCADO ARAUCARIA LTDA GOVERNADOR IVO SILVEIRA - S/N CENTRO Bom Jardim da Serra - SC	02.979.637/0001-05	Vencimento 12/11/2024	Valor do Documento 407,66
	88640-000	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 13/11/2024 Juros 0,23%/dia. A partir 13/11/2024 Multa de 2%. Não conceder desconto. Protesto no 10º dia útil após Venc.		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
		Data de Emissão 04/11/2024	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3088/7900	
		Nosso Número 20663-0	

Dados do Pagador

Nome do pagador HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL		Número do Documento 530	
Endereço RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA 598			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município BOM JARDIM DA SERRA		UF SC	CEP 88640-000
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

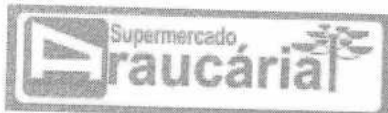
75691.30888 01000.790004 02066.300019 3 98980000040766

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 12/11/2024
Beneficiário SUPERMERCADO ARAUCARIA LTDA					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3088/7900
Data do documento 04/11/2024	N. documento 530	Espécie DM	Aceite S	Data processamento 04/11/2024	Nosso número 20663-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 407,66
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 13/11/2024 Juros 0,23%/dia. A partir 13/11/2024 Multa de 2%. Não conceder desconto. Protesto no 10º dia útil após Venc.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3088 SICOOB CREDISERRA SC					(+) Outros acréscimos
Pagador HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA 598 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC					(=) Valor cobrado
Beneficiário final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

RECEBEMOS DE MERCADO ARAUCARIA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e
EMISSÃO: 04/11/2024 VALOR TOTAL: 407,66 DESTINATÁRIO: HOSPITAL MUNIC AMERICO CAETANO AMARAL - BOM JARDIM DA SERRA		4781
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

PÁGINA DANFE 4781
175
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída 1 1 Página 1 de 1
Entrada 2



NATUREZA DA OPERAÇÃO LANÇAMENTO DE DOC. TAMBEM EMITIDO EM CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 242240231526210
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253690404	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 02979637000105	CHAVE DE ACESSO AO CONSULTAR NO SITE www.nfe.fazenda.gov.br 4224 1102 9796 3700 0105 5500 1000 0047 8119 3304 8690

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 28700530000919	DATA EMISSÃO 04/11/2024
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MUNIC AMERICO CAETANO AMARAL		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 88640000
ENDEREÇO RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598		UF SC	DATA SAÍDA/ENTRADA 04/11/2024
MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA	FONE/FAX Fone:4932320277	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 09:18:11

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	B. CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 407,66
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	VALOR DE DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 407,66

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	1,00
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	VCMS	VIPI	ICMS	IPI
14133	ACUCAR DUCULA PC5KG	17019900	000	5929	UN	1	20,90		20,90	0,00	0,00	0,00	12,00	0
14133	ACUCAR DUCULA PC5KG	17019900	000	5929	UN	1	18,85		18,85	0,00	0,00	0,00	12,00	0
18084	COPO DESCARTAVEL COPOBRAS 50ML /100UN	39241000	000	5929	UN	5	4,99		24,95	0,00	0,00	0,00	17,00	0
18084	COPO DESCARTAVEL COPOBRAS 50ML /100UN	39241000	000	5929	UN	7	4,99		34,93	0,00	0,00	0,00	17,00	0
18080	COPO DESCCOPOBRAS 180ML PC100UN	39241000	000	5929	UN	5	7,69		38,45	0,00	0,00	0,00	17,00	0
18080	COPO DESCCOPOBRAS 180ML PC100UN	39241000	000	5929	UN	7	7,69		53,83	0,00	0,00	0,00	17,00	0
7913830	LEITE ITALAC INTEGRAL 1LT C/TAMPA	04012010	020	5929	UN	24	4,75		114,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0
7913830	LEITE ITALAC INTEGRAL 1LT C/TAMPA	04012010	020	5929	UN	24	3,99		95,76	0,00	0,00	0,00	12,00	0
7912144	MARGARINA DELICIA C/SAL	15171000	000	5929	UN	1	5,99		5,99	0,00	0,00	0,00	12,00	0

Sonia M. Guedes
Auxiliar Administrativa
HMCA-IMAS

Recebido 04.11.2024

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES REF. CUPOM NUM. 2410170016 - REF. CUPOM NUM. 2411020083 MD5: e3d82a9b7b7d46b2592d1aa2de86ecfa	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
	Café	7	25.69	179.83
	Bolacha salgada <i>pequena</i>	1	6.99	6.99
	Bolacha doce	8	10.90	87.20
	Caixa leite com 12	2	57.00	114.00
	Margarina	1	5.99	5.99
	Detergente	1	2.39	2.39
	Papel toalha 2 fardos <i>(1 pacote)</i>	24	4.99	59.88
	Chá	9	6.49	58.41
	Filtro para café	3	5.90	17.70
	Bom ar	2	20.90	41.80
	Copo grande 50 ml	5	4.99	24.95
	Copo grande 180 ml	5	7.69	38.45
	Açúcar 5 kg	1pcote	20.90	20.90

Bom Jardim da Serra, 17 de Outubro de 2024

Total:

204.29

432 - 20.90
 360 - 20.95
 360 - 20.90

Patricia M. Silva

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

Orçamento Supermercado Econômico

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
	Café	7	21.99	153.93
	Bolacha salgada	1	10.99	10.99
	Bolacha doce	8	8.99	71.92
	Caixa leite com 12	2	64.20	128.40
	Margarina cremosa (delícia - 2.99)	1	6.39	6.39
	Detergente	1	2.15	2.15
	Papel toalha 2 fardos	24	3.95	94.80
	Chá	9	4.95	44.55
	Filtro para café	3	4.35	13.05
	Bom ar	2	13.99	27.98
	Copo grande 50 ml	5	5.39	26.95
	Copo grande 180 ml	5	7.98	39.90
	Açúcar 5 kg	1pcote	23.98	23.98

Bom Jardim da Serra, 17 de Outubro de 2024

Total: 430.90

Famille Kufus
 SUPERMERCADO RH LTDA
 CNPJ: 04.548.900/0002-00
 I.E.: 255.364.673
 Fone: (49)3232.0730
 Bom Jardim da Serra - SC

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
	Café	5	25.69	128.45
	Bolacha doce	10	10.90	109
	Caixa leite com 12	2	47.88	95.76
	Margarina	1	10.90	10.90
	Detergente	2	2.49	4.98
	Papel toalha 3 fardos	36	—	—
	Copo pequeno 50 ml	7	4.99	34.93
	Copo grande 180 ml	7	7.69	53.83
	Açúcar 5 kg	1pcote	18.85	18.85

Bom Jardim da Serra, 02 de Novembro de 2024

Total: 203.37

Elizângela

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

superararucaria@hotmail.com

aracariasuper@gmail.com

Orçamento Supermercado Econômico

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
	Café	5	21.99	109.95
	Bolacha doce	10	8.99	89.90
	Caixa leite com 12	2	59.88	119.76
	Margarina	1	9.85	9.85
	Detergente	2	1.19	2.38
	Papel toalha 3 fardos	36	5.93	213.48
	Copo pequeno 50 ml	7	5.39	37.73
	Copo grande 180 ml	7	7.98	55.86
	Açúcar 5 kg	1pcote	18.98	18.98

Bom Jardim da Serra, 02 de Novembro de 2024

Total: 427,36

Supermercado RH LTDA
CNPJ nº 08.548.950/002-00
E.L. 255.354.97
Bom Jardim da Serra - SC
Kobal



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 224/2024

SUPERMERCADO ARAUCÁRIA EIRELI		
LOCAL	CNPJ: 02.979.637/0001-05	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
1	Conforme orçamento em anexo	
		204,29
	Total	

DATA: 17/10/2024

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

Conforme orçamento em anexo.

NOME DO RESPONSÁVEL:

Beatriz Weiss Martins

Patúcia m. dos.

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
arauariasuper@gmail.com

SUPERMERCADO ARAUCARIA EIRELI
RUA IVO SILVEIRA, S/N BAIRRO: CENTRO CEP:88640-000
BOM JARDIM DA SERRA - SC
CNPJ: 02.979.637/0001-05
IE : 253.690.404
17/10/2024 11:20:25 CCF:000178460 COO:000250212

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QT.	UN.	VL UNIT(R\$)	ST	VL ITEM(R\$)
001	7898080640611	LEITE ITALAC INTEGRAL	24	UN X 4,75	117,00		114,00
002	7896030893049	COPO DESCARTAVEL COPOB	5	UN X 4,99	117,00		24,95
003	7896030892646	COPO DESCARTAVEL COPOBRAS	5	UN X 7,69	117,00		38,45
004	789904273528	MARGARINA DELICIA C SA	1	UN X 5,99	112,00		5,99
005	7891359004439	ACUCAR DUCULA 5KG	1	UN X 20,90	112,00		20,90
TOTAL R\$							204,29
Dinheiro							204,29

NDS: e3d82a9b7b7d46b2592d1aa2de86ecfa
Trib aprox R\$ 33,24 Federal, R\$ 27,69 Esta dual e R\$ 0,00 Municipal. Fonte: IBPT AB35A7
Op: PATRICIA Cx: 01 Cup: 2410170016
Agradecemos a sua Preferencia!
Volte Sempre!

Max Work Automações Ltda (47) 3378-2889
ZBQ/KR/hhWfYqWkKpK6TOHTg9nIE5nRi46IG8HBY=
MARCA: EPSON MOD.: TN-190CF
ELF-1F VERSAO: 01.02.01 ELF: 006 LJ: 0001
1111111>idco:4" 17/10/2024 11:21:03
04151220100 00000037052 00017846017 10202405290
FAB: EP122010000000037052

Hospital

SUPERMERCADO ARAUCARIA EIRELI
RUA IVO SILVEIRA, S/N BAIRRO: CENTRO CEP:88640-000
BOM JARDIM DA SERRA - SC
CNPJ: 02.979.637/0001-05
IE : 253.690.404
02/11/2024 11:25:27 CCF:000160484 COO:000253124

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QT.	UN.	VL UNIT(R\$)	ST	VL ITEM(R\$)
001	7896030893049	COPO DESCARTAVEL COPOB	7	UN X 4,99	117,00		34,93
002	7896030892646	COPO DESCARTAVEL COPOBRAS	7	UN X 7,69	117,00		53,83
003	7898080640611	LEITE ITALAC INTEGRAL	24	UN X 3,99	117,00		95,76
004	7891359004439	ACUCAR DUCULA 5KG	1	UN X 18,85	112,00		18,85
TOTAL R\$							203,37
Dinheiro							203,37

NDS: e3d82a9b7b7d46b2592d1aa2de86ecfa
Trib aprox R\$ 35,42 Federal, R\$ 28,84 Esta dual e R\$ 0,00 Municipal. Fonte: IBPT AB35A7
Op: ELISANGELA CAVANHCX: 01 Cup: 2411020083
Agradecemos a sua Preferencia!
Volte Sempre!

Max Work Automações Ltda (47) 3378-2889
dZ8EQ30ZXMEVc08/hhYKXKXicTOKbJ0COfuKZiyVNE=
MARCA: EPSON MOD.: TN-190CF
ELF-1F VERSAO: 01.02.01 ELF: 006 LJ: 0001
1111111>idco:4" 02/11/2024 11:27:00
04151220100 00000037052 00016048402 11202493728
FAB: EP122010000000037052

DATA DE 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 DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1
Nº 3431
SÉRIE: 11
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
4224 1003 3455 5900 0141 5501 1000 0034 3113 6185 8356

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.656 - VENDA DE COMB / LUBR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
242240185485472 - 01/10/2024 18:25:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL
253952344

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF
03.345.559/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

CNPJ / CPF
28.700.530/0009-19

DATA EMISSÃO
01/10/2024

ENDEREÇO
R RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

DATA SAÍDA / ENTRADA
01/10/2024

MUNICÍPIO
BOM JARDIM DA SERRA

CEP
88640-000

UF
SC

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA
18:25:07

FATURA / DUPLICATA

Número: 001; Vencimento: 30/10/2024; Valor: R\$ 150,11;

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS R\$ 0,00 VALOR DO ICMS R\$ 0,00 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. R\$ 0,00 VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 152,41

VALOR DO FRETE R\$ 0,00 VALOR DO SEGURO R\$ 0,00 DESCONTO R\$ 2,30 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS R\$ 0,00 VALOR TOTAL DO IPI R\$ 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 150,11

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. RET. R\$0,00 VALOR DO ICMS SUBST. RET. R\$0,00 ICMS Monofasico Retido R\$24,23 IRRF Retido CSLL Retido

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 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	CÓD.ANP	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UND	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI %
000005	820101034	DIESEL S10	27101921	061	5656	L	22,782	R\$ 6,69	R\$ 152,41	0	0	0	0	0

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS R\$0,00 BASE DE CALCULO DO ISSQN R\$0,00 VALOR DO ISSQN R\$0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Observacao:PLACA: RLOOC66
KM: 89914 MED:7,64
OPERADOR: CAMILLI DIAS DA SILVA
ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023
Valor Aprox. Tributos: R\$ 12,91 Federal, R\$ 27,47 Estadual, Fonte IBPT. Forma de Pagamento: Private Label

RESERVADO AO FISCO



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 211/2024

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
	<i>Rm 979/14</i>	
	PLACA RLO0C66	
	Total	

DATA: 24/09/2024

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

NOME DO RESPONSÁVEL:

POSTO IPIRELLA LTDA
RUA VENANCIO BOMFIM DE CARVALHO, Nº 263
CET - 88.740-000
BOM JARDIM DA SERRA - SC
CNPJ: 03.345.559/0001-41 TEL: 47.342.344
NOTA PROMISSÓRIA
FORNECIMENTO: 01/10/2024 TURNO: 4º TURNO
REFERENTE A: UNIDADE FISCAL: 1 2431

PRODUTO	QTD	UNID	VALOR
DIESEL S10	22,782	litros	150,11
TOTAL:			R\$ 150,11

CLIENTE: 101767-HOSPITAL AMÉRICO CARTEIRO DO AMARA
CITY/CNPJ: 129.380.580/0009-03 IBSENTO
ENDEREÇO: RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA
LIMITE DÍGITO: R\$ 0 Litros: 0

RECEBI AS MERCADORIAS CITADAS CONFORME O CHECK FISCAL MENCIONADO ACIMA E PAGAREI POR ESTA NOTA PROMISSÓRIA O VALOR DE R\$ 150,11 (cento e cinquenta reais e onze centavos).
PRAZO: NOTA A PRAZO QUINZENAL
A VENCER EM: 01/10/2024 (trinta de outubro de doze mil e vinte e quatro)
O VALOR DE R\$ 150,11

CLIENTE: 101767-HOSPITAL AMÉRICO CARTEIRO DO AMARA
PLACA: RLO0C66 - NÃO INFORMADO
KM: 82514 MED: 7,64
OPERADOR: CAMILLI DIAS DA SILVA

ASSINATURA

BOM JARDIM DA SERRA (SC), 01 DE OUTUBRO DE 2024

ALBERTO IPIRELLA

DATA: 01/10/2024 - Hora: 11:25:13

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 DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1
Nº 3451
SÉRIE: 11
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4224 1003 3455 5900 0141 5501 1000 0034 5116 6040 2039
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.656 - VENDA DE COMB / LUBR
INSCRIÇÃO ESTADUAL
253952344
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.
CNPJ / CPF
03.345.559/0001-41
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
242240186965008 - 02/10/2024 21:54:39

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL AMERICANO CAETANO DO AMARAL
ENDEREÇO
R RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598
MUNICÍPIO
BOM JARDIM DA SERRA
CEP
88640-000
UF
SC
FONE / FAX
INSCRIÇÃO ESTADUAL
CNPJ / CPF
28.700.530/0009-19
DATA EMISSÃO
02/10/2024
BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
DATA SAÍDA / ENTRADA
02/10/2024
HORA ENTRADA / SAÍDA
21:54:39

FATURA / DUPLICATA
Número: 001; Vencimento: 30/10/2024; Valor: R\$ 261,10;

BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 265,10	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 261,10	
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. RET.		VALOR DO ICMS SUBST. RET.	ICMS Monofasico Retido	IRRF Retido	CSLL Retido		
R\$0,00	R\$0,00	R\$42,14					

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
ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LIQUIDO

CÓDIGO	CÓD.ANP	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UND	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BASE Cálculo		VALOR		ALÍQUOTA	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI %		
000005	820101034	DIESEL S10	27101921	061	5656	L	39,627	R\$ 6,69	R\$ 265,10	0	0	0	0	0	0

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
R\$0,00
BASE DE CALCULO DO ISSQN
R\$0,00
VALOR DO ISSQN
R\$0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Observação: PLACA: RLOOC66
KM: 90251 MED:8,50
OPERADOR: CAMILLI DIAS DA SILVA
ICMS monofasico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023
Valor Aprox. Tributos: R\$ 22,45 Federal, R\$ 47,78 Estadual, Fonte IBPT. Forma de Pagamento: Private Label
RESERVADO AO FISCO



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 214/2024

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
	<i>Km-90251.</i>	
	PLACA RLOOC66	
	Total	

J-B-J

DATA: 27/09/2024

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

NOME DO RESPONSÁVEL:

Sonia M. Guedes
Sonia M. Guedes
Auxiliar Administrativa
HMACA-IMAS

POSTO IPIRELLA LTDA
RUA VERANICO BORGES DE CARVALHO Nº 263
CEP - 65.040-000
BOM JARDIM IIA SERRA - JO
CNPJ: 03.345.559/0001-41

NOTA FISCAL
MOVIMENTO: 02/10/2024 TORNIO: 4º TORNO
REFERENTE AO CUPOM FISCAL 3 3451

PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR
DIESEL S10	39,627	L	261,10
TOTAL:			R\$ 261,10

CLIENTE: 101767-HOSPITAL AMERICO CASTANO DO ANARA
CNPJ: 03.345.559/0001-41
ENDEREÇO: RUA ADALIA DO ANARA S POUÇA

LIMITE DISPONÍVEL: R\$ 0 - DÍGITO:

RECETI AS MERCADORIAS CITADAS CONFORME O CUPOM FISCAL MENCIONADO ACIMA E PAGUEI POR FAVOR A NOTA PROMISSORIA O VALOR DE R\$ 261,10 (duzentos e sessenta e um reais e sessenta centavos) PRazo: HOJA A PRAZO QUINZENAL A VENCER EM: 30/10/2024 (trinta de outubro de 2024) O VALOR DE 261,10

CLIENTE: 101767-HOSPITAL AMERICO CASTANO DO ANARA
PLACA: 1810-0066 NAO INFORMADO
RM: 90251 MEL: 18,50
OPERADOR: CAMILLI DIAS DA SILVA

J-B-J

ASSINATURA

DATA DE 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 DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1
Nº 3512
SÉRIE: 11
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4224 1003 3455 5900 0141 5501 1000 0035 1213 5530 7718

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6.656 - VENDA DE COMB / LUBR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
242240189477507 - 04/10/2024 18:47:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL
253952344

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF
03.345.559/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL
CNPJ / CPF
28.700.530/0009-19
DATA EMISSÃO
04/10/2024

ENDEREÇO
RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598
BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
DATA SAÍDA / ENTRADA
04/10/2024

MUNICÍPIO
BOM JARDIM DA SERRA
CEP
88640-000
UF
SC
FONE / FAX
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA / SAÍDA
18:47:05

Número: 001; Vencimento: 30/10/2024; Valor: R\$ 192,74;

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 195,70	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2,96	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 192,74
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. RET.	VALOR DO ICMS SUBST. RET.	ICMS Monofásico Retido	IRRF Retido	CSLL Retido	
R\$0,00	R\$0,00	R\$31,11			

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
ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	CÓD.ANP	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UND	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
										Cálculo	ICMS	IPI	ICMS	IPI %
000005	820101034	DIESEL S10	27101921	061	5656	L	29,253	R\$ 6,69	R\$ 195,70	0	0	0	0	0

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
R\$0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN
R\$0,00

VALOR DO ISSQN
R\$0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Observacao:PLACA: RLO0C66
KM: 90504 MED:8,65
OPERADOR: CAMILLI DIAS DA SILVA
ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023
Valor Aprox. Tributos: R\$ 16,58 Federal, R\$ 35,27 Estadual, Fonte IBPT. Forma de Pagamento: Private Label

RESERVADO AO FISCO

DATA DE 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 DE NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1
Nº 3552
SÉRIE: 11
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

4224 1003 3455 5900 0141 5501 1000 0035 5213 3519 2481

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.656 - VENDA DE COMB / LUBR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

242240191280966 - 07/10/2024 15:55:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253952344

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

03.345.559/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

CNPJ / CPF

28.700.530/0009-19

DATA EMISSÃO

07/10/2024

ENDEREÇO

R RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

DATA SAÍDA / ENTRADA

07/10/2024

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

CEP

88640-000

UF

SC

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

15:55:07

FATURA / DUPLICATA

Número: 001; Vencimento: 30/10/2024; Valor: R\$ 299,74;

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 304,34
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA	R\$ 299,74			
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. RET.	VALOR DO ICMS SUBST. RET.	ICMS Monofásico Retido	IRRF Retido	CSLL Retido
R\$0,00	R\$0,00	R\$48,38		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	CÓD.ANP	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UND	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
										Cálculo	ICMS	IPI	ICMS	IPI %	
000005	820101034	DIESEL S10	27101921	061	5656	L	45,492	R\$ 6,69	R\$ 304,34	0	0	0	0	0	0

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Observacao:PLACA: RLO0C66
KM: 90859 MED:7,80
OPERADOR: CAMILLI DIAS DA SILVA
ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023
Valor Aprox. Tributos: R\$ 25,78 Federal, R\$ 54,85 Estadual, Fonte IBPT. Forma de Pagamento: Private Label

RESERVADO AO FISCO



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 213/2024

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
	<i>Km 90 859</i>	
	PLACA RLO0C66	
	Total	

DATA: 27/09/2024

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

NOME DO RESPONSÁVEL:

Sonia M. Guedes
Auxiliar Administrativa
HMACA-IMAS

RUA VERANICO BORGES DE CARVALHO Nº 263
CEP: 38.040-000
BOM JARDIM DA SERRA - 30
CNPJ: 03.345.559/0001-41 TELEFONE: 35952144
DATA FISCAL: 07/10/2024 TIPO: 1º TURNO
REPRESENTANTE DO CUPOM FISCAL: 1900

ITEM	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR
DIESEL S10	48,492	litros	R\$ 6,589
TOTAL:			R\$ 6,589,74

CLIENTE: 01127-HOSPITAL AMERICO CASTANO DO AMARA
CEP: 38.040-000-19 TELEFONE:
ENDEREÇO: RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA
LIMITE DISPONIVEL: R\$ 0 - Litros: 0

RECEBA AS MERCADORIAS CITADAS CONFORME O CUPOM FISCAL MENCIONADO ACIMA E PAGARAI POR ESTA NOTA FISCAL O VALOR DE R\$ 6,589,74 (seis mil e quinhentos e noventa e nove reais e setenta e quatro centavos) A VENCER EM 05/10/2024 (cinco de outubro de doze mil e vinte e quatro).

O VALOR DE R\$ 6,589,74

CLIENTE: 01127-HOSPITAL AMERICO CASTANO DO AMARA
PLACA: ... NÃO INFORMADO
RM: 90855 MED: 7,80
OPERADOR: CRISTINA DIAS DA SILVA

ADVARÇA
8070-3532 (94) 70007
ASSINATURA
BOM JARDIM DA SERRA (307), 07 DE OUTUBRO DE 2024

Data: 07/10/2024 - Hora: 15:55:14

8070-3532 (94) 70007

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 DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

Nº 3590

SÉRIE: 11
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
4224 1003 3455 5900 0141 5501 1000 0035 9010 4298 3346

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.656 - VENDA DE COMB / LUBR

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
242240193447578 - 09/10/2024 09:11:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL
253952344

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF
03.345.559/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

CNPJ / CPF
28.700.530/0009-19

DATA EMISSÃO
09/10/2024

ENDEREÇO
R RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

DATA SAÍDA / ENTRADA
09/10/2024

MUNICÍPIO
BOM JARDIM DA SERRA

CEP
88640-000

UF
SC

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA
09:11:58

FATURA / DUPLICATA

Número: 001; Vencimento: 30/10/2024; Valor: R\$ 206,93;

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 210,10	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3,17	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 206,93
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. RET.	VALOR DO ICMS SUBST. RET.	ICMS Monofasico Retido	IRRF Retido	CSLL Retido	
R\$0,00	R\$0,00	R\$33,40			

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	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	CÓD.ANP	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UND	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
										Cálculo	ICMS	IPI	ICMS	IPI %	
000005	820101034	DIESEL S10	27101921	061	5656	L	31,406	R\$ 6,69	R\$ 210,10	0	0	0	0	0	0

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Observação: PLACA: RLO0C66
KM: 91121 MED:8,34
OPERADOR: HELITON CARLOS AURELIO RIBEIRO
ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023
Valor Aprox. Tributos: R\$ 17,80 Federal, R\$ 37,87 Estadual, Fonte IBPT. Forma de Pagamento: Private Label

RESERVADO AO FISCO



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 219/2024

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
	<i>Km 91121</i>	
	PLACA RLO0C66	
	Total	

DATA:07/10/2024

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

NOME DO RESPONSÁVEL:

POSTO IPIRELLA LTDA
RUA VERÂNCIO DOS REIS DE CARVALHO Nº 263
CEP - 86.160-000
BOM JARDIM DA SERRA - SP
CNPJ: 03.345.559/0001-41
NOTA FISCAL Nº 3590
MOVIMENTO: 09/10/2024
REFERENTE A CUPOM FISCAL: 3590

PRODUTO	QTE	UNID.	VALOR
DIESEL S10	31,400	litros	206,95
TOTAL:			R\$ 206,95

CLIENTE: 01767-HOSPITAL AMÉRICO CAETANO DO AMARAL
CPE/CRE: 03.345.559/0009-19
ENDEREÇO: RUA ADÉLIA DO AMARAL E RUA 2
LIMITE DISPONÍVEL: R\$ 0 - LITROS: 0

RECIBO AS MANTIDAS OBRIGADAS CONFORME O CUPOM FISCAL MENCIONADO ACIMA E CASARÉ POR ESTA NOTA FISCAL. O VALOR DE R\$ 206,95 (duzentos e seis reais e noventa e três centavos) PRATO: NOTA A PRAZO QUINZENAL. A VENCER EM 30/10/2024 (trinta de outubro de dois mil e vinte e quatro)

o VALOR DE 206,95

CLIENTE: 01767-HOSPITAL AMÉRICO CAETANO DO AMARAL
PLACA: RLO0C66 NÃO INFORMADO
RM: 91121
OPERADOR: RAULTON CARLI E MARCELO ALBERTO

ASSINATURA

BOM JARDIM DA SERRA (SP), 07 DE OUTUBRO DE 2024

Fone: (48) 3333-0330
Data: 07/10/2024 - Hora: 10:10:10

DATA DE 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 DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº3644
SÉRIE: 11
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4224 1003 3455 5900 0141 5501 1000 0036 4415 1996 2372
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: 5.656 - VENDA DE COMB / LUBR
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 242240201697718 - 12/10/2024 07:32:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 253952344
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.:
CNPJ / CPF: 03.345.559/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL
CNPJ / CPF: 28.700.530/0009-19
DATA EMISSÃO: 12/10/2024
ENDEREÇO: RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
DATA SAÍDA / ENTRADA: 12/10/2024
MUNICÍPIO: BOM JARDIM DA SERRA
CEP: 88640-000
UF: SC
FONE / FAX:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA ENTRADA / SAÍDA: 07:32:01

FACTURA / DUPLICATA
Número: 001; Vencimento: 30/10/2024; Valor: R\$ 190,88;

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 193,81
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2,93	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA	R\$ 190,88			
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. RET.	VALOR DO ICMS SUBST. RET.	ICMS Monofásico Retido	IRRF Retido	CSLL Retido
R\$0,00	R\$0,00	R\$30,81		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9-SEM FRETE
CÓDIGO ANT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ / CPF:
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LIQUIDO:

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	CÓD.ANP	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UND	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI %
000005	820101034	DIESEL S10	27101921	061	5656	L	28,971	R\$ 6,69	R\$ 193,81	0	0	0	0	0

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: R\$0,00
BASE DE CALCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN: R\$0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Observação: PLACA: RLO0C66
KM: 91386 MED: 9,15
OPERADOR: CAMILLI DIAS DA SILVA
ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023
Valor Aprox. Tributos: R\$ 16,42 Federal, R\$ 34,93 Estadual, Fonte IBPT. Forma de Pagamento: Private Label
RESERVADO AO FISCO

DATA DE 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 DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 3749
SÉRIE: 11
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
4224 1003 3455 5900 0141 5501 1000 0037 4910 0954 0745

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: 5.656 - VENDA DE COMB / LUBR
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 242240208273443 - 17/10/2024 11:11:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 253952344
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.:
CNPJ / CPF: 03.345.559/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL
CNPJ / CPF: 28.700.530/0009-19
DATA EMISSÃO: 17/10/2024
ENDEREÇO: R RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
DATA SAÍDA / ENTRADA: 17/10/2024
MUNICÍPIO: BOM JARDIM DA SERRA
CEP: 88640-000
UF: SC
FONE / FAX:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA ENTRADA / SAÍDA: 11:11:57

FATURA / DUPLICATA
Número: 001; Vencimento: 15/11/2024; Valor: R\$ 152,91;

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 155,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2,34	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA	R\$ 152,91			
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. RET.	VALOR DO ICMS SUBST. RET.	ICMS Monofasico Retido	IRRF Retido	CSLL Retido
R\$0,00	R\$0,00	R\$24,68		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	CÓD.ANP	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UND	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI %
000005	820101034	DIESEL S10	27101921	061	5656	L	23,207	R\$ 6,69	R\$ 155,25	0	0	0	0	0

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Motorista:LUIZ
Observacao:PLACA: RLOOC66
KM: 91564 MED:7,67
OPERADOR: LEONARDO CABRAL VELHO
ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023
Valor Aprox. Tributos: R\$ 13,15 Federal, R\$ 27,98 Estadual, Fonte IBPT. Forma de Pagamento: Private Label

RESERVADO AO FISCO



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 221/2024

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
	<i>Km 91564</i>	
		PLACA RLO0C66
		Total

DATA:07/10/2024

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

NOME DO RESPONSÁVEL:

POSTO IPIRELLA LTDA
RUA VENÂNCIO SARGES DE CARVALHO 163
CEP: 79.140-000
ADMAR: JARDIM DA SERRA - MS

CNPJ: 03.345.559/0001-41 INSC. ESTADUAL: 17.107.951344

NOTA PROMISSÓRIA
MOVIMENTO: 07/10/2024 TURNO: 1º TURNO
REFERENTE AO SUPR. FISCAL: 0749

PRODUTO	QUANT.	UNID.	VALOR
DIESEL S10	23,207	6,609	152,91
TOTAL:			R\$ 152,91

CLIENTE: HOSPITAL AMÉRICO CASTARO DO AMARA

CPF/CNPJ: 16.100.510/0009-19 PRESENTO

ENDEREÇO: RUA ADELIA DE AMARAL E SUCUA
CEP: 79.140-000

LIMITE DIFERENCIAL R\$ 0 - Litros: 0

RECEBI AS ENTREGUEZAS E VALIAS CONFORME O CUPOM FISCAL MENCIONADO ACIMA E DASAREI POR ESTA NOTA PROMISSÓRIA O VALOR DE R\$ 152,91 (cento e cinquenta e dois reais e noventa e um c) PRAZO: NOTA A PRAZO QUINZENAL A VENCER EM: 15/11/2024 (quinze de novembro de dois mil e vinte e quatro)

O VALOR DE 152,91

CLIENTE: HOSPITAL AMÉRICO CASTARO DO AMARA

PLACA: ...

RH: 91564 MED: 07

HISTORISTA: 0012

OPERADOR: LEONARDO CARVAL VELHO

ASSINATURA

BOM JARDIM DA SERRA (MS), 07 DE OUTUBRO DE 2024

Data: 07/10/2024 - Hora: 11:12:01

DATA DE 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 DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1
Nº 3833
SÉRIE: 11 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO 4224 1003 3455 5900 0141 5501 1000 0038 3316 0208 0540

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5.656 - VENDA DE COMB / LUBR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242240213262306 - 21/10/2024 19:55:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL 253952344

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF 03.345.559/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL AMERICANO CAETANO DO AMARAL

CNPJ / CPF 28.700.530/0009-19

DATA EMISSÃO 21/10/2024

ENDEREÇO R RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO CENTRO

DATA SAÍDA / ENTRADA 21/10/2024

MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA

CEP 88640-000

UF SC

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA 19:55:22

FATURA / DUPLICATA

Número: 001; Vencimento: 15/11/2024; Valor: R\$ 136,62;

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 138,72	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 136,62
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. RET.	VALOR DO ICMS SUBST. RET.	ICMS Monofasico Retido	IRRF Retido	CSLL Retido	
R\$0,00	R\$0,00	R\$22,05			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	CÓD.ANP	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UND	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALIQUOTA ICMS	IPI %
000005	820101034	DIESEL S10	27101921	061	5656	L	20,736	R\$ 6,69	R\$ 138,72	0	0	0	0	0

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Observacao:PLACA: RLOOC66 KM: 91741 MED:8,54 OPERADOR: HELITON CARLOS AURELIO RIBEIRO ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023 Valor Aprox. Tributos: R\$ 11,75 Federal, R\$ 25,00 Estadual, Fonte IBPT. Forma de Pagamento: Private Label	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 222/2024

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
	<i>Km 91741</i>	
		PLACA RLO0C66
		Total

DATA: 07/10/2024

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

NOME DO RESPONSÁVEL:

[Handwritten Signature]

RUA VERÍSSIMO BORGES DE CARVALHO Nº 263
 CEP - 08.640-000
 BOM JARDIM DA SERRA - SP
 CNPJ: 03.345.559/0001-41 TEL: 050952344
 NOTA PROMISSÓRIA
 MOVIMENTO: 21/10/2024 TURNO: 4º TURNO
 REFERENTE AO CUPOM FISCAL Nº 0833

PRODUTO	QTD	UNID	VALOR
DIESEL S10	20,756	6,580	136,62
TOTAL:			R\$ 136,62

CLIENTE: 01767-HOSPITAL AMÉRICO CASTANO DO AMARA
 CPF/CNPJ: 26.700.530/0009-19
 ENDEREÇO: R. RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA
 LIMITE DISPONÍVEL: R\$ 0 - LÍQUIDO: 0

RECEBI AS MERCADORIAS CITADAS CONFORME O CUPOM FISCAL MENCIONADO ACIMA E PAGAREI POR ESTA NOTA PROMISSÓRIA O VALOR DE R\$ 136,62 (cento e trinta e seis reais e sessenta e dois centavos) NOTA A PRAZO QUINZENAL A VENCER EM: 15/11/2024 (quinze de Novembro de dois mil e vinte e quatro)

O VALOR DE 136,62

CLIENTE: 01767-HOSPITAL AMÉRICO CASTANO DO AMARA
 PLACA...: R10-0066 NAO INFORMADO
 KM: 91741 MED: 0,54
 OPERADOR: HELITON CARLOS AURÉLIO FIEKIRO

[Handwritten Signature]

ASSINATURA

BOM JARDIM DA SERRA (SP), 21 DE OUTUBRO DE 2024

Data: 21/10/2024 Hora: 14:55:06

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

PÁGINA
 Nº 155

NF-e Nº **3860**
 SÉRIE: 11

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 DE NOTA
 FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

Nº **3860**

SÉRIE: 11
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

4224 1003 3455 5900 0141 5501 1000 0038 6019 9124 3915

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.656 - VENDA DE COMB / LUBR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

242240215111032 - 22/10/2024 20:05:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253952344

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

03.345.559/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

CNPJ / CPF

28.700.530/0009-19

DATA EMISSÃO

22/10/2024

ENDEREÇO

R RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

DATA SAÍDA / ENTRADA

22/10/2024

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

CEP

88640-000

UF

SC

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

20:05:32

FATURA / DUPLICATA

Número: 001; Vencimento: 15/11/2024; Valor: R\$ 129,55;

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 131,54
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1,99	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA	R\$ 129,55			
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. RET.	VALOR DO ICMS SUBST. RET.	ICMS Monofásico Retido	IRRF Retido	CSLL Retido
R\$0,00	R\$0,00	R\$20,91		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	CÓD.ANP	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UND	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
										Cálculo	ICMS	IPI	ICMS	IPI %	
000005	820101034	DIESEL S10	27101921	061	5656	L	19,663	R\$ 6,69	R\$ 131,54	0	0	0	0	0	0

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Observacao: PLACA: RLO0C66 KM: 92160 MED:21,31 OPERADOR: CAMILLI DIAS DA SILVA ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023 Valor Aprox. Tributos: R\$ 11,14 Federal, R\$ 23,71 Estadual, Fonte IBPT. Forma de Pagamento: Private Label	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 223/2024

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
<i>Kn 92160</i>		
	PLACA RLO0C66	
	Total	

DATA: 07/10/2024

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

NOME DO RESPONSÁVEL:

Adriano Damascos

RUA VENANCIO BORGES DE CARVALHO Nº 263
 CEP - 86.840-000
 BOM JARDIM DA SERRA - SC
 CNPJ: 03.345.559/0001-41 IE: 213952344
 NOTA FISCAL Nº 156
 MOVIMENTO: 07/10/2024 TURNO: 4º TURNO
 REFERENTE AO CUPOM FISCAL: 1560

PRODUTO	QTD	UNID	VALOR
DIESEL S10	19,663	6,589	129,55
TOTAL:			R\$ 129,55

CLIENTE: 101767-HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARA
 L
 CPF/CNPJ: 18.700.250/0005-19 IE: ISENTO
 ENDEREÇO: RUA ADELIA DO AMARAL S SOUZA
 LIMITE DISPONÍVEL: R\$ 0 - LÍMITES: 0

RECEBI AS MENCIONADAS QUANTIDADES CONFORME O CUPOM FISCAL MENCIONADO AQUI E PAGAREI POR ESTA NOTA FISCAL O VALOR DE R\$ 129,55 (cento e vinte e nove reais e cinquenta e cinco centavos) NOTA A PRAZO QUINZENAL A VENCER EM: 15/11/2024 (quinze de Novembro de dois mil e vinte e quatro)

O VALOR DE 129,55

CLIENTE: 101767-HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARA
 L
 PLACA: 1560-0000 NAO INFORMADO
 RM: 82160 MEB: 21,31
 OPERADOR: CRISTIANE LIMA DA SILVA

Adriano Damascos

ASSINATURA

BOM JARDIM DA SERRA, 07 DE OUTUBRO DE 2024

DATA DE 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 DE NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1
Nº 3918
SÉRIE: 11
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

4224 1003 3455 5900 0141 5501 1000 0039 1816 5390 3110

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.656 - VENDA DE COMB / LUBR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

242240219044301 - 25/10/2024 08:55:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253952344

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

03.345.559/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

CNPJ / CPF

28.700.530/0009-19

DATA EMISSÃO

25/10/2024

ENDEREÇO

R RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

DATA SAÍDA / ENTRADA

25/10/2024

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

CEP

88640-000

UF

SC

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

08:55:06

FATURA / DUPLICATA

Número: 001; Vencimento: 15/11/2024; Valor: R\$ 167,12;

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 169,69	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2,57	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 167,12
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. RET.	VALOR DO ICMS SUBST. RET.	ICMS Monofásico Retido	IRRF Retido	CSLL Retido	
R\$0,00	R\$0,00	R\$26,98			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	CÓD.ANP	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UND	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
										Cálculo	ICMS	IPI	ICMS	IPI %	
000005	820101034	DIESEL S10	27101921	061	5656	L	25,365	R\$ 6,69	R\$ 169,69	0	0	0	0	0	

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Motorista:LUIZ Observacao:PLACA: RLO0C66 KM: 92336 MED:6,94 OPERADOR: LEONARDO CABRAL VELHO ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023 Valor Aprox. Tributos: R\$ 14,37 Federal, R\$ 30,58 Estadual, Fonte IBPT. Forma de Pagamento: Private Label	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 226/2024

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
	<i>Km 92336</i>	
	PLACA RLO0C66	
	Total	

DATA:18/10/2024

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

NOME DO RESPONSÁVEL:

RUA VENEZUELA BORGES DE CARVALHO Nº 263
CEP - 88.040-000
RUA JARDIM DA SEPPA - SC
CNPJ:03.345.559/0001-41 TEL:180382044
NOTA PROMISSORIA
EMPENHO: 18/10/2024 TORNO: 1º TORNO
REFERENTE AO CHECK FISCAL : 0910

PRODUTO	QTD	UNID	VALOR
DIESEL S10	25,366		6,589 167,13
TOTAL			R\$ 167,13

CLIENTE:01077-HOSPITAL AMERICO CASTANO DO AMARA
CNPJ:01.700.130/0001-19 RESIDENDO
ENDEREÇO:RUA ADELIA DO AMARAL E SAUSA
LIMITE DISPONIVEL: R\$ 0 - LITROS: 0

RECEBI AS MERCADORIAS CITADAS CONFORME O CHECK FISCAL MENCIONADO ACIMA E PAGAREI POR ESTA NOTA PROMISSORIA O VALOR DE R\$ 167,13 (cento e sessenta e sete reais e doze centavos) PRAZO: NOVA A PRAZO QUINZENAL A VENCER EM: 18/11/2024 (quinze de novembro de d ois mil e vinte e quatro) O VALOR DE 167,13

CLIENTE:01077-HOSPITAL AMERICO CASTANO DO AMARA
PLACA...:RLO-0066 NÃO INFORMADO: 000
RM:92336 MES:6,94
MOTORISTA:LUIS
OPERADOR: DONAADO CAESAL VEIRO

ASSINATURA

RUA JARDIM DA SEPPA (SC), 25 DE OUTUBRO DE 2024

DATA DE 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 DE NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 3971

SÉRIE: 11
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

4224 1003 3455 5900 0141 5501 1000 0039 7112 1853 0728

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.656 - VENDA DE COMB / LUBR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

242240223519669 - 29/10/2024 09:27:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253952344

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

03.345.559/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

CNPJ / CPF

28.700.530/0009-19

DATA EMISSÃO

29/10/2024

ENDEREÇO

R RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

DATA SAÍDA / ENTRADA

29/10/2024

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

CEP

88640-000

UF

SC

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

09:27:48

FATURA / DUPLICATA

Número: 001; Vencimento: 15/11/2024; Valor: R\$ 212,29;

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 215,55	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3,26	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 212,29
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. RET.	VALOR DO ICMS SUBST. RET.	ICMS Monofasico Retido	IRRF Retido	CSLL Retido	
R\$0,00	R\$0,00	R\$34,27			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	CÓD.ANP	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UND	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
										Cálculo	ICMS	ICMS	IPI %		
000005	820101034	DIESEL S10	27101921	061	5656	L	32,220	R\$ 6,69	R\$ 215,55	0	0	0	0	0	

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Motorista: LUIZ Observação: PLACA: RLOOC66 KM: 92582 MED: 7,64 OPERADOR: LEONARDO CABRAL VELHO ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023 Valor Aprox. Tributos: R\$ 18,26 Federal, R\$ 38,85 Estadual, Fonte IBPT. Forma de Pagamento: Private Label	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 227/2024

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
	Km 92582	
	PLACA RLO0C66	
	Total	

DATA: 18/10/2024

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

NOME DO RESPONSÁVEL:

RUA VERMELHO BOMBA DE CARVALHO Nº 203
CEP - 26.640-000
BOM JARDIM DA SERRA - SC
CNPJ: 03.345.559/0001-41 IE: 1003951144
NOTA PROMISSÓRIA
EMPENHO: 29/10/2024 TURNO: 1º TURNO
REFERENTE AO QUEM FISCAL: 5971

PRODUTO	QTD	UNID	VALOR
DIESEL S10	50,120	litros	212,29
TOTAL:			R\$ 212,29

CLIENTE: 491767-HOSPITAL AMÉRICO CASTARO DO ANARA

CNPJ/CNP: 03.345.559/0001-41 IE: 1003951144
ENDEREÇO: RUA REGIS DO AGRAL E SOUZA

LIMITE DISPONÍVEL: R\$ 0 - LÍQUIDO: 0

RECEBI AS INFORMADÓRIAS CITADAS CONFORME O CUPOM FISCAL MENCIONADO ACIMA E PAGAREI POR ESTA NOTA PROMISSÓRIA O VALOR DE R\$ 212,29 (duzentos e doze reais e vinte e nove centavos) PRazo: NOTA A PRAZO QUINZENAL A VENCER EM: 15/11/2024 (quinze de Novembro de dois mil e vinte e quatro)

O VALOR DE 212,29

CLIENTE: 491767-HOSPITAL AMÉRICO CASTARO DO ANARA

PLACA: RLO0C66 NÃO INFORMADO
KM: 92582 NEE: 7,64
METRISTAS: 1502
OPERADOR: LEONARDO CARRAL VELOSO

[Handwritten signature]

ASSINATURA

BOM JARDIM DA SERRA (SC), 29 DE OUTUBRO DE 2024

DATA DE 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 DE NOTA FISCAL ELETRONICA
0 - ENTRADA 1 - SAIDA
Nº 4003
SÉRIE: 11 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO 4224 1003 3455 5900 0141 5501 1000 0040 0315 6647 7298

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5.656 - VENDA DE COMB / LUBR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242240224974537 - 30/10/2024 08:03:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL 253952344

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF 03.345.559/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

CNPJ / CPF 28.700.530/0009-19

DATA EMISSÃO 30/10/2024

ENDEREÇO R RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO CENTRO

DATA SAÍDA / ENTRADA 30/10/2024

MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA

CEP 88640-000

UF SC

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA 08:03:31

FATURA / DUPLICATA

Número: 001; Vencimento: 15/11/2024; Valor: R\$ 271,97;

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS R\$ 0,00 VALOR DO ICMS R\$ 0,00 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. R\$ 0,00 VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 275,02

VALOR DO FRETE R\$ 0,00 VALOR DO SEGURO R\$ 0,00 DESCONTO R\$ 3,05 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS R\$ 0,00 VALOR TOTAL DO IPI R\$ 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 271,97

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. RET. R\$0,00 VALOR DO ICMS SUBST. RET. R\$0,00 ICMS Monofasico Retido R\$32,12 IRRF Retido CSLL Retido

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 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

Table with columns: CÓDIGO, Cód.ANP, DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS, NCM/SH, CST/CSOSN, CFOP, UND, QUANT., VL. UNITÁRIO, VL. TOTAL, BASE Cálculo, VALOR ICMS, IPI, ALIQUOTA ICMS, IPI %

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS R\$0,00 BASE DE CALCULO DO ISSQN R\$0,00 VALOR DO ISSQN R\$0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Observacao:PLACA: RLOOC66
KM: 92835 MED:8,38
OPERADOR: LEONARDO CABRAL VELHO
ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023
Valor Aprox. Tributos: R\$ 26,93 Federal, R\$ 54,66 Estadual, Fonte IBPT. Forma de Pagamento: Private Label

RESERVADO AO FISCO



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 228/2024

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
	KM-92835	
1	OLEO DE MOTOR PLACA RLO0C66	
	Total	

J.B.J.

DATA:18/10/2024

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

NOME DO RESPONSÁVEL:

CEP - 88.660-000
RUA JARDIM DA SERRA 30
INDUSTRIAL - 13041-411 IPIRELLA - SC
POSTO IPIRELLA LTDA
MOVIMENTO: 18/10/2024 TURNO: 1º TURNO
REFERENTE AO TUBO FISCAL 4 4000

PRODUTO	QTD	UNID	VALOR
OLEO CASTROL MAGNATEC S10	1,000	73,000	73,00
DIESEL S10	26,154	6,569	196,97
TOTAL:			R\$ 271,97

CLIENTE: 01767-HOSPITAL AMERICANO CAETANO DO AMARAL
CNPJ/CNPJ: 06.700.830/0005-13 IS: 152520
ENDERECO: RUA AGELIA DO AMARAL E SOUZA
LIMITE DISPONIVEL: R\$ 0 - LITROS: 0

RECEBI AS INDICAÇÕES CITADAS COM NOME COMUM
FISCAL MENCIONADO ACIMA E PAGAREI POR ESTA
NOTA PROMISSORIO VALOR DE R\$ 271,97
(duzentos e setenta e um reais e noventa e sete
centavos) NOTA A PRAZO QUINZENAL
A VENCER EM: 15/11/2024 (quinze de novembro de 2
024 mil e noventa e sete)

O VALOR DE 271,97 RE\$ (R\$) 271,97

CLIENTE: 01767-HOSPITAL AMERICANO CAETANO DO AMARAL
PLACA...: REC-0066 NAO INFORMADO
RM: 52835 MED: 18,38
OPERADOR: LEONARDO CABRAL VELLOSO

ASSINATURA

RUA JARDIM DA SERRA 1871, 30 DE OUTUBRO DE 2024

DATA DE 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 DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº 4025
SÉRIE: 11
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
4224 1003 3455 5900 0141 5501 1000 0040 2518 6335 0087

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.656 - VENDA DE COMB / LUBR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
242240226162775 - 30/10/2024 20:24:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL
253952344

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF
03.345.559/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

CNPJ / CPF
28.700.530/0009-19

DATA EMISSÃO
30/10/2024

ENDEREÇO
R RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

DATA SAÍDA / ENTRADA
30/10/2024

MUNICÍPIO
BOM JARDIM DA SERRA

CEP
88640-000

UF
SC

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA
20:24:01

FATURA / DUPLICATA

Número: 001; Vencimento: 15/11/2024; Valor: R\$ 94,22;

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS R\$ 0,00 VALOR DO ICMS R\$ 0,00 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. R\$ 0,00 VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 95,67

VALOR DO FRETE R\$ 0,00 VALOR DO SEGURO R\$ 0,00 DESCONTO R\$ 1,45 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS R\$ 0,00 VALOR TOTAL DO IPI R\$ 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 94,22

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. RET. R\$0,00 VALOR DO ICMS SUBST. RET. R\$0,00 ICMS Monofasico Retido R\$15,21 IRRF Retido CSLL Retido

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 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	CÓD.ANP	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UND	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI %
000005	820101034	DIESEL S10	27101921	06I	5656	L	14,30I	R\$ 6,69	R\$ 95,67	0	0	0	0	0

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS R\$0,00 BASE DE CALCULO DO ISSQN R\$0,00 VALOR DO ISSQN R\$0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Observacao:PLACA: RLO0C66
KM: 92924 MED:6,22
OPERADOR: CAMILLI DIAS DA SILVA
ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023
Valor Aprox. Tributos: R\$ 8,10 Federal, R\$ 17,24 Estadual, Fonte IBPT. Forma de Pagamento: Private Label

RESERVADO AO FISCO

PÁGINA
Nº 57

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020241101170100614413615
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$2.473,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 01/11/2024 - 14:35:10

=====

PAGO PARA: Adriano Damaceno
CPF: ***.149.789-**
CHAVE PIX: adribjs@yahoo.com.br
INSTITUICAO: 01692448 CCLA DO PLANALTO SERRANO
AGENCIA: 3088 - CONTA: 0000000000000064114
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

=====

Notificacao enviada em: 01/11/2024 - 14:35:11

=====

DOCUMENTO: 110104
AUTENTICACAO SISBB: 7.4FB.C24.CDF.ABA.65F

=====

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.

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
241	ADRIANO DAMACENO	782320	13	1
	CONDUTOR DE EMERGENCIA	Admissão:	04/09/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	116:00	972,50		
2	HORAS NOTURNAS	104:00	871,90		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	89,06		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	298,66		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	118:52	463,12		
998	I.N.S.S.	8,25		222,24	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.695,24	222,24	
			Valor Líquido →	2.473,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	2.695,24	2.695,24	215,61	2.130,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário
Adriano Damaceno

Data
01/11/2023

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE NOVEMBRO ***

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020241101170136416332896
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$1.962,38
TARIFA: R\$10,00
DATA: 01/11/2024 - 14:35:10

=====

PAGO PARA: Jose Benjamin Silva
CPF: ***.505.014-**
CHAVE PIX: 02250501459
INSTITUICAO: 01692448 CCLA DO PLANALTO SERRANO
AGENCIA: 3088 - CONTA: 0000000000000073296
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

=====

Notificacao enviada em: 01/11/2024 - 14:35:11

=====

DOCUMENTO: 110105
AUTENTICACAO SISBB: 0.347.68D.4C2.AA6.E69

=====

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 3678
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 59

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: EMERGENCIA

Mensalista

Folha Mensal

Outubro de 2024

PÁGINA
Nº 00

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Assalariado
222	JOSE BENJAMIN DA SILVA	782320	15	1
	CONDUTOR DE EMERGENCIA	Admissão:	22/10/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	204:40	1.715,85		
2	HORAS NOTURNAS	8:00	67,07		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7:20	61,48		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	6,80		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	282,84		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	9:08	35,36		
998	I.N.S.S.	8,01		170,80	
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	4:19		36,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.169,40	207,02	
			Valor Líquido →	1.962,38	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	2.133,18	2.133,18	170,65	1.772,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

[Assinatura]
Assinatura do Funcionário

04/11/2025
Data

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CASAN
Codigo de Barras 82690000007-4 51050013000-8
00000001188-2 36702410700-8
Data do pagamento 01/11/2024
Valor Total 751,05

DOCUMENTO: 110103
AUTENTICACAO SISBB: 4.5A2.C29.E43.2A5.3DC

PÁGINA
Nº 55



FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

PÁGINA Nº 56

AGÊNCIA: BOM JARDIM DA SERRA TELEFONE: 0800 643 0195
 ENDEREÇO: RUA GOVERNADOR IVO SILVEIRA, 321
 OUVIDORIA CASAN: www.casan.com.br/ouvidoria

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
1883670-4	10/2024	01/11/2024
LOCALIZAÇÃO: 550.413.041.0190.01		DATA APRESENTAÇÃO: 04/10/2024
USUÁRIO: HOSPITAL MUN AMERICO CAETANO DO AMARAL		28.700.530/0009-19

ENDEREÇO	SITUAÇÃO DO FATURAMENTO
R. ADELIA DO AMARAL DE SOUZA, 598 -	ENTREGA NO IMÓVEL
CEP: 88640-000	MUN: BOM JARDIM DA SERRA
	NÚMERO DO HIDRÔMETRO
	A235G0623277

MAIOR CONSUMO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³ / litros)	HISTÓRICO				
46/46000	DATA DA LEITURA	MES/ANO	OCCORRÊNCIA	LEITURA (M³)	VOLUME (M³)
VOLUME MÉDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³ / litros)	04/10/2024	10/2024	LIDO	293	46
32,86/32000	04/09/2024	09/2024	LIDO	247	35
VOLUME MÉDIO DIÁRIO (m³ / litros)	05/08/2024	08/2024	LIDO	212	32
1,53/1533	04/07/2024	07/2024	LIDO	180	39
UNIDADES POR CATEGORIA					
RES	COM	IND	PUB	TOTAL	
000	000	000	001	001	
NÚMERO		SEQUENCIAL			
G51-000418		118.836.702.410			
	04/05/2024	05/2024	LIDO	120	27
	04/04/2024	04/2024	LIDO	93	30

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	PARC	VALOR FATURADO
RESIDENCIAL	SERVIÇOS		
FAIXA VOLUME R\$/m³	TARIFA FIXA DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-ÁGUA		43,31
	FATURAMENTO VOLUME/CONSUMO - ÁGUA		707,74
NÃO RESIDENCIAL			
TFD1 R\$/m³			43,31
FAIXA VOLUME R\$/m³			
1 10 6,3700			
11 999999 17,8900			

TOTAL TRIBUTÁVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
751,05	PIF (1,65%) 12,39 COPINS (7,60%) 57,08	751,05

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES
 ALTO CONSUMO: O VOLUME FORNECIDO ULTRAPASSOU 30% A SUA MÉDIA.
 VERIFIQUE AS INSTALAÇÕES INTERNAS E EVITE DESPÉRDICIOS.

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

DECRETO PRESIDENCIAL N. 5.448/05, PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5/17 MS-ANEXO XX E PORTARIA EST. N. 421/16

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

2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS			
PARAMETROS/AMOSTRAS	PRC Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM ATENDIMENTO AO PADRÃO
COLIFORMES TOTAIS	5	6	6 SIM
ESCHERICHIA COLI	5	6	6 SIM

3. CONCLUSÃO
 EVENTUAIS ANÁLISES FORA DO PADRÃO FORAM REFEITAS E ACOMPANHADAS DE AÇÕES CORRETIVAS EM TEMPO HÁBIL, PARA GARANTIR A QUALIDADE DA ÁGUA, CONFORME AS PORTARIAS GM/MS 888/2021 E 2.472/2021 QUE SUBSTITUÍRAM O ANEXO XX DA PORTARIA GM/MS 5/2017.
 Outras informações sobre a qualidade da água:
 0800 643 0195 http://www.casan.com.br
 Cedido fiduciariamente para a 3ª Emissão de Debêntures da CASAN

AVISOS

Área reservada para avisos e informações adicionais.

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23790348009012402198270013613602998870000219018

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

CNPJ: 28.700.530/0001-61

NR. DOCUMENTO	110.101
DATA DE VENCIMENTO	01/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	01/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.190,18
VALOR COBRADO	2.190,18

NR.AUTENTICACAO E.8B4.BE0.16E.18A.25F

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 49

Nº 50

Armazenado publico: Bom Jardim Da Serra - (48) 3252-0197

Classificação / Modalidade Tarifária / Tipo de Fornecimento:
COMERCIAL - OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIV - B3 - Outros demais classes - TRFASCO

Nome: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE **UNIDADE CONSUMIDORA**
 CPF/CNPJ: 28.700.530/0001-61 **20299983**
 Endereço: ADELIA AMARAL SOUZA 588 HOSPITAL - CENTRO B JS
 CEP: 08540-000 Cidade: BOM JARDIM DA SERRA SC
 Cliente: 58521230 Etapa: 08
 Grupo/SubGrupo Tensao: B03

REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
10 / 2024	01 / 11 / 2024	R\$ 2.190,18

Reservado ao Fisco



NOTA FISCAL N 020227274 - SERIE 001 / DATA EMISSAO: 11/10/2024
 Consulte a Chave de Acesso em <https://sat.sef.sc.gov.br/nf3e/consulta>
 Chave de acesso: 42241008336783000100680010202272742014544612
 EMITIDO EM CONTINGENCIA - Pendente de Autorizacao

COMUNICADO IMPORTANTE

Conforme RDH nº 3.005/2024, quando a ANEEL determinar a cobrança de adicionais de bandeira tarifária sobre a TE, os valores serão de R\$ 0,01885/kWh para a bandeira Amarela; R\$ 0,04463/kWh na vigência da bandeira Vermelha Patamar 1; e R\$ 0,07577/kWh na vigência da bandeira Vermelha Patamar 2.

Leitura Anterior	Leitura Atual	Dias	Origem da Leitura	Próxima Leitura
11 / 09 / 2024	11 / 10 / 2024	30	LIDA	11 / 11 / 2024

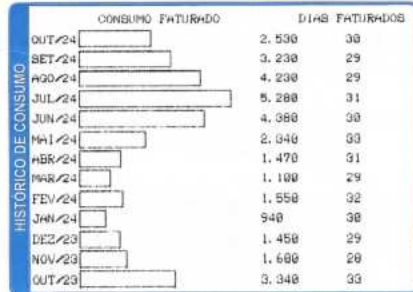
Medidor	Grandezas	Postos Horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante	Perdas (%)	Total Apurado
1073611	Energia	Unico	3910	4.163	10,00000	0,00	2530

Itens de Fatura	Unid.	Qtd.	Preço unit. c/ trib. (R\$)	Valor (R\$)	COFINS/ PIS (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Alíquota ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
(0d) Consumo TE	KWH	2530,000	0,38222	967,01	37,96	967,01	17,00	164,39	0,30224
(0e) Consumo TUSD	KWH	2530,000	0,39921	1010,00	39,85	1010,00	17,00	171,70	0,35667
(2U) Band Vermelha		2530,000	0,07227	182,84	7,17	182,84	17,00	31,08	0,0576
SUBTOTAL:				2159,85					
(c0) Cosp Municipal			0,00000	30,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
SUBTOTAL:				30,33					
TOTAL:				2190,18					

(0D) Consumo TE | (0E) Consumo TUSD | (2U) Bandeira Vermelha | (C0) COSIP Municipal Bom Jardim da Serra | Bandeira Vermelha

Bandeira Tarifária	Dias
Bandeira Vermelha - Patamar 1	9
Bandeira Vermelha - Patamar 2	11

Tributo	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS	1792,69	0,84	15,05
COFINS	1792,69	3,89	69,73
ICMS	2159,85	17,00	367,17



Mensagens:

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 47

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	01/11/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.062.276
VALOR TOTAL	1.971,37

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUIZ ROBERTO DE LIMA
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 62.276-1
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO	4.32E.581.F1C.233.EBE
-----------------	-----------------------

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: EMERGENCIA

Mensalista

Folha Mensal

Outubro de 2024

Código: 198 Nome do Funcionário: LUIZ ROBERTO DE LIMA
CONDUTOR DE EMERGENCIA

CBO: 782320
Admissão: 19/11/2021

PÁGINA Nº 15 de 48

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.844,40		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	298,66		
998	I.N.S.S.	8,01		171,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.143,06	171,69	
			Valor Líquido →	1.971,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	2.143,06	2.143,06	171,44	1.971,37	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

01/11/2024

Data

Luiz Roberto de Lima
Assinatura do Funcionário

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 01/11/2024
NR. DOCUMENTO 555.257.000.053.390
VALOR TOTAL 2.876,64

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELIZABETE ANTUNES DE OLIV
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 53.390-4
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

NR.AUTENTICACAO 1.444.DC2.9DA.904.F19

PÁGIN
Nº 45

INS UTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
CNPJ 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024
Nº 46

PÁGINA

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	92:00	923,25		
2	HORAS NOTURNAS	128:00	1.284,52		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	128,20		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	298,66		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	146:17	666,65		
998	I.N.S.S.	8,94		294,97	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		129,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.301,28	424,64	
			Valor Líquido →	2.876,64	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.207,77	3.301,28	3.301,28	264,10	3.006,31	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Elizabete Antunes de Oliveira
Assinatura do Funcionário

01/11/2024
Data

11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:35:39
054000540 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

https://atendimento2.bb.com.br/apf-apj-sol-comprovantes.

PÁGINA
Nº 43

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	01/11/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.008.664
VALOR TOTAL	2.529,19

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLAUDIA T ASSUNCAO
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.664-9
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832
=====

NR.AUTENTICACAO	B.625.5D1.052.2F3.1B0
-----------------	-----------------------

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fila
250	CLAUDIA TEREZINHA ASSUNCAO FRIEDRICHS	514320	16	1
	AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA	Admissão:	15/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	100:00	838,36	
2	HORAS NOTURNAS	120:00	1.006,04	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	101,98	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	137:08	530,32	
998	I.N.S.S.	8,33		229,91

BRASIL 1		Agência: 5257 - 4		Total de Vencimentos	Total de Descontos
conta: 86649				2.759,10	229,91
				Valor Líquido →	2.529,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	2.759,10	2.759,10	220,72	2.194,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário
Claudia S. Assunção

Data
01/10/24

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 41

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	01/11/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.008.659
VALOR TOTAL	1.956,57

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DEYSE F PEREIRA
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.659-2
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO	8.276.B1E.34A.4F0.24E
-----------------	-----------------------

Código Nome do Funcionário CBO Departamento
 249 DEYSE DE FATIMA PEREIRA 422105 17
 RECEPCIONISTA Admissão: 01/08/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.844,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,00		170,23

BRASIL 1		Agência: 5257 - 4			
conta: 8659-2					
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.126,80	170,23	
			Valor Líquido →	1.956,57	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	2.126,80	2.126,80	170,14	1.562,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Deyse de F. Pereira
 Assinatura do Funcionário

04/11/2024
 Data

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 39

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	01/11/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.008.636
VALOR TOTAL	3.680,92

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PATRICIA OLIVEIRA EUGENIO
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.636-3
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO	8.68E.1DE.58D.7E6.DD9
-----------------	-----------------------

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

PÁGINA

Código: 245 Nome do Funcionário: PATRICIA DE OLIVEIRA EUGENIO
ENFERMEIRO

CBO: 223505 Departamento: 14
Admissão: 01/04/2024

Folha Nº 410

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220:00	3.973,98		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	298,66		
998	I.N.S.S.	9,76		416,98	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		174,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.272,64	591,72	
			Valor Líquido →	3.680,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.973,98	4.272,64	4.272,64	341,81	3.707,84	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Patricia de O. Eugenio
Assinatura do Funcionário

01/11/2024

Data

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	01/11/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.008.440
VALOR TOTAL	4.541,76

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GESSICA A ASSUNCAO
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.440-9
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832
=====

NR.AUTENTICACAO	D.D47.966.126.FEB.COD
-----------------	-----------------------

PÁGINA
Nº 37

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM

Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024

PÁGINA

Nº 38

Código Nome do Funcionário
214 GESSICA APARECIDA DE ASSUNÇÃO
ENFERMEIRO

CBO Departamento
223505 14
Admissão: 09/06/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	92:00	1.661,85		
2	HORAS NOTURNAS	128:00	2.312,13		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	218,54		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	298,66		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	146:17	1.136,41		
998	I.N.S.S.	10,78		606,67	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		479,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.627,59	1.085,83	
			Valor Líquido →	4.541,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.973,98	5.627,59	5.627,59	450,20	4.831,33	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Gessica Aparecida Assunção
Assinatura do Funcionário

01/11/2024

Data

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	01/11/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.006.368
VALOR TOTAL	3.680,92

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JAILSON RODRIGUES
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 6.368-1
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832
=====

NR. AUTENTICACAO	F.FEC.58A.578.F7D.F17
------------------	-----------------------

PÁGINA
Nº 15

Código Nome do Funcionário

239 JAILSON RODRIGUES
FARMACEUTICO

CBO

223405

Departamento

6

Folha

Nº 161

Admissão:

01/08/2023

PÁGINA

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220:00	3.973,98		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	298,66		
998	I.N.S.S.	9,76		416,98	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		174,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.272,64	591,72	
			Valor Líquido →	3.680,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.973,98	4.272,64	4.272,64	341,81	3.707,84	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

[Assinatura]

Assinatura do Funcionário

01/11/24

Data

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 17

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

DATA DA TRANSFERENCIA 01/11/2024
NR. DOCUMENTO 555.257.000.006.552
VALOR TOTAL 3.934,53

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NATALIA NESTOR DE MORAIS
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 6.552-8
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

NR.AUTENTICACAO A.8E5.99C.4F9.055.872

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento
247	NATALIA NESTOR DE MORAIS ENFERMEIRO	223505	14 1
		Admissão:	01/04/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	172:40	3.118,97	
2	HORAS NOTURNAS	40:00	722,54	
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7:20	132,47	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	68,13	
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	288,70	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	45:43	354,30	
998	I.N.S.S.	10,13		474,73
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		275,85

		Total de Vencimentos	Total de Descontos
		4.685,11	750,58
BRASIL 1 conta: 6552-8		Valor Líquido →	3.934,53
Agência: 5257 - 4			

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.973,98	4.685,11	4.685,11	374,80	4.210,38	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Natalia Nestor de Moraes
Assinatura do Funcionário

04/10/24
Data

Data

File 2024 - BANCO DO BRASIL - 14:35:41
05400 40 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

<https://autoatendimento2.bb.com.br/apf-apj-sol-comprovantes>

PÁGINA
Nº 19

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	01/11/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.007.076
VALOR TOTAL	1.971,37

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ZENIR DE AGUIDA
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 7.076-9
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO	C.268.ECD.680.CEF.F2B
-----------------	-----------------------

Código 208 Nome do Funcionário ZENIR DE AGUIDA
 CBO 514320 Departamento 16
 Admissão: 21/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.844,40			
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	298,66			
998	I.N.S.S.	8,01		171,69		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.143,06	171,69		
			Valor Líquido →	1.971,37		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.844,40		2.143,06	2.143,06	171,44	1.971,37	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Zenir de Aguida
 Assinatura do Funcionário

01/11/24
 Data

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 21

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	01/11/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.007.293
VALOR TOTAL	2.491,54

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PATRICIA ALVES DA COSTA
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 7.293-1
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO	7.BA0.F84.9ED.79E.314
-----------------	-----------------------

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: HIGIENE E LIMPEZA

Mensalista

Folha Mensal

Outubro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Filial
192	PATRICIA ALVES DA COSTA RECEPCIONISTA	422105	16	1
		Admissão:	01/11/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	108:00	905,43		
2	HORAS NOTURNAS	112:00	938,97		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	95,91		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	298,66		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	128:00	498,75		
998	I.N.S.S.	8,30		227,34	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.737,72	246,18	
			Valor Líquido: ➡	2.491,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	2.737,72	2.737,72	219,01	2.510,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Patricia Alves da Costa
Assinatura do Funcionário

01/11/2024
Data

PÁGINA
Nº 23

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	01/11/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.007.495
VALOR TOTAL	12,96

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROSEMERI DE MACEDO
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 7.495-0
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO	7.85A.823.96F.64D.EAD
-----------------	-----------------------

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

CC: HIGIENE E LIMPEZA
 Mensalista

PÁGINA
 Nº 26
 Folha Mensal
 Outubro de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	3,68	3,68		
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	11,05	11,05		
3	HORAS FERIAS	220:00	1.844,40		
805	MEDIA VALOR FERIAS	41,43	41,43		
806	MEDIA HORAS FERIAS	310,48	310,48		
807	VANTAGENS FERIAS	282,40	282,40		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	826,24		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.939,55	
812	INSS FERIAS	8,94		295,41	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,67	
998	I.N.S.S.	7,50		1,10	
942	IRRF FERIAS	15,00		69,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.319,68	3.306,72	
			Valor Líquido →	12,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	3.319,68	3.319,68	265,57	12,96	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

ROSEMERI
 Assinatura do Funcionário

01/11/24
 Data

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	01/11/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.007.499
VALOR TOTAL	2.040,07

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA PAULA COSTA BELCAMINO
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 7.499-3
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832
=====

NR.AUTENTICACAO	A.EAC.74D.E38.68A.78A
-----------------	-----------------------

PÁGINA
Nº 25

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia
202	ANA PAULA COSTA BELCAMINO RECEPCIONISTA	422105	17	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190:40	1.598,48		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7:20	61,48		
3	HORAS FERIAS	22:00	184,44		
805	MEDIA VALOR FERIAS	0,02	0,02		
807	VANTAGENS FERIAS	59,87	59,87		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	81,45		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	258,84		
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		294,21	
812	INSS FERIAS	8,89		29,10	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,22	
998	I.N.S.S.	8,05		178,51	
942	IRRF FERIAS	7,50		2,47	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.544,58	504,51	
			Valor Líquido →	2.040,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	2.544,58	2.544,58	203,56	1.660,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Ana Paula C. Belcamino
Assinatura do Funcionário

01/11/24

Data

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	01/11/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.008.067
VALOR TOTAL	2.292,97

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ATALITA WEISS MARTINS
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.067-5
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO	C.59C.803.3D5.A83.9F5
-----------------	-----------------------

PÁGINA
Nº 27

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM

Mensalista

Folha Mensal

Outubro de 2022

PACINA

Código Nome do Funcionário
225 ATALITA WEISS MARTINS
TECNICO EM ENFERMAGEM

CBO
322205
Admissão:

Departamento
1
Filial
Nº 28 1
28/12/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212:40	2.134,18		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7:20	73,59		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	288,70		
998	I.N.S.S.	8,15		203,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.496,47	203,50	
			Valor Líquido →	2.292,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.207,77	2.496,47	2.496,47	199,71	1.913,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

(Assinatura)

Assinatura do Funcionário

28/12/22

Data

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 29

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

DATA DA TRANSFERENCIA 01/11/2024
NR. DOCUMENTO 555.257.000.008.163
VALOR TOTAL 331,20

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA MARA RODRIGUES GUEDES
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.163-9
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

NR.AUTENTICACAO 9.22A.F0D.08D.FB3.98A

Código Nome do Funcionário
229 ANA MARA RODRIGUES GUEDES
RECEPCIONISTA

CSO
422105
Admissão:

Departam. 17
PÁGINA
Nº 30/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	36:40	307,40		
3	HORAS FERIAS	183:20	1.537,00		
807	VANTAGENS FERIAS	248,88	248,88		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	595,29		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,80		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	49,78		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.157,45	
812	INSS FERIAS	8,46		201,44	
998	I.N.S.S.	7,50		26,78	
942	IRRF FERIAS	7,50		22,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.739,15	2.407,95	
			Valor Líquido →	331,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	2.738,35	2.738,35	219,06	331,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

[Assinatura]
Assinatura do Funcionário

02/10/2024

Data

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 31

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	01/11/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.008.265
VALOR TOTAL	1.182,18

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BEATRIZ WEISS MARTINS
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.265-1
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO	A.F82.D7D.423.95F.747
-----------------	-----------------------

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
244	BEATRIZ WEISS MARTINS JOVEM APRENDIZ	411010	17	1
		Admissão:	04/03/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	96:40	956,35	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	3:20	32,98	
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	288,70	
998	I.N.S.S.	7,50		95,85

BRASIL 1		Agência: 5257 - 4	
conta: 8265-1		Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.278,03	95,85
		Valor Líquido ⇨	1.182,18

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
989,33	1.278,03	1.278,03	25,56	713,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

04/11/24

Data

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	01/11/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.008.436
VALOR TOTAL	1.953,25

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALBERTINA MARIA CONCEICAO
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.436-0
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO	A.12B.469.06B.D73.CBE
-----------------	-----------------------

PÁGINA
Nº 33

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205:20	1.721,44		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14:40	122,96		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	278,75		
998	I.N.S.S.	8,00		169,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.123,15	169,90	
			Valor Líquido →	1.953,25	
<small>Salário Base</small>	<small>Sal. Contr. INSS</small>	<small>Base Cál. FGTS</small>	<small>FGTS do Mês</small>	<small>Base Cál. IRRF</small>	<small>Faixa IRRF</small>
1.844,40	2.123,15	2.123,15	169,85	1.384,48	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Albertina Maria
Assinatura do Funcionário

05/11/24

Data

01/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:35:40
4070540 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

<https://autoatendimento2.bb.com.br/apf-apj-sol-comprovantes>

PÁGINA
Nº 35

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

DATA DA TRANSFERENCIA	01/11/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.008.437
VALOR TOTAL	2.560,69

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JULIO JUNIOR DIAS
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.437-9
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832
=====

NR.AUTENTICACAO	F.403.302.0CF.6B6.418
-----------------	-----------------------

INS: TUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
CNP: 28.700.530/0009-19

CC: EMERGENCIA
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2024
Nº 36

PÁGINA

Código Nome do Funcionário CBO Departamento
196 JULIO JUNIOR DIAS 782320 15
CONDUTOR DE EMERGENCIA Admissão: 02/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	92:00	771,29		
2	HORAS NOTURNAS	128:00	1.073,11		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	109,62		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	298,66		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	146:17	570,00		
998	I.N.S.S.	8,42		237,54	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,45	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.822,68	261,99	
			Valor Líquido →	2.560,69	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	2.822,68	2.822,68	225,81	2.585,14	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Julio Junior Dias
Assinatura do Funcionário

04/11/2024
Data

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020241101170225419370499
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$4.251,19
TARIFA: R\$0,00
DATA: 01/11/2024 - 14:35:10

=====

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

=====

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

=====

Notificacao enviada em: 01/11/2024 - 14:35:11

=====

DOCUMENTO: 110106
AUTENTICACAO SISBB: 0.29F.60D.04D.114.A7B

=====

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.

PÁGINA
Nº 61

INSTITUIÇÃO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
CNPJ 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM
Mensalista

PÁGINA 02
Folha Mensal
Outubro de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	67:40	1.222,30		
2	HORAS NOTURNAS	79:00	1.427,02		
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF 15 DIAS	73:20	1.324,66		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	131,63		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	195,78		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	90:17	684,49		
42	HORAS FALTAS DSR	2:27		44,26	
998	I.N.S.S.	9,20		332,85	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		357,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.985,88	734,69	
			Valor Líquido →	4.251,19	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.973,98	3.616,96	4.941,62	395,32	4.376,82	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.


Assinatura do Funcionário

22/10/2024
Data

PÁGINA
Nº 63

FE3588 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.15.02
05-010-540 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241101170259468003566
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$2.399,66
TARIFA: R\$0,00
DATA: 01/11/2024 - 14:35:11

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

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BB DPJ.

Notificacao enviada em: 01/11/2024 - 14:35:12

DOCUMENTO: 110107
AUTENTICACAO SISBB: 5.288.205.60A.514.1C6

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.

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100:40	843,95		
2	HORAS NOTURNAS	112:00	938,97		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7:20	61,48		
854	REFLEZO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	94,80		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	273,77		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	128:00	492,96		
42	HORAS FALTAS DSR	11:00		92,22	
998	I.N.S.S.	8,19		214,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.705,93	306,27	
			Valor Líquido →	2.399,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	2.613,71	2.613,71	209,09	2.210,07	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Rubia Rottini
Assinatura do Funcionário

01.11.24
Data

Comprovante Pix

PÁGINA
Nº 65

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020241101170336305866167
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$3.053,62
TARIFA: R\$0,00
DATA: 01/11/2024 - 14:35:11

=====

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

=====

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

=====

Notificacao enviada em: 01/11/2024 - 14:35:13

=====

DOCUMENTO: 110108
AUTENTICACAO SISBB: 2.1C4.F70.A66.0E2.C3B

=====

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 9678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Código Nome do Funcionário CBO Departamento
 204 SONIA MARA GUEDES 411010
 AUXILIAR ADMINISTRATIVO Admissão: 06/01/2022

PAGAR
 Nº 661

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	2.632,78	
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	298,66	
20	GRATIFICACOES	488,00	488,00	
998	I.N.S.S.	9,04		309,15
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		56,67

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.419,44	365,82
			Valor Líquido →	3.053,62

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.632,78	3.419,44	3.419,44	273,55	2.920,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Sonia Mara Guedes
 Assinatura do Funcionário

07/11/2024
 Data

Comprovante Pix

PÁGINA
Nº 245

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020241118140542449707168
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$405,60
TARIFA: R\$4,01
DATA: 18/11/2024 - 13:43:44

=====

PAGO PARA: Criobras Ar Gas Ltda
CNPJ: 1.666.621/0001-71
CHAVE PIX: 01666621000171
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7448 - CONTA: 0000000000000025556
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

=====

Notificacao enviada em: 18/11/2024 - 13:43:45

=====

DOCUMENTO: 111804
AUTENTICACAO SISBB: E.90C.A15.E5D.17B.795

=====

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 CRIOBRAS AR GAS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE	Nº 000.155.038 SERIE: 0
DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.155.038 SERIE: 0 Página 1 de 1		 PÁGINA Nº 246 CHAVE DE ACESSO 4224 1001 6666 2100 0171 5500 0000 1550 3819 8449 6130 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora
CRIOBRAS AR GAS LTDA Rua Silvio Burigo, 2181 B Monte Castelo TUBARAO-SC CEP: 88702-504 FONE: 48 36323333		

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda PF ou PJ -	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242240215743418 23/10/2024 10:35:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253415241	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 01.666.621/0001-71

DESTINARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSAO
NOME RAZÃO SOCIAL INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI		28.700.530/0009-19	23/10/2024
ENDEREÇO RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA N598	NUMERO 598	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 88640-000
MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA	FONE 49 35410700	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 10:33:56

PAR.	VENC.	VALOR	PAR.	VENC.	VALOR	PAR.	VENC.	VALOR	PAR.	VENC.	VALOR
01	20/11/24	405,60									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 405,60	VALOR DO ICMS 68,95	VLR APROX TRIBUTOS 22,84	BASE DE CALC ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 405,60
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 405,60

TRANSPORTES/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATARIO 0	CODIGO ANTI	PLACA	UF	CNPJ/CPF
NOME DO TRANSPORTADOR						
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 2	ESPECIE Cilindro(s)	MARCA CRIOBRAS	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 116.900	PESO LIQUIDO 16.900	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VL UNIT	DESCONTO	VL TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	AL ICMS/IPI
00159	Cod ONU: 1072 OXIGENIO COMPRIMIDO MED 8M3	28044000	0.00	5101	un	2	202.80	0.00	405.60	405.60	68.95	0.00	17.00 0.00
Cod ONU: 1072 Cl Risco: 2.2											Valor aproximado dos tributos R\$. 22.84(5.63%)		

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 052989	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

Sônia M. Guedes
Sônia M. Guedes
Auxiliar Administrativa
HMACA-IMAS

Recebido 23-10-2024

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONTRATO DE FORNECIMENTO Nº 020/2022. KAUAU SOLICITOU Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem às exigências da regulamentação. R:047	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

DATA / RECEBIMENTO

0-Entrada

1-Saida

1

DANFE SIMPLIFICADO

Documento Auxiliar
Da Nota Fiscal Eletrônica

Nº 000.155.038

SERIE: 0



CHAVE DE ACESSO

4224 1001 6666 2100 0171 5500 00001550 3819 84496130
Danfe SIMPLIFICADO emitido em conformidade conforme NOTA TÉCNICA 2012/001

Venda PF ou PJ -

CRIOBRAS AR GAS LTDA

PÁGINA

Rua Silvio Burigo, 2181 B Monte Castelo
TUBARAO-SC

Nº 247

CEP: 88702-504 FONE: 48 36323333

CNPJ 01666621/0001-71

INSCRIÇÃO ESTADUAL 253415241

IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DESTINÁRIO/REMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL CNPJ/CPF DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO MARIA SCHMITT 28700530/0009-19 23/10/2024

ENDEREÇO NÚMERO BAIRRO/DISTRITO
RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA 598 CENTRO

CEP DATA DA SAÍDA FONE
88640-000 23/10/2024 48 35413700
MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA
BOM JARDIM DA SC 10:33:56

FATURA/DUPLICATAS

01 20/11/24 405,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	VLR APROX TRIBUTOS
405.60	68.95	22.84
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO
0.00	0.00	0.00
BASE DE CÁLC ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	0.00	405.60
OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	405.60

TRANSPORTES/VOLUMES TRANSPORTADOS

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA
2	Cilindro(s)	CRIOBRAS
NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
	116.900	16.900

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CD	DESCRIÇÃO DO PROD	UN	QTDE	VL UNIT	TOTAL
00159	OXIGENIO COMPRIMIDO MED un		2	202.80	405.60
	cod ON 3072 Cl risco: 2.2				

Valor aproximado dos tributos R\$: 22.84(5.63%)

<p>INFORM. COMPLEMENTARES</p> <p>Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e rotulados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem às exigências de regulamentação</p> <p>R047</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>CONTRATO DE FORNECIMENTO Nº 020/2022 KALUAN SOUZA TOU</p>
--	---

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	21/11/2024
NR. DOCUMENTO	550.955.000.027.802
VALOR TOTAL	178,59

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOELMIR A ROSA
AGENCIA: 0955-5 CONTA: 27.802-5
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO	A.3BB.25C.C31.9F2.AE0
-----------------	-----------------------

PÁGINA
Nº 288

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
253	JOELMIR ANTONIO DA ROSA CONDUTOR DE EMERGENCIA	782320	13	1
		Admissão:	13/11/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
13	13 SALARIO ADIANTADO	2,00	153,70	
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	2,00	24,89	

BANCO BRASIL 1 conta: 27802-5	Agência: 955 - 5	Total de Vencimentos	178,59	Total de Descontos	0,00
		Valor Líquido	⇒		178,59

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	0,00	178,59	14,28	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

[Assinatura]
Assinatura do Funcionário

21.11.24

Data

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 21/11/2024
NR. DOCUMENTO 555.257.000.008.659
VALOR TOTAL 491,25

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DEYSE F PEREIRA
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.659-2
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

NR.AUTENTICACAO 5.C1B.63B.C6A.071.34B

PÁGINA
Nº 303

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

CC: RECEPCAO
Mensalista

13o. Adiantamento
Novembro de 2024

PÁGINA
304

Código	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Nº Filial
249	DEYSE DE FATIMA PEREIRA RECEPCIONISTA	422105	17	1
		Admissão:	01/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	5,00	384,25		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	5,00	41,74		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	5,00	6,43		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	5,00	58,83		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			491,25	0,00	
BRASIL 1 conta: 8659-2			Valor Líquido →	491,25	
Agência: 5257 - 4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	0,00	491,25	39,30	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Deyse de F. Pereira
Assinatura do Funcionário

21/11/24
Data

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020241121123235153041423
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$354,70
TARIFA: R\$3,51
DATA: 21/11/2024 - 12:43:33

=====

PAGO PARA: Jeanine Silva
CPF: ***.091.659-**
CHAVE PIX: 07509165911
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1079 - CONTA: 12880000008302188814
TIPO DE CONTA: Conta Poupanca

=====

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

=====

Notificacao enviada em: 21/11/2024 - 12:43:35

=====

DOCUMENTO: 112106
AUTENTICACAO SISBB: 5.D43.9DA.E56.026.97C

=====

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.

PÁGINA
Nº 339

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
CNPJ: 28.000.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM
Mensalista

PÁGINA
3o Adiantamento
Novembro de 2024

Nº 321

Código Nome do Funcionário
252 JEANINE DA SILVA
ENFERMEIRO

CBO Filial
223505 14 1
Admissão: 08/11/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	2,00	331,17		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	2,00	23,53		
BRASIL 1 conta: 8804-8			Total de Vencimentos 354,70	Total de Descontos 0,00	
Agência: 5257 - 4			Valor Líquido →	354,70	
Salário Base 3.973,98	Sal. Contr. INSS 0,00	Base Calc. FGTS 354,70	FGTS do Mês 28,37	Base Calc. IRRF 0,00	Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Jeanine da Silva
Assinatura do Funcionário

21/11/24
Data

SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 344

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	27/11/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.006.552
VALOR TOTAL	1.177,72

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NATALIA NESTOR DE MORAIS
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 6.552-8
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO	5.5AF.493.155.89D.0A9
-----------------	-----------------------

INSTITUO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM

Mensalista

PÁGINA

Complementar

Novembro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
247	NATALIA NESTOR DE MORAIS ENFERMEIRO	223505	14	1
		Admissão:	01/04/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
242	SET/24 ASSIST FIN COMP.UNIÃO-PORT1.135	934,00	934,00	
243	OUT/24 ASSIST FIN COMP.UNIÃO-PORT1.135	934,00	934,00	
998	I.N.S.S.	11,03		261,52
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		428,76

BRASIL 1		Total de Vencimentos		Total de Descontos	
conta: 6552-8		1.868,00		690,28	
Agência: 5257 - 4		Valor Líquido ➡		1.177,72	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S Jo Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.973,98	1.868,00	0,00	0,00	1.606,48	27,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Natalia Nestor de Moraes
Assinatura do Funcionário

27/11/24
Data

PÁGINA

340

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 27/11/2024
NR. DOCUMENTO 555.257.000.008.440
VALOR TOTAL 1.221,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GESSICA A ASSUNCAO
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.440-9
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

NR.AUTENTICACAO 2.E35.261.96D.F99.557

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM

Mensalista

Complementar

Novembro de 2024

Nº 347

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
242	SET/24 ASSIST FIN COMP.UNIÃO-PORT1.135	934,00	934,00	
243	OUT/24 ASSIST FIN COMP.UNIÃO-PORT1.135	934,00	934,00	
998	I.N.S.S.	11,05		261,52
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		385,48

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.868,00	647,00
			Valor Líquido →	1.221,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.973,98	1.868,00	0,00	0,00	1.606,48	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Gessica Aparecida Assunção
Assinatura do Funcionário

27/11/24

Data

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	27/11/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.008.636
VALOR TOTAL	1.175,13

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PATRICIA OLIVEIRA EUGENIO
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.636-3
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO	B.C0B.69B.57A.C5C.98C
-----------------	-----------------------

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

CC: ENFERMAGEM
Mensalista

Complementar
Novembro de 2024

PÁGINA
Nº 349

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
245 PATRICIA DE OLIVEIRA EUGENIO 223505 14 1
ENFERMEIRO Admissão: 01/04/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
242	SET/24 ASSIST FIN COMP.UNIÃO-PORT1.135	934,00	934,00		
243	OUT/24 ASSIST FIN COMP.UNIÃO-PORT1.135	934,00	934,00		
998	I.N.S.S.	11,05		261,52	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		431,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.868,00	692,87	
			Valor Líquido →	1.175,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.973,98	1.868,00	0,00	0,00	1.606,48	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Patricia de O. Eugenio
Assinatura do Funcionário

07.11.24
Data

PÁGINA
Nº 350

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

DATA DA TRANSFERENCIA 27/11/2024
NR. DOCUMENTO 555.257.000.053.390
VALOR TOTAL 1.657,98
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELIZABETE ANTUNES DE OLIV
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 53.390-4
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832
=====

NR.AUTENTICACAO 1.126.DA6.721.791.F0E

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	
242	SET/24 ASSIST FIN COMP.UNIÃO-PORT1.135	1.205,00	1.205,00		
243	OUT/24 ASSIST FIN COMP.UNIÃO-PORT1.135	1.025,00	1.025,00		
998	I.N.S.S.	10,17		277,52	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		294,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.230,00	572,02	
			Valor Líquido →	1.657,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.207,77	2.230,00	0,00	0,00	1.952,48	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Elizabeth Antunes de Oliveira
Assinatura do Funcionário

27/11/2024
Data

Data

Comprovante Pix

PÁGINA
Nº 352

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241127112804349187991
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$1.721,06
TARIFA: R\$10,00
DATA: 27/11/2024 - 14:00:12

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

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 27/11/2024 - 14:00:13

DOCUMENTO: 112701
AUTENTICACAO SISBB: D.3AB.1F6.7E9.6F2.137

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
 CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: ENFERMAGEM
 Mensalista Complementary
 Novembro de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
242	SET/24 ASSIST FIN COMP.UNIÃO-PORT1.135	934,00	934,00		
243	OUT/24 ASSIST FIN COMP.UNIÃO-PORT1.135	934,00	934,00		
998	I.N.S.S.	7,87		146,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.868,00	146,94	
			Valor Líquido →	1.721,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.973,98	1.868,00	0,00	0,00	1.868,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

[Handwritten Signature]
Assinatura do Funcionário

27.11.2024
Data

Comprovante Pix

PAGINA
Nº 384

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

IE: E0000000020241127152518057988949
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$1.863,27
TARIFA: R\$10,00
DATA: 27/11/2024 - 14:00:13

PAGO PARA: Atalita W Martins
CPF: ***.887.819-**
CHAVE PIX: 07688781957
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1102 - CONTA: 37010000005932679537
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 27/11/2024 - 14:00:14

=====

DOCUMENTO: 112702
AUTENTICACAO SISBB: D.5A3.0DF.552.C7E.606

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
 CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM
 Mensalista

Complementar
 Novembro de 2024

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	
242	SET/24 ASSIST FIN COMP.UNIÃO-PORT1.135	1.205,00	1.205,00		
243	OUT/24 ASSIST FIN COMP.UNIÃO-PORT1.135	1.205,00	1.205,00		
998	I.N.S.S.	10,31		302,72	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		244,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.410,00	546,73	
			Valor Líquido →	1.863,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.207,77	2.410,00	0,00	0,00	2.107,28	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.



Assinatura do Funcionário

28/11/24

Data

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

UNICRED DO BRASIL

13691504020033360931100000531608799060000043087

BENEFICIARIO:

SUPERMERCADO RH LTDA

NOME FANTASIA:

SUPERMERCADO RH LTDA

CNPJ: 04.548.900/0001-29

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMERCADO RH LTDA

CNPJ: 04.548.900/0001-29

PAGADOR:

HOSPITAL MUNIC.AMERICO CAETANO DO A

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 111.803
DATA DE VENCIMENTO 20/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 430,87
VALOR COBRADO 430,87

NR.AUTENTICACAO A.914.FF6.AAE.1C9.473

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.

PÁGIN.
Nº 239

Recibo do Pagador

UNICRED  136-8

13691.50402 00333.609311 00000.531608 7 99060000043087

Beneficiário SUPERMERCADO RH LTDA - 004548900000129 RUA MUNSTER,500,CENTRO - SAO LUDGERO / SC - 88730-000		Agência / Cód. Beneficiário 1504-0/0333609-3	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 021/1000005316-0
Número do documento 188551	CPF / CNPJ 004548900000129	Vencimento 20/11/2024	Valor do documento 430,87		
(-) 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 240

Autenticação mecânica

UNICRED  136-8

13691.50402 00333.609311 00000.531608 7 99060000043087

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco		SAC Unicred 0800 647 2930 Ouvidoria Unicred 0800 940 0602		Vencimento 20/11/2024	
Beneficiário SUPERMERCADO RH LTDA - 004548900000129 RUA MUNSTER,500,CENTRO - SAO LUDGERO / SC - 88730-000			Agência / Código Beneficiário 1504-0/0333609-3		
Data do Documento 14/11/2024	Nº do Documento 188551	Espécie doc. DM	Acelte N	Data processamento 14/11/2024	Nosso número 021/1000005316-0
Uso do Banco 8650	Carteira 021	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 430,87
Instruções (Texto de responsabilidade do Cooperado)					(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento Mora Mensal de 8.00% Após o vencimento, multa de 2.00%					(-) Outras Deduções
Controle participante: 1000005316					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador •
HOSPITAL MUNIC.AMERICO CAETANO DO AMARAL - CNPJ 028700530000919
RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 - CENTRO
BOM JARDIM DA SERRA / SC - 88640-000

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

**SUPERMERCADO RH LTDA**

CNPJ: 04.548.900/0002-00

RUA RANIER CASSETARI, 48,, CENTRO, BOM JARDIM DA SERRA,
SC**PÁGINA**
Nº 241

DET.LIQ.GOTA LIMPA 5 (Código: 40992)	Vi. Total
Qtde.:1 UN: UNID VI. Unit.: 2,15	2,15
CHA MATE LEO (Código: 2314)	Vi. Total
Qtde.:3 UN: UNID VI. Unit.: 4,95	14,85
CHA MATE LEO (Código: 2023)	Vi. Total
Qtde.:3 UN: UNID VI. Unit.: 4,95	14,85
CHA MATE LEO (Código: 2315)	Vi. Total
Qtde.:3 UN: UNID VI. Unit.: 4,95	14,85
FILTRO PAPEL IGUACU (Código: 85814)	Vi. Total
Qtde.:3 UN: UNID VI. Unit.: 4,85	14,55
BOM AR 360ML ERVA DO (Código: 50119)	Vi. Total
Qtde.:1 UN: UNID VI. Unit.: 18,99	18,99
BOM AR 360ML CHEIRIN (Código: 59428)	Vi. Total
Qtde.:1 UN: UNID VI. Unit.: 18,99	18,99
CAFE MELITTA 500G (Código: 2429)	Vi. Total
Qtde.:7 UN: UNID VI. Unit.: 21,99	153,93
BISC.NINFA 500G CALD (Código: 26921)	Vi. Total
Qtde.:1 UN: UNID VI. Unit.: 8,99	8,99
BISC.NINFA 500G ROS (Código: 26920)	Vi. Total
Qtde.:2 UN: UNID VI. Unit.: 8,99	17,98
ROSQ NINFA COCO 500G (Código: 26927)	Vi. Total
Qtde.:2 UN: UNID VI. Unit.: 8,99	17,98
BISC.NINFA 600GR SOR (Código: 26923)	Vi. Total
Qtde.:3 UN: UNID VI. Unit.: 8,99	26,97
BISC.NINFA 740G CREA (Código: 64020)	Vi. Total
Qtde.:1 UN: UNID VI. Unit.: 10,99	10,99
TOALHA PAPEL SIRIUS (Código: 75022)	Vi. Total
Qtde.:24 UN: UNID VI. Unit.: 3,95	94,80

Qtd. total de itens: 14

Valor a pagar R\$: **430,87**Forma de pagamento: **Valor pago R\$:**

Crédito Loja 430,87

Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei
Federal 12.741/2012) R\$ 123,80**Informações gerais da Nota****EMISSÃO NORMAL**

Número: 71196 Série: 21 Emissão: 17/10/2024 11:35:44 - Via Consumidor 2

Protocolo de Autorização: 242240610649277 17/10/2024 às 11:35:37

Ambiente de Produção - Versão XML: 4.00 - Versão XSLT: 2.07

Chave de acessoConsulte pela Chave de Acesso em <https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>**Chave de acesso:**4224 1004 5489 0000 (tel:4224 1004 5489 0000) 0200 6502 1000 0711
(tel:0200 6502 1000 0711) 9610 2971 6022 (tel:9610 2971 6022)**Consumidor***Sônia M. Guedes*
Auxiliar Administrativa
HMACA-IMAS*Recebido*
4790-2024

CNPJ: 28.700.530/0009-19

Razão Social: HOSPITAL

Logradouro: RUA ADELIA AMARAL E SOUZA , 598 , , CENTRO , BOM JARDIM DA SERRA , SC

Orçamento Supermercado Econômico

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
	Café	7	21.99	153.93
	Bolacha salgada	1	10.99	10.99
	Bolacha doce	8	8.99	71.92
	Caixa leite com 12	2	64.20	128.40
	Margarina <i>cremosa (delícia - 8.99)</i>	1	6.89	6.89
	Detergente	1	2.15	2.15
	Papel toalha 2 fardos	24	3.95	94.80
	Chá	9	4.95	44.55
	Filtro para café	3	4.85	14.55
	Bom ar	2	18.99	37.98
	Copo grande 50 ml	5	5.39	26.95
	Copo grande 180 ml	5	7.98	39.90
	Açúcar 5 kg	1pcote	23.98	23.98

Bom Jardim da Serra, 17 de Outubro de 2024

Total:

430.90

Franne Rêgo
 SUPERMERCADO RH LTDA
 CNPJ: 04.548.900/0002-00
 I.E.: 255.354.673
 Fone: (49)3232.0730
 BOM JARDIM DA SERRA - SC

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
		7	25.69	
	Café	1	6.99	6.99
	Bolacha salgada <i>pequena</i>	8	10.90	87.20
	Bolacha doce	2	57.00	114.00
	Caixa leite com 12	1	5.99	5.99
	Margarina	1	2.39	2.39
	Detergente	24	4.99	119.76
	Papel toalha 2 fardos <i>(14 pacotes)</i>	9	6.99	62.91
	Chá	3	5.90	17.70
	Filtro para café	2	20.90	41.80
	Bom ar	5	4.99	24.95
	Copo grande 50 ml	5	7.69	38.45
	Copo grande 180 ml	1pcote	20.90	20.90
	Açúcar 5 kg			

Bom Jardim da Serra, 17 de Outubro de 2024

Total:

204.29

431 - 20.90
 360 - 20.90
 360 - 20.90

Patricia M. Silva

SUPERMERCADO ARAUCARIA EIRELI E PP

Rua Ivo Silveira, SN - Bairro: Centro
 Bom Jardim da Serra - SC
 CEP: 88640-000 Fone: (49) 3232-0200
 CNPJ: 02.979.637/0001-05 IE: 253.690.404
 superaraucaria@hotmail.com
 araucariasuper@gmail.com



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 225/2024

PÁGINA
Nº 224

SUPERMERCADO RH LTDA		
LOCAL	CNPJ: 04.548.900/0002-00	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
1	CONFORME ORÇAMENTO EM ANEXO	
		430.90
	Total	

DATA: 17/10/2024

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

NOME DO RESPONSÁVEL:

Deatriz Weiss Martins

Jenne Rofino
SUPERMERCADO RH LTDA
CNPJ: 04.548.900/0002-00
RUA ANTONIO CASSETARI, 48, CENTRO,
BOM JARDIM DA SERRA, SC Fone: (49)32320730

SUPERMERCADO RH LTDA
CNPJ: 04.548.900/0002-00 Inscr. Estad.: 255.54673
RUA ANTONIO CASSETARI, 48, CENTRO,
BOM JARDIM DA SERRA, SC Fone: (49)32320730

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
CONSUMIDOR ELETRÔNICA

---CODIGO---	DESCRIÇÃO	QNT	UN	UNIT	TOTAL
7896540900312	DET.LIQ.BOTA LIMPA 5	1	UNID	2,15	2,15
7891098000163	CHA MATE LEAO	3	UNID	4,95	14,85
7891098001504	CHA MATE LEAO	3	UNID	4,95	14,85
7891098000156	CHA MATE LEAO	3	UNID	4,95	14,85
7896081005299	FILTRO PAPEL IDUACU	3	UNID	4,85	14,55
7891035536709	BOM AR 360ML ERVA DO	1	UNID	18,99	18,99
7891035534072	BOM AR 360ML CHEIRIN	1	UNID	18,99	18,99
7891021006125	CAFE MELLIITA 500G	7	UNID	21,99	153,93
7896111422403	BISC.NINFA 500G CALD	1	UNID	8,99	8,99
7896111422410	BISC.NINFA 500G ROS	2	UNID	8,99	17,98
7896111422427	ROSA NINFA COCO 500G	2	UNID	8,99	17,98
7896111422434	BISC.NINFA 600GR SOR	3	UNID	8,99	26,97
7896111424582	BISC.NINFA 740G CREA	1	UNID	10,99	10,99
7896100132340	TUALHA PAPEL SIRIUS	24	UNID	3,95	94,80

QTD. TOTAL DE ITENS 14
VALOR TOTAL R\$ 430,87
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Convenio 430,87

Numero: 71196 Serie: 21 Emiss.: 17/10/2024 11:35:44
Consulta pela Chave de Acesso em
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>
4224 1004 5489 0000 0200 6502 1000 0711 9610 2971 6022
Protocolo de Autorização: 242240610649277
17/10/2024 11:35:37

CONSUMIDOR CNPJ: 28.700.530/0009-19

