

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

OUTUBRO DE 2024

Referente

4 NOVEMBRO - Referente a NOVEMBRO
E DEZEMBRO.

Bom Jardim da Serra, 14 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 Outubro 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\$ 184.974,83 no dia 17/10/2024, e justificando que neste mês não houve o repasse do piso da enfermagem por falta do envio da relação e dos valores por parte da Secretaria Municipal de Saúde à tesouraria municipal, e o rendimento de aplicação no valor de R\$ 1.092,60 mais o saldo do mês anterior de R\$ 606.038,10;

A soma das despesas mensais comprovadas neste mês foi de R\$ 132.666,41;

O saldo final de 30/10/2024 está em R\$ 659.439,12;

Em 12 de novembro de 2024, esta comissão encaminhou ao IMAS ofício nº 10/2024, sobre alguns questionamentos sobre notas sem as devidas comprovações da contra prestações de serviços, e que veio respostas no ofício nº 77/2024.


Da análise das mesmas a comissão *não acatou* as despesas da NF nº 1010, por entender que a instituição não tem nenhum processo judicial em andamento, conforme pesquisa realizada no sítio do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, e a despesa só deve ser paga quando houver a contra prestação do serviço contratado.


Desta forma solicitamos a Secretaria Municipal de Administração, o desconto no próximo repasse no valor de R\$ 3.500,00, e ainda a NF 4739, sem a devida informação de quais pessoas participariam do TREINAMENTO, sem a devida inscrição, e muito menos sem a contra prestação do serviço, esta no valor de R\$ 1.848,00, totalizando R\$ 5.348,00.


Solicitamos ao IMAS/HMACA que não proceda a transferência de valores ao IMAS/Matriz acima de R\$ 82.822,15, pois este é o valor dos cálculos realizados por esta comissão quanto aos empréstimos do IMAS/MATRIZ.

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

OFÍCIO IMAS/HMACA nº 77/2024

Bom Jardim da Serra, 13 de Novembro de 2024.

MUNICÍPIO DE BOM JARDIM DA SERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO DE JULGAMENTO E AVALIAÇÃO DO HMACA

SR. Oneide Nunes Zanata
Presidente da Comissão

ASSUNTO: Resposta a questionamentos referentes a prestações de contas da competência 10/2024

Prezados Presidente,

Cumprimentando-a cordialmente, O **INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO - IMAS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) sob o n.º28.700.530/0009-19, na qualidade de atual gestor do **HOSPITAL MUNICIPAL AMÉRICO CAETANO DO AMARAL**, situado junto à Adélia Amaral e Souza, n.º 598, Bairro Centro, CEP 88.640-000, Bom Jardim da Serra/SC, por força do **CONTRATO DE GESTÃO Nº 44/2021**, firmado em 07 de outubro de 2021 com o Município de Bom Jardim da Serra, aqui representado por seu Diretor Geral, **FERNANDO AGUIAR**, vem apresentar o presente Ofício resposta.

Após análise da prestação de contas do mês de Outubro, onde foram levantados os seguintes questionamentos:

- Em relação dos pacientes transportados pela ambulância nos últimos 60 (sessenta dias) - Tal solicitação necessita de uma justificativa com base legal, por se tratar de dados minuciosos e sensíveis de pacientes, respeitando a LGPD onde precisamos

garantir o tratamento desses dados. Caso seja necessário averiguação do pedido, Coordenadora de Enfermagem da unidade estará disponível para demonstração de tais dados internamente.

- Sobre o treinamento do Instituto Invictus - Foi necessário a troca da data do mesmo para os dias 29-30/11 e 01/12 por alguns fatores como eleições, agenda de participantes e outros fatores. Uma correção na relação dos funcionários, pois se trata somente de uma funcionária do Administrativo, por ser um curso de desenvolvimento de liderança, assim que concluído o curso o HMACA-IMAS fica responsável em entregar uma cópia do certificado a Comissão.
- Sobre relação dos pacientes atendidos pelos exames laboratoriais- Tal solicitação necessita de uma justificativa com base legal, por se tratar de dados minuciosos e sensíveis de pacientes, respeitando a LGPD onde precisamos garantir o tratamento desses dados. Caso seja necessário averiguação do pedido, Coordenadora de Enfermagem da unidade estará disponível para demonstração de tais dados internamente.
- Disponibilização do contrato de Locação do Ventilador Mecânico – O mesmo se encontra disponível no drive do HMACA desde o dia 05/08/2024, por gentileza selecionar a pasta da empresa MEDIC-HELP. Pois o acesso já é liberado como leitor para o presidente da Comissão.
- Referente a solicitação de explicação da medida disciplinar do colaborador José Benjamin da Silva, trata-se de medida disciplinar administrativa interna, no qual a exposição do ocorrido, por motivos éticos deve ficar somente sobre o tratamento ao corpo administrativo da Organização Social que faz gestão. Ressalto que a reposição do colaborador em questão foi realizada sem nenhum dano a qualquer paciente, que todas as transferências foram


executadas normalmente.

Do elenco probante contido, manifestamos o firme comprometimento desta Organização Social, por meio do **HOSPITAL MUNICIPAL AMÉRICO CAETANO DO AMARAL**, de atender a todas as cláusulas contratuais pactuadas com o ente Público.

Colocamo-nos à disposição para sanar qualquer dúvida.

Atenciosamente,

Assinatura Eletrônica Simples
Data: 13/11/2024



Nome: Fernando de Aguiar
Documento: 027.***.***-10

Fernando de Aguiar
Diretor Geral – Hospital
HMACA
CPF: 02788046910

Relatório de assinaturas

Título do documento: Justificativa 77.2024 HMACA

Este relatório é resultado de um processo completo de assinatura utilizando produtos da Bry Tecnologia, sendo um formato destinado à verificação de evidências e portando deve ser usado apenas para conferência. A validade jurídica de uma assinatura feita eletronicamente só pode ser devidamente verificada em arquivos digitais.

Para validar, comparar, ou baixar outras versões deste documento, vá até o endereço

<https://app.brysigner.com.br/validate/1c576096-4823-4721-bd04-198801c59fd3> e informe a senha de acesso disponibilizada a seguir.



Código de verificação:




1c576096-4823-4721-bd04-198801c59fd3

Senha de acesso:

4FR7L1EP

Lista de assinantes e eventos

O processo de assinatura obedeceu a seguinte ordem e obteve as evidências descritas abaixo:

	Criação do processo de assinatura:	13/11/2024 11:43:09 (BRT)
	Nome: Fernando de Aguiar	
	Email: adm.upalages@imas.net.br	
	Fernando de Aguiar	
	Assinante	
	Tipo de assinatura: Eletrônica Simples	
	Email: adm.upalages@imas.net.br	
	Assinado em: 13/11/2024 11:46:12 (BRT)	
	IP: 187.102.12.41	
	Método de autenticação: E-mail e senha	
	Finalização do processo de assinatura:	13/11/2024 11:46:11 (BRT)

Assinatura Eletrônica Simples
Data: 13/11/2024

Nome: Fernando de Aguiar
Documento: 027.***.***-10



A Bry Tecnologia atesta que na data de emissão deste protocolo a cópia do documento que se mantém em nosso banco de dados possui as assinaturas e evidências citadas.

Data de emissão do relatório: 13/11/2024 11:46:22 (BRT)

**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 10/2024

Bom Jardim da Serra, 12 de novembro de 2024.

Ilmo Sr.
Fernando de Aguiar
Diretor Geral - HMACA
Bom Jardim da Serra – SC


Prezado Senhor,

Cumprimentando-o cordialmente, viemos através deste solicitar, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, as devidas justificativas as dúvidas relatadas abaixo da prestação de contas do mês de outubro de 2024, e de alguns casos específicos acontecidos nesta unidade de saúde:

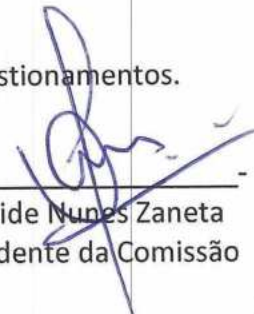
1. Relação dos últimos 60 (sessenta dias) os pacientes transportados pela Ambulância do HMACA com dia e horário de saída;
2. Envio a esta Comissão da relação de funcionários participantes do Treinamento do Instituto Invictus, com e envio de todos os certificados;
3. Relação dos pacientes atendidos pelos exames laboratoriais do mês de outubro de 2024;
4. Disponibilização do contrato de Locação do Ventilador Mecânico, no compartilhamento dos contratos ativos;
5. Justificativa da omissão do Funcionário Benjamin, motorista da ambulância de não transportar um paciente no dia 30/10/2024;

Aguardamos as respostas destes questionamentos.


Atenciosamente,



Eloy Rodrigues Padilha
Membro da Comissão



Oneide Nunes Zaneta
Presidente da Comissão



Gisele Padilha
Membro da Comissão



PREFEITURA DE BOM JARDIM DA SERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DESPACHO Nº 07/2024/SMS

ASSUNTO: Prestação de Contas do IMAS

Despachado para Comissão de Julgamento e Avaliação das Contas do IMAS referente ao mês de outubro de 2024.

Bom Jardim da Serra, 07 de novembro de 2024.

Rilton Telmo de Oliveira
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 234/2024

Rilton Telmo de Oliveira
Secretário Municipal de Saúde

Bom Jardim da Serra, 07 de Novembro de 2024.

Ofício 076/2024

A/C Comissão de julgamento e avaliação de contas e plano de trabalho do contrato de gestão, execução e gerenciamento do Hospital Américo Caetano do Amaral.

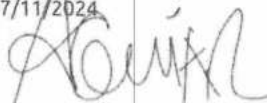
Bom Jardim da Serra/SC

Com meus cordiais cumprimentos, venho através deste, apresentar a prestação de contas referente ao mês de Outubro de 2024 , com os seguintes itens:

1. Demonstrativo resumido de Receita e despesa- Balancete Financeiro;
2. Demonstrativo de receita e despesa – Balancete Financeiro;
3. Todas as notas fiscais e faturas de exercício;
4. Todos os comprovantes de pagamento do exercício;
5. Extrato da conta corrente do exercício;
6. Extrato de investimento de fundos de exercício.
7. Páginas de 01 á 318.

Sendo o que tinha para o momento, gostaria de renovar meus votos de estima e consideração.

Assinatura Eletrônica Simples
Data: 07/11/2024



Nome: Fernando de Aguiar
Documento: 027.***.***.10

Fernando de Aguiar
Diretor Geral – Hospital HMACA
CPF: 02788046910

Relatório de assinaturas

Bry Signer

Título do documento: Ofício 076.2024 - Prestação de contas Outubro 2024

Este relatório é resultado de um processo completo de assinatura utilizando produtos da Bry Tecnologia, sendo um formato destinado à verificação de evidências e portando deve ser usado apenas para conferência. A validade jurídica de uma assinatura feita eletronicamente só pode ser devidamente verificada em arquivos digitais.

Para validar, comparar, ou baixar outras versões deste documento, vá até o endereço

<https://app.brysigner.com.br/validate/24be44a6-4f5d-4d0e-b21a-a6b58bc0cb4b> e informe a senha de acesso disponibilizada a seguir.



Código de verificação:

24be44a6-4f5d-4d0e-b21a-a6b58bc0cb4b

Senha de acesso:

WV5U7W6K

Lista de assinantes e eventos

O processo de assinatura obedeceu a seguinte ordem e obteve as evidências descritas abaixo:



Criação do processo de assinatura:

07/11/2024 13:57:04 (BRT)

Nome: Fernando de Aguiar

Email: adm.upalages@imas.net.br



Fernando de Aguiar

Assinante

Tipo de assinatura: Eletrônica Simples

Email: adm.upalages@imas.net.br

Assinado em: 07/11/2024 13:58:50 (BRT)

IP: 187.102.12.41

Método de autenticação: E-mail e senha

Assinatura Eletrônica Simples
Data: 07/11/2024

Nome: Fernando de Aguiar
Documento: 027.***.***-10



Finalização do processo de assinatura:

07/11/2024 13:58:50 (BRT)



A Bry Tecnologia atesta que na data de emissão deste protocolo a cópia do documento que se mantém em nosso banco de dados possui as assinaturas e evidências citadas.

Data de emissão do relatório: 07/11/2024 13:59:05 (BRT)

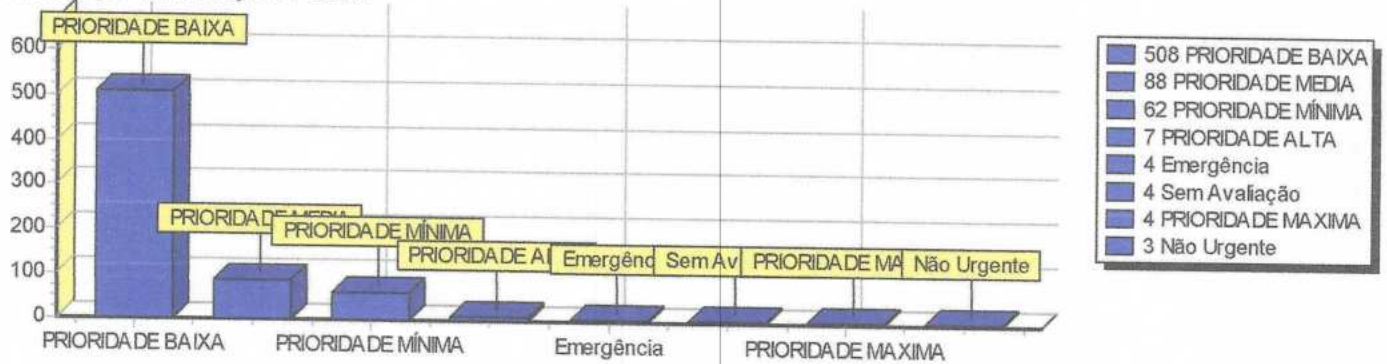


confiar para transformar

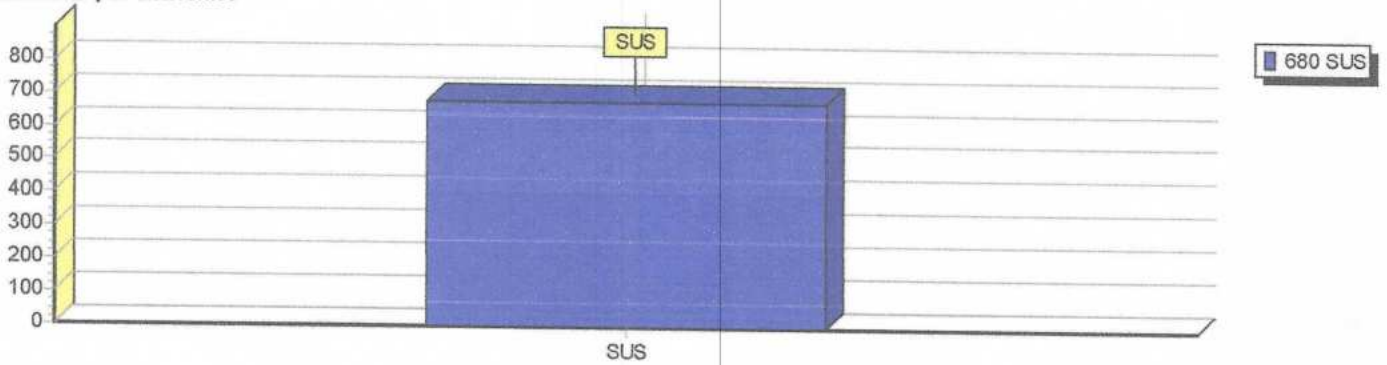
<https://bry.com.br>

Total de Atendimentos: 680

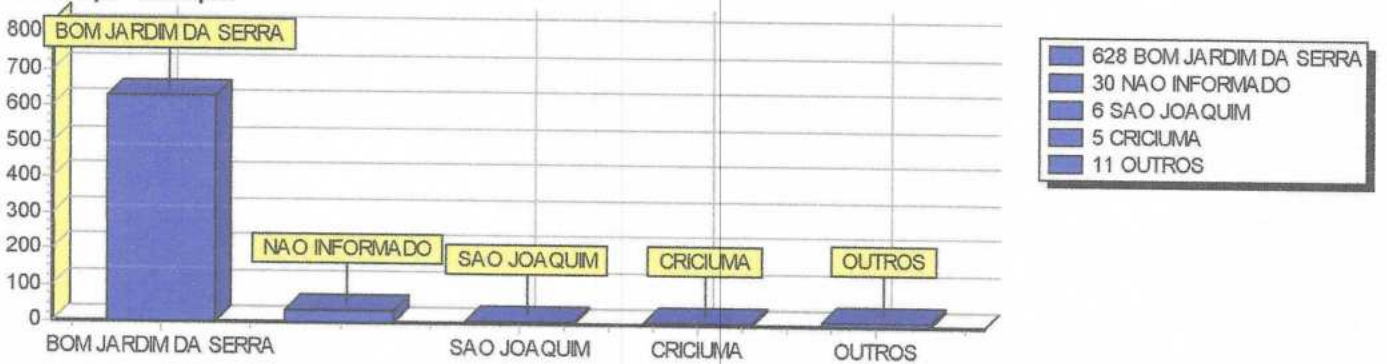
Atendimentos por Classificação de Risco:



Atendimentos por Convênio:

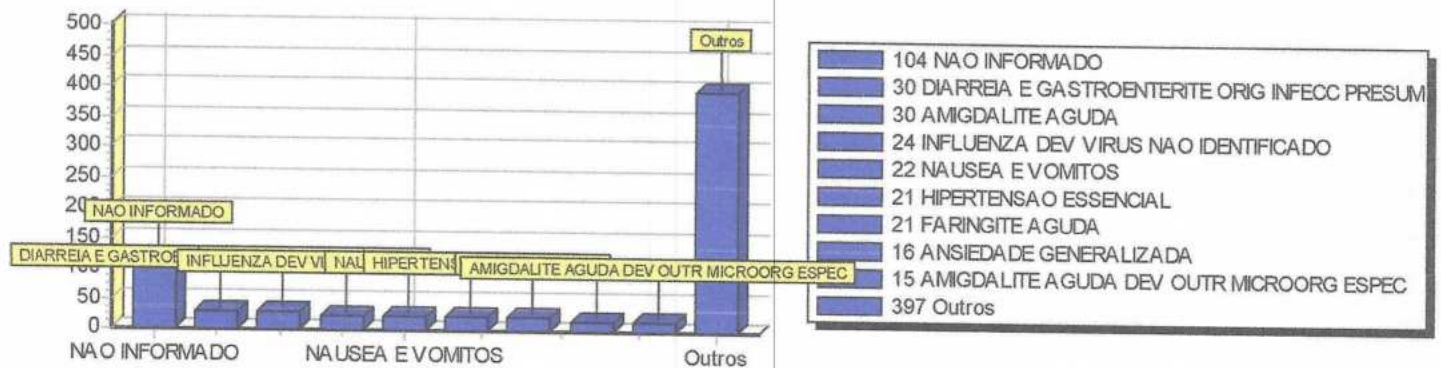


Atendimentos por Município:

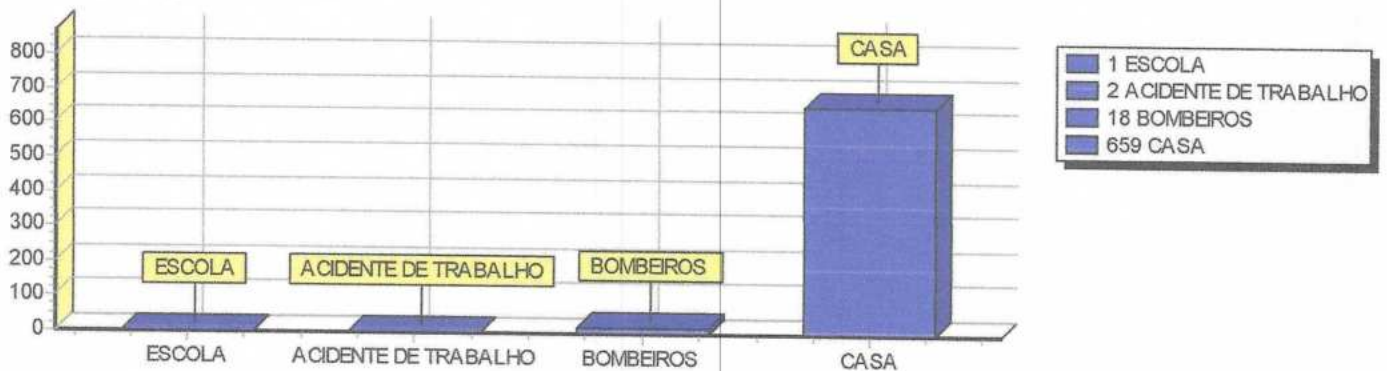


Total de Atendimentos: 680

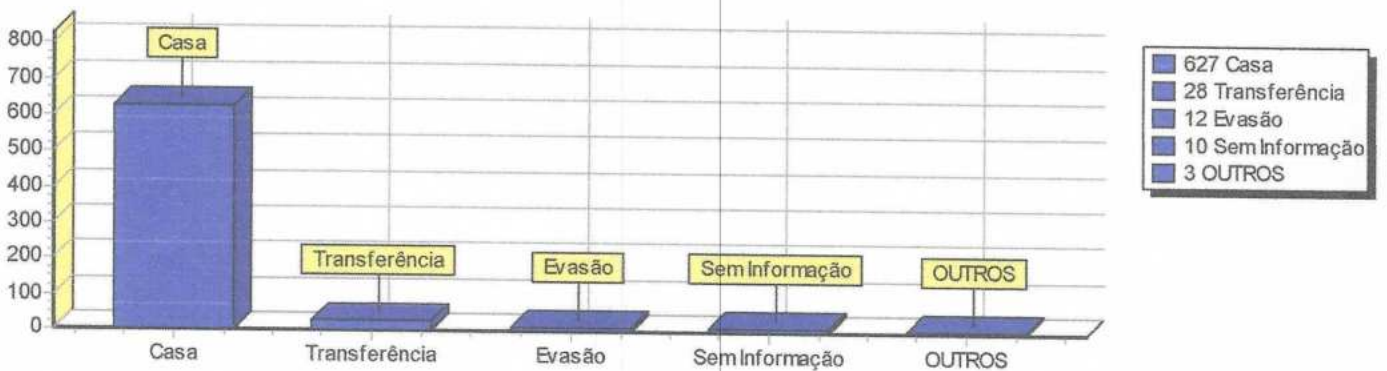
Atendimentos por Diagnostico-CID:



Atendimentos por Origem do Paciente:

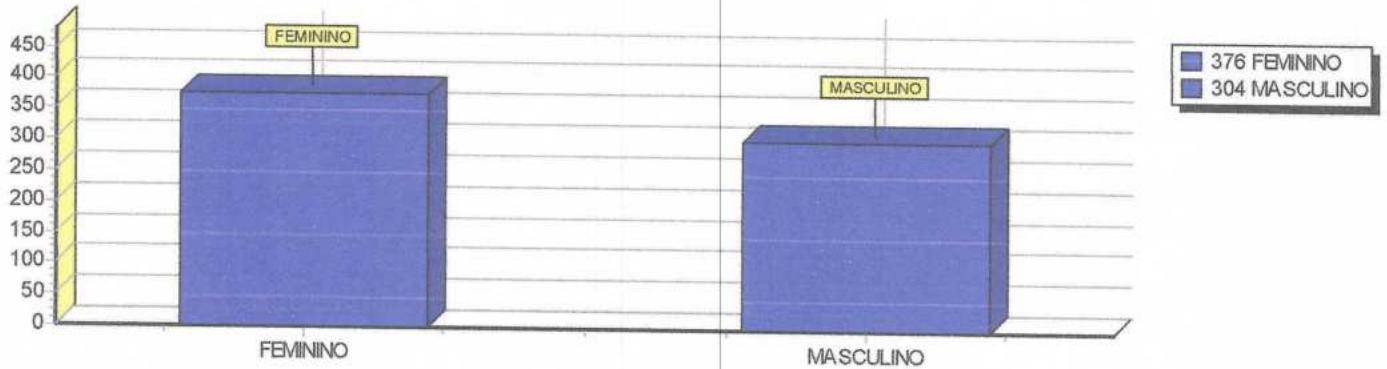


Atendimentos por Destino Alta:

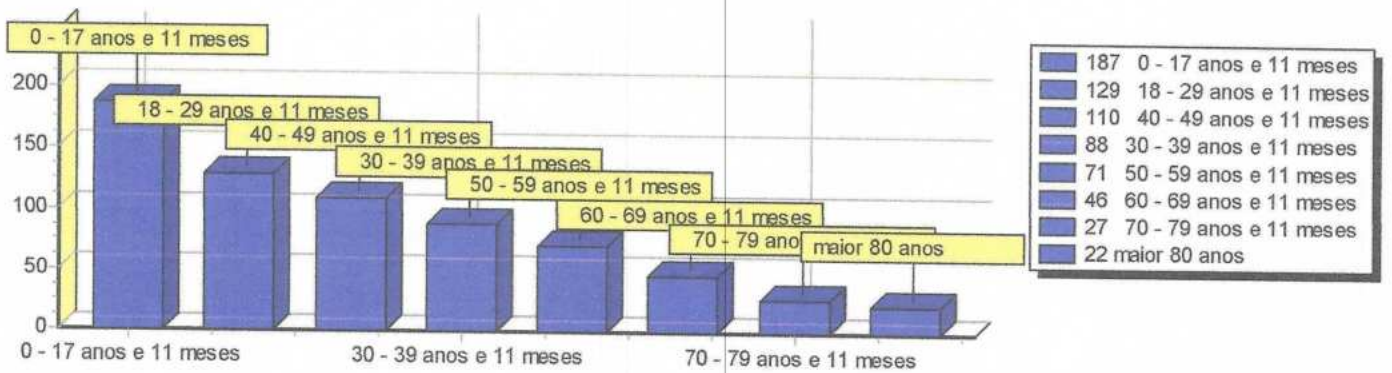


Total de Atendimentos: 680

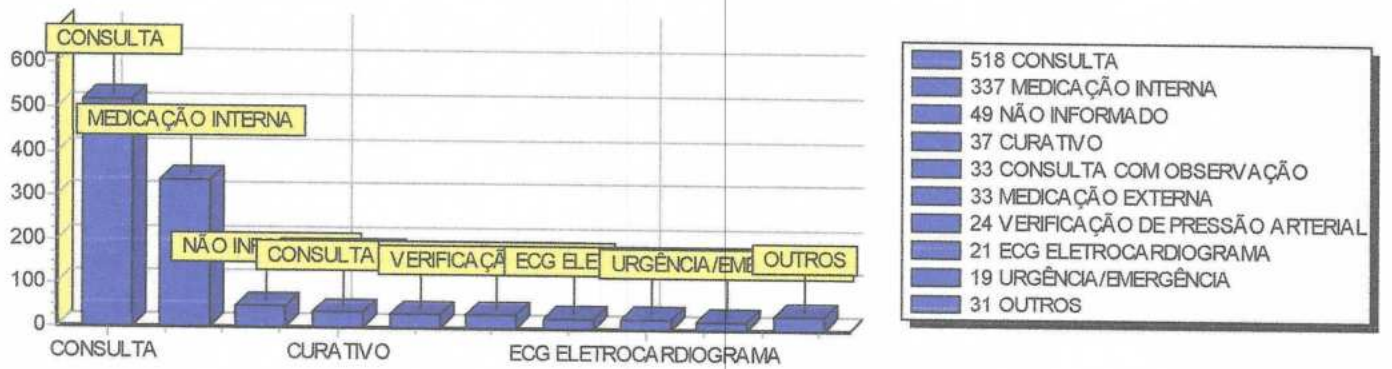
Atendimentos por Sexo:



Atendimentos por Faixa Etária:



Atendimentos por Procedimentos:





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\$ 184.974,83	OUTUBRO DE 2024

8 Detalhamento Financeiro	8.1 - Valor CONTA 43832-9 (UNIDADE)	
Saldo do mês anterior	R\$	606.038,10
(+) Total de recursos recebidos FUNDO SMS BOM JARDIM DA SERRA	R\$	184.974,83
OUTRAS TRANSFERÊNCIAS/ESTORNOS	R\$	-
(+) Rendimento das Aplicações Financeiras	R\$	1.092,60
(-) Impostos sobre rendimentos	R\$	-
(-) Total das Despesas comprovadas	R\$	132.666,41
(-) Juros/multas (se existir) **	R\$	-
Saldo em Conta + Aplicação	Saldo R\$	659.439,12

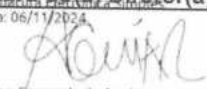
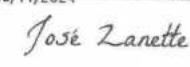
9 Observações

O valor do repasse é de R\$ 200.000,00, sendo retido R\$ 8.822,44 de folha mensal, R\$ 794,01 de contribuições patronais referente a duas funcionárias publicas cedidas ao IMAS e mais R\$ 282,43 de fatura telefonica, total de descontos R\$ 9.898,88.

10 Local e Data

Bom Jardim da Serra, 07 de Novembro de 2024

11 Nome e Assinatura

<p>Assinatura do(a) Diretor(a) da Unidade</p> <p>Data: 06/11/2024</p>  <p>Nome: Fernando de Aguiar Documento: 027.***.***.10</p> <p>Fernando de Aguiar - CPF 027.880.469-10</p>	<p>Assinatura do(a) Contador(a) com nº CRC</p> <p>Data: 06/11/2024</p>  <p>Nome: José Zanette Documento:</p> <p>José Zanette - CPF 077.396.999-34 CRC/SC 8072</p>
<p>Assinatura do(a) Diretor(a) Executivo(a)</p> <p>FRANCISCO PAIVA</p> <p>Francisco Jailson de Paiva CRA 32842 - CPF: 027.721.743-10</p>	



Hospital Américo Caetano do Amaral - IMAS

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DE RECEITA E DESPESA - BALANCETE FINANCEIRO - 10/2024 -
CONTA 43832-9 - BOM JARDIM DA SERRA

ANEXO II CUSTEIO

Órgão Supervisor/Concessor FUNDO MUNICIPAL DE BOM JARDIM DA SERRA	2.1-Entidade Executora INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO - IMAS	2.2-CNPJ 28.700.530/0009-19
--	--	--------------------------------

3.1-Contrato de Gestão - TA CONTRATO DE GESTÃO - 44/2021	3.2-Vigência 07/10/2021 à 07/10/2031	3.3-Valor do Contrato R\$ 19.944.000,00
---	---	--

4.1-Número da Nota de Empenho	4.2 - Recebimento do Recurso 17/10/2024	4.3-Período da Prestação de Contas 01/10/2024 à 31/10/2024	4.4-Valor da NE R\$
-------------------------------	--	---	------------------------

5-Página	6.1-Nome do Favorecido	6.2 - CPF / CNPJ	7-Documento			8-Pagamento		9-Histórico do Documento	10-Valores	
			7.1-Tipo	7.2-N.º	7.3-Data	8.1-Tipo	8.2-Data		10.1-Receita	10.2-Despesa
11- Saldo Anterior Conta + Aplicação										
	REPASSE CONTRATO DE GESTÃO	12.102.905/0001-51	*	*	*	*	9/30/2024		R\$ 606.038,10	
	RENDIMENTO CONFORME EXTRATO DE APLICAÇÃO		Aplicação				17/10/2024	TRANSFERÊNCIA REF REPASSE CONTRATO DE GESTÃO	R\$ 184.974,83	
	IMPOSTOS SOBRE RENDIMENTOS		Aplicação				31/10/2024	BB RENDE FACIL	R\$ 1.092,60	
	TARIFAS AGRUPADAS OCORRENCIA						31/10/2024			R\$
	CELESC	08.836.783/0001-90	FATURA	20299983	30/09/2024		01/10/2024	TARIFAS BANCÁRIAS	R\$	563,93
	MEDILAR IMP. DISTR. DE PROD. MEDIC.	07.752.236/0001-23	NF	1109770	08/08/2024		01/10/2024	ENERGIA	R\$	2.693,03
	LOJÃO 2000	82.969.080/0001-52	NF	8194	11/09/2024		01/10/2024	MEDICAMENTOS E INSUMOS-PARCELA 2/2	R\$	481,31
	CASAN	82.508.433/0001-17	FATURA	1889670-4	30/09/2024		01/10/2024	MATERIAL DE EXPEDIENTE	R\$	732,55
	VR. BENEFÍCIOS E SERVIÇOS DE PROC. S.A	02.535.864/0001-33	NF	70762194	02/10/2024		01/10/2024	AGUA	R\$	554,26
	CRIOBRAS AR GAS LTDA	01.666.621/0001-71	NF	151478	03/09/2024		01/10/2024	VALE ALIMENTAÇÃO FUNCIONARIOS	R\$	5.980,00
	SONIA MARA GUEDES	092.290.289-59	RELATÓRIO	FOLHA MENSAL - COMP. 09/2024	01/10/2024		01/10/2024	GASES MEDICINAIS	R\$	514,60
	LETICIA PADILHA OLIVEIRA	109.903.499-00	RELATÓRIO	FOLHA MENSAL - COMP. 09/2024	01/10/2024		03/10/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	3.053,62
	LUCIANA PEREIRA	043.383.719-51	RELATÓRIO	FOLHA MENSAL - COMP. 09/2024	01/10/2024		03/10/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	3.674,59
	DANIELE VELHO DA SILVA	072.860.769-73	RELATÓRIO	FOLHA MENSAL - COMP. 09/2024	01/10/2024		03/10/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	2.476,08
	JAILSON RODRIGUES	072.664.189-84	RELATÓRIO	FOLHA MENSAL - COMP. 09/2024	01/10/2024		03/10/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	2.376,60
	NATAIA NESTOR DE MORAIS	114.170.759-45	RELATÓRIO	FOLHA MENSAL - COMP. 09/2024	01/10/2024		03/10/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	3.680,91
	ZENIR DE AGUIDA	594.060.209-63	RELATÓRIO	FOLHA MENSAL - COMP. 09/2024	01/10/2024		03/10/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	3.680,91
	PATRICIA ALVES DA COSTA	051.966.819-73	RELATÓRIO	FOLHA MENSAL - COMP. 09/2024	01/10/2024		03/10/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	1.774,77
	ROSEMERI DE MACEDO	949.835.939-34	RELATÓRIO	FOLHA MENSAL - COMP. 09/2024	01/10/2024		03/10/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	2.330,18
	ANA PAULA COSTA BELCAMINO	089.447.009-40	RELATÓRIO	FOLHA MENSAL - COMP. 09/2024	01/10/2024		03/10/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	2.493,09
	ATALITA WEISS MARTINS	076.887.819-57	RELATÓRIO	FOLHA MENSAL - COMP. 09/2024	01/10/2024		03/10/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	462,59
	ANA MARA RODRIGUES GUEDES	112.689.759-07	RELATÓRIO	FOLHA MENSAL - COMP. 09/2024	01/10/2024		03/10/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	2.238,62
	BEATRIZ WEISS MARTINS	137.816.3339-77	RELATÓRIO	FOLHA MENSAL - COMP. 09/2024	01/10/2024		03/10/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	1.971,37
	ALBERTINA MARIA CONCEIÇÃO	089.368.644-16	RELATÓRIO	FOLHA MENSAL - COMP. 09/2024	01/10/2024		03/10/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	1.191,40
	JULIO JUNIOR DIAS	098.951.439-07	RELATÓRIO	FOLHA MENSAL - COMP. 09/2024	01/10/2024		03/10/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	1.962,31
	GESSICA APARECIDA ASSUNÇÃO	072.860.859-64	RELATÓRIO	FOLHA MENSAL - COMP. 09/2024	01/10/2024		03/10/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	2.540,58
	DEYSE FATIMA PEREIRA	084.092.179-96	RELATÓRIO	FOLHA MENSAL - COMP. 09/2024	01/10/2024		03/10/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	4.527,25
	CLAUDIA TEREZINHA ASSUNÇÃO FRI	995.934.320-00	RELATÓRIO	FOLHA MENSAL - COMP. 09/2024	01/10/2024		03/10/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	1.996,79
	ELIZABETE ANTUNES DE OLIVEIRA	025.080.279-10	RELATÓRIO	FOLHA MENSAL - COMP. 09/2024	01/10/2024		03/10/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	2.403,97
	LUIZ ROBERTO DE LIMA	377.405.129-15	RELATÓRIO	FOLHA MENSAL - COMP. 09/2024	01/10/2024		03/10/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	2.942,31
	JOSÉ BENJAMIN DA SILVA	022.505.014-59	RELATÓRIO	FOLHA MENSAL - COMP. 09/2024	01/10/2024		03/10/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	1.971,37
	RITA LUANNA RODRIGUES OLIVEIRA	035.345.592-07	RELATÓRIO	FOLHA MENSAL - COMP. 09/2024	01/10/2024		03/10/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	1.971,37
	RUBIA OLIVEIRA ROTTINI	088.198.789-17	RELATÓRIO	FOLHA MENSAL - COMP. 09/2024	01/10/2024		03/10/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	4.507,70
	ADRIANO DAMACENO	032.149.789-93	RELATÓRIO	FOLHA MENSAL - COMP. 09/2024	01/10/2024		03/10/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	2.574,88
	PATRICIA DE OLIVEIRA EUGENIO	143.722.926-35	RELATÓRIO	FOLHA MENSAL - COMP. 09/2024	01/10/2024		03/10/2024	FOLHA DE PAGAMENTO	R\$	2.574,88
	LUCIANA PEREIRA	043.383.719-51	RELATÓRIO	FÉRIAS - COMP. 10/2024	01/10/2024		04/10/2024	PAGAMENTO DE FÉRIAS	R\$	3.715,41
	ANA PAULA COSTA BELCAMINO	089.447.009-40	RELATÓRIO	FÉRIAS - COMP. 10/2024	01/10/2024		04/10/2024	PAGAMENTO DE FÉRIAS	R\$	3.627,18
	LETICIA PADILHA OLIVEIRA	109.903.499-00	RELATÓRIO	FÉRIAS - COMP. 10/2024	01/10/2024		07/10/2024	PAGAMENTO DE RESCISÃO	R\$	2.588,91
									R\$	1.220,67

12 *[assinatura]* FJP

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

FRANCISCO PAIVA

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

PÁGINA
Nº 03

Francisco Paiva

Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G337041457836705008
04/11/2024 14:59:49

PÁGINA
Nº 04

Ciente - Conta atual

Agência 540-1
Conta corrente 42832-9 INSTITUTO M S D E ASSIST.
Período do extrato 10 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/09/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/10/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CELESC DISTRIBUICAO SA	100.101	2.693,03 D	
01/10/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDI	100.102	481,31 D	
01/10/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto FLAVIO MATOS NUNES	100.103	732,55 D	
01/10/2024		0000	13105	361 Pqto conta água CASAN	100.104	554,26 D	
01/10/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 01/10 17:16 VR BENEFICIOS	100.105	5.980,00 D	
01/10/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 01/10 17:16 CRIOBRAS AR GAS LTDA	100.106	514,60 D	
01/10/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 01/10 17:16 SONIA MARA GUEDES	100.107	3.053,62 D	
01/10/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	14.009,37 C	0,00 C
02/10/2024		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 01/10/2024	892.761.200.093.161	15,09 D	
02/10/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	15,09 C	0,00 C
03/10/2024		0540	99015	470 Transferência enviada 03/10 13:13 LETICIA PADILHA OLIVEIRA	550.656.000.033.402	3.674,59 D	
03/10/2024		0540	99015	470 Transferência enviada 03/10 13:13 LUCIANA PEREIRA	550.955.000.205.120	2.476,08 D	
03/10/2024		0540	99015	470 Transferência enviada 03/10 13:13 DANIELE VELHO DA SILVA	555.257.000.005.796	2.376,60 D	
03/10/2024		0540	99015	470 Transferência enviada 03/10 13:13 JAILSON RODRIGUES	555.257.000.006.368	3.680,92 D	
03/10/2024		0540	99015	470 Transferência enviada 03/10 13:13 NATALIA NESTOR DE MORAIS	555.257.000.006.552	3.680,92 D	
03/10/2024		0540	99015	470 Transferência enviada 03/10 13:13 ZENIR DE AGUIDA	555.257.000.007.076	1.774,77 D	
03/10/2024		0540	99015	470 Transferência enviada 03/10 13:13 PATRICIA ALVES DA COSTA	555.257.000.007.293	2.330,18 D	
03/10/2024		0540	99015	470 Transferência enviada 03/10 13:13 ROSEMERI DE MACEDO	555.257.000.007.495	2.493,09 D	
03/10/2024		0540	99015	470 Transferência enviada 03/10 13:13 ANA PAULA COSTA BELCAMIN	555.257.000.007.499	462,59 D	
03/10/2024		0540	99015	470 Transferência enviada 03/10 13:13 ATALITA WEISS MARTINS	555.257.000.008.067	2.238,62 D	
03/10/2024		0540	99015	470 Transferência enviada 03/10 13:13 ANA MARA RODRIGUES GUEDE	555.257.000.008.163	1.971,37 D	
03/10/2024		0540	99015	470 Transferência enviada 03/10 13:13 BEATRIZ WEISS MARTINS	555.257.000.008.265	1.191,40 D	
03/10/2024		0540	99015	470 Transferência enviada	555.257.000.008.436	1.962,31 D	

03/10/2024	0540	99015	03/10 13:13 ALBERTINA MARIA CONCEICA 470 Transferência enviada	555.257.000.008.437	2.540,58 D	
03/10/2024	0540	99015	03/10 13:13 JULIO JUNIOR DIAS 470 Transferência enviada	555.257.000.008.440	4.527,29 D	
03/10/2024	0540	99015	03/10 13:13 GESSICA A ASSUNCAO 470 Transferência enviada	555.257.000.008.659	1.996,79 D	
03/10/2024	0540	99015	03/10 13:13 DEYSE F PEREIRA 470 Transferência enviada	555.257.000.008.664	2.403,97 D	
03/10/2024	0540	99015	03/10 13:13 CLAUDIA T ASSUNCAO 470 Transferência enviada	555.257.000.053.390	2.342,33 D	
03/10/2024	0540	99015	03/10 13:13 ELIZABETE ANTUNES DE OLI 470 Transferência enviada	555.257.000.062.276	1.971,37 D	
03/10/2024	0000	13105	03/10 13:13 LUIZ ROBERTO DE LIMA 144 Pix - Enviado	100.301	1.971,37 D	
03/10/2024	0000	13105	03/10 13:14 JOSE BENJAMIN DA SILVA 144 Pix - Enviado	100.302	4.507,70 D	
03/10/2024	0000	13105	03/10 13:14 RITA LUANNA RODRIGUES OLIV 144 Pix - Enviado	100.303	2.574,88 D	
03/10/2024	0000	13105	03/10 13:14 RUBIA OLIVEIRA ROTTINI 144 Pix - Enviado	100.304	2.574,88 D	
03/10/2024	0000	13105	03/10 13:14 ADRIANO DAMACENO 144 Pix - Enviado	100.305	3.715,41 D	
03/10/2024	0000	00000	03/10 13:28 Patricia de Oliveira Eugen 798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	61.440,01 C	0,00 C
04/10/2024	0540	99015	470 Transferência enviada 04/10 18:53 LUCIANA PEREIRA	550.955.000.205.120	3.627,10 D	
04/10/2024	0540	99015	470 Transferência enviada 04/10 18:53 ANA MARA RODRIGUES GUEDE	555.257.000.008.163	2.588,97 D	
04/10/2024	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 03/10/2024	872.781.200.231.611	50,00 D	
04/10/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	6.266,07 C	0,00 C
07/10/2024	0540	99015	470 Transferência enviada 07/10 14:50 LETICIA PADILHA OLIVEIRA	550.656.000.033.402	1.220,67 D	
07/10/2024	0540	99015	470 Transferência enviada 07/10 14:50 POSTO IPIRELLA LTDA	555.257.000.052.092	2.296,73 D	
07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDI	100.701	2.221,75 D	
07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto UNIFIQUE TELECOMUNICACOES S A	100.702	229,90 D	
07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto INSTITUTO INVICTUS LTDA	100.703	1.848,00 D	
07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto NEXTI DESENVOLV DE SISTEMAS S	100.704	68,39 D	
07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto NEXTI DESENVOLV DE SISTEMAS S	100.705	470,00 D	
07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SERVIOESTE SOLUCOES AMBIENTAIS	100.706	940,79 D	
07/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto R27 COMERCIO E PRESTACAO DE SE	100.707	1.154,50 D	
07/10/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado 07/10 14:49 CAIXA ECONOMICA FEDERAL	100.708	5,43 D	
07/10/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado 07/10 14:49 SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALA	100.709	1.241,65 D	
07/10/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado 07/10 14:49 CRIOBRAS AR GAS LTDA	100.710	202,80 D	
07/10/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	100.711	237,74 D	

PÁGINA
Nº 05

PÁGINA
Nº 06

07/10/2024	0000	13105	07/10 14:49 CML VACARIA 144 Pix - Enviado	100.712	3.500,00 D	
07/10/2024	0000	13105	07/10 14:49 OLIMPIERRI MALLMANN ADVOGA 144 Pix - Enviado	100.713	2.980,00 D	
07/10/2024	0000	00000	07/10 14:49 MEDIC-HELP REPRESENTACAO C 798 BB Rende Fácil	9.903	18.618,35 C	0,00 C
08/10/2024	0000	13113	Rende Facil 258 Tarifa Pix Enviado	892.821.200.033.978	14,36 D	
08/10/2024	0000	00000	Tar. agrupadas - ocorrencia 07/10/2024 798 BB Rende Fácil	9.903	14,35 C	0,00 C
10/10/2024	0000	13113	Rende Facil 435 Tarifa Pacote de Serviços	882.841.201.215.079	392,30 D	
10/10/2024	0000	00000	Cobrança referente 10/10/2024 798 BB Rende Fácil	9.903	392,30 C	0,00 C
14/10/2024	0540	99015	Rende Facil 470 Transferência enviada	550.656.000.033.402	714,13 D	
14/10/2024	0540	99015	14/10 14:50 LETICIA PADILHA OLIVEIRA 470 Transferência enviada	555.257.000.006.552	596,34 D	
14/10/2024	0540	99015	14/10 14:50 NATALIA NESTOR DE MORAIS 470 Transferência enviada	555.257.000.008.067	1.000,05 D	
14/10/2024	0540	99015	14/10 14:50 ATALITA WEISS MARTINS 470 Transferência enviada	555.257.000.008.440	628,89 D	
14/10/2024	0540	99015	14/10 14:50 GESSICA A ASSUNCAO 470 Transferência enviada	555.257.000.008.636	596,34 D	
14/10/2024	0540	99015	14/10 14:50 PATRICIA OLIVEIRA EUGENI 470 Transferência enviada	555.257.000.053.390	941,55 D	
14/10/2024	0000	13105	14/10 14:50 ELIZABETE ANTUNES DE OLI 109 Pagamento de Boletó	101.401	1.457,44 D	
14/10/2024	0000	13105	CURITIBA ESTERILIZACAO DE MATE 109 Pagamento de Boletó	101.402	512,34 D	
14/10/2024	0000	13105	SUPERMERCADO ARAUCARIA LTDA 109 Pagamento de Boletó	101.403	729,33 D	
14/10/2024	0000	13105	SUPERMERCADO RH LTDA 144 Pix - Enviado	101.404	596,34 D	
14/10/2024	0000	13105	14/10 14:50 RITA LUANNA RODRIGUES OLIV 144 Pix - Enviado	101.405	800,00 D	
14/10/2024	0000	13105	14/10 14:50 BIONEXO DO B P DE DADOS EI 375 Impostos	101.406	39,20 D	
14/10/2024	0000	00000	PREFEITURA BOM JARDIM DA 798 BB Rende Fácil	9.903	8.611,95 C	0,00 C
15/10/2024	0000	13113	Rende Facil 258 Tarifa Pix Enviado	882.891.200.047.826	13,82 D	
15/10/2024	0000	00000	Tar. agrupadas - ocorrencia 14/10/2024 798 BB Rende Facil	9.903	13,82 C	0,00 C
17/10/2024	5257	99015	Rende Facil 870 Transferência recebida	555.257.000.008.606	184.974,83 C	
17/10/2024	0000	00000	17/10 09:57 PM BOM JARDIM SERRA -FUS 351 BB Rende Fácil	9.903	184.974,83 D	0,00 C
18/10/2024	0540	99015	Rende Facil 470 Transferência enviada	553.078.000.031.825	400,00 D	
18/10/2024	0000	13105	18/10 10:30 DEDETIZADORA B L ME 109 Pagamento de Boletó	101.801	240,00 D	
18/10/2024	0000	13105	CIEE 109 Pagamento de Boletó	101.802	396,85 D	
18/10/2024	0000	13105	MEDILAR IMP DISTR DE PROD MEDI 109 Pagamento de Boletó	101.803	558,30 D	
18/10/2024	0000	13105	ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS L 144 Pix - Enviado	101.804	575,00 D	

PÁGINA
Nº 07

18/10/2024	0000	13105	18/10 10:29 E W A CONSTRUCOES LTDA 144 Pix - Enviado	101.805	6.350,18 D	
18/10/2024	0000	13105	18/10 10:29 CAIXA ECONOMICA FEDERAL 375 Impostos	101.806	938,76 D	
18/10/2024	0000	13105	RFB-DARF CODIGO DE BARRAS 375 Impostos	101.807	2.408,53 D	
18/10/2024	0000	13105	RFB-DARF CODIGO DE BARRAS 375 Impostos	101.808	7.399,24 D	
18/10/2024	0000	13105	RFB-DARF CODIGO DE BARRAS 375 Impostos	101.809	933,40 D	
18/10/2024	0000	13105	RFB-DARF CODIGO DE BARRAS 375 Impostos	101.810	453,60 D	
18/10/2024	0000	13105	RFB-DARF CODIGO DE BARRAS 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.811	150,00 D	
18/10/2024	0000	00000	237 0360 013824318000139 SERTES EMPREE 798 BB Rende Fácil	9.903	20.805,86 C	0,00 C
21/10/2024	0000	13113	Rende Facil 258 Tarifa Pix Enviado	832.951.100.570.769	5,69 D	
21/10/2024	0000	00000	Tar. agrupadas - ocorrencia 18/10/2024 798 BB Rende Fácil	9.903	5,69 C	0,00 C
25/10/2024	0000	13113	Rende Facil 500 Tarifa Renovação Cadastro	822.990.802.028.511	64,80 D	
25/10/2024	0000	00000	Cobrança referente 07/10/2024 798 BB Rende Fácil	9.903	64,80 C	0,00 C
29/10/2024	0000	13105	Rende Facil 144 Pix - Enviado	102.901	1.494,48 D	
29/10/2024	0000	13105	29/10 12:01 MCW PRODUTOS MEDICOS E HOS 144 Pix - Enviado	102.902	796,25 D	
29/10/2024	0000	00000	29/10 12:01 ARA UNIFORMES 798 BB Rende Fácil	9.903	2.290,73 C	0,00 C
30/10/2024	0000	13113	Rende Facil 258 Tarifa Pix Enviado	893.041.200.035.074	7,88 D	
30/10/2024	0000	00000	Tar. agrupadas - ocorrencia 29/10/2024 798 BB Rende Fácil	9.903	7,88 C	0,00 C
31/10/2024	0000	13105	Rende Facil 144 Pix - Enviado	103.101	90,00 D	
31/10/2024	0000	13105	31/10 15:29 55124673 JONATHAN BARAJUNA 144 Pix - Enviado	103.102	20,14 D	
31/10/2024	0000	00000	31/10 15:29 MR. CLIPS 798 BB Rende Fácil	9.903	110,14 C	
31/10/2024	0000	00000	Rende Facil 999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG802841 SONIA MARA GUEDES.



BB RENDE FÁCIL

PÁGINA
Nº 08

Dados do Cliente

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

Resumo do mês - Outubro/2024

Saldo bruto em 30/09/2024	R\$ 606.038,10
Aplicações no mês:	R\$ 184.974,83
Resgates líquidos no mês:	R\$ 132.666,41 ✓
IR sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
Rendimentos no mês:	R\$ 1.092,60
Saldo bruto em 31/10/2024:	R\$ 659.439,12 ✓

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
30/09/2024	Saldo Anterior	R\$ 604.634,10	R\$ 1.404,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
01/10/2024	Resgate	R\$ 13.924,71	R\$ 84,66	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14.009,37
02/10/2024	Resgate	R\$ 15,00	R\$ 0,09	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15,09
03/10/2024	Resgate	R\$ 10.483,88	R\$ 65,43	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.549,31
03/10/2024	Resgate	R\$ 9.488,40	R\$ 53,22	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.541,62
03/10/2024	Resgate	R\$ 41.150,73	R\$ 198,35	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 41.349,08
04/10/2024	Resgate	R\$ 6.235,51	R\$ 30,56	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.266,07
07/10/2024	Resgate	R\$ 18.526,06	R\$ 92,29	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 18.618,35
08/10/2024	Resgate	R\$ 14,28	R\$ 0,07	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14,35
10/10/2024	Resgate	R\$ 390,27	R\$ 2,03	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 392,30
14/10/2024	Resgate	R\$ 8.565,82	R\$ 46,13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.611,95
15/10/2024	Resgate	R\$ 13,75	R\$ 0,07	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13,82
17/10/2024	Aplicação	R\$ 184.974,83	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 184.974,83
18/10/2024	Resgate	R\$ 20.687,77	R\$ 118,09	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 20.805,86

https://autoatendimento.bb.com.br/api-apj-ca

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
21/10/2024	Resgate	R\$ 5,66	R\$ 0,03	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5,69
25/10/2024	Resgate	R\$ 64,41	R\$ 0,39	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 64,80
29/10/2024	Resgate	R\$ 2.276,45	R\$ 14,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.290,73
30/10/2024	Resgate	R\$ 7,84	R\$ 0,04	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7,88
31/10/2024	Resgate	R\$ 109,44	R\$ 0,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,14
31/10/2024	Saldo Final	R\$ 657.648,95	R\$ 1.790,17	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

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

Impresso em 04/11/2024 às 15:02

PÁGINA
Nº 09



Emissão de comprovantes - 3o nível

10/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:16:12
054000540 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790348009012701624528013613600198560000269303

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 100.101

DATA DE VENCIMENTO 01/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.693,03

VALOR COBRADO 2.693,03

NR. AUTENTICACAO 0.8F4.B55.8BF.6AD.4E4

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 10

Instalação pública: Bom Jardim Da Serra - (49) 3232-0187

Classificação / Modalidade Tarifária / Tipo de Fornecedor:

COMERCIAL - OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIV - B3 Outros demais classes - TRFASICO

Nome: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE

UNIDADE CONSUMIDORA

20299983

CPF/CNPJ: 261700530/0001-61

Endereço: ADELIA AMARAL SOUZA 588 HOSPITAL - CENTRO-B
JS

Cliente: 5821230 Etapa: 08
Grupo/SubGrupo Tensão: BFE3

CEP: 88640-000 Cidade: BOM JARDIM DA SERRA SC

REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
09 / 2024	01 / 10 / 2024	R\$ 2.693,03

Reservado ao Fisco



NOTA FISCAL N 016723434 - SERIE 001 / DATA EMISSAO: 11/09/2024
Consulte a Chave de Acesso em
<https://sat.sef.sc.gov.br/nf3e/consulta>
Chave de acesso
42240808336783000160860010167234342005895584
EMITIDO EM CONTINGENCIA - Pendente de Autorizacao

COMUNICADO IMPORTANTE

Conforme REH 3.374 de 28 de agosto de 2024, a ANEEL homologou o Realistado Tarifário da Celesc Distribuição. As tarifas ficam, em média, reajustadas em 0,02%, e estarão em vigor no período de 22/08/2024 a 21/08/2025.

Leitura Anterior	Leitura Atual	Dias	Origem da Leitura	Próxima Leitura
13 / 08 / 2024	11 / 09 / 2024	29	LIDA	11 / 10 / 2024

Medidor	Grandezas	Postos Horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante	Perdas (%)	Total Apurado
1373611	Energia	Unico	3.587	3.910	10,00000	0,00	3.230

Item 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	3230,000	0,38335	1238,23	60,12	1238,23	17,00	210,50	0,28957
(0e) Consumo TUSD	KWH	3230,000	0,39856	1287,34	62,50	1287,34	17,00	218,85	0,31146
(2u) Band. Vermelha		3230,000	0,02166	69,96	3,39	69,96	17,00	11,69	0,01683
SUBTOTAL:				2595,53					
(8h) Correção Monetária			0,00000	0,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
(9h) Juros			0,00000	1,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
(am) Multa			0,00000	85,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
(co) Cosp Municipal			0,00000	30,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
SUBTOTAL:				97,50					

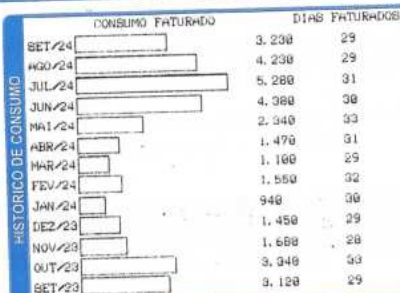
PÁGINA
Nº 41

TOTAL: 2693,03

(0D) Consumo TE | (0E) Consumo TUSD | (2U) Bandeira Vermelha | (8H) Correção Monetária | (9H) Juros
| (AM) Multa | (CO) COSIP Municipal Bom Jardim da Serra | Bandeira Vermelha | COSIP Municipal Bom Jardim da Serra

Bandeira Tarifária	Dias
Bandeira Verde	8
Bandeira Vermelha - Patamar 1	11

Tributo	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS	2154,31	1,04	22,40
COFINS	2154,31	4,81	103,81
ICMS	2595,53	17,00	441,24



Mensagens:

Conforme REH nº 3.306/2024, quando a ANEEL determinar a cobrança de adicionais de bandeira tarifária sobre a TE, os valores serão de R\$ 0,01685/kWh para a bandeira Amarela; R\$ 0,04463/kWh na vigência da bandeira Vermelha Patamar 1; e R\$ 0,07877/kWh na vigência da bandeira Vermelha Patamar 2.

EM CASO DE PAGAMENTO EM ATRASO: Multa de 2% + Correção Monetária pelo IPCA (pro rata die) + Juros de

Leitura Anterior 13 / 08 / 2024	Leitura Atual 11 / 09 / 2024	Dias 29	Origem da Leitura LIDA	Próxima Leitura 11 / 10 / 2024
---	--	-------------------	----------------------------------	--

Medidor	Grandezas	Postos Horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante	Perdas (%)	Total Apurado
1073611	Energia	Unico	3587	3910	10.0000	0,00	3.230

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\$)
(04) Consumo TE	KWH	3230.000	0,38335	1238,23	60,12	1238,23	17,00	210,50	0,29657
(06) Consumo TUSD	KWH	3230.000	0,39856	1287,34	62,50	1287,34	17,00	216,85	0,31446
(20) Band Vermelha		3230.000	0,02166	69,96	3,39	69,96	17,00	11,89	0,01693
SUBTOTAL:				2595,53					
(8H) Correção Monetária			0,00000	0,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
(9H) Juros			0,00000	1,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
(AM) Multa			0,00000	65,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
(C0) Cosip Municipal			0,00000	30,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000
SUBTOTAL:				97,50					

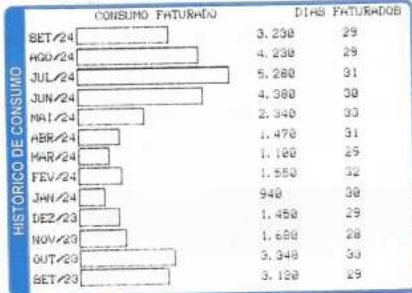
PÁGINA
Nº 91

TOTAL: 2693,03

(00) Consumo TE | (06) Consumo TUSD | (20) Bandeira Vermelha | (8H) Correção Monetária | (9H) Juros | (AM) Multa | (C0) COSIP Municipal Bom Jardim da Serra | Bandeira Vermelha | COSIP Municipal Bom Jardim da Serra

Bandeira Tarifária	Dias
Bandeira Verde	18
Bandeira Vermelha - Patamar 1	11

Tributo	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS	2554,31	1,04	22,40
COFINS	2554,31	4,81	103,61
ICMS	2595,53	17,00	441,24



Mensagens:
Conforme REH nº 3.306/2024, quando a ANEEL determinar a cobrança de adicionais de bandeira tarifária sobre a TE, os valores serão de R\$ 0,01805/kWh para a bandeira Amarela; R\$ 0,04463/kWh na vigência da bandeira Vermelha Patamar 1; e R\$ 0,07877/kWh na vigência da bandeira Vermelha Patamar 2.

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

UNIDADE CONSUMIDORA 20299983	REFERENCIA 09/2024	VENCIMENTO 01/10/2024
TOTAL A PAGAR		R\$ 2.693,03

Cellesc Distribuição S.A.
 Beneficiário: Cellesc Distribuição S.A. - CNPJ: 08.000.703/0001-90
 Av. Itamarati nº 150 - Itacorubi - Florianópolis - SC - CEP: 88.034-900
 Agência/Código Cedente: 0348013618-8



Pagador: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI CPF / CNPJ: 26.700.530/0001-61				Código para Cadastro em Débito Automático: 20299983	
Endereço: ADELIA AMARAL SOUZA 588 HOSPITAL - CENTRO-BJS CEP: 18540-000 Cidade: BOM JARDIM DA SERRA SC					
Data Documento: 12/09/2024	Numero Referencia: 202409-016723434	Unidade Consumidora: 002029983	Nosso Numero: 1270162428P	Referencia: 09/2024	Total a Pagar (R\$): R\$ 2.693,03



03/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:16:12
000000540 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10497580386300010004800012266607498580000048131

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 100.102

DATA DE VENCIMENTO 03/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 481,31

VALOR COBRADO 481,31

NR.AUTENTICACAO B.AD1.267.96D.E87.315

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 12

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 <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)		
Data de Vencimento 03/10/2024	Nro. Documento 0010977002	Moeda R\$	Valor 481,31	Recebi(emos) o bloquete com os dados ao lado.	
Agência/ Cod. Beneficiário 2515/758036-3	Nosso Numero 14000000000122666-0	Data Assinatura			



Local de Pagamento Preferencialmente nas Casas Lotéricas até o valor limite						Vencimento 03/10/2024
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 08/08/2024	Nro. Documento 0010977002	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/08/2024	Nosso Numero 14000000000122666-0	
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 481,31	
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
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 03/10/2024
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 08/08/2024	Nro. Documento 0010977002	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/08/2024	Nosso Numero 14000000000122666-0	
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 481,31	
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
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO (031371) ADELIA AMARAL E SOUZA 598 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC 88640-000						28.700.530/0009-19
Sacador/Avalista						



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 001109770
 SÉRIE 1
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0807 7522 3600 0123 5500 1001 1097 7018 1369 4054

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 243240088449926 08/08/2024 16:49:49-03:00

PÁGINA
 Nº 45

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
01924	DESLANOSIDEO 0,2MG/ML 2ML 50 AMP UNIAO QUIMICA DESLANOL LOTE: 2341460 - DT.FABR: 12/09/23 - DT VALID: 30/09/25 - GTIN.: 78960062657 02 - REG. M. S.: 1049712290018 - FA BRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA N ACIONAL S/A	30049075	500	6108	AM	50,00	1,96900	98,45	98,45	11,81	0,00	12,00%	0,00%
02012	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML 100 AMP GE N HYPOFARMA LOTE: 24050453 - DT.FABR: 14/05/24 - D T VALID: 31/05/26 - GTIN.: 7898122912 447 - REG. M. S.: 1038700520018 - F ABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM LTDA	30039047	000	6108	AM	100,00	0,76300	76,30	76,30	9,16	0,00	12,00%	0,00%
12437	DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCA LP N.21 ESTERIL 100 UN INTRAV SAFER LOTE: 221215 - DT.FABR: 04/06/24 - DT. VALID: 14/12/27 - GTIN.: 789978014259 7 - REG. M. S.: 10150470547 - FABRI CANTE: CIRURGICA FERNANDES LTDA	90183929	200	6108	UN	200,00	0,19640	39,28	39,28	1,57	0,00	4,00%	0,00%
02925	HIDROCORTISONA 500MG 50 F/A S/DIL IM/I V TEUTO ANDROCORTIL LOTE: 25961778 - DT.FABR: 21/03/24 - D T VALID: 31/03/26 - GTIN.: 7896112125 969 - REG. M. S.: 1037004630062 - F ABRICANTE: LABORATORIO TEUTO BRASILEIR O SA	30043933	000	6108	FA	100,00	4,55000	455,00	455,00	54,60	0,00	12,00%	0,00%

Jailson Rodrigues
 Farmacêutico
 CRF/SC 14.754



Relatório de Pedidos Pendentes

Instituto Maria Schmitt De Desenvolvimento De Ensino, Assistencia Social E Saude Do Cidadao 28.700.530/0009-19

Data do relatório 08/08/2024

Título: COMPRA MENSAL DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS DO HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL ID: 357187794 | Tipo de cotação: Cotação Normal | Criado por: Jailson Rodrigues

Data de criação 05/08/2024 às 12h24min Vencimento 07/08/2024 às 07h30min Forma de pagamento 10 ddl

Observações: Nao cotar itens com menos de 06 meses para vencimento Terms e condições:

Mediar Importacao e Distribuicao de Produtos Medico Hospitalares S/A 07.752.236/0001-23

Em aprovação 7 Entregas programadas 0 Total do fornecedor R\$ 962,62 Variação ↑ 8,74% | R\$ 77,39

Table with 7 columns: Item, Resposta, Informações, Qntd., Preço unit. (R\$), Total (R\$). Row 1: 10 263 - AGUA INJECAO 10ML, AGUA PARA INJECAO 10ML C/200 FARMACE, Marca: FARMACE, Embalagem: com 200, 200,0, 0,22*, 43,40

* Referência: 25/04/2024 | Quantidade: 200.0 | Preço: R\$ 0,22 | Variação da Última Compra ↓ 0,69% | R\$ 0,00 | R\$ 0,30 Enviado por: Jailson Rodrigues em 08/08/2024 às 11:27 Comentário do fornecedor: AGUA PARA INJECAO 10ML C/200 FARMACE

Table with 7 columns: Item, Resposta, Informações, Qntd., Preço unit. (R\$), Total (R\$). Row 2: 35 26 - HIDROCORTISONA 500MG - IV,IM, HIDROCORTISONA 500MG 50 F/A S/ DIL IM/IV TEUTO ANDROCORTIL, Marca: TEUTO, Embalagem: com 50, 100,0, 4,55*, 455,00

* Referência: 11/07/2024 | Quantidade: 100.0 | Preço: R\$ 4,27 | Variação da Última Compra ↑ 6,46% | R\$ 0,28 | R\$ 27,60 Enviado por: Jailson Rodrigues em 08/08/2024 às 11:27 Comentário do fornecedor: HIDROCORTISONA 500MG 50 F/A S/DIL IM/IV TEUTO ANDROCORTIL

Table with 7 columns: Item, Resposta, Informações, Qntd., Preço unit. (R\$), Total (R\$). Row 3: 41 8 - CETOPROFENO 100MG - EV, CETOPROFENO 100MG PO LIOF 50 F/ A IV AD UNIAO QUIMICA ARTRINID, Marca: UNIAO QUIMICA, Embalagem: com 50, 50,0, 4,04*, 202,00

* Referência: 11/07/2024 | Quantidade: 50.0 | Preço: R\$ 3,21 | Variação da Última Compra ↑ 25,86% | R\$ 0,83 | R\$ 41,50 Enviado por: Jailson Rodrigues em 08/08/2024 às 11:27 Comentário do fornecedor: CETOPROFENO 100MG PO LIOF 50 F/A IV AD UNIAO QUIMICA ARTRINID Justificativa de escolha: Fornecedores não atingem faturamento mínimo

Table with 7 columns: Item, Resposta, Informações, Qntd., Preço unit. (R\$), Total (R\$). Row 4: 7 209 - SCALP 21 - VERDE, DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCALP N.21 ESTERIL 100 UN INTRAV SAFER, Marca: CIRURGICA FERNANDES LTDA, Embalagem: CAIXA com 100, 200,0, 0,20*, 39,28

* Referência: 25/04/2024 | Quantidade: 200.0 | Preço: R\$ 0,15 | Variação da Última Compra ↑ 30,93% | R\$ 0,05 | R\$ 9,28 Enviado por: Jailson Rodrigues em 08/08/2024 às 11:27 Comentário do fornecedor: DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCALP N.21 ESTERIL 100 UN INTRAV SAFER Justificativa de escolha: Outros (-FORNECEDORES NAO ATINGEM FATURAMENTO MINIMO -MARCA NÃO É PADRONIZADA NA INSTITUIÇÃO)

Table with 7 columns: Item, Resposta, Informações, Qntd., Preço unit. (R\$), Total (R\$). Row 5: 33 14 - DICLOFENACO SODICO 25MG/ML - IM - 3ML, DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML 100 AMP GEN HYPOFARMA, Marca: HYPOFARMA, Embalagem: com 100, 100,0, 0,76*, 76,30

* Referência: 11/07/2024 | Quantidade: 100.0 | Preço: R\$ 0,73 | Variação da Última Compra ↑ 5,24% | R\$ 0,04 | R\$ 3,80 Enviado por: Jailson Rodrigues em 08/08/2024 às 11:27 Comentário do fornecedor: DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML 100 AMP GEN HYPOFARMA Justificativa de escolha: Fornecedores não atingem faturamento mínimo

Table with 7 columns: Item, Resposta, Informações, Qntd., Preço unit. (R\$), Total (R\$). Row 6: 47 12 - DESLANOSIDEO 0,2MG/ML - EV,IM - 2ML, DESLANOSIDEO 0,2MG/ML 2ML 50 AMP UNIAO QUIMICA DESLANOL, Marca: UNIAO QUIMICA, Embalagem: com 50, 50,0, 1,97*, 98,45

* Referência: Esse produto não tem um preço referência cadastrado. Enviado por: Jailson Rodrigues em 08/08/2024 às 11:27 Comentário do fornecedor: DESLANOSIDEO 0,2MG/ML 2ML 50 AMP UNIAO QUIMICA DESLANOL Justificativa de escolha: Fornecedores não atingem faturamento mínimo

Table with 7 columns: Item, Resposta, Informações, Qntd., Preço unit. (R\$), Total (R\$)

* Referência: 11/07/2024 | Quantidade: 12.0 | Preço: R\$ 4,39 | Variação da Última Compra ↓ 8,52% | R\$ 0,37 | R\$ 4,49

Enviado por: Jailson Rodrigues em 08/08/2024 às 11:27

Comentário do fornecedor: CLOREXIDINA 0,2% 1000ML Dermo SUIVE AQUOSA C/12 RIOQUIMICA RIOHEX

PÁGINA
Nº 17

Resumo geral

Itens pendentes

Total de fornecedores em aprovação 7	Total de itens em aprovação 7	Total em aprovação (R\$) 962,62
--	---	---

Cotação 357187794 Criada por Jailson Rodrigues no dia 05/08/2024 às 12h24min

10/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:16:13
05400540 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.
=====

75691308880100257630200114370018598560000073255
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 100.103
DATA DE VENCIMENTO 01/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 01/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 732,55
VALOR COBRADO 732,55
=====

NR.AUTENTICACAO 9.062.953.7A9.14D.40C
=====

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 18



Beneficiário FLAVIO MATOS NUNES BOANERGES PEREIRA DE MEDEIROS 29 CENTRO SÃO JOAQUIM - SC	82.969.080/0001-52	Vencimento 01/10/2024	Valor do Documento 732,55
		(+) 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 12/09/2024	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3088/25763	
		Nosso Número 1143-7	

Dados do Pagador

Nome do pagador HOSPITAL MUNICIPAL CAETANO DO AMARAL		Número do Documento 08194	
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 00114.370018 5 98560000073255

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 01/10/2024
Beneficiário FLAVIO MATOS NUNES					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3088/25763
Data do documento 12/09/2024	N. documento 08194	Espécie NF	Aceite N	Data processamento 12/09/2024	Nosso número 1143-7
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 732,55
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 11/09/2024		VALOR NOTA R\$ 732,55	NF-e Nº: 000.008.194 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 000.008.194 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4224 0982 9690 8000 0152 5500 1000 0081 9410 0075 5067 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIAS DENTRO DO ESTADO	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 252181565	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 82.969.080/0001-52	PÁGINA Nº 20
---------------------------------	------------------------------------	----------------------------	------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MUNICIPAL CAETANO DO AMARAL		28.700.530/0009-19		11/09/2024
ENDEREÇO R ADELIA DO AMARAL, 598	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 88640-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 11/09/2024	
MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA	FONE/FAX	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 09:44:00

FATURA		
Número	Data Vcto	Valor
001	11/10/2024	732,55

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 732,55	VALOR DO ICMS 124,52	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 732,55		
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 254,84	VALOR TOTAL DA NOTA 732,55

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
487126	CANETA ESFER. 1.0 AZUL GLOSSY KZ98155 - KAZ	96081000	000	5102	UN	20.0000	0,950000	19,00	19,00	3,23	0,00	17,00	0,00	7,97
24101	PASTA L A-4 ACP	42021210	000	5102	UN	10.0000	1,200000	12,00	12,00	2,04	0,00	17,00	0,00	4,39
193520	FITA ADESIVA 12X40 ADELBRAS POLISIL	39191010	000	5102	UN	10.0000	2,400000	24,00	24,00	4,08	0,00	17,00	0,00	9,44
487858	LIVRO ATA 50 FOLHAS TILIBRA	48201000	000	5102	UN	6.0000	14,800000	88,80	88,80	15,09	0,00	17,00	0,00	34,93
274275	RESMA PAPEL A-4 75GRS REPORT	48025610	000	5102	UN	20.0000	28,950000	579,00	579,00	98,43	0,00	17,00	0,00	194,54
23691	PASTA NEW LINE MINI 1/2 2.MM 507 DAC	42021210	000	5102	UN	5.0000	1,950000	9,75	9,75	1,65	0,00	17,00	0,00	3,57


Jailson Rodrigues
 Farmacêutico
 CRF/SC 14.754

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COND. PAGTO: 1 X A PRAZO - F. PAGTO: PRAZO TRIBUTOS APROX: R\$130,30 FEDERAL R\$124,54 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:

Como descrito no pedido almoxarifado 10/2024 em anexo.

Especificação Técnica: Como descrito no pedido almoxarifado 10/2024 em anexo.

Quantidade: Descrito no pedido.

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

JUSTIFICATIVA

Aquisição se faz necessária para utilização nos setores da unidade HMACA.

Prioridade da Compra:

(x) Rotina () Emergencial

Setor/Assinatura Requisitante:

Almoxarifado

Data: 29/08/2024

AVALIAÇÃO SUPRIMENTOS (ALMOXARIFADO)

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: (X) Menor preço () Melhor técnica () Outro:

Data de pagamento:

Forma de pagamento:

Dados Bancários

Razão Social:

CNPJ:

Banco:

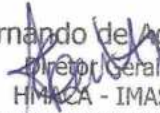
Agência:

CC:

Código Identificador:

Chave PIX:

Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser, obrigatoriamente, o mesmo dos dados bancários.Setor/Requisitante:
(Assinatura/Carimbo):

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 Schimitt – IMAS

PÁGINA
Nº 22

Pedido Almojarifado número: 10/2024

Solicito os itens descritos abaixo para que possa ser utilizado posteriormente pelos setores : administrativo, médico, farmácia e enfermagem.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD
1	Papel Sulfite A4, 75g – Pacote com 500 folhas	20
2	Caneta Esferográfica Azul	20
3	Livro ata sem margem 202mmx300mm – c/ 100folhas	06
4	Pasta L A4 – (transparente) – Pacote c/10	01
5	Pasta aba c/ elástico 18x245x335mmm	05
6	Fita Adesiva Transparente – 12mmx50m	10


Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

Assinatura Solicitante: _____

Bom Jardim da Serra, 27 de agosto de 2024.

Fernando de Aguiar
Diretor Geral
IMAS
CPF 027.880.469-10

AUTORIZADO



EMPRESA: FLAVIO MATOS NUNES
 CNPJ 82.969.080/0001-52
 I.E. 252.181.565
 EMAIL: loja2000tem@gmail.com
 ENDEREÇO: BOANERGES PEREIRA DE MEDEIROS, 29

82.969.080/0001-52
 FLAVIO MATOS NUNES
 RUA BOANERGES P. DE MEDEIROS, 29
 CENTRO - CEP 88506-000
 SÃO JOAQUIM - SC

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UN.	TOTAL
1	Papel Sulfite A4, 75g- Pacote com 500 folhas	20	R\$ 28,95	R\$ 579,00
2	Caneta Esferográfica Azul	20	R\$ 0,95	R\$ 19,00
3	Livro ATA sem margem 202mmx300mm- C/50	6	R\$ 14,80	R\$ 88,80
5	Pasta L A4 (transparente)	10	R\$ 1,20	R\$ 12,00
6	Pasta aba c/ elástico 18x245x20mm	5	R\$ 1,95	R\$ 9,75
7	Fita Adesiva Transparente - 12mmx40m	10	R\$ 2,40	R\$ 24,00
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

TOTAL R\$ 732,55

Ana
 Flavio Matos Nunes
 CPF 438.077.728-91

Ana Paula C. Belcamino
 Setor de Compras
 SEMAC-IMAS

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

AUTORIZADO




ORÇAMENTO PARA HOSPITAL MUNICIPAL AMÉRICO CAETANO DO AMARAL
INSTITUTO MARIA SCHMITT

Lages, 03 de setembro de 2024.

QUANT	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	VALOR UNIDADE	VALOR TOTAL
02	Caixa de resma A4 CHAMEX com 10 pacotes de 500 folhas	300,00	600,00
20	Caneta esferográfica azul BIC	1,50	30,00
01	Pacote pasta L transparente com 10 unidades	15,00	15,00
05	Pasta com elástico comum	4,50	22,50
10	Fita adesiva transparente 12mm x 50m	3,50	35,00
06	Livro ata 100 folhas	32,90	197,40
			TOTAL
			899,90

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

Ana Paula C. Belcamino
Setor de Compras
AMACR-IMAC

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

Empresa: MATHEUS S. STEINKE DOS SANTOS	Carimbo CNPJ <i>M. Steinke</i> MATHEUS S. STEINKE DOS SANTOS - ME CNPJ 22.084.320/0001-00 Rua Rafael Tobias de Aguiar, 892 Várzea - LAGES - SC
Endereço: RUA RAFAEL TOBIAS DE AGUIAR, 892	
Telefone: (49) 3227-1608	
Município: LAGES - SC	

ORÇAMENTO PARA PARA HOSPITAL MUNICIPAL AMÉRICO CAETANO DO AMARAL
INSTITUTO MARIA SCHMITT

QUANT	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	VALOR UNIDADE	VALOR TOTAL
06	LIVRO ATA COM 100 FOLHAS	39,90	239,40
02	CAIXA COM 10 PACOTES DE 500 FOLHAS A4 CHAMEX	320,00	640,00
01	PASTA L TRANSPARENTE COM 10un.	20,00	20,00
10	FITA ADESIVA TRANSPARENTE 12mm X 50m	4,00	40,00
05	PASTA COM ELÁSTICO SIMPLES	5,00	25,00
20	CANETA ESFEROGRÁFICA AZUL BIC	2,00	40,00
			TOTAL 1.350,16

ORÇAMENTO VÁLIDO POR ATÉ 10 DIAS

Lages, 03 de setembro de 2024

Ana Paula C. Belcamino
Setor de Compras
HMACA-IMAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.16.13
0540100540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio CASAN
Codigo de Barras 8265000005-2 54260013000-0
00000001188-2 36702409300-0
Data do pagamento 01/10/2024
Valor Total 554,26
=====

DOCUMENTO: 100104
AUTENTICACAO SISBB: 7.111.50B.2AE.D43.BE1

PÁGINA
Nº 27



FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGÊNCIA: BOM JARDIM DA SERRA TELEFONE: 0800 643 0195
 ENDEREÇO: RUA GOVERNADOR IVO SILVEIRA, 321
 OUVIDORIA CASAN: www.casan.com.br/ouvidoria

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
1883670-4	09/2024	01/10/2024
LOCALIZAÇÃO: 550.413.041.0190.01		DATA APRESENTAÇÃO: 04/09/2024
USUÁRIO: HOSPITAL MUN AMERICO CAETANO DO AMARAL		28.700.530/0009-19

ENDEREÇO R. ADELIA DO AMARAL DE SOUZA, 598 -	SITUAÇÃO DO FATURAMENTO ENTREGA NO IMÓVEL
CEP: 88640-000 MUN: BOM JARDIM DA SERRA	NÚMERO DO HIDRÔMETRO A23SQ0623277

MAIOR CONSUMO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³ / litros)	39/39000	HISTÓRICO							
VOLUME MÉDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³ / litros)	29,43/29000	DATA DA LEITURA	MES/ANO	OCCORRÊNCIA	LEITURA (M³)	VOLUME (M³)			
VOLUME MÉDIO DIÁRIO (m³ / litros)	1,17/1166	04/09/2024	09/2024	LIDO	247	35			
UNIDADES POR CATEGORIA		05/08/2024	08/2024	LIDO	212	32			
REB	COM	LND	PUB	TOTAL	04/07/2024	07/2024	LIDO	180	39
000	000	000	001	001	04/06/2024	06/2024	LIDO	141	21
NÚMERO SEQUENCIAL		04/05/2024	05/2024	LIDO	120	27			
GS1-000349	118.836.702.409	04/04/2024	04/2024	LIDO	93	38			
		06/03/2024	03/2024	LIDO	63	22			

TABELA TARIFÁRIA		DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	
RESIDENCIAL	SERVIÇOS	PARC	VALOR FATURADO
FAIXA VOLUME R\$/m³	TARIFA FIXA DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-ÁGUA		43,31
	FATURAMENTO VOLUME/CONSUMO - ÁGUA		510,95
PÁGINA Nº 28			
NAO RESIDENCIAL	TEDI R\$ 43,31		
FAIXA VOLUME R\$/m³			
1 10	6,3700		
11 999999	17,8900		

TOTAL TRIBUTÁVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
554,26	PIB (1,65%) 9,15 COFINS (7,50%) 42,12	554,26

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

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

DECRETO PREVIDENCIAL N. 5.448/05, PORTARIA DE CONSOLIDADO N. 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	8

2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS				
PARAMETROS/AMOSTRAS	PRC Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE	ATENDIMENTO AO PADRÃO
COLIFORMES TOTAIS	5	6	6	SIM
ESCHERICHIA COLI	5	6	6	SIM

3. CONCLUSÃO
 TODOS OS INDICADORES FÍSICO-QUÍMICOS DE QUALIDADE DE ÁGUA DESCRITOS NESTA FATURA ESTÃO EM CONFORMIDADE COM 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

AVISO DE DÉBITO / CORTE

EM 02/09/2024 CONSTAM 001 FATURA(S) VENCIDA(S), NO VALOR DE R\$ 500,59, ESTANDO SUJEITO AO CORTE DO FORNECIMENTO E POSSÍVEL NEGATIVAÇÃO. DESCONSIDERE ESTE AVISO CASO REALIZADO PAGAMENTO.

Mês de consumo	Vencimento	Valor
08/2024	01/09/2024	R\$ 500,59

*Esta unidade ficara sujeita à suspensão do abastecimento caso a pendência não seja regularizada até 08/10/2024. Desconsidere este aviso caso a(s) fatura(s) já tenham sido pagas.

VOLUME MEDIO DOS ULTIMOS 6 MESES (m³ / litros)	29.43/29000	FECHA DE LEITURA	MES/ANO	OCCORRENCIA	(m³)	(%)
VOLUME MEDIO DIARIO (m³ / litros)	1,17/1166	04/09/2024	09/2024	LIDO	247	35
UNIDADES POR CATEGORIA						
RES	COM	IND	PUB	TOTAL		
000	000	000	001	001		
NUMERO		SEQUENCIAL				
G51-000349		118.836.702.409				
05/08/2024	08/2024	LIDO		212	32	
04/07/2024	07/2024	LIDO		180	39	
04/06/2024	06/2024	LIDO		141	21	
04/05/2024	05/2024	LIDO		120	27	
04/04/2024	04/2024	LIDO		93	30	
06/03/2024	03/2024	LIDO		63	22	

TABELA TARIFARIA		DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS		PARC	VALOR FATURADO
RESIDENCIAL	SERVICOS	TARIFA FIXA DE DISP. DE INFRAESTRUTURA-AGUA	FATURAMENTO VOLUME/CONSUMO - AGUA		43,31
FAIXA VOLUME	R\$/m³				510,95
NAO RESIDENCIAL	TFDI				43,31
FAIXA VOLUME	R\$/m³				
1	10				5,3700
11	999999				17,8900

PÁGINA
Nº 28

TOTAL TRIBUTAVEL	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
554,26	PIS (1,65%) 9,15 COFINS (7,50%) 42,12	554,26

IRREGULARIDADES/ANORMALIDADES

INFORMACAO DA QUALIDADE DA AGUA DISTRIBUIDA- (SIGNIFICADOS NO VERSO)
DECRETO PRESIDENCIAL N.5.448/05, PORTARIA DE CONSOLIDACAO N.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
COLOR RESIDUAL	5	6	6
FLUOR	8	8	8

2. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS				
PARAMETROS/AMOSTRAS	PRC Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE	ATENDIMENTO AO PADRAO
COLIFORMES TOTAIS	5	6	6	SIM
ESCHERICHIA COLI	5	6	6	SIM

3. CONCLUSAO
TODOS OS INDICADORES FÍSICO-QUÍMICOS DE QUALIDADE DE ÁGUA DESCRITOS NESTA FATURA ESTÃO EM CONFORMIDADE COM 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

AVISO DE DEBITO /CORTE

EM 02/09/2024 CONSTAM 001 FATURA(S) VENCIDA(S), NO VALOR DE R\$ 500,59, ESTANDO SUJEITO AO CORTE DO FORNECIMENTO E POSSÍVEL NEGATIVAÇÃO. DESCONSIDERE ESTE AVISO CASO REALIZADO PAGAMENTO.

Mês de consumo	Vencimento	Valor
08/2024	01/09/2024	R\$ 500,59

*Esta unidade ficara sujeita à suspensão do abastecimento caso a pendência não seja regularizada ate 08/10/2024. Desconsidere este aviso caso a(s) fatura(s) ja tenham sido pagas.

AGENCIA REGULADORA:ARIS: 0800 648 9191 - ouvidoria@aris.sc.gov.br
82650000005-2 54260013000-0 00000001188-2 36702409300-0

MATRICULA	MES DE FATURAMENTO
1883670-4	09/2024
LOCALIZAÇÃO	DATA DE VENCIMENTO
550.419.041.0190.01	01/10/2024
SEQUENCIAL	VALOR A PAGAR
118.836.702.409	554,26



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.16.13
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020241001112046248985426
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$5.980,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 01/10/2024 - 17:16:53
COD PRODUTO: QRS1TXVPGXPOL6HHBRH8RODPHGPJNCLOG8
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: 01/10/2024 - 17:16:54

DOCUMENTO: 100105
AUTENTICACAO SISBB: D.B2C.5EC.1F7.CE5.632

Central de Atendimento BB
4004 0001

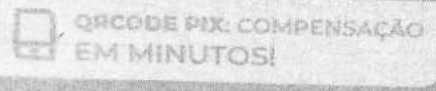
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

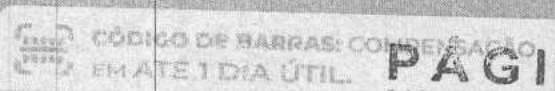
Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

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

PÁGINA
Nº 29



OU



PAGINA Nº 30



Pix Copia e Cola

00020101021225990014br.gov.bcb.pix.2577qrcodc.bancovr.com.br/qrs1N2/cobw01n6j0xN9r5traXyBlepFIHtpQYOMB1ho8nBa52040000530398654075880.005902BR5013BANCO VR S.A.6009Sao Paulo62070503***53043EAB



| 610-6 |

Recibo do Pagador

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Vencimento 01/10/2024	
Endereço do Beneficiário AV. BANDEIRANTES 460						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662	
Data Documento 01/10/2024		Nº Documento 20241001002111		Espécie Documento DMI		Aceite NAO	
Data Processamento 01/10/2024		Local BROOKLIN PAULISTA 04.553-900 SÃO PAULO /SP		Nosso Número 00019/112/0002128638-2		(-) Valor do Documento 5.980,00	
Uso do Banco 0000001		Carteira CB SIMPLES		Espécie REAL		(-) Desconto/Abatimento	
Quantidade		Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 26/10/2024 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Auxílio Alimentação		(+) Outras Deduções		(+) Mora/Multa	
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN R ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 CENTRO 88.640-000 BOM JARDIM DA SERRA/SC		Beneficiário Final		CNPJ/CPF: 28.700.530/0009-19		(+) Outros Acréscimos	
				CNPJ/CPF:		(-) Valor Cobrado	
				Autenticação Mecânica			



| 610-6 |

Ficha de Caixa

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Vencimento 01/10/2024	
Data Documento 01/10/2024						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662	
Nº Documento 20241001002111		Espécie Documento DMI		Aceite NAO		Nosso Número 00019/112/0002128638-2	
Data Processamento 01/10/2024		Local BROOKLIN PAULISTA 04.553-900 SÃO PAULO /SP		(-) Valor do Documento 5.980,00		(-) Desconto/Abatimento	
Uso do Banco 0000001		Carteira CB SIMPLES		Espécie REAL		(-) Outras Deduções	
Quantidade		Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 26/10/2024 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Auxílio Alimentação		(+) Mora/Multa		(+) Outros Acréscimos	
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN		Beneficiário Final		CNPJ/CPF: 28.700.530/0009-19		(-) Valor Cobrado	
				CNPJ/CPF:			
				Autenticação Mecânica			



| 610-6 |

61090.00114 12000.000104 00212.863823 2 98560000598000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA						Vencimento 01/10/2024	
Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662	
Data Documento 01/10/2024		Nº Documento 20241001002111		Espécie Documento DMI		Aceite NAO	
Data Processamento 01/10/2024		Local BROOKLIN PAULISTA 04.553-900 SÃO PAULO /SP		Nosso Número 00019/112/0002128638-2		(-) Valor do Documento 5.980,00	
Uso do Banco 0000001		Carteira CB SIMPLES		Espécie REAL		(-) Desconto/Abatimento	
Quantidade		Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 26/10/2024 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Auxílio Alimentação		(+) Outras Deduções		(+) Mora/Multa	
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN R ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 CENTRO 88.640-000 BOM JARDIM DA SERRA/SC		Beneficiário Final		CNPJ/CPF: 28.700.530/0009-19		(+) Outros Acréscimos	
				CNPJ/CPF:		(-) Valor Cobrado	
				Autenticação Mecânica		Ficha de Compensação	





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 70771572 Série 1, emitido em 01/10/2024

20241003u02535864000133

Número da Nota	70762194
Data e Hora de Emissão	02/10/2024 00:12:54
Código de Verificação	7JND-9TDQ



PRESTADOR DE SERVIÇOS
 CPF/CNPJ: 02.535.864/0001-33
 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
 Inscrição Municipal: 6.131.480-3
 UF: SP

PÁGINA
 Nº 31

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Benefício Auxílio Alimentação: R\$ 5.980,00 - (26 cartão(ões))

3,57157111

Vencimento em 01/10/2024
 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 B047CD 24.2.A
 Valor da corretagem ou comissão: zero
 Número do protocolo do pedido: 20241001002111
 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\$ 5.980,00

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 70771572 Série 1, emitido em 01/10/2024.



PÁGINA
Nº 32

Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ:
Razão Social:
Pedido:
Data do Pedido:

28.700.530/0009-19
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN
20241001002111
01/10/2024 08:18

Resumo do Pedido							
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
Auxílio Alimentação	01/10/2024	5.980,00					
				Valor do Benefício (R\$)	26		5.980,00
				Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	26	0,00
Valor Total do Pedido (R\$)		5.980,00					

Detalhes do Pedido											
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	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 BELCAMINO	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	230,00	Auxílio Alimentação	095.934.320-00		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
DANIELE VELHO DA SILVA	230,00	Auxílio Alimentação	072.860.769-73		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
Deise de Fatima 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	072.860.859-64		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
JAILSON RODRIGUES	230,00	Auxílio Alimentação	072.664.189-84		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
JAYLHANNE MARTINS MARIANO	230,00	Auxílio Alimentação	139.127.154-83		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
JOSE BENJAMIN DA SILVA	230,00	Auxílio Alimentação	022.505.014-59		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Sim		
JULIO JUNIOR DIAS	230,00	Auxílio Alimentação	098.951.439-07		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
Leticia Padilha Oliveira	230,00	Auxílio Alimentação	109.903.499-00		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
LUCIANA PEREIRA	230,00	Auxílio Alimentação	043.383.719-51		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
LUIZ ROBERTO DE LIMA	230,00	Auxílio Alimentação	377.405.129-15		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		
RITA LUANNA RODRIGUES OLIVEIRA	230,00	Auxílio Alimentação	035.345.592-07		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		
SONIA MARA GUEDES	230,00	Auxílio Alimentação	092.290.289-59		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		
ZENIR DE AGUIDA	230,00	Auxílio Alimentação	594.060.209-63		01	INSTITUTO MARIA SCHMITT - HMACA			Não		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.16.13
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020241001114257518755012
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$514,60
TARIFA: R\$0,00
DATA: 01/10/2024 - 17:16:53

=====

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: 01/10/2024 - 17:16:55

=====

DOCUMENTO: 100106
AUTENTICACAO SISBB: E.71B.F9F.D35.E57.546

=====

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 33

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 000.151.478 SERIE: 0

CRIOBRAS AR GAS LTDA
Rua Silvío Burigo, 2181 B Monte Castelo
TUBARAO-SC
CEP: 88702-504 FONE: 48 36323333

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.151.478
SERIE: 0
Página 1 de 1



PÁGINA Nº 34

CHAVE DE ACESSO
4224 0901 6666 2100 0171 5500 0000
1514 7816 8485 2127
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda PF ou PJ -	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242240147714191 03/09/2024 11:23:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253415241	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 01.666.621/0001-71

DESTINARIO/REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI		CNPJ/CPF 28.700.530/0009-19	DATA DA EMISSÃO 03/09/2024
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 HORA DA SAÍDA 11:22:33

PAR.	VENC.	VALOR	PAR.	VENC.	VALOR	PAR.	VENC.	VALOR	PAR.	VENC.	VALOR
01	01/10/24	514,60									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 514,60	VALOR DO ICMS 87,48	VLR APROX TRIBUTOS 28,98	BASE DE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 514,60
VALOR DO PRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 514,60

TRANSPORTES/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATARIO 0	COBIGO ANTI	PLACA	UF	CNPJ/CPF
NOME DO TRANSPORTADOR		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 3	ESPECIE Cilindro(s)	MARCA CRIOBRAS	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 148.200	PESO LIQUIDO 18.200	

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
00113	Cod ONU: 1072 OXIGENIO COMPRIMIDO MED 2.2M3	28044000	0 00	5101	un	1	109.00	0.00	109.00	109.00	18.53	0.00	17.00 0.00
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

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 052989	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
--------------------------------------	---	---	-------------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO DE FORNECIMENTO Nº 020/2022 ORDEM DE ENTREGA 139733
29/08/2024 BANCO ITAÚ: BANCO: 0341 | AG: 7448 | C/C: 02555-6 CRIOBRAS AR GAS LTDA. - CNPJ: 01.666.621/0001-71

Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estvados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem às exigências da regulamentação.

R:047

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.16.13
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020241001173234699315674
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$3.053,62
TARIFA: R\$0,00
DATA: 01/10/2024 - 17:16:53

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: 01/10/2024 - 17:16:54

=====

DOCUMENTO: 100107
AUTENTICACAO SISBB: B.A77.43B.4CC.542.894

=====

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.

Transação efetuada com sucesso por: JG802841 SONIA MARA GUEDES.

PÁGINA
Nº 35

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: ADMINISTRACAO Mensalista

PAGINA
Nº 36

Folha Mensal
Setembro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
204	SONIA MARA GUEDES AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411010	5	1
		Admissão:	06/01/2022	

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 Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Fixo 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.

[Assinatura]
Assinatura do Funcionário

Data

09/10/2024

03/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:13:19
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	03/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.656.000.033.402
VALOR TOTAL	3.674,59

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LETICIA PADILHA OLIVEIRA
AGENCIA: 0656-4 CONTA: 33.402-2
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO	6.172.0CC.3AA.D4E.AE9
-----------------	-----------------------

PÁGINA
Nº 37

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

CC: ENFERMAGEM
 Mensalista

PAGINA
 Nº 38

Folha Mensal
 Setembro de 2024

Código Nome do Funcionário
 248 LETICIA PADILHA OLIVEIRA
 ENFERMEIRO

CBO Departamento Filial
 223505 14 1
 Admissão: 04/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212:40	3.841,51		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR. INTEGRAIS	7:20	132,47		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	288,70		
998	I.N.S.S.	9,75		415,59	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		172,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.262,68	588,09	
			Valor Líquido →	3.674,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.973,98	4.262,68	4.262,68	341,01	3.697,88	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Leticia Padilha
 Assinatura do Funcionário

03/10/24

Data

03/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:13:19
054000540 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	03/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.955.000.205.120
VALOR TOTAL	2.476,08

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

NR. AUTENTICACAO	5.36F.E9C.013.F75.358
------------------	-----------------------

PÁGINA
Nº 39

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: ENFERMAGEM Mensalista Nº 40 Folha Mensal Setembro de 2024

Código 193 Nome do Funcionário LUCIANA PEREIRA ENFERMEIRO (A) RT
 223505 Departamento 14 Filial 1
 Admissão: 01/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	110:00	2.473,32		
3	HORAS FERIAS	110:00	2.473,33		
805	MEDIA VALOR FERIAS	114,52	114,52		
806	MEDIA HORAS FERIAS	52,90	52,90		
807	VANTAGENS FERIAS	149,33	149,33		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	930,03		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	149,33		
202	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	500,00	250,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		3.278,53	
812	INSS FERIAS	9,28		345,23	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		153,04	
998	I.N.S.S.	8,48		243,53	
942	IRRF FERIAS	15,00		96,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.592,76	4.116,68	
			Valor Líquido →	2.476,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
4.946,65	6.592,76	6.592,76	527,42	2.286,49	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário
 Data 03/10/24

03/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:13:18
054000540 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/10/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.005.796
VALOR TOTAL	2.376,60

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DANIELE VELHO DA SILVA
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 5.796-7

NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832
=====

NR.AUTENTICACAO	3.4C5.60C.4D7.DA4.217
-----------------	-----------------------

PÁGINA
Nº 47

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: HIGIENE E LIMPEZA Mensalista
 Mensalista **PAUCINA** Nº 42 Mensal Setembro de 2024

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 243 DANIELE VELHO DA SILVA 514320 16 1
 AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA Admissão: 01/03/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	140:00	1.173,71		
2	HORAS NOTURNAS	80:00	670,69		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	89,06		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	298,66		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91:26	356,25		
998	I.N.S.S.	8,18		211,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.588,37	211,77	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 5796-7			Valor Líquido ⇨	2.376,60	
Agência: 5300 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	2.588,37	2.588,37	207,06	2.023,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada nesta recibo.
Daniela V. Silva
 Assinatura do Funcionário

03/10/24
 Data

03/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:13:18
054000540 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/10/2024
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	8.35F.361.A40.868.82B
-----------------	-----------------------

PÁGINA
Nº 43

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

CC: FARMACIA Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2024

PÁGINA
 Nº 44

CBO 223405-6
 Departamento 6
 Filial 1

Admissão: 01/08/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
234	INSALUBRIDADE 20% SB	220:00	3.973,98		
998	I.N.S.S.	20,00	298,66		
999	IMPOSTO DE RENDA	9,76		416,98	
		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 Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. 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

03/10/24
 Data

03/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:13:19
 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	03/10/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.006.552
VALOR TOTAL	3.680,92

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: NATALIA NESTOR DE MORAIS
 AGENCIA: 5257-4 CONTA: 6.552-8
 NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832
 =====

NR.AUTENTICACAO	5.756.5EA.955.780.A1A
-----------------	-----------------------

PÁGINA
 Nº 45

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

PÁGINA
 Nº 46

CC: ENFERMAGEM
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2024

Código 247 Nome do Funcionário NATALIA NESTOR DE MORAIS ENFERMEIRO
 CBO 223505 Departamento 14 Filial 1
 Admissão: 01/04/2024

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
BRASIL 1 conta: 6552-8		Agência: 5257 - 4	Base Cál. FGTS 341,81	Base Cál. IRRF 3.707,84
Salário Base 3.973,98	Sal. Contr. INSS 4.272,64	Base Cál. FGTS 4.272,64	Base Cál. IRRF 3.707,84	Faixa IRRF 15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Natalia Nestor de Moraes
 Assinatura do Funcionário

03/10/24
 Data

03/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:13:19
054000540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/10/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.007.076
VALOR TOTAL	1.774,77

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ZENIR DE AGUIDA

AGENCIA: 5257-4 CONTA: 7.076-9
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

=====

NR. AUTENTICACAO	F.CC6.9A8.ADC.2CB.0C6
------------------	-----------------------

PÁGINA
Nº 47

Transação efetuada com sucesso por: JG802841 SÔNIA MARA GUEDES.

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

PÁGINA
 Nº 48

CC: HIGIENE E LIMPEZA Mensalista
 Folha Mensal Setembro de 2024

Código: 208 Nome do Funcionário: ZENIR DE AGUIDA
 AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA

CBO: 514320 Departamento: 16 Filial: 1
 Admissão: 21/02/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	198:00	1.659,96		
3	HORAS FERIAS	22:00	184,44		
807	VANTAGENS FERIAS	29,87	29,87		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	71,43		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	268,79		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		258,93	
812	INSS FERIAS	8,46		24,14	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		1,58	
998	I.N.S.S.	7,90		152,40	
942	IRRF FERIAS	7,50		2,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.214,49	439,72	
			Valor Líquido →	1.774,77	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	2.214,49	2.214,49	177,15	1.774,77	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Zenir de Aguida
 Assinatura do Funcionário

03/10/24

Data

03/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:13:19

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 03/10/2024

NR. DOCUMENTO 555.257.000.007.293

VALOR TOTAL 2.330,18

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PATRICIA ALVES DA COSTA

AGENCIA: 5257-4 CONTA: 7.293-1

NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

NR.AUTENTICACAO F.6E8.203.B68.59A.602

PÁGINA
Nº 49

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

CC: HIGIENE E LIMPEZA
 Mensalista

P
 Nº 55

Folha Mensal
 Setembro de 2024

Código Nome do Funcionário
 192 PATRICIA ALVES DA COSTA
 RECEPCIONISTA

CBO Departamento Filial
 422105 16 1
 Admissão: 01/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	86:00	720,99	
2	HORAS NOTURNAS	112:00	938,97	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	122,95	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,23	0,23	
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	0,67	0,67	
3	HORAS FERIAS	22:00	184,44	
805	MEDIA VALOR FERIAS	8,26	8,26	
806	MEDIA HORAS FERIAS	37,43	37,43	
807	VANTAGENS FERIAS	29,87	29,87	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	86,66	
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	268,79	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	128:00	491,80	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		306,01
812	INSS FERIAS	9,08		31,52
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		6,41
998	I.N.S.S.	8,17		207,81
942	IRRF FERIAS	15,00		9,13

Total de Vencimentos	2.891,06	Total de Descontos	560,88
Valor Líquido	→ 2.330,18		

Salário Base 1.844,40 Sel. Contr. INSS 2.891,06 Base Cál. FGTS 2.891,06 F.G.T.S do Mês 231,28 Base Cál. IRRF 2.330,18 Faixa IRRF 7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Patricia Alves da Costa
 Assinatura do Funcionário

03/10/24
 Data

03/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:13:19
05400540 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 03/10/2024
NR. DOCUMENTO 555.257.000.007.495
VALOR TOTAL 2.493,09

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROSEMERI DE MACEDO

AGENCIA: 5257-4 CONTA: 7.495-0
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

NR.AUTENTICACAO 1.488.92A.E6A.23D.BDF

PÁGINA
Nº 51

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

CC: HIGIENE E LIMPEZA
Mensalista

PÁGINA
Nº 52

Folha Mensal
Setembro de 2024

Código Nome do Funcionário
213 ROSEMERI DE MACEDO
AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA

CBO Departamento Filial
514320 16 1
Admissão: 24/05/2022

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	6,00	132,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	137:08	530,32		
998	I.N.S.S.	8,37		233,58	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,27	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	40,76		40,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.789,70	296,61	
			Valor Líquido →	2.493,09	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	2.789,70	2.789,70	223,17	2.556,12	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

ROSEMERI DE MACEDO
Assinatura do Funcionário

03/10/24

Data

03/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:13:18
054000540 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/10/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.007.499
VALOR TOTAL	462,59

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA PAULA COSTA BELCAMINO
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 7.499-3

NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832
=====

NR. AUTENTICACAO	3.C16.092.073.80C.456
------------------	-----------------------

PÁGINA
Nº 53

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

CC: RECEPCAO

PÁGINA
 Mensal N° 54

Folha Mensal
 Setembro de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	22:00	184,44		
3	HORAS FERIAS	198:00	1.659,96		
805	MEDIA VALOR FERIAS	0,26	0,26		
807	VANTAGENS FERIAS	538,79	538,79		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	733,00		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	29,87		
20	GRATIFICACOES	300,00	300,00		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.649,11	
812	INSS FERIAS	8,89		260,65	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		13,15	
998	I.N.S.S.	7,50		38,57	
942	IRRF FERIAS	7,50		22,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.446,32	2.983,73	
			Valor Líquido →	462,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	3.446,32	3.446,32	275,70	83,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário
Ana Paula C. Belcamino
 Data
 03/10/24

- 03/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:13:18
054000540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/10/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.008.067
VALOR TOTAL	2.238,62

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ATALITA WEISS MARTINS
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.067-5
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

=====

NR. AUTENTICACAO	7.8F9.0C8.A81.831.E2A
------------------	-----------------------

PÁGINA
Nº 55

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM

Mensalista

PÁGINA
Nº 56

Folha Mensal

Setembro de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168:40	1.692,62		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	51:20	515,15		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	228,97		
998	I.N.S.S.	8,13		198,12	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.436,74	198,12	
			Valor Líquido →	2.238,62	
<small>Salário Base</small>	<small>Sal. Contr. INSS</small>	<small>Base Cál: FGTS</small>	<small>FG.T.S do Mês</small>	<small>Base Cál: IRRF</small>	<small>Faixa IRRF</small>
2.207,77	2.436,74	2.436,74	194,93	1.859,44	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

03/10/24

Data



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360616049849561
06/11/2024 16:08:43

PÁGINA
Nº 57

03/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:13:18
054000540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/10/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.008.163
VALOR TOTAL	1.971,37

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA MARA RODRIGUES GUEDES
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.163-9
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832
=====

NR. AUTENTICACAO	2.7F4.F75.8CC.D7B.66E
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG802841 SONIA MARA GUEDES.

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

CC: RECEPCAO
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2024

PÁGINA
Nº 58

Código 229 Nome do Funcionário ANA MARA RODRIGUES GUEDES
RECEPCIONISTA

CSO 422105 Departamento 17 Filial 1
Admissão: 12/03/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
234	INSALUBRIDADE 20% SB	220:00	1.844,40	
998	I.N.S.S.	20,00	298,66	
		8,01		171,69

PÁGINA
Nº

Total de Vencimentos	2.143,06	Total de Descontos	171,69
Valor Líquido	⇒ 1.971,37		

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S 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.



Assinatura do Funcionário

03/10/2024

Data

03/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:13:18
054000540 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 03/10/2024
NR. DOCUMENTO 555.257.000.008.265
VALOR TOTAL 1.191,40

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BEATRIZ WEISS MARTINS
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.265-1
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

=====

NR.AUTENTICACAO E.ECF.948.9B2.A6C.9DE

PÁGINA
Nº 59

PÁGINA
Nº 60

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: RECEPCAO Mensalista
 Folha Mensal Setembro de 2024

Código 244 Nome do Funcionário BEATRIZ WEISS MARTINS JOVEM APRENDIZ
 CBO 411010 Departamento 17 Filial 1
 Admissão: 04/03/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	100:00	989,33	
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	298,66	
998	I.N.S.S.	7,50		96,59

BRASIL 1		Agência: 5257 - 4		Total de Vencimentos	Total de Descontos
conta: 8265-1				1.287,99	96,59
				Valor Líquido →	1.191,40
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
989,33	1.287,99	1.287,99	25,75	723,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 03/10/24
 Data
 Beatriz Weiss Martins
 Assinatura do Funcionário

03/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:13:17
054000540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 03/10/2024
NR. DOCUMENTO 555.257.000.008.436
VALOR TOTAL 1.962,31

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALBERTINA MARIA CONCEICAO
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.436-0
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832
=====

NR.AUTENTICACAO C.160.60A.1F6.1D3.AA5

PÁGINA
Nº 61

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

CC: HIGIENE E LIMPEZA
Mensalista Nº 62

PÁGINA

Folha Mensal
Setembro de 2024

Código Nome do Funcionário
236 ALBERTINA MARIA DA CONCEICAO
AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA

CBO Departamento Filial
514320 16 1
Admissão: 17/05/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212:40	1.782,92		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7:20	61,48		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	288,70		
998	I.N.S.S.	8,01		170,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.133,10	170,79	
			Valor Líquido →	1.962,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	2.133,10	2.133,10	170,64	1.393,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Albertina Maria
Assinatura do Funcionário

03/10/24
Data

03/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:13:18
054000540 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/10/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.008.437
VALOR TOTAL	2.540,58

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JULIO JUNIOR DIAS

AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.437-9
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

=====

NR. AUTENTICACAO	B.56E.C0A.26E.009.FE9
------------------	-----------------------

PÁGINA
Nº 63

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: EMERGENCIA

PÁGINA

Folha Mensal

Setembro de 2024

Mensalista Nº 64

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
196	JULIO JUNIOR DIAS	782320	15	1
	CONDUTOR DE EMERGENCIA	Admissão:	02/11/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	92:40	776,88		
2	HORAS NOTURNAS	120:00	1.006,04		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	7:20	61,48		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	132,97		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	288,70		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	137:08	531,89		
998	I.N.S.S.	8,38		234,57	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,81	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.797,96	257,38	
			Valor Líquido →	2.540,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	2.797,96	2.797,96	223,83	2.563,39	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Julio Junior Dias
Assinatura do Funcionário

03.10.2024

Data

03/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:13:18
054000540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 03/10/2024
NR. DOCUMENTO 555.257.000.008.440
VALOR TOTAL 4.527,29

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GESSICA A ASSUNCAO
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.440-9
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832
=====

NR.AUTENTICACAO 0.868.DAC.A73.668.284

PÁGINA
Nº 65

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

CC: ENFERMAGEM
Mensalista

PÁGINA
Nº 66

Folha Mensal
Setembro de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100:00	1.806,35		
2	HORAS NOTURNAS	120:00	2.167,63		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	266,35		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	298,66		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	137:08	1.065,39		
998	I.N.S.S.	10,77		603,42	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		473,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.604,38	1.077,09	
			Valor Líquido →	4.527,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
3.973,98	5.604,38	5.604,38	448,35	4.811,37	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

03/10/2024

Data

Gessica Aparecida de Assunção
Assinatura do Funcionário

03/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:13:18
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	03/10/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.008.659
VALOR TOTAL	1.996,79

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DEYSE F PEREIRA
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.659-2
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832
=====

NR.AUTENTICACAO	9.B08.3A6.A31.820.BF0
-----------------	-----------------------

PÁGINA
Nº 67

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: RECEPCAO Mensalista Nº 68
PÁGINA Folha Mensal Setembro de 2024

Código 249 Nome do Funcionário DEYSE DE FATIMA PEREIRA RECEPTIONISTA
 CBO 422105 Departamento 17 Filial 1
 Admissão: 01/08/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212:00	1.777,33	
2	HORAS NOTURNAS	8:00	67,07	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	8,84	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	9:08	35,35	
998	I.N.S.S.	8,02		174,20

BRASIL 1 conta: 8659-2		Agência: 5257 - 4		Total de Vencimentos 2.170,99	Total de Descontos 174,20
				Valor Líquido →	1.996,79

Salário Base 1.844,40	Sal. Contr. INSS 2.170,99	Base Cál. FGTS 2.170,99	F.G.T.S do Mês 173,67	Base Cál. IRRF 1.606,19	Faixa IRRF 0,00
--------------------------	------------------------------	----------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Deyse de F. Pereira
 Assinatura do Funcionário

03/10/2024

Data

03/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:13:18
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	03/10/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.008.664
VALOR TOTAL	2.403,97

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLAUDIA T ASSUNCAO
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.664-9

NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832
=====

NR.AUTENTICACAO	8.1AE.561.B0D.C91.29F
-----------------	-----------------------

PÁGINA
Nº 69

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

CC: HIGIENE E LIMPEZA
Mensalista

PÁGINA
Nº 70

Folha Mensal
Setembro de 2024

Código Nome do Funcionário
250 CLAUDIA TEREZINHA ASSUNCAO FRIEDRICH
AUXILIAR DE HIGIENE E LIMPEZA

CEO Departamento Filial
514320 16 1
Admissão: 15/08/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	131:00	1.098,26		
2	HORAS NOTURNAS	89:00	746,14		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	98,33		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	101:43	393,32		
996	I.N.S.S.	8,19		214,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.618,45	214,48	
BRASIL 1 conta: 86649			Valor Líquido →	2.403,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	2.618,45	2.618,45	209,47	2.053,65	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Claudia

Assinatura do Funcionário

03/10/24

Data

03/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:13:18
054000540 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 71

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/10/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.053.390
VALOR TOTAL	2.342,33

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELIZABETE ANTUNES DE OLIV
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 53.390-4
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832
=====

NR.AUTENTICACAO	C.ABA.302.744.CB4.7AF
-----------------	-----------------------

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM

Mensalista

PÁGINA
Nº 72

Folha Mensal

Setembro de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212:00	2.127,49		
2	HORAS NOTURNAS	8:00	80,28		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	10,42		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	298,66		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	9:08	41,67		
998	I.N.S.S.	8,17		209,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		7,11	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.558,52	216,19	
			Valor Líquido →	2.342,33	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.207,77	2.558,52	2.558,52	204,68	2.349,44	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Elizabete Antunes de Oliveira
Assinatura do Funcionário

03/10/2024

Data

03/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:13:19
054000540 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/10/2024
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	3.CE4.E34.3BE.34F.AA6
-----------------	-----------------------

PÁGINA
Nº 73

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

CC: EMERGENCIA
 Mensalis Nº 74

PÁGINA

Folha Mensal
 Setembro de 2024

Código 198 Nome do Funcionário LUIZ ROBERTO DE LIMA
 CONDUCTOR DE EMERGENCIA
 CBD 782320 Departamento 15 Filial 1
 Admissão: 19/11/2021

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	F.G.T.S 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.

Luiz Roberto de Lima
 Assinatura do Funcionário

Data

03/10/2024



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.04.12
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241003114106882306595
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$1.971,37
TARIFA: R\$0,00
DATA: 03/10/2024 - 13:14:42

PAGO PARA: Jose Benjamin Silva
CPF: ***.505.014-**
CHAVE PIX: 02250501459
INSTITUICAO: 01692448 CCLA DO PLANALTO SERRANO
AGENCIA: 3088 - CONTA: 000000000000073296
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: 03/10/2024 - 13:14:43

DOCUMENTO: 100301
AUTENTICACAO SISBB: 5.976.7F2.9A7.9F5.699

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 75

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

CC: EMERGENCIA
 Mensalista

PÁGINA
 Nº 76

Folha Mensal
 Setembro de 2024

Código 222 Nome do Funcionário JOSE BENJAMIN DA SILVA
 CONDUTOR DE EMERGENCIA

CBO 782320 Departamento 15 Filial 1
 Admissão: 22/10/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
234	INSALUBRIDADE 20% SB	220:00	1.844,40			
998	I.N.S.S.	20,00 8,01	298,66	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	1.781,78	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

[Assinatura]
 Assinatura do Funcionário

03.10.2024
 Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.04.12
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

PÁGINA
Nº 71

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020241003114158036484636
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$4.507,70
TARIFA: R\$0,00
DATA: 03/10/2024 - 13:14:43

=====

PAGO PARA: Rita L R Oliveira
CPF: ***.345.592-**
CHAVE PIX: ritualuanna8@gmail.com
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3416 - CONTA: 1288000007979283270
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: 03/10/2024 - 13:14:44

=====

DOCUMENTO: 100302
AUTENTICACAO SISBB: 5.B09.B6D.D51.DFA.58D

=====

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

PÁGINA
Nº 78

Folha Mensal

Setembro de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100:00	1.806,35		
2	HORAS NOTURNAS	120:00	2.167,63		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	266,35		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	298,66		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	137:08	1.065,39		
998	I.N.S.S.	10,77		603,42	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		493,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.604,38	1.096,68	
			Valor Líquido →	4.507,70	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.973,98	5.604,38	5.604,38	448,35	5.000,96	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

08/10/24

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.04.13
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241003114133743513780
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$2.574,88
TARIFA: R\$0,00
DATA: 03/10/2024 - 13:14:43

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

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: 03/10/2024 - 13:14:44

DOCUMENTO: 100303
AUTENTICACAO SISBB: 7.881.E7D.3D5.679.72F

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 79

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNÉJ: 28.700.530/0009-19 CC: RECEPCAO Mensalista
 Folha Mensal Setembro de 2024

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

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	6,00	133,59		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	298,66		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	137:08	534,37		
998	I.N.S.S.	8,40		236,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.811,02	236,14	
			Valor Líquido →	2.574,88	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	2.811,02	2.811,02	224,88	2.385,29	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Rubia O. Rottini
 Assinatura do Funcionário
 03/10/24
 Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.04.13
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020241003114226890692146
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$2.574,88
TARIFA: R\$0,00
DATA: 03/10/2024 - 13:14:43

=====

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 BB DPJ.

Notificacao enviada em: 03/10/2024 - 13:14:44

=====

DOCUMENTO: 100304
AUTENTICACAO SISBB: 6.C10.5E0.6FF.F0A.833

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 81

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

CC: EMERGENCIA
Mensalista

PÁGINA

Nº 82

Folha Mensal
Setembro de 2024

Código Nome do Funcionário
241 ADRIANO DAMACENO
CONDUTOR DE EMERGENCIA

CBO Departamento Filial
782320 13 1
Admissão: 04/09/2023

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	6,00	133,59		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	20,00	298,66		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	137:08	534,37		
998	I.N.S.S.	8,40		236,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.811,02	236,14	
			Valor Líquido →	2.574,88	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.844,40	2.811,02	2.811,02	224,88	2.246,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Adriano Damaceno
Assinatura do Funcionário

03/09/2024

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.04.13
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

PÁGINA
Nº 03

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E000000020241003162524591427849
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$3.715,41
TARIFA: R\$0,00
DATA: 03/10/2024 - 13:28:54

=====

PAGO PARA: Patricia O Eugenio
CPF: ***.722.926-**
CHAVE PIX: +5549985028027
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000758734240
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: 03/10/2024 - 13:28:55

=====

DOCUMENTO: 100305
AUTENTICACAO SISBB: D.067.A4D.D49.FF6.1B9

=====

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
 CNFJ: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM

PÁGINA

Folha Mensal
 Setembro de 2024

Mensalista Nº 84

Código 245 Nome do Funcionário
 PATRICIA DE OLIVEIRA EUGENIO
 ENFERMEIRO

CSO 223505 Departamento 14 Filial 1
 Admissão: 01/04/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
2	HORAS NOTURNAS	190:00	3.432,07		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	8:00	144,51		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	22:00	397,40		
234	INSALUBRIDADE 20% SB	6,00	17,63		
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	20,00	268,79		
998	I.N.S.S.	9:08	70,53		
999	IMPOSTO DE RENDA	9,82		425,14	
		27,50		190,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.330,93	615,52	
			Valor Líquido →	3.715,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.973,98	4.330,93	4.330,93	346,47	3.766,13	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Patricia de P. Eugenio
 Assinatura do Funcionário

03/10/2024

Data



Emissão de comprovantes - 3o nível

04/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:53:46
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	04/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.955.000.205.120
VALOR TOTAL	3.627,10

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

NR. AUTENTICACAO	8.FCC.137.46E.B7A.EE6
------------------	-----------------------

PÁGINA
Nº 85

PÁGINA

Nº 96

Empresa: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN

CNPJ: 28.700.530/0009-19

Empregado: 193 - LUCIANA PEREIRA

CPF: 043.383.719.51

Periodo de Abono.....: DE 12/10/2024 A 21/10/2024 = 10 Dias

Periodo de Aquisicao...: 01/11/2022 a 31/10/2023

Periodo das Férias.....: 07/10/2024 a 11/10/2024

Dias Férias.: 5

Retorno ao Trabalho....: 12/10/2024

Dias Abono...: 10

Pagamento do Recibo....: 04/10/2024

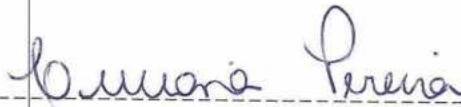
Salário Base.....: R\$ 4.946,65

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	36,67	824,44	
805	MEDIA VALOR FERIAS	38,17	38,17	
806	MEDIA HORAS FERIAS	17,63	17,63	
807	VANTAGENS FERIAS	49,78	49,78	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	310,01	
808	MEDIA VALOR ABONO	76,35	76,35	
809	MEDIAS HORAS ABONO	35,27	35,27	
810	VANTAGENS ABONO	99,55	99,55	
930	ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	73,33	1.648,88	
932	1/3 DO ABONO FERIAS	73,33	620,02	
812	INSS FERIAS	7,50		93,00
Totais.....:			3.720,10	93,00
Líquidos.....:			3.627,10	

Recebi a importância de (três mil seiscentos e vinte e sete reais e dez centavos) referente quitação das férias.

BOM JARDIM DA SERRA, 4 de Outubro de 2024

IMAS - Inst. Maria Schmitt 
 HMACA 28.700.530/0009-19
 Diretor Geral
 HMACA - IMAS
 CPF 027.880.469-10



INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN

LUCIANA PEREIRA

04/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:53:46
054000540 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA
Nº 87 - 88

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/10/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.008.163
VALOR TOTAL	2.588,97

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

NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832
=====

NR. AUTENTICACAO	0.F2F.4AA.5A0.95F.908
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG802841 SONIA MARA GUEDES.

R E C I B O D E F É R I A S

PÁGINA Nº 89

Empresa: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN

CNPJ: 28.700.530/0009-19

Empregado: 229 - ANA MARA RODRIGUES GUEDES

CPF: 112.689.759.07

Periodo de Aquisicao...: 12/03/2023 a 11/03/2024
Periodo das Férias.....: 07/10/2024 a 05/11/2024

Série CTPS.: 5907
Número CTPS: 1126897
Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho.....: 06/11/2024
Pagamento do Recibo.....: 04/10/2024
Salário Base.....: R\$ 1.844,40

Dias Abono...: 0

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	220,00	1.844,40	
807	VANTAGENS FERIAS	298,66	298,66	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	714,35	
812	INSS FERIAS	8,46		241,70
942	IRRF FERIAS	7,50		26,74
Totais.....:			2.857,41	268,44
Líquidos.....:			2.588,97	

Recebi a importância de (dois mil quinhentos e oitenta e oito reais e noventa e sete centavos) referente quitação das férias.

IMAS - Inst. Maria Schmitt
HMACA 28.700.530/0009-19
CPE 027.880.469-10

Fernando de Aguiar
Diretor Geral
HMACA - IMAS

BOM JARDIM DA SERRA, 4 de Outubro de 2024

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN

ANA MARA RODRIGUES GUEDES

07/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:50:14
 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 07/10/2024
 NR. DOCUMENTO 550.656.000.033.402
 VALOR TOTAL 1.220,67
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: LETICIA PADILHA OLIVEIRA
 AGENCIA: 0656-4 CONTA: 33.402-2
 NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832
 =====
 NR. AUTENTICACAO 1.0A3.BBD.2DC.6F7.423

PÁGINA
 Nº 90

Transação efetuada com sucesso por: JG802841 SONIA MARA GUEDES.

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 PDO	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia 07 / 10 / 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 Indim de Sena / SC, 07 de outubro de 2024.

Betânia Rodrigues Oliveira

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 027.880.469-10

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

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).

07/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:50:14
05400540 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/10/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.052.092
VALOR TOTAL	2.296,73

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: POSTO IPIRELLA LTDA
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 52.092-6
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832
=====

NR.AUTENTICACAO	0.C6E.4F2.B34.AA3.2AD
-----------------	-----------------------

PÁGINA
Nº 93



Notas a Receber

Data Inicial: 01/09/2024
Data Final: 30/09/2024
Cliente: IMAS

Tipo: Analítico
Dados da Unidade

PÁGINA
Nº 94

IPIRELLA

03.345.559/0001-41

01/10/2024 10:25:00 BRT

HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL

Prazo: NOTA A PRAZO QUINZENAL

Vencimento	Cupom	Placa	Movimento	PDV	Turno	Tipo	Valor Bruto	Valor Acréscimo	Valor Líquido
30/09/2024	2784	RLO-0C66	03/09/2024	PDV 001	1º TURNO	NOTAS	R\$104,00	R\$0,00	R\$104,00
30/09/2024	2823	RLO-0C66	04/09/2024	PDV 001	4º TURNO	NOTAS	R\$197,70	R\$0,00	R\$197,70
30/09/2024	2826	QJJ-0185	05/09/2024	PDV 001	1º TURNO	NOTAS	R\$188,77	R\$0,00	R\$188,77
30/09/2024	2945	RLO-0C66	10/09/2024	PDV 001	3º TURNO	NOTAS	R\$265,98	R\$0,00	R\$265,98
30/09/2024	2975	RLO-0C66	12/09/2024	PDV 001	1º TURNO	NOTAS	R\$154,58	R\$0,00	R\$154,58
30/09/2024	3019	RLO-0C66	13/09/2024	PDV 001	4º TURNO	NOTAS	R\$236,74	R\$0,00	R\$236,74
30/09/2024	3035	RLO-0C66	14/09/2024	PDV 001	2º TURNO	NOTAS	R\$149,47	R\$0,00	R\$149,47
15/10/2024	3109	RLO-0C66	17/09/2024	PDV 001	4º TURNO	NOTAS	R\$217,53	R\$0,00	R\$217,53
15/10/2024	3269	RLO-0C66	24/09/2024	PDV 001	4º TURNO	NOTAS	R\$148,35	R\$0,00	R\$148,35
15/10/2024	3337	RLO-0C66	27/09/2024	PDV 001	3º TURNO	NOTAS	R\$233,05	R\$0,00	R\$233,05
15/10/2024	3372	RLO-0C66	29/09/2024	PDV 001	1º TURNO	NOTAS	R\$210,68	R\$0,00	R\$210,68
15/10/2024	3403	RLO-0C66	30/09/2024	PDV 001	3º TURNO	NOTAS	R\$189,88	R\$0,00	R\$189,88
Subtotal Prazo							R\$2.296,73	R\$0,00	R\$2.296,73
Subtotal Cliente							R\$2.296,73	R\$0,00	R\$2.296,73

Quantidade de notas:

12

Total:

R\$2.296,73

R\$0,00

R\$2.296,73

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 2784
SÉRIE: 11
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
4224 0903 3455 5900 0141 5501 1000 0027 8411 6811 8210

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.102 - VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
242240147295670 - 03/09/2024 07:43:04

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
03/09/2024

ENDEREÇO
R RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

DATA SAÍDA / ENTRADA
03/09/2024

MUNICÍPIO
BOM JARDIM DA SERRA

CEP
88640-000

UF
SC

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA
07:43:04

FATURA / DUPLICATA

Número: 001; Vencimento: 30/09/2024; Valor: R\$ 104,00;

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS R\$ 104,00	VALOR DO ICMS R\$ 17,68	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 104,00
VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS R\$ 0,00	VALOR TOTAL DO IPI R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 104,00				
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. RET. R\$0,00	VALOR DO ICMS SUBST. RET. R\$0,00	ICMS Monofasico Retido R\$0,00	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 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 %	
005392		FLUIDO PARA FREIO VARGA DOT-4 (500 ML)	38190000	000	5102	PC	2,000	R\$ 52,00	R\$ 104,00	104	17,68	0	17	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
OPERADOR: HELITON CARLOS AURELIO RIBEIRO
Valor Aprox. Tributos: R\$ 17,71 Federal, R\$ 17,68 Estadual, Fonte IBPT. Forma de Pagamento: Private Label

RESERVADO AO FISCO

Form (50) 202-025
ALIBRELLA LTDA
RUA YVANIRIO B. ROSS DE CNEVALHO Nº 163
F. JARDIM DA SERRA - SC
CEP: 89.000-000
TELEFONO: (51) 342.2222
RUA YVANIRIO B. ROSS DE CNEVALHO Nº 163
F. JARDIM DA SERRA - SC
CEP: 89.000-000
TELEFONO: (51) 342.2222

PRODUTO	QTD	UNIT	VALOR
FLUIDO PARA SWEEPS VARGA	2,000		52,000 104,00
TOTAL:			R\$ 104,00

CLIENTE: 107-HOSPITAL AMERICO CARTAN DO AMARA
CNPJ: 07.111.000/0001-11
ENDEREÇO: RUA ADELIA DO AMARAL S/Nº
LIMITE DE CREDITO: R\$ 0,00

RECEBI AS MERCADORIAS CITADAS COMO ANEXO O CHEQUE FISCAL NOMEINFORMADO ACIMA E PAGAREI EM R\$ 104,00
NOTA EM MILHARES O VALOR DE R\$ 104,00
(Cento e quatro reais)
PRAZO: 30 DIAS
A VENCER EM 09/02/2014 (PRAZO DE VENCIMENTO DE 10 dias mil e vinte e quatro)

O VALOR DE 104,00

ALIBRELLA
CLIENTE: 107-HOSPITAL AMERICO CARTAN DO AMARA
EMISSÃO: 08/01/2014
EMPRESA: ALIBRELLA LTDA
RUA YVANIRIO B. ROSS DE CNEVALHO Nº 163
F. JARDIM DA SERRA - SC
CEP: 89.000-000
TELEFONO: (51) 342.2222
OPERADOR: HELITON CARLOS ROBELO RIBEIRO
08/01/2014 (51) 342.2222

ASSINATURA
BOM JARDIM DA SERRA (SC) - 08 DE JANEIRO DE 2014

DATA: 08/01/2014 - Hora: 07:14:17
CNPJ: 07.111.000/0001-11
RUA YVANIRIO B. ROSS DE CNEVALHO Nº 163
F. JARDIM DA SERRA - SC
CEP: 89.000-000
TELEFONO: (51) 342.2222

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 2823

SÉRIE: 11
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO

4224 0903 3455 5900 0141 5501 1000 0028 2317 8675 4603

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

TURMA DA OPERAÇÃO

656 - VENDA DE COMB / LUBR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

242240150555591 - 04/09/2024 21:44:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL

53952344

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

04/09/2024

ENDEREÇO

RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

DATA SAÍDA / ENTRADA

04/09/2024

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

CEP

88640-000

UF

SC

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

21:44:17

NATUREZA / DUPLICATA

Número: 001; Vencimento: 30/09/2024; Valor: R\$ 197,70;

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 200,73

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 3,03

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 197,70

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. RET.

R\$0,00

VALOR DO ICMS SUBST. RET.

R\$0,00

ICMS Monofasico Retido

R\$31,91

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 DOS 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 %	
00005	820101034	DIESEL S10	27101921	061	5656	L	30,005	R\$ 6,69	R\$ 200,73	0	0	0	0	0	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

R\$0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

R\$0,00

VALOR DO ISSQN

R\$0,00

DADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Observacao:PLACA: RLOOC66

M: 87526 MED:2917,05

OPERADOR: CAMILLI DIAS DA SILVA

ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023

Valor Aprox. Tributos: R\$ 17,00 Federal, R\$ 36,18 Estadual, Fonte IBPT. Forma de Pagamento: Private Label

RESERVADO AO FISCO

**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**

Número 199/2024

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	GASOLINA COMUM	
km 87526		
	PLACA _____	
		Total

DATA: 29/08/2024

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

NOME DO RESPONSÁVEL:

Adriana Damore

Fone: (49) 3233-0108

PASTO ISIPUELLA LTDA
RUA VENANCIO BORGES DE CARVALHO Nº 263

CEP - 88.841-000
RUA CAROLIM DA SERRA - SC
CNPJ: 09.149.839/0001-41 IN: 229951044

MOVIMENTO: 04/09/2024 TURNO: 1º TURNO
REFERENCIE AO CUPOM FISCAL : 1829

PRODUTO	QTD	UNIT	VALOR
DISPENSA	1	R\$ 197,70	197,70
TOTAL:			R\$ 197,70

CLIENTE: 01767-HOSPITAL AMERICANO CARTÃO DO AMARA

CPF/CNPJ: 28.100.540/0005-19 ENDEREÇO: RUA ADELIA DO AGARAL E SOUZA

LIMITE DISPONIVEL: R\$ 0 - LANCOS: 0

RECEBI AS MERCADORIAS CITADAS CONFORME O CUPOM FISCAL MENCIONADO ACIMA E PAGAREI POR ESTA NOTA PROMISSORIA O VALOR DE R\$ 197,70 (cento e noventa e sete reais e setenta centavos) PRAZO: NOTA A PRAZO QUINZENAL A VENCER EM: 10/09/2024 (dia da setembro de dois mil e vinte e quatro)

O VALOR DE 197,70

CLIENTE: 01767-HOSPITAL AMERICANO CARTÃO DO AMARA

PLACA: RIG-003 NAO INFORMAL
RIG: 87526 MED: 2517,95
OPERADOR: CAMILLE DEAS DA SILVA

ASSINATURA

RUA CAROLIM DA SERRA Nº 263 - FONE: (49) 3233-0108

Data: 04/09/2024 - Hora: 11:44:23

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 2826
SÉRIE: 11
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
4224 0903 3455 5900 0141 5501 1000 0028 2614 3996 4423

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
242240150912979 - 05/09/2024 08:51:22

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
05/09/2024

ENDEREÇO
R RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

DATA SAÍDA / ENTRADA
05/09/2024

MUNICÍPIO
BOM JARDIM DA SERRA

CEP
88640-000

UF
SC

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA
08:51:22

FATURA / DUPLICATA

Número: 001; Vencimento: 30/09/2024; Valor: R\$ 188,77;

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\$ 191,87

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\$ 3,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 188,77

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\$41,20		

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 %	
000004	320102001	GASOLINA COMUM	27101259	061	5656	L	30,027	R\$ 6,39	R\$ 191,87	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: QJJ0185
OPERADOR: HELITON CARLOS AURELIO RIBEIRO
ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023
Valor Aprox. Tributos: R\$ 21,90 Federal, R\$ 43,79 Estadual, Fonte IBPT. Forma de Pagamento: Private Label

RESERVADO AO FISCO



PÁGINA
Nº 101

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 200/2024

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	GASOLINA COMUM	
	<i>Km 2003 76</i>	
	PLACA <i>BE 780185</i>	
		Total

DATA: 29/08/2024

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

NOME DO RESPONSÁVEL:

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
Nº 2945
SÉRIE: 11
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4224 0903 3455 5900 0141 5501 1000 0029 4515 8148 0873
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
242240158068446 - 10/09/2024 17:47:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
253952344

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF
03.345.559/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL AMERICO 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:
HORA ENTRADA / SAÍDA: 17:47:46
CNPJ / CPF: 28.700.530/0009-19
DATA EMISSÃO: 10/09/2024
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
DATA SAÍDA / ENTRADA: 10/09/2024

FATURA / DUPLICATA
Número: 001; Vencimento: 30/09/2024; Valor: R\$ 265,98;

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\$ 270,00
VALOR DO FRETE: R\$ 0,00
VALOR DO SEGURO: R\$ 0,00
DESCONTO: R\$ 4,08
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: R\$ 0,00
VALOR TOTAL DO IPI: R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 265,98
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. RET.: R\$0,00
VALOR DO ICMS SUBST. RET.: R\$0,00
ICMS Monofasico Retido: R\$42,93
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	40,368	R\$ 6,69	R\$ 270,06	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: 87862 MED:8,32
OPERADOR: HELITON CARLOS AURELIO RIBEIRO
ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023
Valor Aprox. Tributos: R\$ 22,87 Federal, R\$ 48,67 Estadual, Fonte IBPT. Forma de Pagamento: Private Label
RESERVADO AO FISCO



PÁGINA
Nº 103

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 190/2024

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
	KM-87862	
	PLACA RLO0C66	
	Total	

J-B-J-

DATA:12/08/2024

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

NOME DO RESPONSÁVEL:

POSTO TRIBELLA LTDA
RUA MANOEL DOS REIS DE CARVALHO Nº 263
Cidade - SP - CEP: 08.040-090
RUA CARLOS DA SERRA - SP
CNPJ: 06.138.353/0001-11 151.2392344

MOVIMENTO: 10/09/2024 TURNO: 1º TURNO
REFERENTE AO MÊS: 09/2024

PRODUTO	QTD	UNID	VALOR
DIESEL B10	40,308	litros	265,98
TOTAL			R\$ 265,98

CLIENTE: 101767-0001-0001 AMERICCO CASTANO DO AGUIAR
CPF/CNPJ: 15.700.533/0001-11 1512392344
ENDEREÇO: RUA ADELDO DO AMARAL E SOUSA

LIMITE CREDITAVEL: R\$ 0,00 - LIMITE: 0
RECEBI AS 16h 20min em CIDADANIA COMPROVA O CUPOM FISCAL MENCIONADO AQUI E PAGAMEI POR ESTA NOTA PROMISSORIA DE R\$ 265,98 (duzentos e sessenta e cinco reais e noventa e oitavo centavo) A VENCER EM 10/09/2024 (limite de setembro de 2024) O VALOR DE 265,98

CLIENTE: 101767-0001-0001 AMERICCO CASTANO DO AGUIAR
PLACA: ... (NÃO INFORMADO)
OPERADOR: HELIOM CARLOS AGUIAR REBEIRO

Fone: (11) 3233-0188
Helio Carlos Aguiar Rebeiro

ASSINATURA
RUA CARLOS DA SERRA - 180 - 10 DE SETEMBRO DE 2024

Posto Tribella
AGUIAR
Fone: (11) 3233-0188

Nº 404

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 2975
SÉRIE: 11
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

4224 0903 3455 5900 0141 5501 1000 0029 7514 1675 4449

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

242240160131067 - 12/09/2024 09:24:36

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

12/09/2024

ENDEREÇO

R RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

DATA SAÍDA / ENTRADA

12/09/2024

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

CEP

88640-000

UF

SC

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

09:24:36

FATURA / DUPLICATA

Número: 001; Vencimento: 30/09/2024; Valor: R\$ 154,58;

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\$ 156,95
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2,37	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA	R\$ 154,58			
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\$24,95		

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	23,461	R\$ 6,69	R\$ 156,95	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: 88039 MED:7,54 OPERADOR: HELITON CARLOS AURELIO RIBEIRO ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023 Valor Aprox. Tributos: R\$ 13,29 Federal, R\$ 28,29 Estadual, Fonte IBPT. Forma de Pagamento: Private Label	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



PÁGINA
Nº 105



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 191/2024

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
	<i>Km 880.39</i>	
	PLACA RLO0C66	
	Total	

DATA: 12/08/2024

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

NOME DO RESPONSÁVEL:

J. B. J.

FABRIL 2024 - APÓS O DIA 31 DE MARÇO 2024

FABRIL 2024 - APÓS O DIA 31 DE MARÇO 2024

FABRIL 2024 - APÓS O DIA 31 DE MARÇO 2024

FABRIL 2024 - APÓS O DIA 31 DE MARÇO 2024

FABRIL 2024 - APÓS O DIA 31 DE MARÇO 2024

FABRIL 2024 - APÓS O DIA 31 DE MARÇO 2024

PRODUTO	QTD	UNID	VALOR
DIETA 100	23,40	6,00	154,58
TOTAL			R\$ 154,58

CLIENTE: HOSPITAL AMERICANO CAETANO DO AMARA

CPF/CNPJ: 00.700.530/0009-19 IE: ISENTO

ENDEREÇO: RUA ADRIANA DO AMARAL E BOMBA

LIMITE DISPONÍVEL: R\$ 0 - 100000 0

RECEB AS MERCADORIAS CITADAS CONFORME O CURRUM FISCAL MENCIONADO ACIMA E PAGAREI POR ESTA NOTA PROMISSORIA O VALOR DE R\$ 154,58

ICRATO E CANCELADO QUANTO REALIZADO E CANCELADO E PRATO: NOTA A PRATO QUINZENAL

A VENCER EM: 31/03/2024 (prazo de pagamento de 1 mês mil e trinta e quatro dias)

O VALOR DE 154,58

CLIENTE: HOSPITAL AMERICANO CAETANO DO AMARA

PLACA: 1100-000 NA INFORMADO

MICROSS: 10017,94

OPERADOR: HELIEN CARLOS AURELI BISSIÃO

ASSINATURA DO CLIENTE

ASSINATURA DO VENDEDOR

ASSINATURA DO VENDEDOR

ASSINATURA DO VENDEDOR

ASSINATURA DO VENDEDOR

ASSINATURA DO VENDEDOR

ASSINATURA DO VENDEDOR

ASSINATURA DO VENDEDOR

ASSINATURA DO VENDEDOR

ASSINATURA DO VENDEDOR

ASSINATURA DO VENDEDOR

ASSINATURA DO VENDEDOR

ASSINATURA DO VENDEDOR

ASSINATURA DO VENDEDOR

ASSINATURA DO VENDEDOR

ASSINATURA DO VENDEDOR

ASSINATURA DO VENDEDOR

ASSINATURA DO VENDEDOR

RECEBEMOS DE POSTO IPIRELLA LTDA, CPF/CNPJ: 03.345.559/0001-41, OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL - R RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598, CENTRO, BOM JARDIM DA SERRA, SC. VALOR TOTAL: R\$ 236,74

PÁGINA Nº 106

NF-e Nº 3019 SÉRIE: 11

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 3019
SÉRIE: 11
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
4224 0903 3455 5900 0141 5501 1000 0030 1911 1766 9683

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
242240163060622 - 13/09/2024 18:48:51

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
13/09/2024

ENDEREÇO
R RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

DATA SAÍDA / ENTRADA
13/09/2024

MUNICÍPIO
BOM JARDIM DA SERRA

CEP
88640-000

UF
SC

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA
18:48:51

FATURA / DUPLICATA

Número: 001; Vencimento: 30/09/2024; Valor: R\$ 236,74;

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\$ 240,37

VALOR DO FRETE R\$ 0,00 VALOR DO SEGURO R\$ 0,00 DESCONTO R\$ 3,63 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS R\$ 0,00 VALOR TOTAL DO IPI R\$ 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 236,74

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. RET. R\$0,00 VALOR DO ICMS SUBST. RET. R\$0,00 ICMS Monofásico Retido R\$38,21 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		VALOR		ALÍQUOTA	
										Cálculo	ICMS	IPI	ICMS	IPI %	
000005	820101034	DIESEL S10	27101921	061	5656	L	35,930	R\$ 6,69	R\$ 240,37	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: 88382 MED:9,55
OPERADOR: CAMILLI DIAS DA SILVA
ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023
Valor Aprox. Tributos: R\$ 20,36 Federal, R\$ 43,32 Estadual, Fonte IBPT. Forma de Pagamento: Private Label

RESERVADO AO FISCO



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 192/2024

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
	<i>Km 883 82</i>	
	PLACA RLO0C66	
	Total	

DATA:12/08/2024

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

NOME DO RESPONSÁVEL:

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

Nº 3035

SÉRIE: 11
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

4224 0903 3455 5900 0141 5501 1000 0030 3514 6155 3945

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

242240164083319 - 14/09/2024 20:15:41

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

14/09/2024

ENDEREÇO

R RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

DATA SAÍDA / ENTRADA

14/09/2024

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

CEP

88640-000

UF

SC

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

20:15:41

FATURA / DUPLICATA

Número: 001; Vencimento: 30/09/2024; Valor: R\$ 149,47;

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\$ 151,76

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 2,29

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 149,47

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. RET.

R\$0,00

VALOR DO ICMS SUBST. RET.

R\$0,00

ICMS Monofasico Retido

R\$24,13

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		VALOR		ALÍQUOTA	
										Cálculo	ICMS	IPI	ICMS	IPI %	
000005	820101034	DIESEL S10	27101921	061	5656	L	22,685	R\$ 6,69	R\$ 151,76	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: 88558 MED:7,76

OPERADOR: HELITON CARLOS AURELIO RIBEIRO

ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023

Valor Aprox. Tributos: R\$ 12,85 Federal, R\$ 27,35 Estadual, Fonte IBPT. Forma de Pagamento: Private Label

RESERVADO AO FISCO



PÁGINA
Nº 409

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 208/2024

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
km 88558		
	PLACA RLOOC66	
	Total	

DATA:13/09/2024

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

NOME DO RESPONSÁVEL:

Adriano Damasceno

EMPRESA S.A. IMPRELA LTDA
RUA VERANCIO BORGES DE CARVALHO Nº 262
BOM JARDIM DA SERRA - SP

EMPRESA Nº 001.559.0001-41
NOTA PROMISSORIA
MOVIMENTO: 14/09/2014 TURNO: 1º TURNO
REFERENTE AO CUPOM FISCAL Nº 1018

PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR
DIESEL 810	22,000	litros	149,47
TOTAL:			R\$ 149,47

CLIENTE: HOSPITAL RENASCER CAPTAO DE AMAMA
CNPJ: 07.000.000/0001-00
ENDEREÇO: RUA CARLOS AVALLIO RIBEIRO

LIMITA DISPONIVEL: R\$ 1 - Litros

RECEBI AS MERCADORIAS CITADAS QUANTO AO CUPOM FISCAL MENCIONADO ACIMA E PAGAREI POR ESTA NOTA PROMISSORIA O VALOR DE R\$ 149,47 (CIENTO e QUARENTA e NOVE REAIS e QUARENTA e SEIS CENTAVOS) A VENCER EM: 30/09/2014 (trinta de setembro de 2014) O VALOR DE 149,47

CLIENTE: HOSPITAL RENASCER CAPTAO DE AMAMA
PLA A...
RUA...
OPERADOR: HELTON CARLOS AVALLIO RIBEIRO

Adriano Damasceno

ASSINATURA

BOM JARDIM DA SERRA (SP), 14 DE OUTUBRO DE 2014

Data: 14/09/2014 - Hora: 10:00:00

EMPRESA S.A. IMPRELA LTDA

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 3109
SÉRIE: 11
FOLHA 1 / 1


CHAVE DE ACESSO
4224 0903 3455 5900 0141 5501 1000 0031 0914 8128 8215
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
242240167611434 - 17/09/2024 17:57:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL
253952344

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF
03.345.559/0001-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL AMERICO 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
HORA ENTRADA / SAÍDA
17:57:12
CNPJ / CPF
28.700.530/0009-19
DATA EMISSÃO
17/09/2024
BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
DATA SAÍDA / ENTRADA
17/09/2024

FATURA / DUPLICATA
Número: 001; Vencimento: 15/10/2024; Valor: R\$ 217,53;

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\$ 220,87	
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\$ 3,34	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 217,53
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\$35,11			

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 Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALIQUOTA ICMS	IPI %
000005	820101034	DIESEL S10	27101921	061	5656	L	33,015	R\$ 6,69	R\$ 220,87	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. 88809 MED.7,00
OPERADOR: CAMILLI DIAS DA SILVA
ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023
Valor Aprox. Tributos: R\$ 18,71 Federal, R\$ 39,81 Estadual, Fonte IBPT. Forma de Pagamento: Private Label
RESERVADO AO FISCO



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 193/2024

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
	Rm 88809	
	PLACA RLO0C66	
	Total	

DATA: 12/08/2024

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

NOME DO RESPONSÁVEL:

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 3269

SÉRIE: 11
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

4224 0903 3455 5900 0141 5501 1000 0032 6914 1889 6185

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

242240177068715 - 24/09/2024 20:22:42

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

24/09/2024

ENDEREÇO

R RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

DATA SAÍDA / ENTRADA

24/09/2024

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

CEP

88640-000

UF

SC

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

20:22:42

FATURA / DUPLICATA

Número: 001; Vencimento: 15/10/2024; Valor: R\$ 148,35;

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\$ 150,63	
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\$ 2,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 148,35
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\$23,95			

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	ICMS	IPI	ICMS	IPI %
000005	820101034	DIESEL S10	27101921	061	5656	L	22,516	R\$ 6,69	R\$ 150,63	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: RLOOC66
KM: 88979 MED:7,55
OPERADOR: CAMILLI DIAS DA SILVA
ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023
Valor Aprox. Tributos: R\$ 12,76 Federal, R\$ 27,15 Estadual, Fonte IBPT. Forma de Pagamento: Private Label

RESERVADO AO FISCO



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 202/2024

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
km 88979		
	PLACA RLO0C66	
	Total	

DATA:29/08/2024

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

NOME DO RESPONSÁVEL:

POSTO IPIRELLA LTDA
 RUA VENÂNCIO BORGES DE CARVALHO Nº 263
 CEP - 66.640-000
 BOM JARDIM DA SERRA - SC
 CNPJ: 03.742.589/0001-41 TEL: 513261244
 NOTA PROMISSORIA
 MOVIMENTO: 24/08/2024 TURNO: 4º TORNO
 REFERENTE AO CUPOM FISCAL Nº 0229

PRODUTO	QTD	UNIT	VALOR
DIESEL S10	32,516	0,589	146,35
TOTAL:			R\$ 146,35

CLIENTE: 101761-HOSPITAL AMERICANO CAETANO DO AMARA
 CEP: 71915-700-530/0009-19 TELEFONO:
 ENDEREÇO: RUA ADELIA DO AMARAL E SOUSA
 LIMITE C/D: NIVEL: R\$ 0 - LITROS: 0

RECEBI AS MERCADORIAS CITADAS CONFORME O CUPOM
 FISCAL, SEM O VALOR ACIMA E PAGAREI POR ESTA
 NOTA PROMISSORIA O VALOR DE R\$ 146,35
 PRazo: NOTAS A PRazo QUINZENAL
 A VENCER EM: 15/10/2024 (quinze de outubro de do
 is mil e vinte e quatro)
 O VALOR DE 146,35

CLIENTE: 101761-HOSPITAL AMERICANO CAETANO DO AMARA
 PLACA: 101761-700-530-19
 X1: 82970 NED: 1,35
 OPERADOR: CAMILLA DIAS DA SILVA

[Handwritten Signature]

ASSINATURA

BOM JARDIM DA SERRA (SC), 14 DE SETEMBRO DE 2024

05:11:02:1208 - 0202 20:42:1208

Fone: (48) 3525-0188

Posto Ipirella Ltda - Rua Venâncio Borges de Carvalho, 263 - Bom Jardim da Serra - SC

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 3337
SÉRIE: 11
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
4224 0903 3455 5900 0141 5501 1000 0033 3717 4019 8255

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
242240181085998 - 27/09/2024 15:19:50

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
27/09/2024

ENDEREÇO
R RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

DATA SAÍDA / ENTRADA
27/09/2024

MUNICÍPIO
BOM JARDIM DA SERRA

CEP
88640-000

UF
SC

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA
15:19:50

FATURA / DUPLICATA

Número: 001; Vencimento: 15/10/2024; Valor: R\$ 233,05;

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\$ 236,63

VALOR DO FRETE R\$ 0,00 VALOR DO SEGURO R\$ 0,00 DESCONTO R\$ 3,58 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS R\$ 0,00 VALOR TOTAL DO IPI R\$ 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 233,05

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. RET. R\$0,00 VALOR DO ICMS SUBST. RET. R\$0,00 ICMS Monofasico Retido R\$37,62 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		VALOR		ALÍQUOTA	
										Cálculo	ICMS	IPI	ICMS	IPI %	
000005	820101034	DIESEL S10	27101921	061	5656	L	35,371	R\$ 6,69	R\$ 236,63	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: 89240 MED:7,38
OPERADOR: HELITON CARLOS AURELIO RIBEIRO
ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023
Valor Aprox. Tributos: R\$ 20,04 Federal, R\$ 42,65 Estadual, Fonte IBPT. Forma de Pagamento: Private Label

RESERVADO AO FISCO

POSTO IPIRELLA LTDA
 RUA VENANCIO BORGES DE CARVALHO Nº 265
 CEP - 58.000-000
 BOM JARDIM DA SERRA - SC
 CNPJ: 03.345.559/0001-41 161353952344
 NOTA PROMISSORIA
 MOVIMENTO: 27/09/2024 TURNO: 3º TURNO
 REFERENTE R. CUPOM FISCAL : 3737

IPR.DUO	QTD	UNID	VALOR
DIESEL S10	25,371	0,569	233,05
TOTAL:			R\$ 233,05

CLIENTE: 101707-HOSPITAL AMERICO CARTANO DO AMARA
 L
 CPF/CNPJ: 100.870/9049-15 1211520
 ENDEREÇO: RUA ABELIA DO AMARAL R. 500/1A

LIMITE DISPONIVEL: R\$ 0 - Utilizar: 0

RECEBI AS MERCADORIAS CITADAS CONFORME O CUPOM FISCAL MENCIONADO ACIMA E PAGAREI POR ESTA NOTA PROMISSORIA O VALOR DE R\$ 233,05 (duzentos e trinta e três reais e cinco centavos) PRAZO: NOTA A PRAZO QUINZENAL A VENCER EM: 15/10/2024 (quinze de outubro de dois mil e vinte e quatro)

O VALOR DE 233,05

CLIENTE: 101707-HOSPITAL AMERICO CARTANO DO AMARA
 L
 PLACA: RLO0C66 NAO INFORMADO
 RM: 55240 MED: 7,26
 OPERADOR: MELTON CARLOS AURELIO RIBEIRO

[Handwritten signature]

ASSINATURA

BOM JARDIM DA SERRA (SC), 27 DE SETEMBRO DE 2024

Data: 27/09/2024 - Hora: 15:29:03

033-559 (66) : ano 7



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO



Número 207/2024

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
	<i>Km 89240</i>	
	PLACA RLO0C66	
	Total	

[Handwritten signature]

DATA: 13/09/2024

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

NOME DO RESPONSÁVEL:

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 3372
SÉRIE: 11
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

4224 0903 3455 5900 0141 5501 1000 0033 7213 9280 3909

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

242240181937297 - 29/09/2024 08:23:51

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

29/09/2024

ENDEREÇO

R RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

DATA SAÍDA / ENTRADA

29/09/2024

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

CEP

88640-000

UF

SC

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

08:23:51

FATURA / DUPLICATA

Número: 001; Vencimento: 15/10/2024; Valor: R\$ 210,68;

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\$ 213,91	
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\$ 3,23	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 210,68
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\$34,01			

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	31,975	R\$ 6,69	R\$ 213,91	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: 89487 MED:7,72 OPERADOR: HELITON CARLOS AURELIO RIBEIRO ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023 Valor Aprox. Tributos: R\$ 18,12 Federal, R\$ 38,55 Estadual, Fonte IBPT. Forma de Pagamento: Private Label	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 209/2024

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
	Km 89487	
	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 BRASILEIRO

AMARA

POSTO ESPRINTE LITE

RUA VANDERLINDA S. CARLOS DE CARVALHO Nº 263

07010-000

07010-000

CNPJ: 07.040.445/0001-41

184.0032144

NOTA PROMISSORIA

MOVIMENTO: 25/07/2024 OUTUBRO 1º TURNO

REFERENCIE AO CUPOM FISCAL: 1712

LEBODOTC	[QTD]	[UNIT]	[VALOR]
DIESEL 510	31,975	5,589	210,68
TOTAL			R\$ 210,68

CLIENTE: 101787 HOSPITAL AMERICANO CAETANO DE AMARA

CPF/CNPJ: 28.709.830/0001-13 IDENTIFICAD

ENDERECO: RUA ABELIA DE MARIANI E SOUZA

LIMITE CREDITAVEL: R\$ 1.000,00

RECEBI AS INFORMAÇÕES CITAADAS CONFORME O CHECK

FISCAL MENCIONADO ACIMA E PAGAREI POR ESTA

NOTA PROMISSORIA - VALOR DE R\$ 210,68

(duzentos e dez reais e sessenta e oito centavos)

PRazo: DATA A PRAZO QUINZENAL

A VENCER EM: 15/10/2024 quinze de outubro de do

15 mil e vinte e quatro

O VALOR DE 210,68

CLIENTE: 101787 HOSPITAL AMERICANO CAETANO DE AMARA

PLACA: 1810-0000 RUA IMPERIAL

EM: 89487 MED: 7,71

OPERADOR: HELTON CAVALCANTE RIBEIRO

Handwritten signature

ASSINATURA

ASSINATURA DO CLIENTE

RUA CARDIM DA SERRA Nº 202 LE SEVERINO DE 202

POSTO BRASILEIRO

AMARA

AMARA

POSTO BRASILEIRO

AMARA

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

Nº 3403

SÉRIE: 11
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

4224 0903 3455 5900 0141 5501 1000 0034 0319 8836 6280

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

242240184117928 - 30/09/2024 20:07:29

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

30/09/2024

ENDEREÇO

R RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

DATA SAÍDA / ENTRADA

30/09/2024

MUNICÍPIO

BOM JARDIM DA SERRA

CEP

88640-000

UF

SC

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

20:07:29

FATURA / DUPLICATA

Número: 001; Vencimento: 15/10/2024; Valor: R\$ 189,88;

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\$ 192,79

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 2,91

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 189,88

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. RET.

R\$0,00

VALOR DO ICMS SUBST. RET.

R\$0,00

ICMS Monofásico Retido

R\$30,65

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		VALOR		ALÍQUOTA	
										Cálculo	ICMS	IPI	ICMS	IPI %	
000005	820101034	DIESEL S10	27101921	061	5656	L	28,818	R\$ 6,69	R\$ 192,79	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: 89740 MED:8,78

OPERADOR: HELITON CARLOS AURELIO RIBEIRO

ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023

Valor Aprox. Tributos: R\$ 16,33 Federal, R\$ 34,75 Estadual, Fonte IBPT. Forma de Pagamento: Private Label

RESERVADO AO FISCO

PÁGINA
Nº 119



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 210/2024

POSTO IPIRELLA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 03.345.559/0001-41	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
	DIESEL S10/ AMBULÂNCIA	
KM 89740		
	PLACA RLO0C66	
	Total	

DATA: 24/09/2024

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

NOME DO RESPONSÁVEL:

Adriano Pinheiro

POSTO IPIREMA LTDA
RUA VILAGELO BOINHO DE CARVALHO Nº 357
C/P - 58.140-000
RUA JARDIM DA SERRA - SP
CNPJ: 08.148.819/0001-41 151203951944
NOTA PERMISSORIA
MOVIMENTO: 08/09/2024 TURNO: 3º QUENO
REFERENTE AO CUPOM FISCAL: 1403

DESCRICO	QTD	UNID	VALOR
DIESEL SIG 50-50SE	28,818	6,389	185,86
TOTAL:			R\$ 185,86

CLIENTE: 101767-HOSPITAL AMERICANO CARTAO DO ANSA
CPF/CNPJ: 08.148.819/0001-41 INSCRITO
ENDEREÇO: RUA ADILIA DO MARAL E SOUSA
LIMITE DISPONIVEL: R\$ 0 - LITROS: 0

RECEBI AS MENCIONADAS CIPADAS CONFORME O CUPOM FISCAL MENCIONADO ACIMA E PAGAREI POR ESTA NOTA PERMISSORIA O VALOR DE R\$ 185,86 (cento e oitenta e nove reais e oitenta e oito c PRADO: NOTA A PRAZO QUINZENAL A VENCER EM: 15/10/2024 (quinze de outubro de do is mil e vinte e quatro)

O VALOR DE 185,86
CLIENTE: 101767-HOSPITAL AMERICANO CARTAO DO ANSA
PLACA: 1420-0066 NAO INFORMADA
KM: 69740 MED: 74
OPERADOR: HELITON CASANO ROBELO RIBEIRO

Adriano Damasceno
ASSINATURA

ASSINATURA
RUA JARDIM DA SERRA 1907, 3º QUEN
FONE: (11) 2332-0182

DATA: 08/09/2024 - Hora: 12:07:30

WIBELLA



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3310915567911971
09/10/2024 16:03:3809/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:03:38
05400540 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10497500386300010004800012931549798650000222175

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	100.701
DATA DE VENCIMENTO	10/10/2024
DATA DO PAGAMENTO	07/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.221,75
VALOR COBRADO	2.221,75

NR. AUTENTICACAO 7.AA6.E27.2EC.244.A54

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 120

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 10/10/2024				<input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido		
Nro. Documento 00129905		Moeda R\$		Valor 2.221,75		
Agência/ Cod. Beneficiário 2515/758036-3				Nosso Numero 14000000000129315-5		
				<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		

Recibo do Pagador

CAIXA 104-0 10497.58038 63000.100048 00012.931549 7 98650000222175					
Local de Pagamento Preferencialmente nas Casas Lotéricas até o valor limite					
Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000					
Vencimento 10/10/2024					
Agência/Cod. Beneficiário 2515/758036-3					
Data Documento 20/09/2024		Nro. Documento 00129905		Data do Processamento 20/09/2024	
Espécie Doc. DM		Aceite N		Nosso Numero 14000000000129315-5	
Uso do Banco RG		Moeda R\$		Valor do Documento 2.221,75	
Carteira RG		Quantidade		Valor 2.221,75	
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário					
(-) Desconto/Abatimento					
(-) Outras Deduções					
(+) Mora/Multa/Juros					
(+) Outros Acréscimos					
(=) Valor Cobrado					
Tarifa bancária R\$ 3,00					
"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido" "Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"					
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios). Barulho ou perda de audição: 0800 726 2492					
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO (031371) 28.700.530/0009-19 ADELIA AMARAL E SOUZA 598 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC 88640-000					
Sacador/Avalista					

CAIXA 104-0 10497.58038 63000.100048 00012.931549 7 98650000222175					
Local de Pagamento Preferencialmente nas Casas Lotéricas até o valor limite					
Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000					
Vencimento 10/10/2024					
Agência/Cod. Beneficiário 2515/758036-3					
Data Documento 20/09/2024		Nro. Documento 00129905		Data do Processamento 20/09/2024	
Espécie Doc. DM		Aceite N		Nosso Numero 14000000000129315-5	
Uso do Banco RG		Moeda R\$		Valor do Documento 2.221,75	
Carteira RG		Quantidade		Valor 2.221,75	
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário					
(-) Desconto/Abatimento					
(-) Outras Deduções					
(+) Mora/Multa/Juros					
(+) Outros Acréscimos					
(=) Valor Cobrado					
Tarifa bancária R\$ 3,00					
"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido" "Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"					
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios). Barulho ou perda de audição: 0800 726 2492					
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO (031371) 28.700.530/0009-19 ADELIA AMARAL E SOUZA 598 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC 88640-000					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
N. 001129905
SÉRIE 1
FOLHA 01/03



CHAVE DE ACESSO DA NFE
 4324 0907 7522 3600 0123 5500 1001 1299 0512 2415 7171

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
 243240133302535 20/09/2024 11:27:07-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 260949043

CNPJ
 07.752.236/0001-23

PÁGINA
 Nº 422

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIST

CNPJ/CPF
 28.700.530/0009-19

DATA DE EMISSÃO
 20/09/2024

ENDEREÇO
 ADELIA AMARAL E SOUZA,598

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 88640-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
 BOM JARDIM DA SERRA

FONE/FAX
 4932320277

UF
 SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001
 10/10/2024
 2.221,75

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 2.221,75	VALOR DO ICMS 242,57	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.221,75
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 2.221,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
 SP

CNPJ/CPF
 06.321.409/0001-96

ENDEREÇO
 ESTR JOSE SEDANO, 854

MUNICÍPIO
 CAMPINAS

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 795549474111

QUANTIDADE
 6

ESPECIE
 CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 15,000

PESO LIQUIDO
 9,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
13201	AGULHA DESC. 25X8 CX C/100 WILTEX LOTE: 20221112 - DT.FABR: 04/06/24 - D T.VALID: 11/11/27 - REG. M. S.: 001015 0470496 - FABRICANTE: CIRURGICA FERNA NDES LTDA	90183219	200	6108	UN	300,00	0,05900	17,70	17,70	0,71	0,00	4,00%	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	1.000,00	0,06660	66,60	66,60	2,66	0,00	4,00%	0,00%
17981	ALCOOL 1000ML 70% C/12 SULMAR (SANEAN TE) LOTE: 3071 - DT.FABR: 06/08/24 - DT.VA LID: 25/06/26 - GTIN: 7898952156080 - REG. M. S.: 00320610029 - FABRICA NTE:	38089429	000	6108	FR	12,00	5,07000	60,84	60,84	7,30	0,00	12,00%	0,00%
01003	BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML 100 AMP GEN IM/IV/SC HIPOLABOR LOTE: 11-031/24 - DT.FABR: 07/07/24 - D	30049099	500	6108	AM	200,00	0,92200	184,40	184,40	22,13	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 361946172 Pedido(s): 827687 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 532,45 (23,97%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 162,80.

RESERVADO AO FISCO

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

Jailson Rodrigues
 Farmacêutico
 CRF/SC 14.754



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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
N. 001129905
SÉRIE 1
FOLHA 03/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0907 7522 3600 0123 5500 1001 1299 0512 2415 7171

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
 243240133302535 20/09/2024 11:27:07-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 260949043

CNPJ
 07.752.236/0001-23

PÁGINA
Nº 423

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
09199	VALID: 31/03/26 - GTIN.: 789104001074 5 - REG. M. S.: 0010002079007 - FAB RICANTE: 3M DO BRASIL LTDA NOREPINEFRINA 8MG 4ML (2MG/ML) 50 AMP GEN HYPOFARMA LOTE: 24040300 - DT.FABR: 22/05/24 - D T.VALID: 30/04/26 - GTIN.: 7898122913 000 - REG. M. S.: 1038700600021 - F ABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA	30043999	000	6108	AM	50,00	1,79000	89,50	89,50	10,74	0,00	12,00%	0,00%
04089	ONDANSETRONA 4MG 2ML 50 AMP GEN HYPOFA RMA LOTE: 24050476 - DT.FABR: 27/05/24 - D T.VALID: 31/05/26 - GTIN.: 7898122913 086 - REG. M. S.: 1038700580045 - F ABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA	30039079	000	6108	AM	150,00	1,04400	156,60	156,60	18,79	0,00	12,00%	0,00%
14060	PAPEL GRAU CIR. 150MM X 100M BOBINA PO LLITEX LOTE: 1547 - DT.FABR: 01/06/24 - DT.VA LID: 01/06/29 - GTIN.: 7899488902455 - REG. M. S.: RDC 185/2021 - FABRIC ANTE: POLLITEX EMBALAGENS FLEXIVEIS EI RELI	48043990	000	6108	RL	2,00	56,42000	112,84	112,84	13,54	0,00	12,00%	0,00%
16807	PAPEL GRAU CIR. 250MM X 100M BOBINA MA RIANA AMED (AMERICA) LOTE: B34-19 - DT.FABR: 09/10/23 - DT. VALID: 03/11/25 - GTIN.: 789848848056 7 - REG. M. S.: RDC 185/2001 - FABR ICANTE: AMERICA MEDICAL LTDA.	48195000	000	6108	RL	2,00	57,70000	115,40	115,40	13,85	0,00	12,00%	0,00%
10894	SERINGA DESC. 05ML S/AG LISA C/100 UN DESCARPACK LOTE: SER030C/23 - DT.FABR: 13/06/24 - DT.VALID: 31/01/29 - GTIN.: 78982838 15052 - REG. M. S.: 0010330660103 - FABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS D O BRASIL	90183119	200	6108	UN	600,00	0,15300	91,80	91,80	3,67	0,00	4,00%	0,00%
15356	SULFADIAZINA PRATA 1% 10MG/G 30GR CR B IS GEN UNIAO QUIMICA LOTE: 2418295 - DT.FABR: 03/05/24 - DT .VALID: 31/05/26 - GTIN.: 78960062613 08 - REG. M. S.: 1049713450027 - FA BRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA N ACIONAL S/A	30049072	500	6108	TB	50,00	4,70000	235,00	235,00	28,20	0,00	12,00%	0,00%
13205	VITAMINA K FITOMENADIONA 10MG/ML 1ML 5 0 AMP IM/SC HYPOFARMA HYVIT K LOTE: 24071278 - DT.FABR: 02/07/24 - D T.VALID: 31/07/26 - GTIN.: 7898122914 151 - REG. M. S.: 1038700750013 - F ABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FARM. LTDA	30045090	000	6108	AM	50,00	1,62000	81,00	81,00	9,72	0,00	12,00%	0,00%

Jailson Rodrigues
 Farmacêutico
 CRF/SC 14.754

bionexo

PEDIDO: 361946172.1

COMPRA MENSAL DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS - HOSPITAL
AMERICO CAETANO DO AMARAL

Fornecedor:

07752236000123 - Medilar 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

Confirmação:

19/09/2024 17:30

Confirmado por:

Sonia Mara Guedes

Resgate:

19/09/2024 17:40

PÁGINA

424

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 Boletto 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
20/09/2024	1 dia após a confirmação	28 ddl	CIF	R\$ 2.804,1500

ITENS CONFIRMADOS:

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	100.0	R\$ 0,1920	R\$ 19,2000

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
10894	SERINGA DESC. 05ML S/AG LISA C/100 UN DESCARPACK	DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL	100.0	600.0	R\$ 0,1530	R\$ 91,8000

Comentário: SERINGA DESC. 05ML S/AG LISA C/100 UN DESCARPACK

Produto Cotado: 266 | SERINGA 5ML

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
13201	AGULHA DESC. 25X8 CX C/100 WILTEX	CIRURGICA FERNANDES LTDA	100.0	300.0	R\$ 0,0590	R\$ 17,7000

Comentário: AGULHA DESC. 25X8 CX C/100 WILTEX

Produto Cotado: 201 | AGULHA 25,08MM

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	SIQUELA INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	SIQUELA INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	12.0	12.0	R\$ 5,0700	R\$ 60,8400

Comentário: ALCOOL 1000ML 70% C/12 SULMAR (SANEANTE)

Produto Cotado: 181 | X_ALCOOL LIQUIDO 70 % - 1L

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
01612	CLORPROMAZINA 25MG/5ML C/50 AMP IM UNIAO QUIMICA CLORPROMAZ (C1)	UNIÃO QUIMICA	50.0	50.0	R\$ 1,6050	R\$ 80,2500

Comentário: CLORPROMAZINA 25MG/5ML C/50 AMP IM UNIAO QUIMICA CLORPROMAZ (C1)

Produto Cotado: 55 | CLORPROMAZINA,CLORIDRATO - 5MG/ML - IM - 5ML | Ampola

PÁGINA
Nº 725

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
01003	BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML 100 AMP GEN IM/IV/SC HIPOLABOR	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	100.0	200.0	R\$ 0,9220	R\$ 184,4000

Comentário: BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML 100 AMP GEN IM/IV/SC HIPOLABOR

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

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
01338	CEFTRIAXONA 1G PO LIOF 50 F/A IV BIOCHIMICO AMPLOSPEC	BIOCHIMICO	50.0	50.0	R\$ 4,5200	R\$ 226,0000

Comentário: CEFTRIAXONA 1G PO LIOF 50 F/A IV BIOCHIMICO AMPLOSPEC

Produto Cotado: 50 | CEFTRIAXONA 1G - IV,IM | Frasco/Ampola

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
14060	PAPEL GRAU CIR. 150MM X 100M BOBINA POLLITEX	POLLITEX EMBALAGENS FLEXIVEIS EIRELI	1.0	2.0	R\$ 56,4200	R\$ 112,8400

Comentário: PAPEL GRAU CIR. 150MM X 100M BOBINA POLLITEX

Produto Cotado: 360 | X_GRAU CIRURGICO 150MM X 100M

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
01989	DIAZEPAM 10MG/2ML 100 AMP IM/IV GEN HIPOLABOR (B1)	HIPOLABOR	100.0	100.0	R\$ 0,8255	R\$ 82,5500

Comentário: DIAZEPAM 10MG/2ML 100 AMP IM/IV GEN HIPOLABOR (B1)

Produto Cotado: 596 | DIAZEPAM 10MG/ML - IV,IM - 2ML | Ampola

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL	DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL	50.0	500.0	R\$ 0,2020	R\$ 101,0000

Comentário: ELETRODO PARA MONITORACAO CARDIACA ADULTO C/50 UN DESCARPACK

Produto Cotado: 423 | X_ELETRODO P/ MONITORACAO CARDIACA -

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
02922	HIDROCORTISONA 100MG 50 F/A S/DIL UNIAO QUIMICA CORTISONAL	UNIAO QUIMICA	50.0	100.0	R\$ 3,9885	R\$ 398,8500

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

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

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

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
16807	PAPEL GRAU CIR. 250MM X 100M BOBINA MARIANA AMED (AMERICA)	AMERICA MEDICAL LTDA.	1.0	2.0	R\$ 57,7000	R\$ 115,4000

Comentário: PAPEL GRAU CIR. 250MM X 100M BOBINA MARIANA AMED (AMERICA)

Produto Cotado: 361 | X_GRAU CIRURGICO 250MMX100M

PÁGINA
Nº 126

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
03254	LENCOL PAPEL NATURAL 70CMX50M LEFLEX (FLEXPELL)	FLEX INDUSTRIA E COMERCIO DE PAPEIS LTDA - ME	1.0	5.0	R\$ 7,9800	R\$ 39,9000

Comentário: LENCOL PAPEL NATURAL 70CMX50M LEFLEX (FLEXPELL)

Produto Cotado: 362 | X_LENCOL HOSPITALAR DESCARTAVEL- 70CMX50CM

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
04089	ONDANSETRONA 4MG 2ML 50 AMP GEN HYPOFARMA	HYPOFARMA	50.0	150.0	R\$ 1,0440	R\$ 156,6000

Comentário: ONDANSETRONA 4MG 2ML 50 AMP GEN HYPOFARMA

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

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A	UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A	1.0	50.0	R\$ 4,7000	R\$ 235,0000

Comentário: SULFADIAZINA PRATA 1% 10MG/G 30GR CR BIS GEN UNIAO QUIMICA

Produto Cotado: 76 | X_SULFADIAZINA DE PRATA 1% - POMADA | Bisnaga

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
13205	VITAMINA K FITOMENADIONA 10MG/ML 1ML 50 AMP IM/SC HYPOFARMA HYVIT K	HYPOFARMA	50.0	50.0	R\$ 1,6200	R\$ 81,0000

Comentário: VITAMINA K FITOMENADIONA 10MG/ML 1ML 50 AMP IM/SC HYPOFARMA HYVIT K

Produto Cotado: 69 | VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 10MG/ML - IM,SC - 1ML | Ampola

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
11338	MICROPORE 050MMX10M REF.1530 BRANCO C/10 CX C/40 C/CAPA 3M	3M DO BRASIL LTDA	10.0	10.0	R\$ 10,5200	R\$ 105,2000

Comentário: MICROPORE 050MMX10M REF.1530 BRANCO C/10 CX C/40 C/CAPA 3M

Produto Cotado: 414 | X_FITA MICROPOROSA -5CMX10M

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
09199	NOREPINEFRINA 8MG 4ML 50 AMP GEN HYPOFARMA	HYPOFARMA	50.0	50.0	R\$ 1,7900	R\$ 89,5000

Comentário: NOREPINEFRINA 8MG 4ML (2MG/ML) 50 AMP GEN HYPOFARMA

Produto Cotado: 33 | NOREPINEFRINA 2MG/ML - IV - 4ML | Ampola

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	60.0	R\$ 5,7500	R\$ 345,0000

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

Comentário: CLONIDINA 150UG/ML 1ML 30 AMP ETJ EST CRISTALIA CLONIDIN
 Produto Cotado: 487 | CLONIDINA 150MCG/ML - INTRAT, ESPID,IM,IV - 1ML | Ampola

PÁGINA
 Nº 427

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
14631	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP GEN HYPOFARMA	HYPOFARMA	100.0	200.0	R\$ 0,8031	R\$ 160,6200

Comentário: DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP GEN HYPOFARMA

Produto Cotado: 597 | DIPIRONA -1G/ML - IV,IM- 2ML | Ampola

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
13414	EQUIPO MACRO C/INJ LAT FOTOSSENSIVEL LL ENTRADA DE AR C/ FILTRO FORTECARE	FORTECARE INDUSTRIA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI	1.0	10.0	R\$ 3,3900	R\$ 33,9000

Comentário: EQUIPO MACRO C/INJ LAT FOTOSSENSIVEL LL ENTRADA DE AR C/ FILTRO FORTECARE

Produto Cotado: 224 | EQUIPO MACROGOTAS FOTOSSENSIVEL

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	1000.0	R\$ 0,0666	R\$ 66,6000

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

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

09/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:03:38
05400540 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792656029000336439610000114701298650000022990
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 100.702
DATA DE VENCIMENTO 10/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 229,90
VALOR COBRADO 229,90
=====

NR.AUTENTICACAO 5.25A.159.01C.BF2.B30
=====

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 128

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

01/09/2024 - 30/09/2024

Vencimento

10/10/2024

Valor
R\$ 229,90

PÁGINA
Nº 429

Descritivo

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

Bilhetagem

01/09/2024 - 30/09/2024

Circuito

02630432001

Valor

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.



Bradesco

237

23792.65602 90003.364396 10000.114701 2 98650000022990

Beneficiário

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

Vencimento

10/10/2024

Data do Documento
03/10/2024

Nº do Documento
33643910

Ag / Cód Beneficiário
2656.562687

Nosso Número
0900033643910P

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

03/10/2024, 08:14

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: 03/10/2024 - Número: 004948123 Modelo: 22 Série: 050
Reservado ao Fisco
8CFC.40CA.3AF3.E526.B5AE9C52.1121.7827

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.

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
03/10/2024	008455773

UNIFIQUE TELECOMUNICACOES 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: 10/10/2024	Valor: R\$ 170,00	Nosso Número: 010000033643910	Forma Pagamento: Boleto CR
CFOP: 5307 - Cobrança 33643910			

Discriminação do Serviço	Bilhetagem		Circuito	Valor
PORTA IP SVA - PJ UNI FIBRA 400 MEGA - FD 12 Rua Adelia do Amaral e Souza, 598, Centro, 88640000, Bom Jardim da Serra/SC	01/09/2024	30/09/2024	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	01/09/2024	30/09/2024	02630432001	R\$ 119,00

UNIFIQUE TELECOMUNICACOES 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: ISENTO		PÁGINA Nº433
Vencimento: 10/10/2024	Valor: R\$ 59,90	Nosso Número: 010000033643910	Forma Pagamento: Boleto CR	
CFOP: 000 - Cobrança 33643910				

Discriminação do Serviço	Bilheteagem		Circuito	Valor
ALUGUEL DE EQUIPAMENTO - PJ UNI FIBRA 400 MEGA - FD 12 Rua Adelia do Amaral e Souza, 598, Centro, 88640000, Bom Jardim da Serra/SC	01/09/2024	30/09/2024	02630432001	R\$ 59,90

09/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:03:38
054000540 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

COOPERATIVA CENTRAL DE CREDITO

=====

08591010082095633930100003246014198650000184800

BENEFICIARIO:

INSTITUTO INVICTUS LTDA

NOME FANTASIA:

INSTITUTO INVICTUS

CNPJ: 29.254.598/0001-27

BENEFICIARIO FINAL:

INSTITUTO INVICTUS LTDA

CNPJ: 29.254.598/0001-27

PAGADOR:

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOL

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 100.703

DATA DE VENCIMENTO 10/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.848,00

VALOR COBRADO 1.848,00

NR.AUTENTICACAO 0.D8D.A21.E9C.3C5.6E7

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 134

PÁGINA
Nº 135

Linhas digitais para ser utilizadas em seu Internet Banking

08591.01008 20956.339301 00003.246014 1 98650000184800



085-0

RECIBO DO PAGADOR

Nome do Beneficiário INSTITUTO INVICTUS LTDA		Agência / Código do Beneficiário 0101-5/956339-3	Espécie RS	Quantidade	Nosso Número 09563393000003246
Número do documento 4739/0001	Contrato	CNPJ/CPF 29.254.598/0001-27	Vencimento 10/10/2024	Valor documento 1.848,00	
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN					
Informações 0101-5/956339-3 NÃO COBRAR QUALQUER TARIFA DE EMISSÃO DE CARNÊ/BOLETO OU OUTRAS TAXA(S) SEMELHANTES					

Autenticação Mecânica



085-0




08591.01008 20956.339301 00003.246014 1 98650000184800

Local de Pagamento Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS.					Vencimento 10/10/2024
Beneficiário INSTITUTO INVICTUS LTDA			CNPJ/CPF 29.254.598/0001-27	Agência / Código do Beneficiário 0101-5/956339-3	
Data do Documento 26/09/2024	Nº do Documento 4739/0001	Espécie Doc. DM	Acabete N	Data de Processamento 26/09/2024	Nosso Número / Cod. do Documento 09563393000003246
Linha do Banco	Carteira 01	Espécie Moeda RS	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(R) Valor do Documento 1.848,00
Instruções APOS VENCIMENTO, COBRAR: 2,00% JUROS AO MES NEGATIVAR NA SERASA APOS 5 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO. LEADER TRAINING LAGES					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN - 28.700.530/0009-19 R ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 88640000 - CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA SC					
Beneficiário Final Código de Barra					

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



 <p>MUNICÍPIO DE BLUMENAU SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA DIRETORIA GERAL DIRETORIA DE RECEITA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p>						Número da Nota Fiscal 4739 Série: E Data Emissão: 26/09/2024 Certificação: 5601DD0C2	
DADOS DO PRESTADOR Nome/Razão Social: INSTITUTO INVICTUS LTDA Nome Fantasia: INSTITUTO INVICTUS LTDA CNPJ/CPF: 29.254.598/0001-27 Endereço: JOHANN SACHSE Bairro: SALTO DO NORTE Município: BLUMENAU E-mail: kamila@invictustreinamentos.com.br País: BRASIL				Insc. Municipal: 123613		Insc. Estadual: Nº: 2873 Compl.: SALA 1 UF: SC CEP: 89070-400 Telefone: 47992298687	
PÁGINA Nº 436							
DADOS DO TOMADOR Nome/Razão Social: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO CNPJ/CPF: 28.700.530/0009-19 Endereço: R ADELIA AMARAL E SOUZA Bairro: CENTRO Município: BOM JARDIM DA SERRA E-mail: adm.hmaca@imas.net.br País: BRASIL				Insc. Municipal:		Insc. Estadual: Nº: 598 Compl.: UF: SC CEP: 88640-000 Telefone: 4932320277 Nif:	
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO							
TREINAMENTO							
VALOR BRUTO DA NOTA						R\$ 1.848,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 1.848,00	
PIS: 0,00% R\$ 0,00		COFINS: 0,00% R\$ 0,00		INSS: 0,00% R\$ 0,00		IR: 0,00% R\$ 0,00	
Alíquota: 3,6106%		Valor do ISS: R\$ 66,72		CSLL: 0,00% R\$ 0,00		Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado dos tributos R\$ 299.9304 (IBPT)				VALOR LÍQUIDO DA NOTA			
R\$ 1.848,00							
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO							
Atividade: 8.02 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.							
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Mês de Competência: 09/2024 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8599604		Local do Recolhimento: BLUMENAU/SC Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Empresa Optante do Simples Nacional		Data Geração: 26/09/2024 15:52:59			
Observações:							
Impresso em: 26/09/2024 às 15:53:45				O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.			
Recebi(emos) de: INSTITUTO INVICTUS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.						NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 4739 Certificação 5601DD0C2	
_____ Data		_____ Assinatura do Recebedor					

09/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:03:38
054000540 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO DAYCOVAL S.A

70790001182117656080903026794705198650000006839

BENEFICIARIO:

NEXTI DESENVOLV DE SISTEMAS S

NOME FANTASIA:

NEXTI DESENVOLV DE SISTEMAS S A

CNPJ: 25.322.949/0001-39

BENEFICIARIO FINAL:

NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTE

CNPJ: 25.322.949/0002-10

PAGADOR:

INST MARIA SCHMITT DES.ENS,ASS

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 100.704

DATA DE VENCIMENTO 10/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 68,39

VALOR COBRADO 68,39

NR.AUTENTICACAO 9.9BC.E25.81E.C5F.E9D

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 137

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

BancoDaycoval

707-2

Vencimento	10/10/2024	Valor do Documento	68,39
Pagador		Beneficiário	
INST MARIA SCHMITT DES.ENS,ASSIS.SOC E SAUDE CIDAD		NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS LTDA	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista			
GETÚLIO VARGAS - SALA 09 - Bairro: CENTRO - SC CEP 88.103-400			
Agência / Código Beneficiário	Nosso Número	Nº Documento	CNPJ
0001-9 1504865-0	00302679470	24296L1	25.322.949/0002-10

PÁGINA Nº 138

BancoDaycoval

707-2

70790.00118 21176.560809 03026.794705 1 98650000006839

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER REDE BANCÁRIA, MESMO APÓS O VENCIMENTO					10/10/2024
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	Acerte	Data Processamento	Nosso Número
02/09/2024	24296L1	DS	N	02/09/2024	00019/121/00302679470
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	121	R\$			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., instituição financeira inscrita no CNPJ/ME sob nº 22.610.500/0001-88					(+) Mora/Multa
					(+) 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



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
 000.024.296

Data de Emissão
 02/09/2024

PÁGINA
 Nº 739

Valor da Duplicata
 68,39

Duplicata Número
 24296L1

Vencimento
 10/10/2024

Cliente: 339.408 INST MARIA SCHMITT DES. ENS. ASSIS. SOC E SAU
 Endereço: RADELIA AMARAL E SOUZA
 Município: BOM JARDIM DASERRA 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 Extensão Sessenta e oito reais e trinta e nove centavos *****

Código	Descrição dos Serviços	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
9001005	LOCACAO DE TERMINAL BIOMETRICO INTELIGENTE - PEDIDO 2172 - Ref.: 08/2024	1,00	68,39	68,39

Valor IRRF	0,00	Valor Total da Nota	68,39
------------	------	---------------------	-------

09/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:03:38
054000540 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO DAYCOVAL S.A

70790001182117656080903026827711698650000047000

BENEFICIARIO:
NEXTI DESENVOLV DE SISTEMAS S
NOME FANTASIA:
NEXTI DESENVOLV DE SISTEMAS S A
CNPJ: 25.322.949/0001-39
BENEFICIARIO FINAL:
NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTE
CNPJ: 25.322.949/0002-10
PAGADOR:
INST MARIA SCHMITT DES.ENS,ASS
CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 100.705
DATA DE VENCIMENTO 10/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 470,00
VALOR COBRADO 470,00

NR.AUTENTICACAO 4.9DB.E43.880.C3A.4AF

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 440

Autenticação Mecânica

BancoDaycoval

707-2

Vencimento	10/10/2024	Valor do Documento	470,00
Pagador		Beneficiário	
INST MARIA SCHMITT DES.ENS,ASSIS.SOC E SAUDE CIDAD		NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS LTDA	
Endereço Beneficiário / Sacador Avelista			
GETÚLIO VARGAS - SALA 09 - Bairro: CENTRO - SC CEP 88.103-400			
Agência / Código Beneficiário	Nosso Número	Nº Documento	CNPJ
0001-9 1504865-0	00302682771	22375-1	25.322.949/0002-10

PÁGINA
Nº 141

BancoDaycoval

707-2



70790.00118 21176.560809 03026.827711 6 98650000047000

Local de Pagamento		Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER REDE BANCÁRIA, MESMO APÓS O VENCIMENTO		10/10/2024	
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	Aceite
03/09/2024	22375-1	DS	N
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade
	121	R\$	
Data Processamento		Nosso Número	
03/09/2024		00019/121/00302682771	
Valor		(-) Valor do Documento	
470,00		(-) Desconto/Abatimento	
		0,00	
		(-) Outras Deduções	
		(+/-) Mora/Multa	
		(+/-) Outros Acréscimos	
		(+/-) 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 DA SERRA			
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 22.375	Número da nota 13516																						
	Data da emissão da nota 03/09/2024 00:00:00																							
	Data do fato gerador 03/09/2024 11:03:00																							
	Código de verificação 1253229492024087304828																							
PRESTADOR DE SERVIÇOS																								
 <p>Nome fantasia: NEXTI SÃO JOSÉ Nome/Razão social: NEXTI DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS LTDA CPF/CNPJ: 25.322.949/0002-10 Inscrição municipal: 9018633 Endereço: R GETULIO VARGAS Número: 470 Bairro: CENTRO CEP: 88103-400 Complemento: SALA 09 Município: São José UF: SC E-mail: adm@nexti.com Site:</p>	<p>Inscrição estadual: Telefone: 48 3063-3300 Celular:</p>																							
TOMADOR DE SERVIÇOS																								
<p>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: Inscrição estadual: ISENTO Endereço: RADELIA AMARAL E SOUZA Número: 598 Bairro: CENTRO CEP: 88640-000 Complemento: Município: BOM JARDIM DA SERF UF: SC E-mail: faturamento@nexti.com Telefone: Celular:</p>																								
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.: 08/2024 - CT: 246.603 - Serviços prestados em suas instalações em SAO JOSE. VENCIMENTO: 10/10/2024</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.: 08/2024 - CT: 246.603 - Serviços prestados em suas instalações em SAO JOSE. VENCIMENTO: 10/10/2024	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.: 08/2024 - CT: 246.603 - Serviços prestados em suas instalações em SAO JOSE. VENCIMENTO: 10/10/2024	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.																								
Desc. condicionado(R\$) 0,00	Desc. incondicionado(R\$) 0,00	Deduções(R\$) 0,00	Base de cálculo(R\$) 470,00	Valor ISS(R\$) 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>																								

PÁGINA
Nº 42

6202-3/00 - Desenvolvimento e lice

09/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:03:38
054000540 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691306980134760220110225460012698650000094079

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	100.706
DATA DE VENCIMENTO	10/10/2024
DATA DO PAGAMENTO	07/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO	940,79
VALOR COBRADO	940,79

NR. AUTENTICACAO F.49E.64A.545.80B.EC4

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 443

Facebook Instagram LinkedIn @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 444

SICOOB 756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					Pagável preferencialmente no Sicoob		Vencimento				
Beneficiário					SERVIOESTE SOLUCOES AMBIENTAIS LTDA - PESCARIA BRAVA (03.392.348/0005-93)		10/10/2024				
Endereço do Beneficiário					ROD BR 101, KM 322, SN - AREA RURAL - PESCARIA BRAVA - 88798000		Agencia/Codigo Beneficiario				
							3069/3476022				
Data Documento	28/09/2024	Numero do Documento	82510-01	Especie Documento	DM	Aceite	N	Data Processamento	30/09/2024	Nosso Numero	01022546
Uso Banco	Carteira	1	Especie	R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento		940,79	
Pagador										Cod Baixa:	
20657-INSTITUTO MARIA SCHMITT - CNPJ/CPF: 28.700.530/0009-19										Autenticacao Mecanica	
ADELIA DO AMARAL E SOUZA N 598 - BAIRRO: BOM JARDIM DA SERRA											
88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA-SC											
Sacador/Avalista											

Corte aqui

SICOOB 756-0

75691.30698 01347.602201 10225.460012 6 98650000094079

Local de Pagamento					Pagável preferencialmente no Sicoob		Vencimento				
Beneficiário					SERVIOESTE SOLUCOES AMBIENTAIS LTDA - PESCARIA BRAVA (03.392.348/0005-93)		10/10/2024				
Data Documento					28/09/2024		Agencia/Codigo Beneficiario				
							3069/3476022				
Data Documento	28/09/2024	Numero do Documento	82510-01	Especie Documento	DM	Aceite	N	Data Processamento	30/09/2024	Nosso Numero	01022546
Uso Banco	Carteira	1	Especie	R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento		940,79	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)										(-) Desconto/Abatimento	
Após vencimento aplicar multa de R\$18,82.										(-) Outras Deduções	
Após vencimento cobrar R\$0,28 de juros por dia de atraso.										(*) Mora/Multa/Juros	
Importante: Ao pagar, sempre confira se no campo beneficiário consta a SERVIOESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS										(*) Outros Acrecimos	
NF: 82510										(=) Valor Cobrado	
Pagador											
20657-INSTITUTO MARIA SCHMITT - CNPJ/CPF: 28.700.530/0009-19											
ADELIA DO AMARAL E SOUZA N 598 - BAIRRO: BOM JARDIM DA SERRA											
88640-000 - BOM JARDIM DA SERRA-SC											
Sacador/Avalista											

Autenticacao Mecanica

Ficha de Compensacao



Corte Aqui

Cod Baixa:

PÁGINA

Nº 445



PREFEITURA DE PESCARIA BRAVA
ESTADO DE SANTA CATARINA

NOTA FISCAL

0082510

NÚMERO RPS

0043196

DATA DE EMISSÃO NOTA

28/09/2024 12:53:46

DATA DO FATO GERADOR

28/09/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

	RAZÃO SOCIAL PRESTADOR			NOME FANTASIA PRESTADOR		
	SERVIOESTE SOLUCOES AMBIENTAIS LTDA - PESCARIA BRAVA			SERVIOESTE FILIAL PESCARIA BRAVA		
ENDEREÇO						
ROD BR 101, KM 322, Nº SN, AREA RURAL, PESCARIA BRAVA SC, 88798000						COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ		SIMPLES NACIONAL		INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE
03.392.348/0005-93		NÃO		991357		(48)3181030
						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		INSC. MUNICIPAL		INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
28.700.530/0009-19		NÃO POSSUI			04932320277	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 01/09/2024 a 30/09/2024 // Contrato N: 20110/2024

TOTAL GERAL
979,99

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

DESCRIBÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO

LC116: 0709 - CNAE: 3822-0/00 - TRATAMENTO E DISPOSIÇÃO DE RESÍDUOS PERIGOSOS

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DESC. CONDICIONADO	DESC. INCONDICIONADO	DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	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 - 4f1a343cf34dbb92ffe277cfc502e06

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - e717be31969c543a8c512b8845f8c3a

Recebi(emos) de **SERVIOESTE SOLUCOES AMBIENTAIS LTDA - PESCARIA BRAVA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0082510**.

NÚMERO NOTA FISCAL

0082510

Data do Recebimento

Identificação e assinatura do receptor

BAUHAUS SISTEMAS ®

Servioeste FL Pescaria Brava/SC

Rod BR 101,S/N Zona Rural, KM 322

(48) 3198-8380

www.servioeste.com.br

Comprovante da Coleta

PÁGINA
Nº 446

Cliente: 20657 - INSTITUTO MARIA SCHMITT
Endereço: ADELIA DO AMARAL E SOUZA N , 598,
Bairro: BOM JARDIM DA SERRA
Cidade: BOM JARDIM DA SERRA
Emissão: 26/09/2024 - 13:47:17
C: 10391 | R: 59 | FR: 57 | M: 214

Resíduo	Quantidade Un.
GRUPO A - não incinerável	38,00KG
GRUPO E - não incinerável	10,00KG

Matheus

Assinatura do Cliente
Ouvidoria 0800 031 9696

- Servioeste FL Pescaria Brava/SC
Rod BR 101, S/N Zona Rural, KM 32
2
(48) 3198 8380
www.servioeste.com.br

Cliente: 20657 - INSTITUTO MARIA
SCHMITT

Endereco: ADELIA DO AMARAL E SOU
ZA N 598,

Bairro: BOM JARDIM DA SERPA

Cidade: BOM JARDIM DA SERPA

C: 10391 | R: 59 | BR: 57 | M: 2
14

Residuo		Qtde		Un.
GRUPO A - nao...		38.00		KG
GRUPO E - nao...		10.00		KG

Ouvidoria (800) 031 9650

26/09/2024 13:47:17

Impressao realizada por Gas...

09/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:03:38
054000540 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000901543922007000090217119862000115450

BENEFICIARIO:
R27 COMERCIO E PRESTACAO DE SE

NOME FANTASIA:

JME INFORMATICA

CNPJ: 09.313.210/0001-04

PAGADOR:

HOSP AMERICO CAETANO DO AMARAL - IM

CNPJ: 28.700.530/0009-19

NR. DOCUMENTO 100.707

NOSSO NUMERO 1543922000000902

CONVENIO 01543922

DATA DE VENCIMENTO 07/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.154,50

VALOR COBRADO 1.154,50

NR. AUTENTICACAO B.18C.7B2.CEC.1C4.4B7

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 447

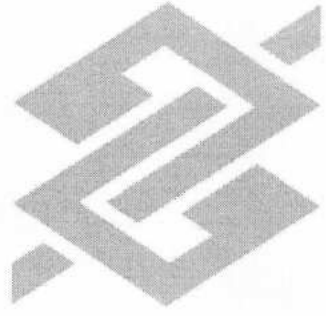
BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 01543.922007 00000.902171 1 98620000115450 **Recibo de Entrega**

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF R27 COMERCIO E PRESTACAO DE SERVICOS DE - CNPJ: 09.313.210/0001-04				Agência / Código do Beneficiário 00828-1 / 23310-2	
Pagador/CNPJ/CPF HOSP AMERICO CAETANO DO AMARAL - IMAS - CNPJ: 28.700.530/0009-19				Nosso-Número 15439220000000902	
Data de Vencimento 07/10/2024	Nr Documento 263102024	Espécie DM	Moeda R\$	Valor do Documento 1.154,50	
Recebi(emos) o boleto com essas características.			Assinatura	Data de Entrega	Nome

PÁGINA
Nº 448

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 01543.922007 00000.902171 1 98620000115450 **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					
Sacador / Avalista:					
Nosso-Número 1543922000000090	Nr Documento 263102024	Data de Vencimento 07/10/2024	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					
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário Juros.....: 1,00% ao mês - (R\$ 0,38 ao dia) Multas.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento					
Data Processamento 01/10/2024					
Espécie DDC DM					
Data do Documento 01/10/2024					
Aceite N					
(-) Desconto / Abatimento					
(+) Juros / Multa					
(=) Valor Cobrado					



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 00000.902171 1 98620000115450

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br						Data de Vencimento 07/10/2024
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço R27 COMERCIO E PRESTACAO DE SERVICOS DE - CNPJ: 09.313.210/0001-04 ALMIRANTE BARROSO - JOINVILLE/SC - 89204-200						Agência / Código do Beneficiário 00828-1 / 23310-2
Data do Documento 01/10/2024	Nr do Documento 263102024	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 01/10/2024	Nosso-Número 15439220000000902	
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.154,50	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário Juros.....: 1,00% ao mês - (R\$ 0,38 ao dia) Multas.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento						
(-) Desconto/Abatimento						
(+) Juros/Multa						
(=) Valor Cobrado						

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

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS - ELETRÔNICA (Nf-em)

1931

Data e Hora de Emissão
01/10/2024 10:33

Código de Verificação
**C8E3CF4D-44F1-A78A-
 E009-77C93E8AEA8B**



PRESTADOR DE SERVIÇOS
 CPF/CNPJ: 09.313.210/0001-04 Inscrição Municipal: 91221
 Razão Social: R27 COMERCIO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMATICA LTDA
 Nome Fantasia: JME INFORMATICA
 Endereço: RUA 3 DE MAIO 58, SALA 402-A - CENTRO
 CEP: 89201-030 Inscrição Estadual:
 Município: JOINVILLE Estado: SC

PÁGINA
 Nº 949

TOMADOR DE SERVIÇOS
 CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19 Inscrição Municipal:
 Nome/Razão Social: HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL
 Endereço: ADELIA AMARAL E SOUZA S/N - CENTRO
 CEP: 88640-000 Inscrição Estadual:
 Município: BOM JARDIM DA SERRA Estado: SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

LOCAÇÃO DE SISTEMA DE INFORMATICA PARA O PERÍODO DE 01/09/2024 A 30/09/2024 (COMPETENCIA 09/2024) 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 DA NOTA = R\$ 1.154,50

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

Valor Retenções (R\$)	Base Cálculo ISS (R\$)	Alíquota ISS (%)	Valor do ISS (R\$)	
0,00	1.154,50	2,00%	0,00	
PIS (0,00 %)	COFINS (0,00 %)	INSS (0,00 %)	IR (0,00 %)	CSLL (0,00 %)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Contribuinte Optante do Simples Nacional

Esta NF-em foi gerada com fundamento na Lei Complementar Municipal n. 286, de 21 de novembro de 2008, regulamentada pelo Decreto Municipal n. 30.798, de 08 de março de 2018.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.39
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E000000020241007131851655467579
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$5,43
TARIFA: R\$0,00
DATA: 07/10/2024 - 14:49:50
COD PRODUTO: 43c4baeda8324b12b4d314cdd8ed33fa
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: 07/10/2024 - 14:49:51

DOCUMENTO: 100708
AUTENTICACAO SISBB: 6.E20.E3F.800.D9E.A5E

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 450



GFD - Guia do FGTS Digital

PÁGINA
Nº 451

CPF/CNPJ do Empregador 28.700.530	Nome/Razão Social do Empregador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
--------------------------------------	---

Núm. de Pág. 1	Identificador 0124100331134308-0	Tag LETICIA PADILHA OLIVEIRA	Pagar este documento até 11/10/2024 às 21:59:59 (Brasília)
-------------------	-------------------------------------	---------------------------------	---

Observações

Valor a recolher
5,43

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
10/2024	1	0,00	5,43	0,00	0,00	5,43
Total Geral:		0,00	5,43	0,00	0,00	5,43

Data de geração da Guia: 03/10/2024 às 08:41:22 - 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.brb, pix2586pix--gcooda.ceixa.gov.br/sp1/v2/cobv/660518585646808351994cb1c9014e52040005303796580285923Ca1Xa, BOHONICA_FEDERAL+0085ca111a62070503***6304P382

Payload Location:

pix-gcooda.ceixa.gov.br/sp1/v2/cobv/and5006058e66808391994cb1c9014e

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.39
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241007131932396807043
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$1.241,65
TARIFA: R\$0,00
DATA: 07/10/2024 - 14:49:50

PAGO PARA: Soma/sc Produtos Hospitalares Ltda
CNPJ: 5.531.725/0001-20
CHAVE PIX: 05531725000120
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3415 - CONTA: 00000000000000169889
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: 07/10/2024 - 14:49:50

=====

DOCUMENTO: 100709
AUTENTICACAO SISBB: F.826.95A.172.916.AF3

=====

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 452

Recebemos de **SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Data do Recebimento: Identificação e assinatura do receptor

PÁGINA
No. 322215
Serie 1
Nº 753



SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Av. Gentil Reinaldo Cordioli, 391 Jardim Eldorado
88.133-500 Palhoça - SC Fone/Fax: (48)3348-2829
CNPJ: 05.531.725/0001-20 Insc.Est.: 254.582.702

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída 1
2-Entrada
No. 322215
Série 1



Chave de Acesso
4224.0905.5317.2500.0120.5500.1000.3222.1510.0561.3663
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação: **Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros**

Inscrição Estadual: 254.582.702

Inscr. Estadual do subst. Tribut.:

Protocolo de autorização de uso: 242240172175654

CNPJ: 05.531.725/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social: **INST MARIA SCHMITT DE DES ENS ASS SOCIAL E SAUDE DO CID**

Endereço: **RUA ADELIA AMARAL E SOUZA**

Município: **BOM JARDIM DA SERRA**

CNPJ / CPF: 28.700.530/0009-19

Data Emissão: 20/09/2024

Bairro / Distrito: **CENTRO**

CEP: 88.640-000

Data de Entrada / Saída:

UF: **SC**

Inscrição Estadual: **ISENTO**

UF: **SC**

Inscrição Estadual: **ISENTO**

UF: **SC**

Inscrição Estadual: **ISENTO**

FATURA/DUPLICATA

322215-A	10/10/2024	1.241,65																	
----------	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DADOS DO PEDIDO

Número: 411771

Empenho:

Vendedor: 131

DADOS BANCÁRIOS

Boleto Bancário

Banco Itau S/A Ag: 6243 C/C: 39950-5

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	1.241,65	Valor do ICMS	211,09	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	1.241,65
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas	0,00	Valor do IPI	0,00
						Valor Aprox de Tributos	379,20	Valor Total da Nota	1.241,65

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: **MULTISCV TRANSPORTES EIRELI**

Endereço: **ROD BR 282 KM 376,4**

Quantidade / Volumens: 3

Frete por Conta: **0-Remetente (CIF)**

Código ANTT:

Placa do Veículo:

UF: **SC**

CNPJ / CPF: 04.169.737/0001-93

Município: **HERVAL D OESTE**

UF: **SC**

Inscrição Estadual: 254530630

Quantidade / Volumens: 3

Espécie:

Marca:

Numeração:

Peso Bruto (Kg): 9,290

Peso Líquido (Kg): 9,290

Cubagem Total: 0,091

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço: **RUA ADELIA AMARAL E SOUZA**

Município: **BOM JARDIM DA SERRA**

UF: **SC**

Bairro / Distrito: **CENTRO**

CEP: 88.640-000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtd	Vir. Unitário	Vir. Total	BC ICMS	Vir. ICMS	Vr. IPI	IPI	ICMS
10754	ADENOSINA 3MG/ML 2ML AMPOLA GENERICO HIPOLABOR Lote: BC-002/24 31/01/2026 Fabr: 03/02/2024 Cod.Fabr: 10010002 Reg.MS: 1134301820021 EAN13: Decr: Trib. Aprox R\$: 75,32 Federal e 95,20 Estadual Fonte: IBPT	30049024	000	5102	AMP	50,000	11,20000	560,00	560,00	95,20	0,00	0,00	17,00
126494	ATADURA CREPE 1,80 MT X 15 CM 13 FIOS (INA) ROLO (79115-04) NEVE Lote: 2408010023 30/07/2029 Fabr: 05/08/2024 Cod.Fabr: 7911504 Reg.MS: 81855830038 EAN13: 7898172869487 Decr: Trib. Aprox R\$: 15,57 Federal e 10,93 Estadual Fonte: IBPT	30059090	200	5102	RL	96,000	0,67000	64,32	64,32	10,93	0,00	0,00	17,00
126495	ATADURA CREPE 1,80 MT X 20 CM 13 FIOS (INA) ROLO (79115-05) NEVE Lote: 2408010024 01/07/2029 Fabr: 07/08/2024 Cod.Fabr: 7911505 Reg.MS: 81855830038 EAN13: 7898172869494 Decr: Trib. Aprox R\$: 20,45 Federal e 14,36 Estadual Fonte: IBPT	30059090	200	5102	RL	96,000	0,88000	84,48	84,48	14,36	0,00	0,00	17,00
126655	CAMPO OPERATORIO 45 X 50 15 GR PCT C/50 B05 HELENA AMED Lote: C256 17/06/2029 Fabr: 17/06/2024 Cod.Fabr: 1032100005 Reg.MS: 81481900007 EAN13: 7898488480857 Decr: Trib. Aprox R\$: 6,99 Federal e 8,84 Estadual Fonte: IBPT	30059090	000	5102	PCT	1,000	52,00000	52,00	52,00	8,84	0,00	0,00	17,00
126980	CLONAZEPAM (B1) 2,5MG/ML 20ML FRASCO GENERICO GEOLAB Lote: 2311367 31/08/2025 Fabr: 15/08/2023 Cod.Fabr: 507232 Reg.MS: 1542303300046 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R\$: 20,85 Federal e 26,35 Estadual Fonte: IBPT	30049069	000	5102	FR	50,000	3,10000	155,00	155,00	26,35	0,00	0,00	17,00
10849	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML AMPOLA GENERICO FARMACE Lote: DX24A021 31/12/2025 Fabr: 10/02/2024 Cod.Fabr: 07040002 Reg.MS: 1108500320060 EAN13: Decr: Trib. Aprox R\$: 13,05 Federal e 16,49 Estadual Fonte: IBPT	30039099	000	5102	AMP	100,000	0,97000	97,00	97,00	16,49	0,00	0,00	17,00
127117	DRENO DE TORAX NRO. 30 PECA BIOTOR (0044012) BIOTEC Lote: 24/A01009 26/02/2027 Fabr: 27/02/2024 Cod.Fabr: 0044012 Reg.MS: 80330630014 EAN13: 7898629182718 Decr: Trib. Aprox R\$: 1,57 Federal e 0,90 Estadual Fonte: IBPT	90183929	000	5102	UN	2,000	5,85000	11,70	11,70	1,99	0,00	0,00	17,00

Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

RECLAMAÇÕES POR FALTA OU AVARIA DE MERCADORIA SERÃO ACEITAS APENAS COM RESSALVA NA FRENTE OU VERSO DO CTE.

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
126991	EQUIPO INFUSOR (EXTENSOR MULTIVIAS) 2 VIAS C/CLAMP (6486) MEDIX Lote: 23178 30/05/2026 Fabr: Cod.Fabr: 6486 Reg.MS: 80495510051 EAN13: 7898652371707 Decr: Trib. Aprox R\$: 10,33 Federal e 2,61 Estadual Fonte:IBPT	90189010	000	5102	UN	120,000	0,64000	76,80	76,80	13,06	0,00	0,00	17,00
125710	FITA MICROPORE 25 MM X 10 MT BRANCA C/CAPA (1530) (H0001400805) 3M Lote: 980364 01/07/2026 Fabr: 01/07/2024 Cod.Fabr: H0001400805 Reg.MS: 10002079007 EAN13: 7891040034642 Decr: Trib. Aprox R\$: 15,25 Federal e 10,71 Estadual Fonte:IBPT	30051090	200	5102	RL	12,000	5,25000	63,00	63,00	10,71	0,00	0,00	17,00
126803	SONDA FOLEY 2 V 12 30 CC (F01A021210) WELL LEAD Lote: 2210012141 24/10/2027 Fabr: Cod.Fabr: F01A021210 Reg.MS: 10150470609 EAN13: 7899780148636 Decr: Trib. Aprox R\$: 2,95 Federal e 0,74 Estadual Fonte:IBPT	90183921	000	5102	UN	10,000	2,19000	21,90	21,90	3,72	0,00	0,00	17,00
126755	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B 7.0 MEDIX Lote: 2404570C 28/02/2029 Fabr: 28/03/2024 Cod.Fabr: 006767 Reg.MS: 80495510045 EAN13: 7898652371110 Decr: Trib. Aprox R\$: 2,28 Federal e 0,50 Estadual Fonte:IBPT	90183921	200	5102	UN	5,000	2,95000	14,75	14,75	2,51	0,00	0,00	17,00
126756	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B 7.5 MEDIX Lote: 2404575C 28/02/2029 Fabr: 28/03/2024 Cod.Fabr: 006779 Reg.MS: 80495510045 EAN13: 7898652371127 Decr: Trib. Aprox R\$: 4,56 Federal e 1,00 Estadual Fonte:IBPT	90183921	200	5102	UN	10,000	2,95000	29,50	29,50	5,02	0,00	0,00	17,00
5496	SONDA URETRAL 06 PGC MARK MED Lote: 22022 30/06/2028 Fabr: 01/06/2024 Cod.Fabr: 00016454 Reg.MS: 10207820014 EAN13: 7898430461774 Decr: Trib. Aprox R\$: 0,74 Federal e 0,19 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	UN	10,000	0,55000	5,50	5,50	0,94	0,00	0,00	17,00
5497	SONDA URETRAL 08 PGC MARK MED Lote: 21805 31/05/2028 Fabr: 01/05/2024 Cod.Fabr: 00016462 Reg.MS: 10207820014 EAN13: 7898430461781 Decr: Trib. Aprox R\$: 0,77 Federal e 0,19 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	UN	10,000	0,57000	5,70	5,70	0,97	0,00	0,00	17,00

Informações Complementares

PEDIDO ID361946172

Decretos:

Obs.Fiscal:

| Produtos farmacêuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147

Reservado ao Fisco

PÁGINA
Nº 454PÁGINA
Nº


Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754



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

Fornecedor:
 05531725000120 - SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES 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:
 -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:

Confirmação:
 19/09/2024 17:30
 Confirmado por:
 Sonia Mara Guedes
 Resgate:
 19/09/2024 17:39

PÁGINA
 Nº 155

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
20/09/2024	2 dias após a confirmação	28 ddl	CIF	R\$ 1.241,6500

ITENS CONFIRMADOS:

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00012327	SONDA URETRAL 08 PGC MARK MED	SOMA/SC	10.0	10.0	R\$ 0,5700	R\$ 5,7000
Produto Cotado: 316 SONDA URETRAL 8						
Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
MLJ-06	SONDA URETRAL 06 PGC MARK MED	SOMA/SC	10.0	10.0	R\$ 0,5500	R\$ 5,5000
Produto Cotado: 317 SONDA URETRAL 6						
Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
126755	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B 7.0	MEDIX	1.0	5.0	R\$ 2,9500	R\$ 14,7500
Produto Cotado: 310 TUBO ENDOTRAQUEAL - 7,0						
Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
126756	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B 7.5 MEDIX	MEDIX BRASIL PROD. HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS LTDA SC - ME	1.0	10.0	R\$ 2,9500	R\$ 29,5000
Produto Cotado: 311 TUBO ENDOTRAQUEAL - 7,5						
Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
04664	SONDA FOLEY 2 V 12 30 CC WELL LEAD	SOMA/SC	10.0	10.0	R\$ 2,1900	R\$ 21,9000
Produto Cotado: 348 SONDA FOLEY - 12						

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante
126655	CAMPO OPERATORIO 45 X 50 15 GR PCT C/50 B05 HELENA AMED	AMED S/A

<https://bionexonew.bionexo.com/comprador/pedidos/211077737/i..>

Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1.0	1.0	R\$ 52,0000	R\$ 52,0000

PÁGINA
Nº 456

Produto Cotado: 359 | X_COMPRESSAS P/ CAMPO OPERAT 45CMX50CM-PCT C/50U

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante
126452	DRENO DE TORAX NRO. 30 PECA BIOTOR (0011011) BIOTEC	BIOTEC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1.0	2.0	R\$ 5,8500	R\$ 11,7000

Produto Cotado: 580 | DRENO TORAX 30

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante
0413201	EQUIPO INFUSAO (EXT. MULTMAS) 2 VIAS C/CLAMP DESCARPAC	SOMV/SC

Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
40.0	120.0	R\$ 0,6400	R\$ 76,8000

Produto Cotado: 227 | EQUIPO 2 VIAS

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante
0007520015	FITA HIPOALERGENICA MICROPORE 25MMX10MT CARRETEL 1530, 3M BRASIL	3M COMPANY

Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1.0	12.0	R\$ 5,2500	R\$ 63,0000

Produto Cotado: 413 | X_FITA MICROPOROSA - 2,5CMX10M

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante
126494	ATADURA CREPE 15 CM X 1,8 MT 13 FIOS (INA) ROLO (79115-04)	NEVE

Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12.0	96.0	R\$ 0,6700	R\$ 64,3200

Produto Cotado: 236 | ATADURA CREPOM - 15CM

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante
126495	ATADURA CREPE 20 CM X 1,8 MT 13 FIOS (INA) ROLO (79115-05)	NEVE

Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
12.0	96.0	R\$ 0,8800	R\$ 84,4800

Produto Cotado: 237 | ATADURA CREPOM - 20CM

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante
7898470881804	ADENOSINA, HIPOLABOR	HIPOLABOR

Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
50.0	50.0	R\$ 11,2000	R\$ 560,0000

Produto Cotado: 2 | ADENOSINA 3MG/ML - IV - 2ML | Ampola

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante
7899095215573	CLONAZEPAM, GEOLAB	GEOLAB

Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
50.0	50.0	R\$ 3,1000	R\$ 155,0000

Comentário: VAL 31/08/25

Produto Cotado: 92 | CLONAZEPAM 2,5MG/ML - GOTAS | Frasco

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante
----------------------	---------	------------

Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
----------------	------------	----------------	-------------

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante
7898166040786	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA, FARMACE	FARMACE
Produto Cotado: 13 DEXAMETASONA 4MG/ML - IV,IM - 2,5ML Ampola		

<https://bionexonew.bionexo.com/comprador/pedidos/211077737/i..>

Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
100.0	100.0	R\$ 0,9700	R\$ 97,0000

PÁGINA
Nº 157

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.39
C. 3100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020241007131957910694395
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$202,80
TARIFA: R\$2,00
DATA: 07/10/2024 - 14:49:50

PAGO PARA: Criobras Ar Gas Ltda
CNPJ: 1.666.621/0001-71
CHAVE PIX: 01666621000171
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7448 - CONTA: 000000000000025556
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: 07/10/2024 - 14:49:51

=====

DOCUMENTO: 100710
AUTENTICACAO SISBB: 4.FA4.A1A.063.C93.75C

=====

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 458

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 000.153.112 SERIE: 0

PÁGINA

CRIOBRAS AR GAS LTDA
Rua Silvío Burigo, 2181 B Monte Castelo
TUBARAO-SC
CEP: 88702-504 FONE: 48 36323333

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 000.153.112
SERIE: 0
Página 1 de 1



PÁGINA

CHAVE DE ACESSO
4224 0901 6666 2100 0171 5500 0000 459

1531 1217 8468 8761
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda PF ou PJ -	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242240179185320 26/09/2024 09:05:16
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253415241	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 01.666.621/0001-71

DESTINARIO/REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI		CNPJ/CPF 28.700.530/0009-19	DATA DA EMISSÃO 26/09/2024
ENDEREÇO RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA N598	NUMERO 598	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 88640-000
MUNICIPIO BOM JARDIM DA SERRA	FONE 49 35410700	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 09:01:53

PAR.	VENC.	VALOR	PAR.	VENC.	VALOR	PAR.	VENC.	VALOR	PAR.	VENC.	VALOR
01	05/10/24	202,80									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 202,80	VALOR DO ICMS 34,48	VLR APROX TRIBUTOS 11,42	BASE DE CALC ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 202,80
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 202,80

TRANSPORTES/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATARIO	0	CODIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
NOME DO TRANSPORTADOR		MUNICIPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO	QUANTIDADE 1	ESPECIE Cilindro(s)	MARCA CRIOBRAS	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 58.450	PESO LIQUIDO 8.450	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSI	CFOP	UN	Q/IDE	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	1	202,80	0,00	202,80	202,80	34,48	0,00	17,00 0,00
	Cod ONU: 1072 Cl Risco: 2,2	Valor aproximado dos tributos R\$: 11,42(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

INFORMACOES COMPLEMENTARES
CONTRATO DE FORNECIMENTO Nº 020/2022 -KAUAN SOLICITOU NFE - DADOS PARA DEPOSITO AG 201-1 CC 201234-0. FAVOR ENVIAR COMPR PARA BAIXA.

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

Sonia M. Guedes
Auxiliar Administrativa
HMACA-IMAS

26-09-2024

Natalia Nestor de Moraes

1420

DATA / RECEBIMENTO
DANFE SIMPLIFICADO
 Documento Auxiliar
 Da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
 1-Saída

Nº 000.153.112
 SERIE: 0



CHAVE DE ACESSO
 4224 0901 6666 2100 0171 5500 00001531 1217 31688761

Data SIMPLIFICADO emitido em conformidade com a NOTA TÉCNICA 2012/001
 Venda PF ou PJ-

PAGIN
 Nº

CRIOBRAS AIR GAS LTDA
 Rua Silvio Hunge, 2181 H Monte Castelo
 TUBARAO-SC

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 28760538/0005-19 26/09/2024

ENDEREÇO NÚMERO BAIRRO/DISTRITO CENSO
 RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA 598 49 35410700
 CEP DATA DA SAÍDA FONE
 88640-000 26/09/2024 49 35410700
 MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA
 BOM JARDIM DA SC 05:01:53

FATURA/DUPLICATAS
 01 05/10/24 202,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	VLR APROX TRIBUTOS
202,80	34,48	11,62
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	102,80
OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	202,80
TRANSPORTES/VOJ/UMRS TRANSPORTADOS		

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA
1	CRIOBRAS	CRIOBRAS
NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	58,450	8,450

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CD	DESCRIÇÃO DO PROD	UM	QTD	VL UNIT	TOTAL
00159	UNIFORME COMPRADO PESSOAL		1	202,80	202,80
	cod 00000072 CI NÍVEL: 2.2				

valor aproximado dos tributos R\$: 11,42 (5,63%)

INFORM. COMPLEMENTARES Declara que os dados, paginas e/ou adequadamente classificados, unificados, idênticos, e corretos para suportar as ações das operações de transporte e que atende às exigências de regulamentação R-047	RESERVADO AO FISCO CONTRATO DE LICENCIAMENTO Nº 020/2022 ESTATUTAR SELECIONADO PARA EMPREGO Nº 01/2013 1 LU: 30/12/14, FAVOR ENVIAR COMPROVANTE PARA BAIXA.
---	--

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.39
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020241007132025096368936
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$237,74
TARIFA: R\$0,00
DATA: 07/10/2024 - 14:49:50

PAGO PARA: Cml Vacaria
CNPJ: 29.329.289/0001-79
CHAVE PIX: 29329289000179
INSTITUICAO: 92702067 BCO DO ESTADO DO RS S.A.
AGENCIA: 0285 - CONTA: 000000000608968607
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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: 07/10/2024 - 14:49:52

=====

DOCUMENTO: 100711
AUTENTICACAO SISBB: 7.F23.1FF.0A6.A87.A28

=====

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 160

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

PÁGINA

CML VACARIA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA Rua PINHEIRO MACHADO, 448 - SALA 01 CEP: 95200-139 - Bairro: CENTRO Município: Vacaria - RS E-mail: cmlvacaria@gmail.com Fone: (54) 3232-0010 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.329.289/0001-79 0 139304		Número da NFS-e No 202400000001874 161	
		Data do Serviço 02/10/2024	Código Verificador b9de72d80

 MUNICIPIO DE VACARIA/RS Secretária de Gestão e Finanças Fone: (54) 3232-1176 - vacaria.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 02/10/2024	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 Endereço ADELIA AMARAL E SOUZA,598 Cidade Bom Jardim da Serra UF Fone CEP SC (49) 3232-0277 88640-000 Bairro CENTRO CNPJ / CPF Inscrição Municipal Inscrição Estadual 28.700.530/0009-19 E-mail ADM.HMACA@IMAS.NET.BR		Município de Prestação do Serviço Vacaria/RS
---	--	--

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
exames laboratoriais setembro/24	249,33	5,00	12,47	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	Código NBS *****
CIDE COFINS COFINS Importação ICMS IOF IPI PIS/PASEP PIS/PASEP Importação 0,00 7,48 0,00 0,00 0,00 0,00 1,62 0,00	Base Cálculo ISSQN Próprio Valor do ISSQN Próprio Base Cálculo ISSQN Retido Valor do ISSQN Retido Valor Total do ISSQN Valor Dedução/Descontos 249,33 12,47 0,00 0,00 12,47 0,00
Valor Total da NFS-e 249,33	Valor Líquido da NFS-e 237,74
Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$5,21; Est: R\$0,00; Fed: R\$33,53; Total Aprox: R\$38,74. Fonte: IBPT. Retenções: COFINS R\$ 7,48;PIS R\$ 1,62;CSLL R\$ 2,49;	



Consulta realizada em 02/10/2024 às 14:25:39.
 Para consultar a autenticidade acesse: vacaria.govbr.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	202400000001874 Número da NFS-e Competência 02/10/2024 NFS-e b9de72d80	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 02/10/2024 às 14:25:39.
 Para consultar a autenticidade acesse: vacaria.govbr.cloud/NFSe.Portal

Data de Emissão: 01/10/2024 16:52:50

Data Início: 01/09/2024

Data Fim: 30/09/2024

Fatura(s): 21038 Grupo de Convênio: 521 - IMAS BOM JARDIM DA SERRA -

PÁGINA 1
Nº 162

FATURAMENTO

CML SÃO JOAQUIM

CNPJ: 29329289000179

Endereço: PINHEIRO MACHADO, nº 448 / SALA 01

Cód. Exame	Descrição do Exame	Cod. Procedimento	VI. Unit	Qtd. Exames	Valor
HEM(SAN)	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	6.17	3	18.50
CRE(SOR)	CREATININA	0202010317	2.77	1	2.77
PLA(SAN)	PLAQUETAS	0202020029	4.09	3	12.29
PCR(SOR)	PROTEÍNA C REATIVA	0202030083	13.88	3	41.63
URI(URI)	ANÁLISE DE CARAC. FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS	0202050017	5.55	3	16.65
EAC(SOR)	EAC CARDIACA	40301665	157.50	1	157.50
Totais				14	249.33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.39
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241007132051894748823
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$3.500,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 07/10/2024 - 14:49:50

PAGO PARA: Olimpierrri Mallmann Advogados Associ
CNPJ: 31.931.510/0001-06
CHAVE PIX: 31931510000106
INSTITUICAO: 05861932 CCM DOS ADVOGADOS DE SC
AGENCIA: 3326 - CONTA: 000000000000319317
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: 07/10/2024 - 14:49:52

=====

DOCUMENTO: 100712
AUTENTICACAO SISBB: 9.46E.373.DBF.E75.6B5

=====

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 163



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 164



Número e Série da NFS-e
00000001010 / A1

Data e Hora da Emissão
01/10/2024 17:57:56

Competência
10/2024

Código de Verificação
CW8J-NI8N

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 31.931.510/0001-06
 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
 Bairro: PRAIA BRAVA DE ITAJAÍ
 Município: ITAJAÍ

Inscrição Municipal: 316341
 CEP: 88306-772
 Fone: 4730468262
 UF: SC E-mail: olimpierrri@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19
 Nome: IMAS - INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A
 Endereço: Rua Adelia Amaral e Souza, 598 - centro
 Bairro: CENTRO
 Município: BOM JARDIM DA SERRA

Inscrição Municipal:
 CEP: 89640-000
 Fone: 4932320277
 UF: SC E-mail: adm.hmaca@imas.net.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços de Consultoria e Assessoria Jurídica Mensal
 Ref: 09/2024

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Banco Sicoob nº 756
 Agência 3326
 Conta Corrente 31931 -7
 Olimpierrri 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

 <p>MUNICÍPIO DE ITAJAÍ SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA Rua Alberto Werner, 100, Vila Operária, CEP: 88304-053 - ITAJAÍ/SC</p> <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	<p>PÁGINA Nº 165</p> 	Número e Série da NFS-e 00000001010 / A1
		Data e Hora da Emissão 01/10/2024 17:57:56
		Competência 10/2024
		Código de Verificação CW8J-N18N

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: OLIMPIERRI MALLMANN SOCIEDADES INDIVIDUAL DE ADVOCACIA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº00000001010 / A1, EMITIDA EM 01/10/2024 NO VALOR DE R\$ 3.500,00.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.39
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020241007132121362533004
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$2.980,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 07/10/2024 - 14:49:51

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: 0000000000000001449
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: 07/10/2024 - 14:49:51

=====

DOCUMENTO: 100713
AUTENTICACAO SISBB: 3.870.527.7D2.02C.5EE

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 166

Recebemos os serviços constantes na NFS-e de número 328, 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 161

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA
Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e
Identificador
8327 0110 2415 2643 8703 1180 7452 0241 0739 1810



Número do RPS	Número da Nota
	328
Data da Emissão da Nota	01/10/2024 15:26
Data do Fato Gerador	01/10/2024
Código de Verificação	8327011024152643870311807452024107391810

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia: MEDIC-HELP REPRESENTAÇÃO 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
E-mail: financeiro@medichelpsc.com.br

Inscrição Estadual:
Telefone: 4734360548
Celular: (48) 3288-5800

UF: Santa Catarina
Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição Municipal:
UF: SC
País: Brasil
Telefone:
Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	29/10/2024	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) (309); REF 09/2024 - DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL Banco 001 AG 8246-5 C/C 144-9 PIX 31180745000103 ; Faturas: Docto: 000328/1 - Vencdo: 29/10/24 - R\$ 2.980,00



Autenticidade

Voltar

Imprimir

PÁGINA
Nº 168**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 169

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 170

**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 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 11:07:37 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 171



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

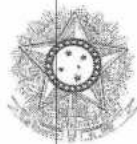
Finalidade

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 **CERTIFICADO** 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 172

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.

14/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:50:56
054000540 SEGUNDA VIA 0004

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	14/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.656.000.033.402
VALOR TOTAL	714,13

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LETICIA PADILHA OLIVEIRA	
AGENCIA: 0656-4	CONTA: 33.402-2
NR. DOCUMENTO	550.540.000.042.832

=====

NR. AUTENTICACAO	F.0E4.130.DC8.09B.243
------------------	-----------------------

PÁGINA
Nº 173

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

PÁGINA
479

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 28.700.530/0009-19		02 Razão Social/Nome INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCI.			Nº
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RADELIA 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 201.24053.71-2		11 Nome LETICIA PADILHA OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Outro jose palma - casa				13 Bairro monte carlo	
14 Município SAO JOAQUIM	15 UF SC	16 CEP 88.600-000	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				

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 Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 4.262,68	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	
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 (AGOS/24 ASSIST FIN COMP.UNIÃO-PORT1.135)	R\$ 934,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 934,00

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
112.1 Previdência Social	R\$ 49,28	114.1 IRRF	R\$ 170,59		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 219,87
VALOR LÍQUIDO					R\$ 714,13

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

PÁGINA
Nº
175

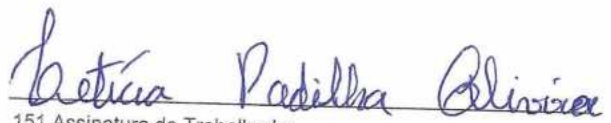
EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 28.700.530/0009-19	02 Razão Social/Nome INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCI.				
TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 201.24053.71-2	11 Nome LETICIA PADILHA OLIVEIRA				
17 CTPS (nº, série, UF) 6203033 - 0050 / SC	18 CPF 109.903.499-00	19 Data de Nascimento 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 PDO	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado					

No dia ___/___/___ 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\$ 714,13, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Em Teresopolis de Serra, SC, 14 de Outubro de 2024.

IMAS - Inst. Maria Schmitt
 HMACA - IMI
 HMACA 28.700.530/0009-19
 Diretor Geral
 Fernando de Aquino

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


 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).

14/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:50:56
054000540 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 14/10/2024
NR. DOCUMENTO 555.257.000.006.552
VALOR TOTAL 596,34

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NATALIA NESTOR DE MORAIS

AGENCIA: 5257-4 CONTA: 6.552-8
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

NR.AUTENTICACAO 7.B6B.904.C61.B12.9BD

PÁGINA

Nº 176

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: ENFERMAGEM Mensalista Nº 177 Complementar Outubro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CC	Departamento	Filial
247	NATALIA NESTOR DE MORAIS ENFERMEIRO	223505	14	1
		Admissão:	01/04/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
241	AGOS/24 ASSIST FIN COMP.UNIÃO-PORT1.135	934,00	934,00		
998	I.N.S.S.	10,52		130,76	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		206,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			934,00	337,66	
BRASIL 1 conta: 6552-8			Valor Líquido →	596,34	
Agência: 5257 - 4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.973,98	934,00	0,00	0,00	934,00	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Natalia Nestor de Moraes
Assinatura do Funcionário

14/10/24

Data

14/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:50:56
05400540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	14/10/2024
NR. DOCUMENTO	555.257.000.008.067
VALOR TOTAL	1.000,05

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AYALITA WEISS MARTINS
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.067-5
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832
=====

NR.AUTENTICACAO C.480.44B.73A.3E8.01F

PÁGINA
Nº

178

PÁGINA

Nº 179

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: ENFERMAGEM Mensalista
 Complementar
 Outubro de 2024

Código: 225 Nome do Funcionário: ATALITA WEISS MARTINS
 Técnico em Enfermagem
 CBD: 322205 Departamento: 14 Filial: 1
 Admissão: 28/12/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
241	AGOS/24 ASSIST FIN COMP.UNIÃO-PORT1.135	1.205,00	1.205,00		
998	I.N.S.S.	9,27		139,49	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		65,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.205,00	204,95	
			Valor Líquido →	1.000,05	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.207,77	1.205,00	0,00	0,00	1.065,51	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

(Assinatura)
 Assinatura do Funcionário

14/10/2024

Data

14/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:50:56
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 14/10/2024
NR. DOCUMENTO 555.257.000.008.440
VALOR TOTAL 628,89

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GESSICA A ASSUNCAO
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.440-9
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832
=====

NR.AUTENTICACAO 6.2C6.574.FD7.B8A.A19

PÁGINA
180

PÁGINA
Nº 181

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: ENFERMAGEM Mensalista
 Complementar
 Outubro de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
241	AGOS/24 ASSIST FIN COMP.UNIÃO-PORT1.135	934,00	934,00		
998	I.N.S.S.	10,52		130,76	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		174,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			934,00	305,11	
			Valor Líquido →	628,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.973,98	934,00	0,00	0,00	803,24	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Gessica Aparecida de Assunção
 Assinatura do Funcionário

14/10/24
 Data

14/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:50:57
054000540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

PÁGINA

10

182

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

DATA DA TRANSFERENCIA 14/10/2024
NR. DOCUMENTO 555.257.000.008.636
VALOR TOTAL 596,34

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PATRICIA OLIVEIRA EUGENIO
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 8.636-3
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832

=====

NR. AUTENTICACAO 5.C7D.468.671.13C.8C2

Transação efetuada com sucesso por: JG802841 SONIA MARA GUEDES.

PÁGINA
Nº 183

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
 CNPJ: 28.700.530/0009-19 CC: ENFERMAGEM Mensalista
 Complementar
 Outubro de 2024

Código: 245 Nome do Funcionário: PATRICIA DE OLIVEIRA EUGENIO ENFERMEIRO
 CBO: 223505 Departamento: 14 Fíliar: 1
 Admissão: 01/04/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
241	AGOS/24 ASSIST FIN COMP.UNIÃO-PORT1.135	934,00	934,00		
998	I.N.S.S.	10,52		130,76	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		206,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			934,00	337,66	
			Valor Líquido →	596,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.973,98	934,00	0,00	0,00	934,00	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 14/10/2024
 Patriciade Eugenio
 Assinatura do Funcionário
 Data

14/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:50:56
054000540 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 14/10/2024
NR. DOCUMENTO 555.257.000.053.390
VALOR TOTAL 941,55

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELIZABETE ANTUNES DE OLIV
AGENCIA: 5257-4 CONTA: 53.390-4
NR. DOCUMENTO 550.540.000.042.832
NR.AUTENTICACAO 3.2CD.15A.B62.C56.CF1

PÁGINA
Nº 184

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

PÁGINA
 Nº 185 Complementar
 Outubro de 2024

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
241	AGOS/24 ASSIST FIN COMP.UNIÃO-PORT1.135	1.205,00	1.205,00		
998	I.N.S.S.	9,27		139,80	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		123,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.205,00	263,45	
			Valor Líquido →	941,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.207,77	1.205,00	0,00	0,00	1.065,20	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Elizabete Antunes de Oliveira
 Assinatura do Funcionário

14.10.2024

Data



Emissão de comprovantes - 3o nível

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:34:22
054000540 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090359422300400047479175198680000145744
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	101.401
NOSSO NUMERO	35942230000047479
CONVENIO	03594223
DATA DE VENCIMENTO	13/10/2024
DATA DO PAGAMENTO	14/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.457,44
VALOR COBRADO	1.457,44

=====

NR.AUTENTICACAO	1.A38.019.575.8AB.716
-----------------	-----------------------

=====

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 186

INFORMATIVO

PÁGINA
Nº 187

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 13/10/2024
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 03/10/2024	Número do documento 4724 2/2	Assinatura		Nosso Número 35942230000047479
Recebi(emos) o bloquete de cobrança com as características descritas neste Comprovante de Entrega.		Data Recebimento		(=) Valor do documento 1.457,44

BANCO DO BRASIL 001-9

Recibo do Pagador

Local de pagamento Pagável em qualquer banco

00190.00009 03594.223004 00047.479175 1 98680000145744

Nome do Beneficiário CURITIBA ESTERILIZAÇÃO - STERILAB FILIAL - SC		CNPJ 06.895.210/0002-52	UF SC	Vencimento 13/10/2024
Endereço do Beneficiário RUA OTTO JULIO MALINA, 247		CEP 88111-500	Cidade SAO JOSE	Agência / Código Beneficiário 03041-4/34361-7
Data Documento 03/10/2024	Número do documento 4724 2/2	Especie Documento DM	Aceite NÃO	Data Processamento 03/10/2024
Use do Banco		Carteira 17	Especie Moeda R\$	Quantidade X
Instruções TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS 03 DIAS DO VENCIMENTO - APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00% - APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA MENSAL DE 1,00%		Valor 1.457,44		
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		
Pagador/Avalista:		BOM JARDIM DA SERRA SC 88640-000		

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.

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9

Local de pagamento Pagável em qualquer banco

00190.00009 03594.223004 00047.479175 1 98680000145744

Nome do Beneficiário CURITIBA ESTERILIZAÇÃO - STERILAB FILIAL - SC		CNPJ 06.895.210/0002-52	UF SC	Vencimento 13/10/2024
Endereço do Beneficiário RUA OTTO JULIO MALINA, 247		CEP 88111-500	Cidade SAO JOSE	Agência / Código Beneficiário 03041-4/34361-7
Data Documento 03/10/2024	Número do documento 4724 2/2	Especie Documento DM	Aceite NÃO	Data Processamento 03/10/2024
Use do Banco		Carteira 17	Especie Moeda R\$	Quantidade X
Instruções TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS 03 DIAS DO VENCIMENTO - APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00% - APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA MENSAL DE 1,00%		Valor 1.457,44		
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		
Pagador/Avalista:		BOM JARDIM DA SERRA SC 88640-000		

Código de Baixa:



FICHA DE COMPENSAÇÃO



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 188



Folha 1 / 1

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - SÉRIE Única

Autenticidade:

8327031024153803770068952102024107395337



Data: 03/10/2024 Hora: 15:38:03 Número: 000004725 Situação: Emitido

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME: INST. Mª SCHMITT DE DES. DE ENS. A. S. S. CIDADAO CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19
ENDEREÇO: R ADELIA AMARAL E SOUZA Nº: 598
BAIRRO: CENTRO CEP: 88640000 CIDADE: BOM JARDIM DA SERR, UF: SC

OBSERVAÇÕES: ETO/REPRO - REFERENTE AO PERÍODO DE 01/09/2024 A 30/09/2024 B-

DADOS DA FATURA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
4725-1/1	13/10/2024	1.424,57						

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço:	Quantid.	Vir. Unit.	Local Prest.	Aliq.	Sit. Trib	Vir. Trib.	Dedução	Vir. ISSRF
1674 AMBU ADULTO	2,00	90,55	83275	3,00%	TI	181,10	0,00	0,00
0181 CANULA DE GUEDEL	2,00	9,34	83275	3,00%	TI	18,68	0,00	0,00
1988 KIT CATETERISMO VESICAL COM CAMPO FENESTRADO	8,00	51,06	83275	3,00%	TI	408,48	0,00	0,00
0684 KIT CURATIVO	10,00	22,80	83275	3,00%	TI	228,00	0,00	0,00
0277 KIT RETIRADA DE PONTOS	5,00	22,26	83275	3,00%	TI	111,30	0,00	0,00
1233 CUBA RIM	1,00	37,71	83275	3,00%	TI	37,71	0,00	0,00
0948 DESCOLADOR	1,00	4,79	83275	3,00%	TI	4,79	0,00	0,00
0807 KIT PEQUENA CIRURGIA	1,00	67,26	83275	3,00%	TI	67,26	0,00	0,00
6549 KIT SUTURA COM CAMPO FENESTRADO	8,00	42,19	83275	3,00%	TI	337,52	0,00	0,00
0330 CUBA	4,00	28,78	83275	3,00%	TI	115,04	0,00	0,00

Total Serviços	Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Acréscimo	Valor Total da Nota
1.509,88	1.509,88	45,29	0,00	0,00	0,00	1.509,88
IR	INSS	CSLL	COFINS	RPS	PIS	VALOR LIQUÍDO
15,10	0,00	15,10	45,30	0,00	9,81	1.424,57

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: 15/11/2024
A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: www.atende.net/datacenter

Dados Adicionais:

Lei 12.741, Val Aprox Trib F=R\$ 203,08 (13,45%) M=R\$ 46,07 (3,05%) Fonte: -
JANAINA - REF. CONT. 18754/18602/19031 - FMM - CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO FIRMADO EM 18/04/2024

Desenvolvido por Syscomp Software - www.syscomp.com.br [2.0749.0000.0151.0910]

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 000004725 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 189



Folha 1 / 1

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - SÉRIE Única

Data: 03/10/2024 Hora: 15:36:39 Número: 000004724 Situação: Emitido

Autenticidade:
8327031024153639860068952102024107395336

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME: INST. Mª SCHMITT DE DES. DE ENS. A. S. S. CIDADAO
ENDEREÇO: R ADELIA AMARAL E SOUZA
BAIRRO: CENTRO CEP: 88640000 CIDADE: BOM JARDIM DA SERR.

CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19
Nº: 598
UF: SC

OBSERVAÇÕES: VAPOR/REPRO - REFERENTE AO PERIODO DE 01/09/2024 A 30/09/2024 B-

DADOS DA FATURA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
4724-1/1	13/10/2024	32,87						

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço:	Quantid.	Vlr. Unif.	Local Prest.	Aliq.	Sit. Trib	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
1751 DESCOLADOR MEDIO COM 2 UNDS.	1,00	32,87	83275	3,00%	TI	32,87	0,00	0,00

Total Serviços	Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Acréscimo	Valor Total da Nota
32,87	32,87	0,99	0,00	0,00	0,00	32,87
IR	INSS	CSLL	COFINS	RPS	PIS	VALOR LIQUÍDO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,87

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: 15/11/2024

A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: www.atende.net/datacenter

Dados Adicionais:

Lei 12.741, Val Aprox Trib F=R\$ 4,42 (13,45%) M=R\$ 0,97 (2,95%) Fonte: -
JANAINA - REF. CONT. 18730 - FMM - CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO FIRMADO EM 18/04/2024

Desenvolvido por Syscomp Software - www.syscomp.com.br [2.0749.0000.0151.0910]

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 000004724
Série ÚNICA

CURITIBA ESTERILIZAÇÃO - STERILAB FILIAL - SC

PÁGINA

Nº 190

Data: 03/10/2024

Relação de Pedidos Atendidos Resumida

Por Ordem de Número Pedido

Página: 001

Pedido -Emissao--	Cliente	Vendedor	Forma Pagamento	Tipo Movimento	Valor Líquido
18602	06/09/2024 000091-HOSPITAL BOM JARDIM DA SERRA	12-WILLIAN	FECHAMENTO 10 DIAS	3-ETO / REPRO	654,13
18730	10/09/2024 000091-HOSPITAL BOM JARDIM DA SERRA	12-WILLIAN	FECHAMENTO 10 DIAS	2-REPRO / VAPOR	32,87
18754	12/09/2024 000091-HOSPITAL BOM JARDIM DA SERRA	12-WILLIAN	FECHAMENTO 10 DIAS	3-ETO / REPRO	228,15
19031	18/09/2024 000091-HOSPITAL BOM JARDIM DA SERRA	12-WILLIAN	FECHAMENTO 10 DIAS	3-ETO / REPRO	627,60

Total Geral.:

1.542,75

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	-----Pedido-----	[t.2247]--v.2.749.0.151.910---
001 a 001	01/09/2024 a 30/09/2024	001 a 999	000091 a 000091	1 a 99999	1 a 999999999	
		--Forma Pagto--				
		00 a 99				

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:34:22
054000540 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.
=====

75691308880100079000402065690014198690000051234

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 101.402

DATA DE VENCIMENTO 14/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 14/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 512,34

VALOR COBRADO 512,34

=====

NR. AUTENTICACAO F.F61.3D8.1DB.A7E.EA4

=====

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 191



Beneficiário SUPERMERCADO ARAUCARIA LTDA GOVERNADOR IVO SILVEIRA S/N SUPERMERCADO CENTRO Bom Jardim da Serra - SC	02.979.637/0001-05	Vencimento 14/10/2024	Valor do Documento 512,34
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 15/10/2024 Juros 0,23%/dia A partir 15/10/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. Protesto no 10º dia útil após Venc.	88640-000	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
		Data de Emissão 07/10/2024	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3088/7900	
		Nosso Número 20656-9	

Dados do Pagador

Nome do pagador HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL	Número do Documento 517	
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 02065.690014 1 98690000051234

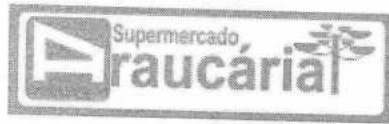
Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 14/10/2024
Beneficiário SUPERMERCADO ARAUCARIA LTDA					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3088/7900
Data do documento 07/10/2024	N. documento 517	Espécie DM	Aceite S	Data processamento 07/10/2024	Nosso número 20656-9
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 512,34
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 15/10/2024 Juros 0,23%/dia A partir 15/10/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. Protesto no 10º dia útil após Venc. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3088 SICOOB CREDISERRA SC					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador HOSPITAL MUNICIPAL AMERICO CAETANO DO AMARAL RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA 598 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

RECEBEMOS DE MERCADO ARAUCARIA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO
EMISSÃO: 07/10/2024 VALOR TOTAL: 512,34 DESTINATÁRIO: HOSPITAL MUNIC AMERICO CAETANO AMARAL - BOM JARDIM DA SERRA
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e 4707
Série: 1
PÁGINA Nº 193



MERCADO ARAUCARIA LTDA
IVO SILVEIRA, 0
CENTRO - BOM JARDIM DA SERRA - SC
CEP: 88640000 FONE: 4932320200

DANFE 4707
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída 1 1 Página 1 de 1
Entrada 2



NATUREZA DA OPERAÇÃO LANCAMENTO DE DOC. TAMBEM EMITIDO EM CUPOM FISCAL
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253690404 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 02979637000105
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 242240190675113
CHAVE DE ACESSO AO CONSULYAR NO SITE www.nfe.fazenda.gov.br 4224 1002 9796 3700 0105 5500 1000 0047 0712 0627 4797

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MUNIC AMERICO CAETANO AMARAL
ENDEREÇO RUA ADELIA DO AMARAL E SOUZA, 598
MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA FONE/FAX Fone:4932320277
BAIRRO/DISTRITO CENTRO UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL
CNPJ/CPF 28700530000919 DATA EMISSÃO 07/10/2024
CEP 88640000 DATA SAÍDA/ENTRADA 07/10/2024
HORA DE SAÍDA 09:57:04

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	B. CÁLCULO ICMS	SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	512,34
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	VALOR DE DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA
					512,34

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS 1,00
RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE
CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF
ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	BC ICMS	V ICMS	VIPI	ICMS	IPI
14133	ACUCAR DUCULA PC5KG	17019900	000	5929	UN	1	19,90		19,90	0,00	0,00	0,00	12,00	0
30852	BOBINA NOSSO FREEZER 5KG/100UN	39232190	000	5929	UN	3	8,99		26,97	0,00	0,00	0,00	17,00	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
19080	COPO DESCCOPOBRAS 180ML PC100UN	39241000	000	5929	UN	10	7,69		76,90	0,00	0,00	0,00	17,00	0
18080	COPO DESCCOPOBRAS 180ML PC100UN	39241000	000	5929	UN	8	7,69		61,52	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
7900227	LEITE PARMALAT INTEGRAL 1L	04012010	020	5929	UN	24	4,69		112,56	0,00	0,00	0,00	12,00	0
7915765	PAPEL TOALHA MAXIM STYLUS C/2	48189090	000	5929	UN	6	4,99		29,94	0,00	0,00	0,00	17,00	0
42806	PILHA PANASONIC AAA4 PALITO	85061020	000	5929	UN	1	11,90		11,90	0,00	0,00	0,00	17,00	0
42808	PILHA PANASONIC AAA4 PALITO	85061020	000	5929	UN	1	11,90		11,90	0,00	0,00	0,00	17,00	0
16704	PILHA RAYOVAC AAA 4UN	85061020	000	5929	UN	1	10,90		10,90	0,00	0,00	0,00	17,00	0
16704	PILHA RAYOVAC AAA 4UN	85061020	000	5929	UN	1	10,90		10,90	0,00	0,00	0,00	17,00	0

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
REF. CUPOM NUM. 2409120002 - REF. CUPOM NUM. 2409300064 MDS: e3d82a9b7b7d46b2592d1aa2de86ecfa
RESERVADO AO FISCO

Orçamento Supermercado ARAUCARIA

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
	Café	5	21.90	109.5
	Bolacha salgada	5	12.90	64.50
	Bolacha doce	6	10.90	65.40
	Caixa leite com 12	2	53.88	107.76 *
	Margarina	3	11.69	35.07
	Detergente	2	2.39	4.78
	Papel toalha	4	4.99	19.96
	Chá	12	6.49	77.88
	Filtro para café	3	6.49	19.47
	Bom ar	2	19.99	39.98
	Pilha AAA 11.90 + 10.90 (Baterias)	2	11.90	23.80
	Copo pequeno 50 ml	5	4.99	24.95 *
	Copo grande 180 ml	8	7.69	61.52 *
	Açúcar 5 kg	2pcote	19.90	39.80

Bom Jardim da Serra, 12 de setembro de 2024

Total: 216,03

↳ 222,33

deixar mudança no
 preço - 56,28

19.99
 ↳ de acordo 560

café - 4,

Bom Jesus - 21.90

~~Bolacha sal - 2 p. grande~~
~~pequeno - 7.49~~

↳ pode em outro

~~deixar~~ deixar a margarina - 10.49

Patricia M. Ivo.

SUPERMERCADO ARAUCÁRIA EIRELI E F.

Rua Ivo Silveira, SN - Bairro: Centro

Bom Jardim da Serra - SC

CEP: 88640-000 Fone: (49) 3232-0200

CNPJ: 02.979.637/0001-05 IE: 253.690.404

superararucaria@hotmail.com

ararucariasuper@gmail.com

Orçamento Supermercado ARAUCARIA

TEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
	Café	5	21.90	109.50
	Bolacha salgada	5	12.90	64.50
	Bolacha doce	6	10.90	65.40
	Caixa leite com 12	2	53.88	107.76
	Margarina	3	11.02	33.06
	Detergente	2	2.39	4.78
	Papel toalha	4	4.92	19.68
	Chá	12	6.49	77.88
	Filtro para café	3	6.49	19.47
	Bom ar	2	19.99	39.98
	Pilha AAA 11.90 - 10.90	2	11.90	23.80
	Copo pequeno 50 ml	5	4.99	24.95
	Copo grande 180 ml	8	7.69	61.52
	Açúcar 5 kg	2pcote	19.90	39.80

Bom Jardim da Serra, 12 de setembro de 2024

Total: 216,03

↳ 222,83

fez mudança no preço - 56,28

10,99
 10 descolado 360

café - 4,

Bom Jesus - 21,90

~~Bolacha sal - 2 8 grande~~
~~2 copos - 7,99~~

~~delícia a margarina - 10,49~~

em parte em bairro

Patrícia M. Melo.

SUPERMERCADO ARAUCARIA EIRELI E F.
 Rua Ivo Silveira, SN - Bairro: Centro
 Bom Jardim da Serra - SC
 CEP: 88640-000 Fone: (49) 3232-0200
 CNPJ: 02.979.637/0001-05 IE: 253.690.404
 superaraucaria@hotmail.com
 araucariasuper@gmail.com

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
	Café 23.65	6	5.90	141.90
	Bolacha salgada	4	12.90	51.60
	Bolacha doce	6	10.90	65.40
	Caixa leite com 12	2	57.00	114.00*
	Margarina	2	10.90	21.80
	Detergente	2	2.39	4.78
	Papel toalha	6	4.99	29.94*
	Chá	8	6.50	52.00
	Filtro para café	2	5.90	11.80
	Saco para Freezer transparente 5 litros	3	8.99	26.97*
	Pilha AAA com 4	2	10.90	21.80*
	Copo grande 180 ml	10	7.69	76.90*
	Açúcar 5 kg	1pcote	19.90	19.90*

Bom Jardim da Serra, 30 de setembro de 2024

Total: 289,51

Beatriz Weiss Martins

Murilo V. de Assunção

10.90 Rayonac
 21.90 panasonic com 8

2010 - 8KG - ~~13.99~~ 13.99
 5KG - 8,99
 3 - 6.99
 2 - 5,99

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

PÁGINA
 Nº 198

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
	Café	6	21,99	131,94 *
	Bolacha salgada	4	11,89	47,56 *
	Bolacha doce	6	8,99	53,94 *
	Caixa leite com 12	2	64,20	128,40
	Margarina	2	7,99	15,98 *
	Detergente	2	1,59	3,18 *
	Papel toalha	6	8,49	50,94
	Chá	8	4,95	39,60 *
	Filtro para café	2	4,85	9,70 *
	Saco para Freezer transparente 5 litros	3		
	Pilha AAA com 4	2		
	Copo grande 180 ml	10	7,93	79,30
	Açúcar 5 kg	1pcote	23,98	23,98

Bom Jardim da Serra, 30 de setembro de 2024

Total: 301,90
 + 10

Raissa Cristine Oliveira de Sa

Raissa Cristine Oliveira de Sa
 SUPERMERCADO ECONÔMICO
 CNPJ: 04.348.800/0001-00
 I.E. 000.004.000
 Fone: (41) 3333-0700
 Rua: 1000, JARDIM DA SERRA, 80

16/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:34:22
054000540 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

13691504020033360931100000524074498700000072933

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	101.403
DATA DE VENCIMENTO	15/10/2024
DATA DO PAGAMENTO	14/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO	729,33
VALOR COBRADO	729,33

NR.AUTENTICACAO D.E20.7C2.0A3.072.79C

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

201

Recibo do Pagador

UNICRED 136-8

13691.50402 00333.609311 00000.524074 4 98700000072933

Beneficiário SUPERMERCADO RH LTDA - 004548900000129 RUA MUNSTER,500,CENTRO - SAO LUDGERO / SC - 88730-000		Agência / Cod. Beneficiário 1504-0/0333609-3	Espécie RS	Quantidade	Nosso número 021/1000005240-7
Número do documento 152587	CPF / CNPJ 004548900000129	Vencimento 15/10/2024		Valor do documento 729,33	
(-) Desconto/abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL MUNIC.AMERICO CAETANO DO AMARAL - CNPJ 028700530000919 RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 - CENTRO, BOM JARDIM DA SERRA / SC - 88640-000					

Autenticação mecânica

UNICRED 136-8

13691.50402 00333.609311 00000.524074 4 98700000072933

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco		SAC Unicred 0800 647 2930 Cuidadia Unicred 0800 940 0602		Vencimento 15/10/2024	
Beneficiário SUPERMERCADO RH LTDA - 004548900000129 RUA MUNSTER,500,CENTRO - SAO LUDGERO / SC - 88730-000		Agência / Código Beneficiário 1504-0/0333609-3		Nosso número 021/1000005240-7	
Data do Documento 11/10/2024	Nº do Documento 152587	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 11/10/2024	(=) Valor documento 729,33
Uso do Banco 8650	Carteira 021	Espécie RS	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
Instruções: (Texto de responsabilidade do Cooperado)					(-) Outras Deduções
Após o vencimento Mora Mensal de 8.00% Após o vencimento, multa de 2.00%					(+) Mora / Multa
Controle participante: 1000005240					(+) Outros Acréscimos
Pagador HOSPITAL MUNIC.AMERICO CAETANO DO AMARAL - CNPJ 028700530000919 RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 - CENTRO BOM JARDIM DA SERRA / SC - 88640-000					(=) Valor Cobrado

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

SUPERMERCADO RH LTDA		
CNPJ: 04.548.900/0002-00		
RUA RANIER CASSETARI, 48,, CENTRO, BOM JARDIM DA SERRA, SC		
BISC.BOCCONE 595G RO (Código: 102057)	Qtde.:3 UN: UNID VI. Unit.: 8,99	Vi. Total 26,97
BISC.BOCCONE 595G RO (Código: 100661)	Qtde.:1 UN: UNID VI. Unit.: 8,99	Vi. Total 8,99
BISC.BOCCONE SORTIDO (Código: 75631)	Qtde.:2 UN: UNID VI. Unit.: 8,99	Vi. Total 17,98
MARGARINA DELICIA SU (Código: 99902)	Qtde.:3 UN: UNID VI. Unit.: 10,35	Vi. Total 31,05
BISC.NINFA 740GR AGU (Código: 64021)	Qtde.:5 UN: UNID VI. Unit.: 11,89	Vi. Total 59,45
FILTRO PAPEL IGUACU (Código: 85814)	Qtde.:3 UN: UNID VI. Unit.: 4,85	Vi. Total 14,55
CAFE 3 CORACOES 500G (Código: 99312)	Qtde.:5 UN: UNID VI. Unit.: 19,98	Vi. Total 99,90
CHA MATE LEAO (Código: 2315)	Qtde.:4 UN: UNID VI. Unit.: 4,95	Vi. Total 19,80
CHA MATE LEAO (Código: 3980)	Qtde.:4 UN: UNID VI. Unit.: 4,95	Vi. Total 19,80
CHA MATE LEAO (Código: 2314)	Qtde.:4 UN: UNID VI. Unit.: 4,95	Vi. Total 19,80
BOM AR AERO ALEGRIA (Código: 94595)	Qtde.:1 UN: UNID VI. Unit.: 19,99	Vi. Total 19,99
BOM AR 360ML CHEIRIN (Código: 59428)	Qtde.:1 UN: UNID VI. Unit.: 19,99	Vi. Total 19,99
DET.LIQ.GOTA LIMPA 5 (Código: 40992)	Qtde.:2 UN: UNID VI. Unit.: 2,15	Vi. Total 4,30
TOALHA PAPEL C2 (Código: 33185)	Qtde.:4 UN: UNID VI. Unit.: 4,59	Vi. Total 18,36
ACUCAR ALTO ALEGRE 5 (Código: 5454)	Qtde.:2 UN: UNID VI. Unit.: 18,25	Vi. Total 36,50
Qtd. total de itens:		15
Valor a pagar R\$:		417,43
Forma de pagamento:		Valor pago R\$:
Crédito Loja		417,43
Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) R\$		121,35

Informações gerais da Nota
<p>EMISSÃO NORMAL Número: 57459 Série: 23 Emissão: 12/09/2024 10:37:13 - Via Consumidor 2 Protocolo de Autorização: 242240473187041 12/09/2024 às 10:37:14 Ambiente de Produção - Versão XML: 4.00 - Versão XSLT: 2.07</p> <p>Chave de acesso</p> <p>Consulte pela Chave de Acesso em https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta</p> <p>Chave de acesso: 4224 0904 5489 0000 (tel:4224 0904 5489 0000) 0200 6502 3000 0574 (tel:0200 6502 3000 0574) 5910 8354 3632 (tel:5910 8354 3632)</p>

Orçamento Supermercado Econômico

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
	Café 3 corações 3 corações - 19.98	5	21.90	99.90
	Bolacha salgada 11.89	5	12	59.45 *
	Bolacha doce	6	8.99	53.94 *
	Caixa leite com 12	2	59.88	111.76
	Margarina	3	10.35	31.05 *
	Detergente	2	2.15	4.30 *
	Papel toalha	4	4.59	18.36 *
	Chá	12	4.95	59.40 *
	Filtro para café	3	4.85	14.55 *
	Bom ar	2	19.99	39.98 *
	Pilha AAA <i>para de estagio</i>	2		
	Copo pequeno 50 ml	5	5.39	26.95
	Copo grande 180 ml	8	7.93	63.84
	Açúcar 5 kg	2pcote	18.25	36.50 *

Bom Jardim da Serra, 12 de setembro de 2024

Total:

417,43

3 corações - 19.98
 Bom Jesus - 18.98
 Delicia light - 7.99
 Delicia supreme - 10,35
 doniana - 10.95
 ce mody - 5.99

Jeane Ralino
 SUPERMERCADO ECONÔMICO
 CNPJ: 04.648.900/0001-03
 I.E.: 255.304.873
 Fone: (49) 3232.0700
 BOM JARDIM DA SERRA - SC

Orçamento Supermercado Econômico

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
	Café 3 unidades 3 unidades - 19.98	5	21.90	99.90
	Bolacha salgada 11.89	5	12	59.45
	Bolacha doce	6	8.99	53.94
	Caixa leite com 12	2	39.88	111.76
	Margarina	3	10.35	31.05
	Detergente	2	2.15	4.30
	Papel toalha	4	4.59	18.36
	Chá	12	4.95	59.40
	Filtro para café	3	4.35	14.55
	Bom ar	2	19.99	39.98
	Pilha AAA <i>para de estação</i>	2	-	-
	Copo pequeno 50 ml	5	5.39	26.95
	Copo grande 180 ml	8	7.93	63.84
	Açúcar 5 kg	2pcote	18.25	36.50

Bom Jardim da Serra, 12 de setembro de 2024

Total:

418.115

3 coneses - 19.98
 Biscoitos - 18.98
 leite a light - 7.99
 leiteio supreme - 10.35
 margarina - 10.95
 chá modif - 5.99

Jeane Rêgo
 SUPERMERCADO ECONÔMICO
 CNPJ: 04.240.000/0001-00
 IE: 000.000.000
 Fone: (11) 3333-3333
 BOM JARDIM DA SERRA, RJ

SUPERMERCADO RH LTDA
CNPJ: 04.548.900/0002-00 Inscr. Estad.: 255354673
RUA BANIER CASSETARI, 46, CENTRO,
DOM JARDIM DA SERRA, SC Fone: (49)32220730

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
CONSUMIDOR ELETRONICA

---CODIGO---	DESCRICAO	QNT	UM	UNIT	TOTAL
7896750610737	BISC.BOCCONE 595G RO	3	UNID	8,99	26,97
7896750610515	BISC.BOCCONE 595G RO	1	UNID	8,99	8,99
7896750610928	BISC.BOCCONE SORTIDO	2	UNID	8,99	17,98
7894904271573	MARGARINA DELICIA SO	3	UNID	10,35	31,05
7836111424575	BISC.MINFA 740GR AGU	5	UNID	11,89	59,45
7896081805299	FILTRO PAPEL IGUACU	3	UNID	4,85	14,55
7896045102433	CAFE 3 CORACOES 500G	5	UNID	19,98	99,90
7891098000156	CHA MATE LEAO	4	UNID	4,95	19,80
7891098000170	CHA MATE LEAO	4	UNID	4,95	19,80
7891098000163	CHA MATE LEAO	4	UNID	4,95	19,80
7891035991141	BOM AR AERO ALEGRIA	1	UNID	19,99	19,99
7891035534072	BOM AR 360ML CHEIRIN	1	UNID	19,99	19,99
7896540900312	DET.LIQ.GOTA LIMPA 5	2	UNID	2,15	4,30
7896053460044	TOALHA PAPEL C2	4	UNID	4,59	18,36
7896508200041	ACUCAR ALTO ALEGRE 5	2	UNID	18,25	36,50

QTD. TOTAL DE ITENS 15
VALOR TOTAL R\$ 417,43
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Convenio 417,43

Numero: 57459 Serie: 23 Emiss.: 12/09/2024 10:37:13
Consulte pela Chave de Acesso em
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>
4224 0904 5489 0000 0200 6507 3600 0574 5910 8354 3632
Protocolo de Autorizacao: 242240473187041
12/09/2024 10:37:14

CONSUMIDOR CNPJ: 28.700.530/0009-19



Trib Aprox R\$: Fed 121,35; Est 0,00; Fonte: IBPT

Limite: 5000,00 - 833,36 = 4166,64

Operador: 204 - CICERA SOARES Emp: 002 PDU: 023

 SUPERMERCADO RH LTDA CNPJ: 04.548.900/0002-00 RUA RANIER CASSETARI, 48, CENTRO, BOM JARDIM DA SERRA, SC	
DET.LIQ.GOTA LIMPA 5 (Código: 40992)	Vi. Total
Qtde.:1 UN: UNID Vi. Unit.: 1,59	1,59
DET.LIQ.GOTA LIMPA 5 (Código: 40993)	Vi. Total
Qtde.:1 UN: UNID Vi. Unit.: 1,59	1,59
MARGARINA 500G (Código: 6782)	Vi. Total
Qtde.:2 UN: UNID Vi. Unit.: 7,99	15,98
BISC.NINFA 600GR SOR (Código: 26923)	Vi. Total
Qtde.:2 UN: UNID Vi. Unit.: 8,99	17,98
ROSQ NINFA COCO 500G (Código: 26927)	Vi. Total
Qtde.:1 UN: UNID Vi. Unit.: 8,99	8,99
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
FILTRO PAPEL IGUACU (Código: 85814)	Vi. Total
Qtde.:2 UN: UNID Vi. Unit.: 4,85	9,70
CAFE MELITTA 500G (Código: 2429)	Vi. Total
Qtde.:6 UN: UNID Vi. Unit.: 21,99	131,94
CHA MATE LEAO (Código: 2023)	Vi. Total
Qtde.:3 UN: UNID Vi. Unit.: 4,95	14,85
CHA MATE LEAO (Código: 3980)	Vi. Total
Qtde.:2 UN: UNID Vi. Unit.: 4,95	9,90
CHA MATE LEAO (Código: 2315)	Vi. Total
Qtde.:3 UN: UNID Vi. Unit.: 4,95	14,85
BISC.NINFA 740GR AGU (Código: 64021)	Vi. Total
Qtde.:4 UN: UNID Vi. Unit.: 11,89	47,56
Qtd. total de itens:	13
Valor total R\$:	301,90
Frete R\$:	10,00
Valor a pagar R\$:	311,90
Forma de pagamento:	Valor pago R\$:
Crédito Loja	311,90
Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) R\$	73,20

Informações gerais da Nota

EMISSÃO NORMAL

Número: 51170 Série: 24 Emissão: 30/09/2024 11:56:36 - Via Consumidor 2

Protocolo de Autorização: 242240542118295 30/09/2024 às 11:56:34

Ambiente de Produção - Versão XML: 4.00 - Versão XSLT: 2.07

Chave de acesso

Consulte pela Chave de Acesso em <https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>

Chave de acesso:

4224 0904 5489 0000 (tel:4224 0904 5489 0000) 0200 6502 4000 0511

(tel:0200 6502 4000 0511) 7013 0998 9806 (tel:7013 0998 9806)

Consumidor

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	6	21.99	131.94 *
	Bolacha salgada	4	11.89	47.56 *
	Bolacha doce	6	8.99	53.94 *
	Caixa leite com 12	2	64.20	128.40
	Margarina	2	7.99	15.98 *
	Detergente	2	1.59	3.18 *
	Papel toalha	6	8.49	50.94
	Chá	8	4.95	39.60 *
	Filtro para café	2	4.85	9.70 *
	Saco para Freezer transparente 5 litros	3		
	Pilha AAA com 4	2		
	Copo grande 180 ml	10	7.98	79.80
	Açúcar 5 kg	1pcote	23.98	23.98

Bom Jardim da Serra, 30 de setembro de 2024

Total: 301.90
+ 10

Raissa Cristine Oliveira de Sa'

Raissa Cristine Oliveira de Sa'
SUPERMERCADO RÁPIDO
CNPJ: 04.848.900/0002-00
I.E.: 255.354.673
Fone: (49) 3232.0730
BOM JARDIM DA SERRA - SC

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. unitário	V. Total
	Café 23-65	6	5,99	35,94
	Bolacha salgada	4	12,90	51,60
	Bolacha doce	6	10,90	65,40
	Caixa leite com 12	2	57,00	114,00
	Margarina	2	10,90	21,80
	Detergente	2	2,39	4,78
	Papel toalha	6	4,99	29,94
	Chá	8	6,50	52,00
	Filtro para café	2	5,90	11,80
	Saco para Freezer transparente 5 litros	3	8,99	26,97
	Pilha AAA com 4	2	10,90	21,80
	Copo grande 180 ml	10	7,69	76,90
	Açúcar 5 kg	1pcote	19,90	19,90

Bom Jardim da Serra, 30 de setembro de 2024

Total: 289,51

Beatriz Weiss Martins

Murilo O. de Lencastre

10,90 Pajotas
 21,90 Panetone com B

2000 - 3kg - 13,99
 5kg - 8,99
 3 - 6,99
 2 - 5,99

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

arucariasuper@gmail.com

SUPERMERCADO RH LTDA
CNPJ: 04.548.909/0002-00 Inscr. Estad.: 255354673
RUA RANIER CASSETARI, 48, CENTRO,
BOH JARDIM DA SERRA, SC Fone: (49)32320730

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE
CONSUMIDOR ELETRONICA

---CODIGO---	DESCRICAO	QNT	UN	UNIT	TOTAL
7896540900312	DET.LIQ.GOTA LIMPA 5	1	UNID	1,59	1,59
7896540900305	DET.LIQ.GOTA LIMPA 5	1	UNID	1,59	1,59
7894904271528	MARGARINA 500G	2	UNID	7,99	15,98
7896111422434	BISC.NINFA 600GR SOR	2	UNID	8,99	17,98
7896111422427	ROSD NINFA COCO 500G	1	UNID	8,99	8,99
7896111422403	BISC.NINFA 500G CALD	1	UNID	8,99	8,99
7896111422410	BISC.NINFA 500G ROS	2	UNID	8,99	17,98
7896081805299	FILTRO PAPEL TIGUACU	2	UNID	4,85	9,70
7891021006125	CAFE MELITTA 500G	6	UNID	21,99	131,94
7891098001504	CHA MATE LEAO	3	UNID	4,95	14,85
7891098000170	CHA MATE LEAO	2	UNID	4,95	9,90
7891098000156	CHA MATE LEAO	3	UNID	4,95	14,85
7896111424575	BISC.NINFA 740GR AGU	4	UNID	11,89	47,56

QTD. TOTAL DE ITENS 13
VALOR TOTAL R\$ 301,90
VALOR FRETE R\$ 10,00
VALOR A PAGAR R\$ 311,90
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Convenio 311,90

Numero: 51170 Serie: 24 Emiss.: 30/09/2024 11:56:36
Consulte pela Chave de Acesso em
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>
4224 0904 5489 0000 0200 6502 4000 0511 7013 0998 9806
Protocolo de Autorizacao: 242240542118295
30/09/2024 11:56:34

CONSUMIDOR CNPJ: 28.700.530/0009-19, HOSPITAL,
RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598, CENTRO,
BOH JARDIM DA SERRA, SC



Trib Aprox R\$: Fed 73,20; Est 0,00; Fonte: IBPT

Limite: 5000,00 - 729,33 = 4270,67

Operador: 7 - RAISSA CRISTINE Emp: 002 PDU: 024

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.22
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241014124821288649917
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$596,34
TARIFA: R\$0,00
DATA: 14/10/2024 - 14:50:36

PAGO PARA: Rita L R Oliveira
CPF: ***.345.592-**
CHAVE PIX: ritualuanna8@gmail.com
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3416 - CONTA: 1288000007979283270
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: 14/10/2024 - 14:50:37
=====

DOCUMENTO: 101404
AUTENTICACAO SISBB: 3.263.C8A.895.4EB.76F
=====

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

211

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

CNPJ: 28.700.530/0009-19

CC: ENFERMAGEM

Mensalista

PÁGINA Complementar
Nº 212 Outubro de 2024

Código

Nome do Funcionário

240

RITA LUANNA RODRIGUES OLIVEIRA
ENFERMEIRO

CBO

223505

Departamento

14

Filial

1

Admissão:

01/08/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
241	AGOS/24 ASSIST FIN COMP.UNIÃO-PORT1.135	934,00	934,00		
998	I.N.S.S.	10,52		130,76	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		206,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			934,00	337,66	
			Valor Líquido →	596,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.973,98	934,00	0,00	0,00	934,00	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.



Assinatura do Funcionário

14/10/24

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.22
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241014124849436939166
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$800,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 14/10/2024 - 14:50:36

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: 000000000000528055
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: 14/10/2024 - 14:50:37
=====

DOCUMENTO: 101405
AUTENTICACAO SISBB: 6.39F.849.8DF.090.88F
=====

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 213

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 16859 Série N, emitido em 01/10/2024</p> <p>20241002u04069709000102</p>	Número da Nota 00494085			
	Data e Hora de Emissão 01/10/2024 21:25:37 Código de Verificação YPDX-PQJU			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 04.069.709/0001-02 Nome/Razão Social: BIONEXO S.A. Endereço: AV PRES JUSCELINO KUBITSCHKEK 1830, CONJ 71 E 72 - VILA NOVA CONCEICAO - CEP: 04543-900 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 2.977.041-6 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA ... CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19 Endereço: RUA ADELIA AMARAL E SOUZA 598 - CENTRO - CEP: 88640-000 Município: Bom Jardim da Serra				
Inscrição Municipal: --- UF: SC E-mail: adm.hmaca@imas.net.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Licenciamento de uso solução Bionexo Premium...R\$ 800,00 Licenciamento de uso solução Bionexo Unidade Consolidadora...R\$ 0,00 Vencimento: 15/10/2024 Contrato: 7008 Número da Invoice: INV100224				
<p>A licença de uso da plataforma Bionexo, por se tratar de licenciamento ou cessão de direito de uso de programa de computação, é dispensada das retenções na fonte do IRRE e das CSRF, visto que a atividade não consta na lista de serviços profissionais sujeitos a retenção previstos no Artigo 714 do Decreto 9.580/2018 e no Artigo 30 da Lei 10.833/2003.</p> <p>Os serviços constantes desta nota fiscal foram prestados no estabelecimento da contratada (Bionexo do Brasil Ltda).</p> <p>Contato Contas a Receber Bionexo: (11) 3133-8100</p>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 800,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	800,00	2,90%	23,20	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 16859 Série N, emitido em 01/10/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2024;				

PÁGINA
Nº **214**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.22
0540100540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	PREFEITURA BOM JARDIM DA
Codigo de Barras	81720000000-5 39200589202-2
	41015000330-0 42600000001-5
Data do pagamento	14/10/2024
Valor em Dinheiro	39,20
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	39,20

DOCUMENTO: 101406
AUTENTICACAO SISBB: 8.8B3.7DB.D9E.4AD.DC0

PÁGINA
Nº
215

Instruções: Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico.
Por favor, configure as margens esquerda e direita para 17mm. Utilize folha A4 (210 x 291 mm) ou Carta (216 x 279 mm).
Corte na linha indicada. Não rasure, risque fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DA SERRA
Guia de Pagamento

Data: 07/10/2024

PÁGINA
Nº 216

RECIBO DO SACADO

81720000000-5 39200589202-2 41015000330-0 42600000001-5

LOCAL DE PAGAMENTO AGÊNCIAS DA CAIXA, LOTÉRICOS, AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL E CORREIOS.					DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024
CEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DA SERRA			CPF/CNPJ 82.844.754/0001-92	AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE 5257 / 17041-0	
DATA DO DOCUMENTO 07/10/2024	Nº DO DOCUMENTO 330426	ESPECIE DO DOCUMENTO Carnê	ACEITE Não	DATA DO PROCESSAMENTO 07/10/2024	NOSSO NÚMERO 000330426
COMPETÊNCIA Setembro/2024		CARTEIRA 999	MOEDA Real	BASE DE CÁLCULO 979,99	(=) VALOR DO DOCUMENTO 39,20
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) VENCIMENTO ORIGINAL: 15/10/2024 PAGAMENTO PARCELADO: APÓS O VALOR DO IMPOSTO 39,20 - JUROS DE 1% (UM POR CENTO) AO MÊS OU FRAÇÃO DE MÊS; - MULTA DE 2% (DOIS POR CENTO). SALDO UTILIZADO					(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS
					(+) CORREÇÃO 0,00
					(+) JUROS 0,00
					(+) MULTA 0,00
ATIVIDADE PRINCIPAL Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer. Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.					(=) VALOR COBRADO 39,20
SACADO INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19 Rua ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 Bom Jardim da Serra - SC CENTRO CEP: 88640-000				NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO 18, 25, 26, 29, 31, 53, 73, 77, 89, 177, 309, 944, 976, 1854, 1891, 4216, 8123, 81549	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FICHA DE COMPENSAÇÃO

81720000000-5 39200589202-2 41015000330-0 42600000001-5

LOCAL DE PAGAMENTO AGÊNCIAS DA CAIXA, LOTÉRICOS, AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL E CORREIOS.					DATA DE VENCIMENTO 15/10/2024
CEDENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DA SERRA			CPF/CNPJ 82.844.754/0001-92	AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE 5257 / 17041-0	
DATA DO DOCUMENTO 07/10/2024	Nº DO DOCUMENTO 330426	ESPECIE DO DOCUMENTO Carnê	ACEITE Não	DATA DO PROCESSAMENTO 07/10/2024	NOSSO NÚMERO 000330426
COMPETÊNCIA Setembro/2024		CARTEIRA 999	MOEDA Real	BASE DE CÁLCULO 979,99	(=) VALOR DO DOCUMENTO 39,20
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) VENCIMENTO ORIGINAL: 15/10/2024 PAGAMENTO PARCELADO: APÓS O VALOR DO IMPOSTO 39,20 - JUROS DE 1% (UM POR CENTO) AO MÊS OU FRAÇÃO DE MÊS; - MULTA DE 2% (DOIS POR CENTO). SALDO UTILIZADO					(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS
					(+) CORREÇÃO 0,00
					(+) JUROS 0,00
					(+) MULTA 0,00
ATIVIDADE PRINCIPAL Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer. Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.					(=) VALOR COBRADO 39,20
SACADO INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19 Rua ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 Bom Jardim da Serra - SC CENTRO CEP: 88640-000				NOTAS FISCAIS DE SERVIÇO 18, 25, 26, 29, 31, 53, 73, 77, 89, 177, 309, 944, 976, 1854, 1891, 4216, 8123, 81549	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DA SERRA

Relatório de documentos declarados

Declaração: Declaração normal/original de serviços tomados

Declarante: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19

Data de emissão	Número inicial	Série	Tipo	Situação documento tributária	Situação documento tributária	CPF/CNPJ do contribuinte	Nome / Razão social do contribuinte	Declarado não informado	Serviço Prestado em	Aliq. (%)	Valor de serviço (R\$)	Valor descontado incondicional	Valor dedução	Imposto
02/09/2024	18	N	N	Normal	Normal	35.462.170/0001-72	EDIEL DE ALBUQUERQUE	04.01 Bom Jardim da Serra	04.01 Bom Jardim da Serra	2,00	13.500,00	0,00	0,00	0,00
11/09/2024	25	N	N	Normal	Normal	35.462.170/0001-72	EDIEL DE ALBUQUERQUE	07.02 Bom Jardim da Serra	07.02 Bom Jardim da Serra	2,00	575,00	0,00	0,00	0,00
11/09/2024	26	N	N	Normal	Normal	35.462.170/0001-72	EDIEL DE ALBUQUERQUE	07.02 Bom Jardim da Serra	07.02 Bom Jardim da Serra	2,00	700,00	0,00	0,00	0,00
06/09/2024	29	N	N	Normal	Normal	53.380.857/0001-40	MATHEUS COSTA SERVIÇOS MEDICOS	04.01 Bom Jardim da Serra	04.01 Bom Jardim da Serra	2,00	12.000,00	0,00	0,00	0,00
03/09/2024	31	N	N	Normal	Normal	48.658.434/0001-00	YADIRA VELOZ GOMEZ - ME	04.01 Bom Jardim da Serra	04.01 Bom Jardim da Serra	2,00	14.800,00	0,00	0,00	0,00
02/09/2024	53	N	N	Normal	Normal	26.335.472/0001-99	W N DA SILVA SERVIÇOS	14.01 Bom Jardim da Serra	14.01 Bom Jardim da Serra	2,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00
03/09/2024	73	N	N	Normal	Normal	48.902.898/0001-10	DUARTE SERVIÇOS MEDICOS	04.01 Bom Jardim da Serra	04.01 Bom Jardim da Serra	2,00	21.500,00	0,00	0,00	0,00
02/09/2024	77	N	N	Normal	Normal	44.088.380/0001-33	BRUNO BELTRAME MEDEIROS LTDA	04.03 Bom Jardim da Serra	04.03 Bom Jardim da Serra	2,00	5.200,00	0,00	0,00	0,00
03/09/2024	89	N	N	Normal	Normal	41.422.484/0001-44	MARCELO PINTO ANTUNES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	04.01 Bom Jardim da Serra	04.01 Bom Jardim da Serra	2,00	7.200,00	0,00	0,00	0,00
02/09/2024	177	N	N	Normal	Normal	25.046.518/0001-97	VITORIA CLINICA MEDICA	04.03 Bom Jardim da Serra	04.03 Bom Jardim da Serra	2,00	5.000,00	0,00	0,00	0,00
02/09/2024	309	N	N	Normal	Normal	31.180.745/0001-03	MEDIC-HELP COMERCIO ATACADISTA E ASSISTENCIA TECNICA LTDA	14.01 Bom Jardim da Serra	14.01 Bom Jardim da Serra	2,00	2.980,00	0,00	0,00	0,00
24/09/2024	944	N	N	Normal	Normal	02.875.927/0001-09	TEXAS CHEMICAL LTDA	17.09 Bom Jardim da Serra	17.09 Bom Jardim da Serra	2,00	372,89	0,00	0,00	0,00
02/09/2024	976	N	N	Normal	Normal	31.931.510/0001-06	OLIMPIERRI MALLMANN	17.14 Bom Jardim da Serra	17.14 Bom Jardim da Serra	2,00	3.500,00	0,00	0,00	0,00
02/09/2024	1854	N	N	Normal	Normal	29.329.289/0001-79	CML VACARIA	04.03 Bom Jardim da Serra	04.03 Bom Jardim da Serra	2,00	132,33	0,00	0,00	0,00
02/09/2024	1891	N	N	Normal	Normal	09.313.210/0001-04	R27 COMERCIO	01.05 Bom Jardim da Serra	01.05 Bom Jardim da Serra	4,00	1.154,50	0,00	0,00	0,00
11/09/2024	4216	N	N	Normal	Normal	31.887.179/0001-74	ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS	14.02 Bom Jardim da Serra	14.02 Bom Jardim da Serra	2,00	656,70	0,00	0,00	0,00
02/09/2024	8123	N	N	Normal	Normal	73.398.190/0001-10	SAO JOAQUIM AUTO ELETRICA LTDA	31.01 Bom Jardim da Serra	31.01 Bom Jardim da Serra	2,00	320,00	0,00	0,00	0,00
04/09/2024	81549	N	N	Retenção	Retenção	03.392.348/0005-93	SERVIDOEESTE SOLUCOES AMBIENTAIS LTDA - PESCARIA BRAVA	07.09 Bom Jardim da Serra	07.09 Bom Jardim da Serra	4,00	979,99	0,00	0,00	39,20

Legendas
 Tipo: N - Nota fiscal, J - Nota conjugada, C - Cupom fiscal, R - Recibo, A - Nota fiscal avulsa e O - Outros
 Situação documento: N - Ativo/Normal, C - Cancelado, S - Substituído e A - Anulado

TOTALIZADORES DOS DOCUMENTOS DA DECLARAÇÃO			
Quantidade	Vlr. desconto inc.	Vlr dedução	Vlr. declarado (R\$)
0	0,00	0,00	0,00
0	0,00	0,00	0,00
0	0,00	0,00	0,00
0	0,00	0,00	0,00
17	0,00	90.591,42	0,00
1	0,00	979,99	39,20
0	0,00	0,00	0,00
18	0,00	91.571,41	39,20



Emissão de comprovantes - 3o nivel

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:51:33
054000540 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.
=====

23790348009050009360567012180005698750000024000

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 101.801
DATA DE VENCIMENTO 20/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 240,00
VALOR COBRADO 240,00
=====

NR. AUTENTICACAO C.269.EF4.B1A.7CA.491
=====

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 218



Recibo do Pagador

PÁGINA
Nº 219

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 20/10/2024
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO				Nº Documento 922154	Nosso Número 09/05/000936067-0
Espécie Moeda R\$	Parcela	Qtde Moeda	(x)Valor	(-)Descontos/Abatim.	(=)Valor Documento R\$ 240,00
Demonstrativo				(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado



23790.34800 90500.093605 67012.180005 6 98750000024000

Local de pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO					Vencimento 20/10/2024
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 01/10/2024	Nº Documento 922154	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 01/10/2024	Nosso Número 09/05/000936067-0
Carteira 09	Espécie R\$	Parcela	Qtde Moeda	(x)Valor	(=)Valor Documento R\$ 240,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) COMPETÊNCIA: Setembro/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**DANFPS-E**

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

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica
Número: 73981
Autorização: 698717
Emissão: 01/10/2024
Código de Verificação: 14E8-B0E6-396B-ECAB

**Dados do Tomador**

NOME/RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAÚDE

PÁGINA
Nº 220

CFPS
9202

ENDEREÇO

R ADELIA E SOUZA DO AMARAL, 598 -

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

88.640-000

MUNICÍPIO

Bom Jardim da Serra

UF

SC

País

BRASIL

CPF/CNPJ/Outros

28.700.530/0009-19

CMC

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8800600	(SERVICOS DE ASSISTENCIA SOCIAL SEM ALOJAMENTO) REFERENTE A CONTRIBUIÇÃO INSTITUCIONAL DESTINADA A MANUTENÇÃO DO CIEE/SC MÊS: 09/2024 - APRENDIZ. FATURA: 922154	12	0,00	R\$ 240,00	1	R\$ 240,00

Cálculo do imposto

Base de Cálculo de ISSQN	Valor do ISSQN	Base de Cálculo ISSQN Subst.	Valor do ISSQN Subst.	Valor Total dos Serviços
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 240,00

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 ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 14E8B0E6396BECAB E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 0472379

2024 - BANCO DO BRASIL - 15:51:33
340 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10497580386300010004800013044235298730000039885

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	101.802
DATA DE VENCIMENTO	18/10/2024
DATA DO PAGAMENTO	18/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO	398,85
VALOR COBRADO	398,85

NR. AUTENTICACAO 3.03D.407.A93.502.C4D

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 221

MedLIVE

104-0

Comprovante de Entrega

Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23 Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, A (031371) Data de Vencimento: 18/10/2024 Nro. Documento: 00133289 Moeda: R\$ Valor: 398,85 Agência/ Cod. Beneficiário: 2515/758036-3 Nosso Numero: 1400000000130442-4				MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe o Número <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Recebi(emos) o bloquete com os dados ao lado.		Data	Assinatura		

Recibo do Pagador

CAIXA 104-0 10497.58038 63000.100048 00013.044235 2 98730000039885

Local de Pagamento Preferencialmente nas Casas Lotéricas até o valor limite						Vencimento 18/10/2024	
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 28/09/2024		Nro. Documento 00133289		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/09/2024	Nosso Numero 1400000000130442-4
Uso do Banco RG		Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 398,85	
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário Tarifa bancária R\$ 3,00 "Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido" "Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento" SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios). Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492.						(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO (031371) ADELIA AMARAL E SOUZA 598 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC 88640-000 Sacador/Avalista						28.700.530/0009-19	

CAIXA 104-0 10497.58038 63000.100048 00013.044235 2 98730000039885

Local de Pagamento Preferencialmente nas Casas Lotéricas até o valor limite						Vencimento 18/10/2024	
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 28/09/2024		Nro. Documento 00133289		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 28/09/2024	Nosso Numero 1400000000130442-4
Uso do Banco RG		Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 398,85	
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário Tarifa bancária R\$ 3,00 "Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido" "Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento" SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios). Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492.						(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADAO (031371) ADELIA AMARAL E SOUZA 598 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC 88640-000 Sacador/Avalista						28.700.530/0009-19	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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.001133289
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4324 0907 7522 3600 0123 5500 1001 1332 8913 7646 1149

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.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 243240141214290 28/09/2024 02:42:22-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 260949043	CNPJ 07.752.236/0001-23	PÁGINA Nº 223

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSIST		CNPJ/CPF 28.700.530/0009-19	DATA DE EMISSÃO 28/09/2024
ENDEREÇO ADELIA AMARAL E SOUZA,598		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 88640-000
MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA	FONE/FAX 4932320277	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA			

FATURA			
001	18/10/2024	398,85	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 398,85	VALOR DO ICMS 47,86	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 398,85	
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 398,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96
ENDEREÇO ESTR JOSE SEDANO, 854		MUNICÍPIO CAMPINAS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 2,000	PESO LIQUIDO 1,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
01376	CETOPROFENO 100MG PO LIOF 50 F/A IV AD 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	30049029	500	6108	FA	100,00	3,98850	398,85	398,85	47,86	0,00	12,00%	0,00%

Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

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 361946172 Pedido(s): 830757 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 106.69 (26.75%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 24.03.	RESERVADO AO FISCO
Prezado Cliente: Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que: - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete. - Divergências referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.	



DIDO: 361946172.1
EMPRESA MENSAL DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS - HOSPITAL
ERICO CAETANO DO AMARAL

Confirmação:
19/09/2024 17:30
Confirmado por:
Sonia Mara Guedes
Resgate:
19/09/2024 17:40

Fornecedor:
752236000123 - Medilar Importacao e Distribuicao de Produtos Medico Hospitalares

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
20/09/2024	1 dia após a confirmação	28 ddl	CIF	R\$ 2.804,1500

ITENS CONFIRMADOS:

Ítem Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
2469	DISPOSITIVO DE INFUSAO INTRAVENOSA SCALP N.23 ESTERIL 100 UN INTRAV SAFER	CIRURGICA FERNANDES LTDA	1.0	100.0	R\$ 0,1920	R\$ 19,2000

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

Produto Cotado: 210 | SCALP 23 - AZUL

Ítem Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
2894	SERINGA DESC. 05ML S/AG LISA C/100 UN DESCARPACK	DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL	100.0	600.0	R\$ 0,1530	R\$ 91,8000

Comentário: SERINGA DESC. 05ML S/AG LISA C/100 UN DESCARPACK

Produto Cotado: 266 | SERINGA 5ML

Ítem Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
3201	AGULHA DESC. 25X8 CX C/100 WILTEX	CIRURGICA FERNANDES LTDA	100.0	300.0	R\$ 0,0590	R\$ 17,7000

Comentário: AGULHA DESC. 25X8 CX C/100 WILTEX

Produto Cotado: 201 | AGULHA 25,08MM

Ítem Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	SIQUELA INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	SIQUELA INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	12.0	12.0	R\$ 5,0700	R\$ 60,8400

Comentário: ALCOOL 1000ML 70% C/12 SULMAR (SANEANTE)

Produto Cotado: 181 | X_ALCOOL LIQUIDO 70 % - 1L

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
612	CLOPRIMAZINA 25MG/5ML C/50 AMP IM UNIAO QUIMICA CLOPRIMAZ (C1)	UNIÃO QUIMICA	50.0	50.0	R\$ 1,6050	R\$ 80,2500

Comentário: CLOPRIMAZINA 25MG/5ML C/50 AMP IM UNIAO QUIMICA CLOPRIMAZ (C1)

Produto Cotado: 55 | CLOPRIMAZINA.CLORIDRATO - 5MG/ML - IM - 5ML | Ampola

PÁGINA
Nº 225

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
11003	BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML 100 AMP GEN IM/IV/SC HIPOLABOR	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	100.0	200.0	R\$ 0,9220	R\$ 184,4000

Comentário: BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML 100 AMP GEN IM/IV/SC HIPOLABOR

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

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
01338	CEFTRIAXONA 1G PO LIOF 50 F/A IV BIOCHIMICO AMPLOSPEC	BIOCHIMICO	50.0	50.0	R\$ 4,5200	R\$ 226,0000

Comentário: CEFTRIAXONA 1G PO LIOF 50 F/A IV BIOCHIMICO AMPLOSPEC

Produto Cotado: 50 | CEFTRIAXONA 1G - IV/IM | Frasco/Ampola

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
14060	PAPEL GRAU CIR. 150MM X 100M BOBINA POLLITEX	POLLITEX EMBALAGENS FLEXIVEIS EIRELI	1.0	2.0	R\$ 56,4200	R\$ 112,8400

Comentário: PAPEL GRAU CIR. 150MM X 100M BOBINA POLLITEX

Produto Cotado: 360 | X_GRAU CIRURGICO 150MM X 100M

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
01989	DIAZEPAM 10MG/2ML 100 AMP IM/IV GEN HIPOLABOR (B1)	HIPOLABOR	100.0	100.0	R\$ 0,8255	R\$ 82,5500

Comentário: DIAZEPAM 10MG/2ML 100 AMP IM/IV GEN HIPOLABOR (B1)

Produto Cotado: 596 | DIAZEPAM 10MG/ML- IV/IM - 2ML | Ampola

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL	DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL	50.0	500.0	R\$ 0,2020	R\$ 101,0000

Comentário: ELETRODO PARA MONITORACAO CARDIACA ADULTO C/50 UN DESCARPACK

Produto Cotado: 423 | X_ELETRODO P/ MONITORACAO CARDIACA -

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
02922	HIDROCORTISONA 100MG 50 F/A S/DIL UNIAO QUIMICA CORTISONAL	UNIAO QUIMICA	50.0	100.0	R\$ 3,9885	R\$ 398,8500

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

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

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

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
16807	PAPEL GRAU CIR. 250MM X 100M BOBINA MARIANA AMED (AMERICA)	AMERICA MEDICAL LTDA	1.0	2.0	R\$ 57,7000	R\$ 115,4000

Comentário: PAPEL GRAU CIR. 250MM X 100M BOBINA MARIANA AMED (AMERICA)

Produto Cotado: 361 | X_GRAU CIRURGICO 250MMX100M

PÁGINA
Nº 226

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
03254	LENCOL PAPEL NATURAL 70CMX50M LEFLEX (FLEXPELL)	FLEX INDUSTRIA E COMERCIO DE PAPEIS LTDA - ME	1.0	5.0	R\$ 7,9800	R\$ 39,9000

Comentário: LENCOL PAPEL NATURAL 70CMX50M LEFLEX (FLEXPELL)

Produto Cotado: 362 | X_LENCOL HOSPITALAR DESCARTAVEL- 70CMX50CM

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
04089	ONDANSETRONA 4MG 2ML 50 AMP GEN HYPOFARMA	HYPOFARMA	50.0	150.0	R\$ 1,0440	R\$ 156,6000

Comentário: ONDANSETRONA 4MG 2ML 50 AMP GEN HYPOFARMA

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

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A	UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A	1.0	50.0	R\$ 4,7000	R\$ 235,0000

Comentário: SULFADIAZINA PRATA 1% 10MG/G 30GR CR BIS GEN UNIAO QUIMICA

Produto Cotado: 76 | X_SULFADIAZINA DE PRATA 1% - POMADA | Bisnaga

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
13205	VITAMINA K FITOMENADIONA 10MG/ML 1ML 50 AMP IM/SC HYPOFARMA HYVIT K	HYPOFARMA	50.0	50.0	R\$ 1,6200	R\$ 81,0000

Comentário: VITAMINA K FITOMENADIONA 10MG/ML 1ML 50 AMP IM/SC HYPOFARMA HYVIT K

Produto Cotado: 69 | VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 10MG/ML - IM,SC - 1ML | Ampola

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
11338	MICROPORE 050MMX10M REF.1530 BRANCO C/10 CX C/40 C/CAPA 3M	3M DO BRASIL LTDA	10.0	10.0	R\$ 10,5200	R\$ 105,2000

Comentário: MICROPORE 050MMX10M REF.1530 BRANCO C/10 CX C/40 C/CAPA 3M

Produto Cotado: 414 | X_FITA MICROPOROSA-5CMX10M

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
09199	NOREPINEFRINA 8MG 4ML 50 AMP GEN HYPOFARMA	HYPOFARMA	50.0	50.0	R\$ 1,7900	R\$ 89,5000

Comentário: NOREPINEFRINA 8MG 4ML (2MG/ML) 50 AMP GEN HYPOFARMA

Produto Cotado: 33 | NOREPINEFRINA 2MG/ML - IV - 4ML | Ampola

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	60.0	R\$ 5,7500	R\$ 345,0000

Cód. Item Fornecedor Produto Fabricante
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
14631	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP GEN HYPOFARMA	HYPOFARMA	100.0	200.0	R\$ 0,8031	R\$ 160,6200

Comentário: DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 100 AMP GEN HYPOFARMA

Produto Cotado: 597 | DIPIRONA - 1G/ML - IV,IM- 2ML | Ampola

PÁGINA
Nº 227

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
13414	EQUIPO MACRO C/INJ LAT FOTOSSENSIVEL LL ENTRADA DE AR C/ FILTRO FORTECARE	FORTECARE INDUSTRIA DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI	1.0	10.0	R\$ 3,3900	R\$ 33,9000

Comentário: EQUIPO MACRO C/INJ LAT FOTOSSENSIVEL LL ENTRADA DE AR C/ FILTRO FORTECARE

Produto Cotado: 224 | EQUIPO MACROGOTAS FOTOSSENSIVEL

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	1000.0	R\$ 0,0666	R\$ 66,6000

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

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

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:51:33
05400540 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691307890104624110300709940019198760000055830

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 101.803

DATA DE VENCIMENTO 21/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 558,30

VALOR COBRADO 558,30

NR.AUTENTICACAO D.0E7.76E.10A.293.CCC

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 228



QUINA
Nº 229

Beneficiário ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS LTDA ALDO HULSE 25 SALA 02 RECIFE Tubarão - SC	31.887.179/0001-74	Vencimento 21/10/2024	Valor do Documento 558,30
	88701-470	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 22/10/2024 Juros 0,07%/dia A partir 22/10/2024 multa de 5,00% Não conceder desconto.		Data de Emissão 10/10/2024	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3078/462411	
		Nosso Número 7099-4	

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUTO MARIA SCHITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSIN		Número do Documento 8057-01	
Endereço RUA ADÉLIA AMARAL E SOUZA, 598			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município BOM JARDIM DA SERRA			
	UF SC	CFP 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

75691.30789 01046.241103 00709.940019 1 98760000055830

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB		Vencimento 21/10/2024	
Beneficiário ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS LTDA		Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 31.887.179/0001-74 3078/462411	
Data do documento 10/10/2024	N. documento 8057-01	Espécie DM	Accite N
		Data processamento 10/10/2024	Nosso número 7099-4
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00
		Valor	Valor documento 558,30
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 22/10/2024 Juros 0,07%/dia A partir 22/10/2024 multa de 5,00% Não conceder desconto.			(-) Desconto / Abatimento
			(-) Outras deduções
			(+) Mora / Multa
			(+) Outros acréscimos
Pagador INSTITUTO MARIA SCHITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSIN RUA ADÉLIA AMARAL E SOUZA, 598 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA - SC			(=) Valor cobrado
Beneficiário Final			



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



PREFEITURA DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

NFS-E

NOTA FISCAL
0004424
NÚMERO RPS
DATA DE EMISSÃO NOTA
10/10/2024 13:38:12
DATA DO FATO GERADOR
10/10/2024



PÁGINA
Nº 20

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR
ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS LTDA
ENDEREÇO
RUA ALDO HULSE, Nº 25, RECIFE, TUBARÃO SC, 88701470
NOME FANTASIA PRESTADOR
ELOPRINT
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
COMPLEMENTO

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
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	0,06	180,00
un	3000	CÓPIAS E IMPRESSÕES XEROGRÁFICAS A4	0,06	180,00
un	3305	CÓPIAS E IMPRESSÕES XEROGRÁFICAS A4 REFERENTE LOCAÇÃO DE SETEMBRO/2024 - CONFORME CONTRATO 09/2023	0,06	198,30

OBSERVAÇÕES

IMPOSTOS FEDERAIS							IMPOSTOS MUNICIPAIS			TOTAL GERAL
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	VALOR LÍQUIDO	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,1755 %	558,30	23,31	558,30	

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 1402 - CNAE: 9511-8/00 - (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\$ 75,09 (13.45%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 1822ff1e69c983ad0a1b08869859c4d7
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 **0004424**.

Data do Recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

NÚMERO NOTA FISCAL
0004424

Cont de uso

Nome modelo : SL-M4020ND
No. serie do aparelho : ZDEJBQAJ7001K7P
Nom do host : SEC8425191B72BD

Utiliz total	Impr.	Relat	Total
Monocr Simplex	53898	159	54057
Duplex	15232	52	15284
Total impressoes	69130	211	69341

PÁGINA
Nº 231

Cont de uso

Data/Hora : QUT-09-2024 03:30tar QUA
 Nome modelo : SL-M4070FR
 No. serie do aparelho : ZER4BQAG5000FNZ
 Nom do host : SEC30CDA7CA199B

Página Pag. 1
 Nº 232

Utiliz total	Impr.	Cop.	Imp fax	Relat	Total
Monocr Simplex	12623	3546	0	15	16184
Duplex	242	222	0	0	464
Total impressoes	12865	3768	0	15	16648
Util env fax (PSTN)	paginas				
Fax int env	0				
Enviar uso	paginas				
Env p email	0				
Env. p/ SMB	0				
Env. p/ FTP	0				
Env. p/ USB	15				
Env. p/ PC	4125				
Env. p/ outros	1				
Total	4141				

Cont de uso

Data/Hora : JUL-07-2007 10:03tar SAB
 Nome modelo : SL-M4070FR
 No. serie do aparelho : ZDDPB07K452AL9Y
 Nom do host : SEC8425191DB6A2

PÁGINA
 233

Utiliz total	Impr.	Cop.	Imp fax	Relat	Total
Monocr Simplex	17126	1525	0	11	18662
Duplex	836	0	0	0	836
Total impressoes	17962	1525	0	11	19498
Util env fax (PSTN)	paginas				
Fax int env	0				
Enviar uso	paginas				
Env p email	0				
Env. p/ SMB	0				
Env. p/ FTP	0				
Env. p/ USB	0				
Env. p/ PC	3				
Env. p/ outros	0				
Total	3				



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

PÁGINA
Nº 234

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE 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:

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 15:44:41 do dia 11/10/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 09/04/2025.

Código de controle da certidão: **D430.2442.884D.DAEE**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

PÁGINA

230

235

**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: 05/10/2024 a 03/11/2024

Certificação Número: 2024100503095121764648

Informação obtida em 11/10/2024 15:45:51

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRO DA FUMAÇA/SC

Secretaria do Sistema Econômico

Avenida Inocente Pagan 21 Sl 02 - 21 Edifício San Valentin - Centro - 88830000

CNPJ 83.000.323/0001-02

Fone: (48) 3434-6100

morrodafumaca.atende.net



PÁGINA

Nº 236

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DO CONTRIBUINTE Nº 4479/2024

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 - SC

FINALIDADE

Certidão de Débito - Contribuinte

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

VENCIMENTO

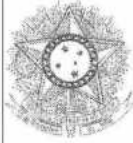
Data de Emissão 11/10/2024

Data de Validade 90 dias

09/01/2025

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 **ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS EIRELI** até a presente data não existem, em aberto, débitos de tributos municipais.

Morro da Fumaça/SC, 11 de outubro de 2024.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

PÁGINA
Nº 237

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ELOPRINT ALUGUEL DE MAQUINAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 31.887.179/0001-74

Certidão nº: 69715435/2024

Expedição: 11/10/2024, às 15:46:27

Validade: 09/04/2025 - 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.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

PÁGINA
Nº 238

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: 240140321041632
Data de emissão: 11/10/2024 15:43:31
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): 09/04/2025

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: 11/10/2024 15:43:31

Assinado por SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - CNPJ: 82.951.310/0001-56 - Data/Hora: 11/10/2024

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.51.33
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241018131550254940809
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$575,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 18/10/2024 - 10:29:12

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: 0000000000130068052
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: 18/10/2024 - 10:29:13
=====

DOCUMENTO: 101804
AUTENTICACAO SISBB: 0.A81.253.62A.1A7.F8B
=====

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

239

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE LAGES
Secretaria Municipal da Administração e Fazenda

PÁGINA
Nº 240

Número do RPS	Número da nota
	27
Data da emissão da nota	11/10/2024 10:18:29
Data do fato gerador	11/10/2024 10:18:29
Código de verificação	ISO7RVSIS

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
REFERENTE PMOC DO MES DE setembro 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
 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\$ 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



Verificar autenticidade



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.



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.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

PÁGINA
Nº 243

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 MUNICÍPIO DE LAGES
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Data: 07/10/2024 11h53min

Número
53650Validade
06/11/2024

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

PÁGINA
Nº 244

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: 4932211000



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: **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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.51.33
-0540100540 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.

AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020241018131712526176589
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$6.350,18
TARIFA: R\$0,00
DATA: 18/10/2024 - 10:29:12
COD PRODUTO: ff38c9c412434db5ada8807dde82c9ce
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: 18/10/2024 - 10:29:13

DOCUMENTO: 101805
AUTENTICACAO SISBB: 1.809.26C.CA3.648.E27

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
0600 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Nº PÁGINA
PÁGINA Nº
246



GFD - Guia do FGTS Digital

PÁGINA Nº 297

CPF/CNPJ do Empregador 28.700.530	Nome/Razão Social do Empregador INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI
--------------------------------------	---

Núm. de Pág. 1	Identificador 0124100932404687-9	Tag BOM JARDIM	Pagar este documento até 18/10/2024 às 21:59:59 (Brasília)
-------------------	-------------------------------------	-------------------	---

Observações	Valor a recolher 6.350,18
-------------	-------------------------------------

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2024	25	6.350,18	0,00	0,00	0,00	6.350,18
Total Geral:		6.350,18	0,00	0,00	0,00	6.350,18

Data de geração da Guia: 09/10/2024 às 15:09:26 - 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.pix2566pix-grecode.caixa.gov.br/ap1/v2/cobr/1c30ee90757c4f0406f3e23a741e0514526400053039865802BR593CA1KA SOUHOITCA FEDERAL6008Bras11La62070503***63043559

Payload Location:

pix-grecode.caixa.gov.br/ap1/v2/cobr/1c30ee90757c4f0406f3e23a741e0514



Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 28.700.530 Nome Empregador: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI Qtd. Trabalhadores FGTS: 25 Origem: Gestão de Guias
Vencimento da Guia: 18/10/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 6.350,18
Número da Guia: 0124100932404687-9 **Data Emissão:** 09/10/2024 15:09:26 (Brasília) **Emitida por:** 28.700.530/0001-61 - INSTITUTO MARIA

Relação de Trabalhadores

Comp. Referência	Nome Trabalhador	Instituição	Tomador:	Sem Tomador	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2024	ADRIANO DAMACENO	7451	28.700.530/0009-19		032.149.789-93	101	18/10/2024	Mensal	2.811,02	224,88	0,00	0,00	0,00	224,88
09/2024	ALBERTINA MARIA DA CONCEICAO	6086			089.368.644-16	101	18/10/2024	Mensal	2.133,10	170,64	0,00	0,00	0,00	170,64
09/2024	ANA MARA RODRIGUES GUEDES	5728			112.689.759-07	101	18/10/2024	Mensal	2.143,06	171,44	0,00	0,00	0,00	171,44
09/2024	ANA PAULA COSTA BELCAMINO	3542			089.447.009-40	101	18/10/2024	Mensal	3.446,32	275,70	0,00	0,00	0,00	275,70
09/2024	ATALITA WEISS MARTINS	5157			076.867.819-57	101	18/10/2024	Mensal	2.436,74	194,93	0,00	0,00	0,00	194,93
09/2024	BEATRIZ WEISS MARTINS	9668			137.816.339-77	103	18/10/2024	Mensal	1.287,99	25,75	0,00	0,00	0,00	25,75
09/2024	CLAUDIA TEREZINHA ASSUNCAO FRIEDRIC	113446			995.934.320-00	101	18/10/2024	Mensal	2.618,45	209,47	0,00	0,00	0,00	209,47
09/2024	DANIELE VELHO DA SILVA	9632			072.860.769-73	101	18/10/2024	Mensal	2.588,37	207,06	0,00	0,00	0,00	207,06
09/2024	DEYSE DE FATIMA PEREIRA	113305			084.092.179-96	101	18/10/2024	Mensal	2.170,99	173,67	0,00	0,00	0,00	173,67
09/2024	ELIZABETE ANTUNES DE OLIVEIRA	3470			025.080.279-10	101	18/10/2024	Mensal	2.558,52	204,68	0,00	0,00	0,00	204,68
09/2024	GESSICA APARECIDA DE ASSUNCAO	4199			072.860.859-64	101	18/10/2024	Mensal	5.604,38	448,35	0,00	0,00	0,00	448,35
09/2024	JAILSON RODRIGUES	7320			072.064.189-64	101	18/10/2024	Mensal	4.272,64	341,81	0,00	0,00	0,00	341,81
09/2024	JOSE BENJAMIN DA SILVA	4934			022.505.014-59	101	18/10/2024	Mensal	2.143,06	171,44	0,00	0,00	0,00	171,44
09/2024	JULIO JUNIOR DIAS	3430			096.951.439-07	101	18/10/2024	Mensal	2.797,96	223,83	0,00	0,00	0,00	223,83
09/2024	LETICIA PADILHA OLIVEIRA	112273			109.903.499-00	101	18/10/2024	Mensal	4.262,68	341,01	0,00	0,00	0,00	341,01
09/2024	LUCIANA PEREIRA	3427			043.363.719-51	101	18/10/2024	Mensal	6.592,76	527,42	0,00	0,00	0,00	527,42
09/2024	LUIZ ROBERTO DE LIMA	3466			377.405.129-15	101	18/10/2024	Mensal	2.143,06	171,44	0,00	0,00	0,00	171,44
09/2024	NATALIA NESTOR DE MORAIS	9963			114.170.759-45	101	18/10/2024	Mensal	4.272,64	341,81	0,00	0,00	0,00	341,81
09/2024	PATRICIA ALVES DA COSTA	3426			051.966.819-73	101	18/10/2024	Mensal	2.891,06	231,28	0,00	0,00	0,00	231,28
09/2024	PATRICIA DE OLIVEIRA EUGENIO	9936			143.722.826-35	101	18/10/2024	Mensal	4.330,93	346,47	0,00	0,00	0,00	346,47
09/2024	RITA LUANNA RODRIGUES OLIVEIRA	7323			035.345.592-07	101	18/10/2024	Mensal	5.604,38	448,35	0,00	0,00	0,00	448,35
09/2024	ROSEMERI DE MACEDO	4020			949.835.939-34	101	18/10/2024	Mensal	2.789,70	223,17	0,00	0,00	0,00	223,17
09/2024	RUBIA OLIVEIRA ROTTINI	4958			088.198.789-17	101	18/10/2024	Mensal	2.811,02	224,88	0,00	0,00	0,00	224,88
09/2024	SONIA MARA GUEDES	3545			092.290.289-99	101	18/10/2024	Mensal	3.419,44	273,55	0,00	0,00	0,00	273,55
09/2024	ZENIR DE AGUIDA	3803			594.060.209-63	101	18/10/2024	Mensal	2.214,49	177,15	0,00	0,00	0,00	177,15
Total do Tomador									80.344,76	6.350,18	0,00	0,00	0,00	6.350,18
Total do Estabelecimento									28.700.530/0009-19	6.350,18	0,00	0,00	0,00	6.350,18
Total FGTS									80.344,76	6.350,18	0,00	0,00	0,00	6.350,18



Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 28.700.530 Nome Empregador: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI Qtd. Trabalhadores FGTS: 25 Origem: Gestão de Guias
Vencimento da Guia: 18/10/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 6.350,18
Número da Guia: 0124100932404687-9 **Data Emissão:** 09/10/2024 15:09:26 (Brasília) **Emitida por:** 28.700.530/0001-61 - INSTITUTO MARIA

Relação de Estabelecimentos

Comp. Apuração	Estabelecimento	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2024	28.700.530/0009-19	25	80.344,76	6.350,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.350,18
Total FGTS			80.344,76	6.350,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.350,18

PÁGINA
Nº 250

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 28.700.530 Nome Empregador: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI **Origem:** Gestão de Guias
Vencimento da Guia: 18/10/2024 **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 25 **Total da Guia (FGTS):** 6.350,18
Número da Guia: 0124100932404687-9 **Data Emissão:** 09/10/2024 15:09:26 (Brasília) **Emitida por:** 28.700.530/0001-61 - INSTITUTO MARIA

Total Parcelado: 0,00

Relação de Tipos de Valor

Estabelecimento: 28.700.530/0009-19

Comp. Aportação	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2024	11 - FGTS mensal	24	79.056,77	6.324,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.324,43
09/2024	15 - FGTS mensal - Aprendiz/Contrato Verde e Amarelo	1	1.287,99	25,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,75
	Total FGTS		80.344,76	6.350,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.350,18

PÁGINA Nº 251



Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 28.700.530 Nome Empregador: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI Qtd. Trabalhadores FGTS: 25 Origem: Gestão de Guias
 Vencimento da Guia: 18/10/2024 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 6.350,18
 Número da Guia: 0124100932404687-9 Data Emissão: 09/10/2024 15:09:26 (Brasília) Emitida por: 28.700.530/0001-61 - INSTITUTO MARIA

Relação de Tomadores de Serviço

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatório na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2024	25	80.344,76	6.350,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.350,18
	Total FGTS	80.344,76	6.350,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.350,18

Tomador: Sem Tomador

PAGINA Nº 252

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.51.33
0540100540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO M S D E ASSIST.

AGENCIA: 0540-1 CONTA: 42.832-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO M S D E ASSIST.

BANCO: 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: 18/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101811

AUTENTICACAO SISBB: 2.FCA.E3C.165.AB2.452


PÁGINA

Nº

253

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

Página 1/1

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES Secretaria Municipal da Administração e Fazenda	PÁGINA Nº 254	Número do RPS	Número da nota 398
		Data da emissão da nota 19/09/2024 16:01:27	
		Data do fato gerador 19/09/2024 16:01:27	
		Código de verificação DSBN9A9PG	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:		Inscrição estadual:	
Nome/Razão social: SERTES EMPREENDIMENTOS LTDA		Telefone: (49) 3222-3636	
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		Celular: (49) 9951-5669	
Município: Lages	UF: SC		
E-mail: liliamrubia@hotmail.com	Site:		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:			
Nome/Razão social: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADA			
CPF/CNPJ: 28.700.530/0009-19	Inscrição municipal:	Inscrição estadual:	
Endereço: RUA ADELIA AMARAL E SOUZA Número: 598 Bairro: CENTRO CEP: 88640-000			
Complemento:			
Município: Bom Jardim da Serra	UF: SC		
E-mail: adm.hmaca@imas.net.br	Telefone:	Celular:	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviços mensais de medicina do trabalho. REF SETEMBRO 2024	150,0000	1,0000	150,0000	150,00x0,00 =	0,00
Contrato nº 03.2024 HMACA- IMAS .					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1	20/10/2024	A prazo	150,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIIS/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

a
 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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - SC

CERTIFICADO

de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica

Inscrito sob CRM nº
6350-SC

Data de Inscrição:
28/10/2019

Validade:
28/10/2025

CNPJ
13824318000139

Razão Social: SERTES EMPREENDIMENTOS EIRELI

Nome Fantasia:

Endereço
AVENIDA BELISARIO RAMOS, 2568, SALA 01., CENTRO

Município
Lages

CEP
88508100

Responsável Técnico: LUCEMAR PALHANO-PRESTES CRM nº 10176

Classificação

CONSULTÓRIO MÉDICO MEDICINA DO TRABALHO.

Habilitado à prestação de consultas médicas (Tipo I - Resolução CFM nº 2010/2013).

Este certificado atesta a **REGULARIDADE** da inscrição neste Conselho Regional de Medicina da prestadora de serviço de saúde supra identificada, conforme legislação e normatização vigentes.

Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

FABIO SIQUINELLI

2º Secretário

Certificado emitido no dia 07/08/2024. Válido até o dia 28/10/2025.
Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do CRM/SC, na Internet, no endereço: <https://servicos.crmisc.org.br/validador/validar.html> por meio do código **Q414ZK** ou diretamente em um dispositivo móvel pelo aplicativo CRM/SC - Validador de Documentos disponível pela GooglePlay.





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

Data: 02/10/2024 09h03min

Número	Validade
52718	01/11/2024

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

PÁGINA
Nº 256

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

CW7OSMQKPPSZRAA1

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

Lages (SC), 02 de Outubro de 2024

Benjamin Constant, 13 - Centro
Lages (SC) - CEP: 88501900 - Fone:4932211000

Página 1 de 1

04/11/2024, 15:45



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

PÁGINA
10
257

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

Nome: **SERTES EMPREENDIMENTOS LTDA**
CNPJ: **13.824.318/0001-39**

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 09:03:48 do dia 02/07/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 29/12/2024.

Código de controle da certidão: **F962.79E8.8A00.314B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

PÁGINA
Nº 238

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: 240140158123680
Data de emissão: 23/05/2024 09:39:22
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): 19/11/2024

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

Este documento foi assinado digitalmente
Impresso em: 23/05/2024 09:39:22

Assinado por SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - CNPJ: 82.951.310/0001-56 - Data/Hora: 23/05/2024



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

PÁGINA
Nº 259

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.

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:30:07
054000540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 18/10/2024
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 0.878.6E9.485.8B7.704

PÁGINA
Nº

260

Transação efetuada com sucesso por: JG802841 SONIA MARA GUEDES.

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES
Secretaria Municipal da Administração e Fazenda

PÁGINA
Nº 261

Numero do RPS	33391	Numero da nota	50826
Data da emissão da nota			
09/10/2024 10:13:32			
Data do fato gerador			
09/10/2024 10:13:28			
Código de verificação			
BTMIADPMU			

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome fantasia: DEDETIZADORA BARROS
 Nome/Razão social: DEDETIZADORA BARROS LTDA
 CPF/CNPJ: 86.838.547/0001-86 Inscrição municipal: 13024
 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 Telephone: (49) 3232-0277

Inscrição estadual:
 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	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 MÊS 09/24					
DOCUMENTOS DE COBRANÇA NRO DOC VALOR DOC VENCIMENTO 2209/3 R\$ 400,00 20/11/2024					
CONFORME 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.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LAGES
 Secretaria Municipal da Administração e Fazenda

PÁGINA

262

Número do RPS	Número da nota
33391	50826
Data da emissão da nota	
09/10/2024 10:13:32	
Data do fato gerador	
09/10/2024 10:13:28	
Código de verificação	
BTMIADPMU	

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome fantasia: DEDETIZADORA BARROS
 Nome/Razão social: DEDETIZADORA BARROS LTDA
 CPF/CNPJ: 86.838.547/0001-86 Inscrição municipal: 13024
 Endereço: AV BELIZARIO RAMOS Número: 5638 Bairro: VILA NOVA CEP: 88503-215
 Complemento:
 Município: Lages UF: SC
 E-mail: dedetizadorabarros@dedetizadorabarros.com.br Site: www.dedetizadorabarros.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:

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Bom Jardim da Serra

Situação desta NFS-e: Normal
<https://e-gov.betha.com.br/e-nota/visualizarnotaeletronica?link=1728479612589508263235880493506247666430856367542506>
 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



Verificar autenticidade

**RELATÓRIO ESTATÍSTICO DE CONTROLE DE PRAGA****PÁGINA**
Nº 263**Cliente HOSPITAL AMERICO CAETANO DO AMARAL**
BOM JARDIM DA SERRA / SC**RELATÓRIO ESTATISTICO COM FREQUÊNCIA MENSAL**
outubro / 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-36604

Atenciosamente

MICHELE APARECIDA MELO

JOB ELIAS VIEIRA
CONSELHO REGIONAL DE
QUIMICA
13402992
Responsável Técnico



RELATÓRIO ESTATÍSTICO DE CONTROLE DE PRAGA

PÁGINA
 Nº 269

CONSUMO DE PRODUTOS

Rodenticidas em gramas (Isclas e Pó)

Ano	Mês	Grupo Químico	Princípio Ativo	Nome Comercial	Total
2024	Outubro	HIDROXICUMARINA	BRODIFACOUM	RATOL GIRASSOL	140,00
				Total	140,00
		Total			140,00
					140,00

Setores Aplicados Inseticidas

Ano Mês Setor

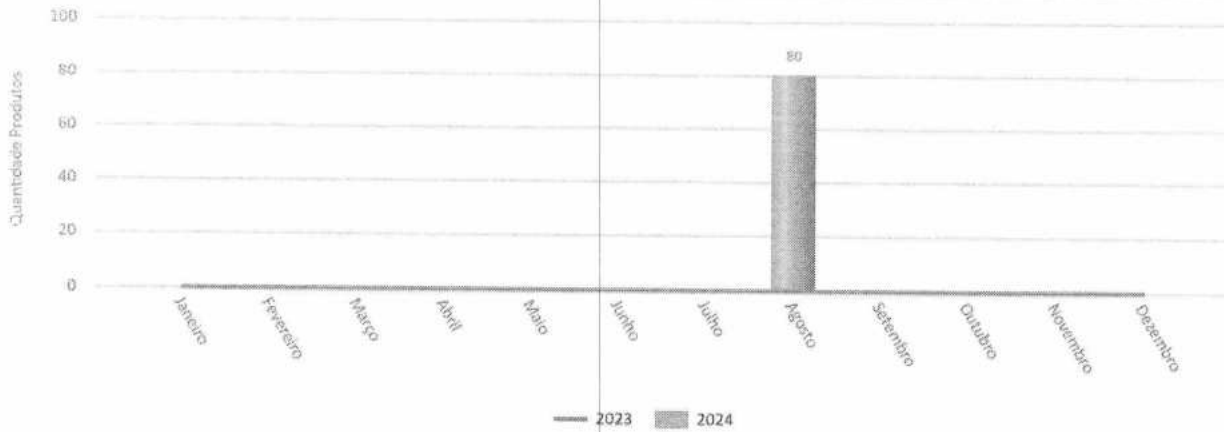


RELATÓRIO ESTATÍSTICO DE CONTROLE DE PRAGA

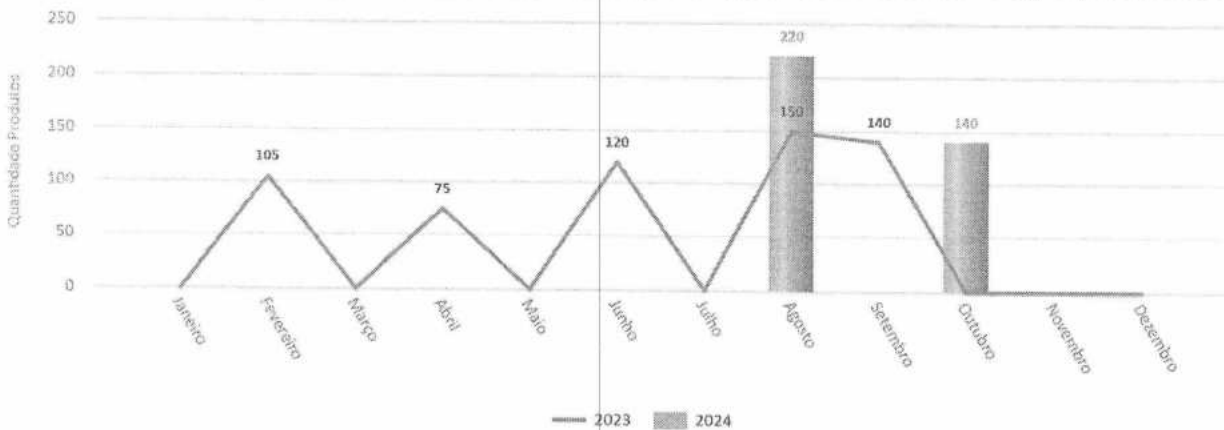
PÁGINA
Nº 265

CONSUMO DE PRODUTOS

Inseticidas em mililitros (Líquido e Aerosol)



Rodenticidas em gramas (Isca e Pó)



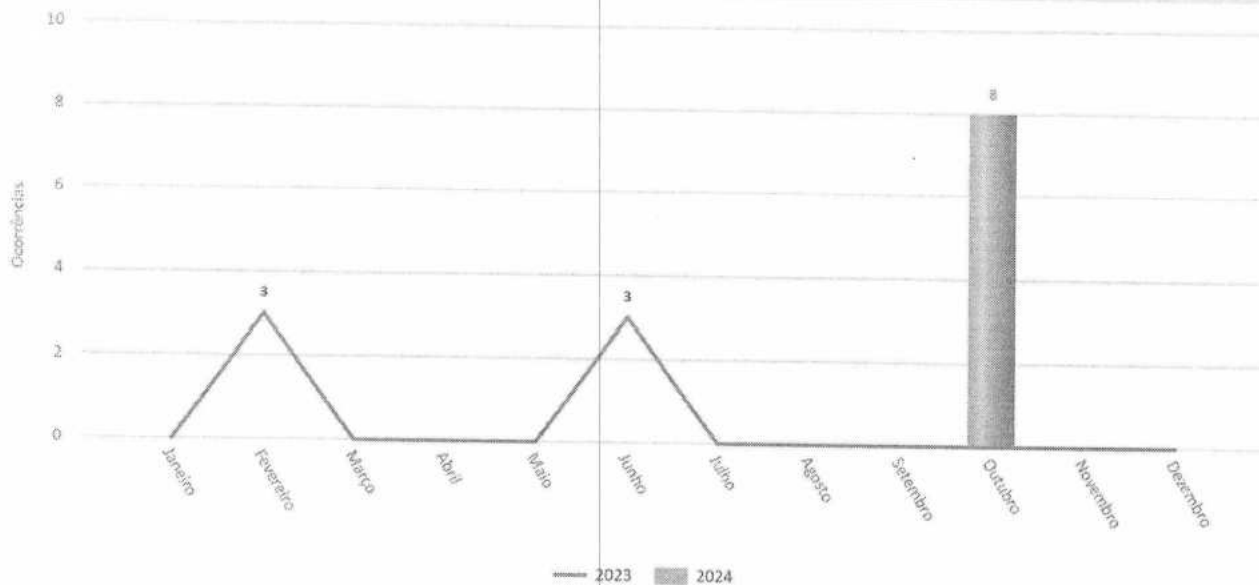


RELATÓRIO ESTATÍSTICO DE CONTROLE DE PRAGA

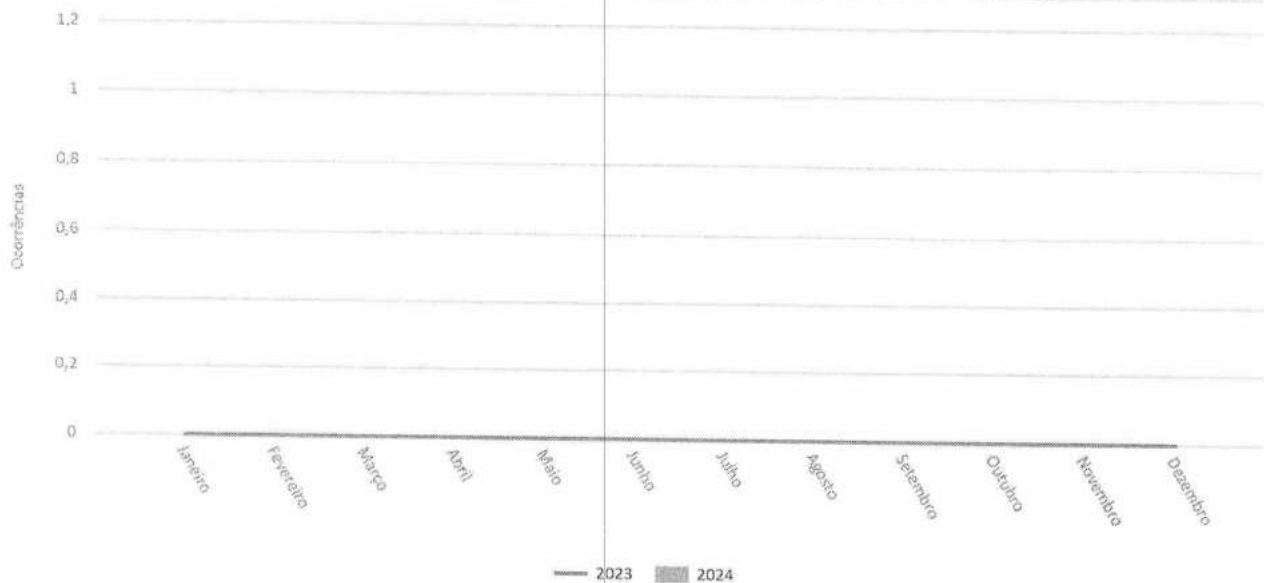
PÁGINA
Nº 266

RELATÓRIO DE DESRATIZAÇÃO INDICANDO OCORRÊNCIAS DE ROEDORES

ÁREA EXTERNA



ÁREA INTERNA



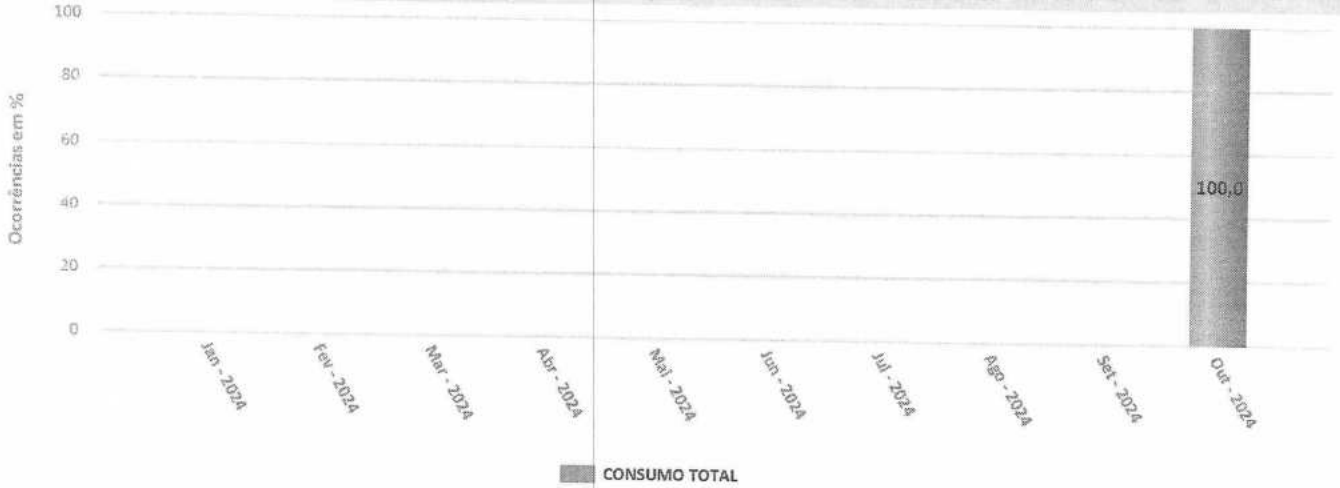


RELATÓRIO ESTATÍSTICO DE CONTROLE DE PRAGA

PÁGINA

267

PORTA ISCA



	Média Anual em %	CONSUMO TOTAL
2024	100,0	

Quadro de ocorrências mostrando a média anual em porcentagem

	Média Anual em %	CONSUMO TOTAL
2024	100,0	



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

PÁGINA
268

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: DEDETIZADORA BARROS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 86.838.547/0001-86

Certidão n°: 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 n° 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.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

PÁGINA
Nº

269

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

270

**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

271

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**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: 03/10/2024 a 01/11/2024

Certificação Número: 2024100320090560226360

Informação obtida em 05/10/2024 10:08:27

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 MUNICÍPIO DE LAGES
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Data: 05/10/2024 10h05min

Número	Validade
53493	04/11/2024

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

PÁGINA
Nº 272

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

CWHI800PJXBT4JU1

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

Lages (SC), 05 de Outubro de 2024

Benjamin Constant, 13 - Centro
Lages (SC) - CEP: 88501900 - Fone:4932211000

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.51.33
0540100540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.	
Codigo de Barras	8580000009-7 38760385242-9
	92071624283-6 30118230207-2
Data do pagamento	18/10/2024
Numero do Documento	07.16.24283.3011823-0
Valor Total	938,76

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 101806
AUTENTICACAO SISBB: 2.D0C.B9E.18E.F14.C9B

PÁGINA
Nº 273

PÁGINA
Nº 279



Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 28.700.530/0001-61	Razão Social INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI		
Período de Apuração Setembro/2024	Data de Vencimento 18/10/2024	Número do Documento 07.16.24283.3011823-0	Pagar este documento até 18/10/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000270923088			Valor Total do Documento 938,76

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	938,76			938,76
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024				
	Totais	938,76			938,76

SENA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 1

09/10/2024 13:30:15

85800000009 7 38760385242 9 92071624283 6 30118230207 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000009 7 38760385242 9 92071624283 6 30118230207 2



CNPJ: 28.700.530/0001-61
 Número: 07.16.24283.3011823-0
 Pagar até: 18/10/2024
 Valor: 938,76

Pague com o PIX



Empresa: 9 - INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN
CNPJ: 28.700.530/0009-19
Competência: 08/2024
Complemento de cálculo: Todos
Rubrica: 999

PÁGINA
Nº 27-5

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Complemento de cálculo: Comp 08/2024 - Data pagto 10/09/2024 - Lançamento							
999 - IMPOSTO DE RENDA							
Empregados							
225	ATALITA WEISS MARTINS	08/2024	20,06	7,50	D	Valor	
199	ELIZABETE ANTUNES DE OLIVEIRA	08/2024	123,65	15,00	D	Valor	
214	GESSICA APARECIDA DE ASSUNÇÃO	08/2024	174,35	22,50	D	Valor	
247	NATALIA NESTOR DE MORAIS	08/2024	206,90	22,50	D	Valor	
245	PATRICIA DE OLIVEIRA EUGENIO	08/2024	206,90	22,50	D	Valor	
240	RITA LUANNA RODRIGUES OLIVEIRA	08/2024	206,90	22,50	D	Valor	
	Total da Rubrica:		938,76	112,50			
	Total da empresa:		938,76	112,50			
	Total da empresa:		938,76	112,50			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.51.33
0540100540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 8580000024-0 08530385242-8
92071624283-6 30105520217-6
Data do pagamento 18/10/2024
Numero do Documento 07.16.24283.3010552-0
Valor Total 2.408,53

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 101807
AUTENTICACAO SISBB: 5.2F1.9B0.19B.F91.21C

PÁGINA
Nº 276

Documento de Arrecadação de Receitas Federais



CNPJ
28.700.530/0001-61

Razão Social
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

Período de Apuração
Setembro/2024

Data de Vencimento
18/10/2024

Número do Documento
07.16.24283.3010552-0

Pagar este documento até

18/10/2024

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000270923088

Valor Total do Documento

2.408,53

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	2.408,53			2.408,53
07	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024				
Totais		2.408,53			2.408,53

SENA (Versão:5.2.0)

Página: 1/1

09/10/2024 13:29:47

85800000024 0 08530385242 8 92071624283 6 30105520217 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000024 0 08530385242 8 92071624283 6 30105520217 6



CNPJ: 28.700.530/0001-61
Número: 07.16.24283.3010552-0
Pagar até: 18/10/2024
Valor: 2.408,53

Pague com o PIX



RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Períodicidade	Tipo	Valores Acum. Comp. Ant.	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Dedução	Simplificada	Taxa	Dedução	Valor IRRF
						Valor a Recolher		Valor a Compensar		Valor a Pagar		Valor a Acumular	
0561	Todos	Mensal	08/2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0588	Todos	Mensal	08/2024	0,00	0,00	1.378,785,00	0,00	0,00	0,00	1.378,785,00	0,00	0,00	0,00
	Totalizador					1.378,785,00		0,00		1.378,785,00			0,00

PÁGINA
Nº 299

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.51.33
0540100540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 8585000073-8 99240385242-0
92071624283-6 30085111440-6
Data do pagamento 18/10/2024
Numero do Documento 07.16.24283.3008511-1
Valor Total 7.399,24
=====

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

=====
DOCUMENTO: 101808
AUTENTICACAO SISBB: 1.ABB.F28.40B.C4C.2F0

PÁGINA
Nº 280



Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 28.700.530/0001-61	Razão Social INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI		
Período de Apuração Setembro/2024	Data de Vencimento 18/10/2024	Número do Documento 07.16.24283.3008511-1	Pagar este documento até 18/10/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000270923088			Valor Total do Documento 7.399,24

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024	7.399,24			7.399,24
Totais		7.399,24			7.399,24

SEND A (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 1

09/10/2024 13:29:01

85850000073 8 99240385242 0 92071624283 6 30085111440 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000073 8 99240385242 0 92071624283 6 30085111440 6



CNPJ: 28.700.530/0001-61
 Número: 07.16.24283.3008511-1
 Pagar até: 18/10/2024
 Valor: 7.399,24

Pague com o PIX



RELAÇÃO DE BASES DO INSS

PÁGINA
Nº 282

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
241	ADRIANO DAMACENO	2.811,02	0,00	0,00	0,00	8,40	236,14
236	ALBERTINA MARIA DA CONCEICAO	2.133,10	0,00	0,00	0,00	8,01	170,79
229	ANA MARA RODRIGUES GUEDES	2.143,06	0,00	0,00	0,00	8,01	171,69
202	ANA PAULA COSTA BELCAMINO	3.446,32	0,00	0,00	0,00	9,06	312,37
225	ATALITA WEISS MARTINS	2.436,74	0,00	0,00	0,00	8,13	198,12
244	BEATRIZ WEISS MARTINS	1.287,99	0,00	0,00	0,00	7,50	96,59
250	CLAUDIA TEREZINHA ASSUNCAO FRIEDRICH	2.618,45	0,00	0,00	0,00	8,19	214,48
243	DANIELE VELHO DA SILVA	2.588,37	0,00	0,00	0,00	8,18	211,77
249	DEYSE DE FATIMA PEREIRA	2.170,99	0,00	0,00	0,00	8,02	174,20
199	ELIZABETE ANTUNES DE OLIVEIRA	2.558,52	0,00	0,00	0,00	8,17	209,08
214	GESSICA APARECIDA DE ASSUNÇÃO	5.604,38	0,00	0,00	0,00	10,77	603,42
239	JAILSON RODRIGUES	4.272,64	0,00	0,00	0,00	9,76	416,98
222	JOSE BENJAMIN DA SILVA	2.143,06	0,00	0,00	0,00	8,01	171,69
196	JULIO JUNIOR DIAS	2.797,96	0,00	0,00	0,00	8,38	234,57
248	LETICIA PADILHA OLIVEIRA	4.262,68	0,00	0,00	0,00	9,75	415,59
193	LUCIANA PEREIRA	6.592,76	0,00	0,00	0,00	11,25	741,80
198	LUIZ ROBERTO DE LIMA	2.143,06	0,00	0,00	0,00	8,01	171,69
247	NATALIA NESTOR DE MORAIS	4.272,64	0,00	0,00	0,00	9,76	416,98
192	PATRICIA ALVES DA COSTA	2.891,06	0,00	0,00	0,00	9,08	245,74
245	PATRICIA DE OLIVEIRA EUGENIO	4.330,93	0,00	0,00	0,00	9,82	425,14
240	RITA LUANNA RODRIGUES OLIVEIRA	5.604,38	0,00	0,00	0,00	10,77	603,42
213	ROSEMERI DE MACEDO	2.789,70	0,00	0,00	0,00	8,37	233,58
223	RUBIA OLIVEIRA ROTTINI	2.811,02	0,00	0,00	0,00	8,40	236,14
204	SONIA MARA GUEDES	3.419,44	0,00	0,00	0,00	9,04	309,15
208	ZENIR DE AGUIDA	2.214,49	0,00	0,00	0,00	8,46	178,12
Empregados: 25		Total: 80.344,76	0,00	0,00	0,00		7.399,24
Contribuintes: 0		Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Total: 25		Total: 80.344,76	0,00	0,00	0,00		7.399,24

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	80.344,76	0,00	7.399,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.399,24

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.51.33
0540100540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	RFB-DARF	CODIGO DE BARRAS	
Agente Arrecadador:	CNC 001	Banco do Brasil S.A.	
Codigo de Barras	85880000009-1	33400385242-7	
	92071624283-6	30097730468-9	
Data do pagamento		18/10/2024	
Numero do Documento	07.16.24283.3009773-0		
Valor Total		933,40	

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 101809
AUTENTICACAO SISBB: 2.5B8.07C.89B.480.977

PÁGINA
Nº 283



PÁGINA Nº 289 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 28.700.530/0001-61

Razão Social INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

Período de Apuração Setembro/2024

Data de Vencimento 18/10/2024

Número do Documento 07.16.24283.3009773-0

Pagar este documento até 18/10/2024

Observações Nº Recibo Declaração: 50000270923088

Valor Total do Documento 933,40

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024	933,40			933,40
Totais		933,40			933,40

SENDER (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 1

09/10/2024 13:29:30

85880000009 1 33400385242 7 92071624283 6 30097730468 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000009 1 33400385242 7 92071624283 6 30097730468 9



CNPJ: 28.700.530/0001-61
Número: 07.16.24283.3009773-0
Pagar até: 18/10/2024
Valor: 933,40

Pague com o PIX



PDF.js viewer
 Empresa: 9 - INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMEN
 CNPJ: 28.700.530/0009-19
 Cálculo: Complementar
 Competência: 09/2024
 Complemento: Todos

blob:https://onvio.com.br/c67872fa-cf35-45c5-aae7-81b0e0888f38
 Página: 1/1
 Emissão: 08/10/2024
 Horas: 10:56:34

PÁGINA
 Nº 285

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
Comp 09/2024 - Data pagto 09/10/2024 - Lançamento							
EMPREGADOS							
225	ATALITA WEISS MARTINS	1.205,00	0,00	0,00	0,00	9,27	139,80
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
248	LETICIA PADILHA OLIVEIRA	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	10,51	130,76
240	RITA LUANNA RODRIGUES OLIVEIRA	934,00	0,00	0,00	0,00	10,52	130,76
	Empregados:	7	Total:	7.080,00	0,00	0,00	933,40
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	7	Total:	7.080,00	0,00	0,00	933,40

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	7.080,00	0,00	933,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	933,40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.51.33
0540100540 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 8588000004-0 53600385242-6
92071624288-7 65396236109-6

Data do pagamento 18/10/2024
Numero do Documento 07.16.24288.6539623-6
Valor Total 453,60

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 101810
AUTENTICACAO SISBB: 8.0F0.CE5.CDE.3F0.52C

PÁGINA
Nº 286

CNPJ
28.700.530/0001-61

Razão Social
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

Período de Apuração
Setembro/2024

Data de Vencimento
18/10/2024

Número do Documento
07.16.24288.6539623-6

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000272549187

Pagar este documento até

18/10/2024

Valor Total do Documento

453,60

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	96,39			96,39
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	357,21			357,21
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024				
	Totais	453,60			453,60

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000004 0 53600385242 6 92071624288 7 65396236109 6



CNPJ: 28.700.530/0001-61
Número: 07.16.24288.6539623-6
Pagar até: 18/10/2024
Valor: 453,60

Pague com o PIX



PÁGINA
 Nº 288

ACOMPANHAMENTO DE ENTRADAS

Código	Data	Nota Série	Espécie	Código Fornecedor	CFOP	AC. UF	Valor Contábil	Tipo	Base Cálculo	Aliq.	Valor	Isentas	Outras
5799	03/09/2024	487263 u	44	513 BIONEKO DO BRASIL SOLUC	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
Total Fornecedor							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
5779	02/09/2024	77 u	44	392 BRUNO BELTRAME MEDEIRO	1-933	290 SC	5.200,00	IRRF	5.200,00	1,50	78,00	0,00	0,00
								ISS Ret	5.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	5.200,00	4,65	241,80	0,00	0,00
Total Fornecedor							5.200,00	IRRF	5.200,00		78,00	0,00	0,00
								ISS Ret	5.200,00		0,00	0,00	0,00
								CRF	5.200,00		241,80	0,00	0,00
5807	03/09/2024	72257 u	44	483 CENTRO DE INTEGRACAO EN	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
Total Fornecedor							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
5784	02/09/2024	1854 u	44	466 CML VACARIA LABORATORIC	2-933	290 RS	132,33	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Fornecedor							132,33	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5794	04/09/2024	4463 u	44	482 CURITIBA ESTERILIZACAO D	1-933	119 SC	1.839,08	IRRF	1.839,08	1,00	18,39	0,00	0,00
								ISS Ret	1.839,08	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	1.839,08	4,65	85,51	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5795	04/09/2024	4462 u	44	482 CURITIBA ESTERILIZACAO D	1-933	119 SC	642,90	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	642,90	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	642,90	4,65	29,90	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Fornecedor							2.481,98	IRRF	1.839,08		18,39	0,00	0,00
								ISS Ret	2.481,98		0,00	0,00	0,00
								CRF	2.481,98		115,41	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00		0,00	0,00	0,00
5789	03/09/2024	73 u	44	489 DUARTE SERVICOS E SAUDE	1-933	290 SC	21.500,00	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
Total Fornecedor							21.500,00	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
5808	11/09/2024	4216 u	44	87 ELON DAS NEVES DALMOLIN	1-933	119 SC	656,70	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 Fornecedor							656,70	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
5804	11/09/2024	25 u	44	514 EWA CONSTRUÇÕES	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
5805	11/09/2024	26 u	44	514 EWA CONSTRUÇÕES	1-933	119 SC	700,00	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
Total Fornecedor							1.275,00	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

PÁGINA
 Nº 289

ACOMPANHAMENTO DE ENTRADAS

Código	Data	Nota Série	Espécie	Código Fornecedor	CFOP	AC. UF	Valor Contábil	Tipo	Base Cálculo	Aliq.	Valor	Isentas	Outras
5786	02/09/2024	18 u	44	499 GREGORIO COAN NETO LTD.	1-933	290 SC	13.500,00	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
								13.500,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Fornecedor													
5778	03/09/2024	89 u	44	417 MARCELO PINTO ANTUNES S	1-933	290 SC	7.200,00	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
								7.200,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Fornecedor													
5785	06/09/2024	29 u	44	544 MATHEUS COSTA SERVICOS	1-933	290 SC	12.200,00	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
								12.200,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Fornecedor													
5798	02/09/2024	309 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
								2.980,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Fornecedor													
5787	02/09/2024	177 u	44	498 MG SERVIÇOS MEDICOS LTD	1-933	290 SC	5.000,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								5.000,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Fornecedor													
5801	02/09/2024	976 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
								3.500,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Fornecedor													
5781	02/09/2024	1891 u	44	384 R27 COMERCIO E PRESTAÇ#	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
								1.154,50	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Fornecedor													
5793	02/09/2024	8123 u	44	554 SAO JOAQUIM AUTO-ELETREI	1-933	119 SC	320,00	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
								320,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Fornecedor													
5780	04/09/2024	81549 u	44	413 SERVIOESTE SOLUCOES AME	1-933	119 SC	979,99	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	979,99	4,00	39,20	0,00	0,00
								CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								979,99	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	979,99	39,20	0,00	0,00	0,00
Total Fornecedor													

PÁGINA
 Nº 290

ACOMPANHAMENTO DE ENTRADAS

Código	Data	Nota Série	Espécie	Código Fornecedor	CFOP	AC. UF	Valor Contábil	Tipo	Base Cálculo	Aliq.	Valor	Isentas	Outras
5809	24/09/2024	944 u	44	558 TEXAS CHEMICAL LTDA	1-933	119 SC	372,89	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 Fornecedor							372,89	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
5796	03/09/2024	4557733 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
Total Fornecedor							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
5797	03/09/2024	7864041 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 Fornecedor							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
5800	02/09/2024	53 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
Total Fornecedor							1.000,00	IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								ISS Ret	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								CRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5788	03/09/2024	31 u	44	460 YADIRA VELOZ GOMEZ	1-933	290 SC	14.800,00	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
Total Fornecedor							14.800,00	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
Total Geral							95.523,29	IRRF	7.039,08		96,39	0,00	0,00
								ISS Ret	8.661,97		39,20	0,00	0,00
								CRF	7.681,98		357,21	0,00	0,00
								INSS-RE	0,00		0,00	0,00	0,00



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.06.29
 0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

 ID: E000000020241029113505959384064
 CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
 VALOR: R\$1.494,48
 TARIFA: R\$0,00
 DATA: 29/10/2024 - 12:01:43

PAGO PARA: Mcw Produtos Medicos e Hospitalares
 CNPJ: 94.389.400/0001-84
 CHAVE PIX: 94389400000184
 INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
 AGENCIA: 4044 - CONTA: 0000000000001052969
 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: 29/10/2024 - 12:01:43
 =====

DOCUMENTO: 102901
 AUTENTICACAO SISBB: 6.7EC.AB3.581.7F7.2DA
 =====

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 291

Identificação do emitente
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
 ROD RSC 287
 Nº: -- KM 109+500, S/N
 INDUSTRIAL
 VERA CRUZ - RS
 CEP: 96880-000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

CHAVE DE ACESSO
 4324 1094 3894 0000 0184 5500 1000 6115 0010 0209 3645

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

PÁGINA Nº 292
 Nº: 611500
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/ 2

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 243240173894228 28/10/2024 15:38:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560029886 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 262012456 CNPJ 94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

CNPJ/CPF 28.700.530/0009-19 DATA DA EMISSÃO 28/10/2024

ENDEREÇO
R ADELIA AMARAL E SOUZA, 598

BAIRRO CENTRO CEP 88640-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA FONE/FAX UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

CNPJ/CPF 28.700.530/0009-19 INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
R ADELIA AMARAL E SOUZA, Nº:598

BAIRRO CENTRO CEP 88640-000

MUNICÍPIO 4202503 - BOM JARDIM DA SERRA UF SC FONE/FAX

FATURA/DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA 611500 VALOR ORIGINAL 1.494,48 VALOR DE DESCONTO 0,00 VALOR LÍQUIDO 1.494,48

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	28/10/2024	1.494,48						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.494,48	93,40	0,00	0,00	1.494,48

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.494,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
1-B. TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF) CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 04.353.469/0001-65

ENDEREÇO
AV GETULIO DORNELLES VARGAS, 3540

MUNICÍPIO CHAPECO UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL 254184880

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6				29,113	29,113

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
10672	ATAD. CREPOM 12CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) INA NEVE - Trib aprox. neste item R\$: 3,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2402010202 QTD: 120,000 VALID: 01/01/2029 FABRICAÇÃO:19/02/2024	30059090	300	6108	RL	120,0000	0,5960	71,52	0,00	71,52	2,86	0,00	0,00	0,00	4,00 0,00
10779	ATAD. CREPOM 15CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) 13F INA NEVE - Trib aprox. neste item R\$: 3,48 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2408010023 QTD: 120,000 VALID: 01/01/2029 FABRICAÇÃO:05/08/2024	30059090	300	6108	RL	120,0000	0,6896	82,75	0,00	82,75	3,31	0,00	0,00	0,00	4,00 0,00
1742	SIMETICONA 75MG/ML GTS 10ML GENERICO HIPOLABOR FRASCO - Trib aprox. neste item R\$: 1,82 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 3.406,82 cProdANVISA: 1134301330030	30049099	500	6108	FR	10,0000	1,3500	13,50	0,00	13,50	1,62	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Pedido:376125 Representante:VIRLENE SCHMIDT, Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operação (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislação tributaria aplicavel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de Aliquotas para o Estado conforme EC 87/2015 ID 366483037 Trib aprox. nesta venda R\$: 23,67 Fed e 0,59 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUPDest: R\$160,67

RESERVADO AO FISCO

Jailson Rodrigues
 Farmacêutico
 CRE/SC 14.754

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI

NF-e
 Nº: 611500
 SÉRIE: 1



Identificação do emitente
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
 ROD RSC 287
 Nº: -- KM 109+500, S/N
 INDUSTRIAL
 VERA CRUZ - RS
 CEP: 96880-000

PÁGINA
 Nº 203

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: 611500
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 2/ 2

CHAVE DE ACESSO
 4324 1094 3894 0000 0184 5500 1000 6115 0010 0209 3645

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 243240173894228 28/10/2024 15:38:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1560029886

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 262012456

CNPJ
 94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
															ICMS	IPI
1025	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SUPERVALE VERDE C: 1170 D: 3 E: ETANOL (ALCOOL ETILICO) - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 6725/24 QTD: 10,000 VALID: 30/04/2026 FABRICAÇÃO: 26/05/2024	38089919	000	6108	FR	12,0000	4,9670	59,60	0,00	59,60	7,15	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1962	BROMETO IPRAATROPIO 20ML S/EMB GENERICO HIPOLABOR FRASCO - Trib aprox. neste item R\$: 1,14 Fed e 0,59 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1134301620020 LOTE: 6522/23 QTD: 10,000 VALID: 29/07/2025 FABRICAÇÃO: 30/03/2024	30044990	500	6108	FR	10,0000	0,8488	8,49	0,00	8,49	1,02	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2071	CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM PCT/50UN 15GR AMED HELENA - Trib aprox. neste item R\$: 10,94 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: C31-6 QTD: 5,000 VALID: 29/07/2025 FABRICAÇÃO: 29/07/2024	30059090	000	6108	PCT	5,0000	52,1030	260,52	0,00	260,52	31,26	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2312	CATETER INTRAVENOSO 24G X 3/4 JELCO SERIVA - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 30535230 QTD: 100,000 VALID: 31/03/2026 FABRICAÇÃO: 01/03/2024	90183926	200	6108	UN	100,0000	1,9404	194,04	0,00	194,04	7,76	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
9023	LUVA PROCEDIMENTO NITRILICA M SEM PO (AZUL) MEDIX - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: IN24051841 QTD: 25,000 VALID: 31/03/2026 FABRICAÇÃO: 30/05/2024	40151200	200	6108	CX	25,0000	20,8400	521,00	0,00	521,00	20,84	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
9024	LUVA PROCEDIMENTO NITRILICA G SEM PO (AZUL) MEDIX - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: IN24001941 QTD: 10,000 VALID: 30/04/2029 FABRICAÇÃO: 30/05/2024	40151200	200	6108	CX	10,0000	20,4800	204,80	0,00	204,80	8,19	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
936	ATAQ. CREPOM 06CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) NEVE - Trib aprox. neste item R\$: 3,29 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2404610011 QTD: 120,000 VALID: 30/03/2029 FABRICAÇÃO: 01/03/2024	30059090	000	6108	RL	120,0000	0,6522	78,26	0,00	78,26	9,39	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

Jailson Rodrigues
 Farmacêutico
 CRF/SC 14.754

PÁGINA
Nº 294

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

Confirmação:
23/10/2024 11:55
Confirmado por:
Sonia Mara Guedes
Resgate:
Pedido não resgatado

Fornecedor:
94389400000184 - MCW - Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

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 EFETVACAO 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
29/10/2024	2 dias após a confirmação	a vista	CIF	R\$ 1.502,9680

ITENS CONFIRMADOS:

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1742	SIMETICONA 75MG/ML GTS 10ML GENERICO HIPOLABOR	GEN HIPOLABOR	1.0	10.0	R\$ 1,3500	R\$ 13,5000

Produto Cotado: 105 | SIMETICONA 75MG/ML | Frasco

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1962	BROMETO IPRATROPIO 20ML S/EMB GENERICO HIPOLABOR FRASCO	HIPOLABOR	1.0	10.0	R\$ 0,8488	R\$ 8,4880

Produto Cotado: 101 | IPRATROPIO, BROMETO 0,25MG/ML - GOTAS | Frasco

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
2710	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SULMAR	SULMAR	12.0	12.0	R\$ 4,9670	R\$ 59,6040

Produto Cotado: 181 | X_ALCOOL LIQUIDO 70 % - 1L

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
2312	CATETER INTRAVENOSO 24G X 3/4 JELCO SERVA	JELCO SERVA	50.0	100.0	R\$ 1,9404	R\$ 194,0400

Produto Cotado: 207 | CATETER/ABOCATH 24

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

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
9023	LUVA PROCEDIMENTO NITRILICA M SEM PO (AZUL)	MEDIX	100.0	2500.0	R\$ 0,2084	R\$ 521,0000

Produto Cotado: 561 | X_LUVA LATEX S/PO MC/100

PÁGINA
Nº 295

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
9024	LUVA PROCEDIMENTO NITRILICA G SEM PO (AZUL) MEDIX	MEDIX	100.0	1000.0	R\$ 0,2048	R\$ 204,8000

Produto Cotado: 564 | X_LUVA LATEX S/PO G C/100

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
986	ATAD. CREPOM 06CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) NEVE	NEVE	12.0	120.0	R\$ 0,6522	R\$ 78,2640

Produto Cotado: 232 | ATADURA CREPOM - 6CM

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
10672	ATAD. CREPOM 12CM X 4,5M(1,8M EM REPOUSO) INA NEVE	NEVE	12.0	120.0	R\$ 0,5960	R\$ 71,5200

Produto Cotado: 235 | ATADURA CREPOM - 12CM

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
990	ATAD. CREPOM 15CM X 4,5M NEVE	NEVE	12.0	120.0	R\$ 0,6896	R\$ 82,7520

Produto Cotado: 236 | ATADURA CREPOM - 15CM

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
2071	CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM PCT/50UN 15GR AMED HELENA	AMERICA	50.0	250.0	R\$ 1,0760	R\$ 269,0000

Produto Cotado: 359 | X_COMPRESSAS P/ CAMPO OPERAT 45CMX50CM-PCT C/50U

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.06.29
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020241029113631405920184
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$796,25
TARIFA: R\$0,00
DATA: 29/10/2024 - 12:01:43

PAGO PARA: Ara Uniformes
CNPJ: 28.445.015/0001-82
CHAVE PIX: 28445015000182
INSTITUICAO: 03033469 CC DO PLANALTO SUL
AGENCIA: 3251 - CONTA: 000000000000114650
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: 29/10/2024 - 12:01:44

=====

DOCUMENTO: 102902
AUTENTICACAO SISBB: 0.F40.12E.6D9.95D.7BD

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.

Transação efetuada com sucesso por: JG802841 SONIA MARA GUEDES.

PÁGINA
Nº 296

RECEBEMOS DE ARA CONFECCOES E UNIFORMES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R\$ 796,25 DESTINATÁRIO: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO - RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 CENTRO BOM JARDIM DA SERRA-SC

NF-e

Nº. 000.000.678 Série 001

PÁGINA Nº 297

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
ARA
UNIFORMES
ARA CONFECCOES E UNIFORMES LTDA
RUA LEOPOLDO CASAGRANDE, 262
GUADALUPE - 88506-070
LAGES - SC Fone/Fax: (49) 99917-1795

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.000.678
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4224 1028 4450 1500 0182 5500 1000 0006 7812 8920 2411
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
242240207203168 - 16/10/2024 21:48:54
CNPJ/CPF
28.445.015/0001-82

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda
INSCRIÇÃO ESTADUAL
258734493
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO
ENDEREÇO
RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598
MUNICÍPIO
BOM JARDIM DA SERRA
CNPJ / CPF
28.700.530/0009-19
DATA DA EMISSÃO
16/10/2024
BAIRRO / DISTRITO
CENTRO
CEP
88640-000
DATA DA SAÍDA
16/10/2024
UF
SC
FONE / FAX
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA
21:48:49

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
0,00
VALOR DO ICMS
0,00
BASE DE CÁLC. ICMS S.T.
0,00
VALOR DO ICMS SUBST.
0,00
VALOR IMP. IMPORTAÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
980,00
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
DESCONTO
183,75
OUTRAS DESPESAS
0,00
VALOR TOTAL DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DA NOTA
796,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA
(9) Sem Frete
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF
ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE
0
ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO
0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
CAM0001	Camiseta Vir. Tributos - Federal R\$ 131,81 - Estadual R\$ 166,60	62052000	0102	5101	un	28,0000	35,00	980,00	0,00	0,00		0,00	

Sonia M. Guedes
Auxiliar Administrativa
HMACA-IMAS

Recb do 16-10-2024

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Nota Fiscal emitida por empresa optante do Simples Nacional
Valor Aproximado dos Tributos conforme Lei 12.741/2012: Federal R\$ 131,81 - Estadual R\$ 166,60 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO



ARA UNIFORMES

Data: setembro 20, 2024
Número: 101

Empresa: IMAS BOM JARDIM

Cnpj:

Endereço:

Barrio:

Cidade:

Telefone:

Estado: SC

E-mail:

Quantidade	Descrição do produto	Temporizador	Temp. de entrega	Observações
------------	----------------------	--------------	------------------	-------------

Antonio			15	
---------	--	--	----	--

Valor	Produto	Quantidade	Preço unit.	Total
-------	---------	------------	-------------	-------

28,00	CAMISetas TAMANHOS DIVERSOS, PV BRANCO COM ESTAMPA EM 3 CORES	DIVERSOS	R\$ 35,00	R\$ 980,00
-------	---	----------	-----------	------------

28,00		Total		R\$ 980,00
-------	--	-------	--	------------

Almeida

Prisci's

PÁGINA
Nº 300

A/C: Sônia

IMAS – Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão.

CNPJ: 28.700.530/0009-19

Proposta de Orçamento

Qtidade	Descrição Produto	Valor Unitário	Valor Total
28	• Camiseta 100% poliéster branca M/C c/ sublimação frontal.	R\$ 36,00	R\$ 1.008,00
Valor total R\$ 1.008,00			

Obs: Orçamento válido para 30 dias.

O valor do frete não está incluso.



N'Beira Confeccoes Ltda Me
Fone: (48) 3524-4548
End: Rua Rui Barbosa, nº 395 – Centro
CNPJ: 09.087.002/0001-34
Araranguá – SC

Araranguá, 20 de Setembro de 2024.

Rua Rui Barbosa, 395 - Centro - Araranguá - SC CEP: 88900-007 - Telefones: (48) 3524-4548 - (48) 9966-0984
www.priscis.com.br - nbeiraconfeccoes@yahoo.com.br



Estillo Uniformes

ESTILLO CONFECÇOES LTDA
 CNPJ: 36.935.680/0001-82
 Avenida Corina Caon, 723, casa
 Ponte Grande, Lages-SC
 CEP 88523-400

📧 vendas1.estillouniformes@gmail.com
 ☎ +55 (49) 99927-8665
 ☎ +55 (49) 99927-8665
 📞 49999278665

📅 20/09/2024

Vista-se com Estillo

📷 @estillouniformes1

📘 estilo uniformes

PÁGINA
 Nº 301

Orçamento 171-2024

Cliente: Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral

Informações básicas

Prazo de entrega
 30 dias

Produtos

Descrição	Unidade	Preço unitário	Qtd.	Preço
Camiseta tradicional Camiseta tradicional, manga curta decote redondo com estampa frente.	un.	R\$ 40,00	28	R\$ 1.120,00
cromia Na frente	un.	R\$ 125,00	1	R\$ 125,00
Total				R\$ 1.245,00

Pagamento

Meios de pagamento

Boleto, transferência bancária, dinheiro, cheque, cartão de crédito, cartão de débito ou pix.

Condições de pagamento

Sinal de 50% e o valor restante após a conclusão.

Lages, 20/09/2024

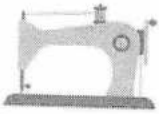
Estillo Uniformes

Bom tarde!

De Estillo Uniformes <vendas1.estillouniformes@gmail.com>
Para <adm.hmaca@imas.net.br>
Data 2024-09-20 15:44

Orçamento n. 171-2024 (Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral).pdf (~115 KB)

Segue orçamento solicitado do pedido, qualquer dúvida estamos a disposição no whats:(49)99927-8665
Att:Estillo Uniformes



Estillo

UNIFORMES E JAQUETAS

49 999278665 ou 49 3380 0533

Léia Melo Madalena

PÁGINA
Nº 302



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.54.51
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241031161805441938375
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$90,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 31/10/2024 - 15:29:26

PAGO PARA: 55124673 Jonathan Barauna Araujo Ghi
CNPJ: 55.124.673/0001-45
CHAVE PIX: 55124673000145
INSTITUICAO: 09590601 CC DA SERRA CATARINENSE
AGENCIA: 0110 - CONTA: 0000000000018924646
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: 31/10/2024 - 15:29:27

DOCUMENTO: 103101
AUTENTICACAO SISBB: C.A7A.D54.207.EF8.4C8

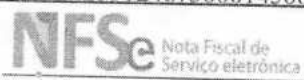
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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 303



DANFSe v1.0 Documento Auxiliar da NFS-e

PÁGINA

Nº 304



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
42093002255124673000145000000000006724109990820845
Número da NFS-e 67
Número da DPS 71

Competência da NFS-e 30/10/2024
Série da DPS 900

Data e Hora da emissão da NFS-e 30/10/2024 11:15:05
Data e Hora da emissão da DPS 30/10/2024 11:15:05

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço
Nome / Nome Empresarial
Endereço
Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

CNPJ / CPF / NIF
55.124.673/0001-45

Inscrição Municipal
E-mail
Município
Lages - SC
Regime de Apuração Tributária pelo SN

Telefone
(49) 9160-3075
CEP
88505-152

TOMADOR DO SERVIÇO
Nome / Nome Empresarial
Endereço

CNPJ / CPF / NIF
28.700.530/0009-19

Inscrição Municipal
E-mail
Município
Bom Jardim da Serra - SC
CEP
88640-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO
Código de Tributação Nacional
Descrição do Serviço

Código de Tributação Municipal

Local da Prestação
País da Prestação

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Tipo de Imunidade
Valor do Serviço
BC ISSQN

País Resultado da Prestação do Serviço
Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Desconto Incondicionado
Aliquota Aplicada

Município de Incidência do ISSQN
Número Processo Suspensão
Total Deduções/Reduções
Retenção do ISSQN
Regime Especial de Tributação
Benefício Municipal
Cálculo do BM
ISSQN Apurado

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
PIS

CP
COFINS

CSLL
Retenção do PIS/COFINS
TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
IRRF, CP,CSLL - Retidos

Desconto Condicionado
PIS/COFINS Retidos

Desconto Incondicionado
ISSQN Retido
Valor Líquido da NFS-e

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais Estaduais Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: pix CNPJ

Sonia M. Guedes
Auxiliar Administrativa
HMCA-IMAS

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:

Banner L: 89 CM x C: 123 cm

Especificação Técnica: Banner L: 89 CM x C: 123 cm

Quantidade: 1

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

JUSTIFICATIVA

Solicitação por Comissão de Humanização do HMACA, onde os mesmo pretendem colocar na sala de espera do HMACA, para dar ênfase á importância do novembro azul.

Prioridade da Compra:

 Rotina Emergencial

Setor/Assinatura Requisitante: Comissão de Humanização

Data: 09/10/2024

AVALIAÇÃO SUPRIMENTOS (ALMOXARIFADO)

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:

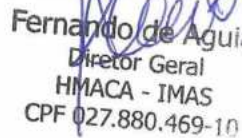
Agência:

CC:

Código Identificador:

Chave PIX:

Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser, obrigatoriamente, o mesmo dos dados bancários.Setor/Requisitante:
(Assinatura/Carimbo):

 Patrícia de Oliveira Eugênio
 Enfermeira
 COREN/SC 827383
AUTORIZAÇÃO - Direção Geral
(Assinatura/Carimbo):

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

PÁGINA
Nº 306



Memorando 13/2024

Fernando Aguiar

Diretor HMACA

Prezado Senhor,

Com meus cordiais cumprimentos, venho por meio deste solicitar seu apoio para realizar a compra do banner com o tema do NOVEMBRO AZUL.

Onde pretendemos colocar na sala de espera do Hospital Américo Caetano do Amaral- IMAS, para dar ênfase à importância do NOVEMBRO AZUL.

Item	Quantidade
BANNER L:89cm x C:123 cm	1 unidade

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, 02 de outubro de 2024.

Patricia de Oliveira Eugênio
Enfermeira
COREN/SC 827383

Patricia de Oliveira Eugênio

Comissão de Humanização-
HMACA/IMAS

AUTORIZADO

Fernando de Aguiar
Fernando de Aguiar
Diretor Geral
HMACA - IMAS
CPF 027.880.460-18

Ana Paula C. Belcamino
Setor de Compras
HMACA - IMAS

ORÇAMENTO

Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral

INSTITUTO MARIA SCHMITT

CPNJ: 28.700.530/0009-19

Telefone: 32320277

Cep:88640-000

Cidade: Bom Jardim da Serra

Endereço : CentroRua : Adélia do Amaral e Souza Numero : 598

Impresso Digital em Lona Banner com acabamento - Tamanho 89x123cm

R\$ 90,00 Valor Unitário

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

AUTORIZADO



Lages 30 de Outubro 2024

*Válido por 15 dias



PÁGINA Fone/Fax: (49) 3229-3575
Nº 308 Av. Duque de Caxias, 188 - Lages/SC
e-mail: graphel@graphel.com.br
CNPJ: 04.484.195/0001-43

Proposta Nº: 14459

À

Lages, 14 de Outubro de 2024

5321 INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO

Fone: (49)99180-1546 / E-mail:

Prezado Sr.(a) ANA PAULA

Em atenção a sua solicitação, apresentamos nossos preços para os seguintes serviços:

Orç.	Descrição	Qtde(s)	Vir. Unit.	Vir. Total
14459	Impressão Digital BANNER NOVENBRO AZUL TAMANHO: 89cm x 123 cm SUBSTRATO: Lona 440 g/m ² CORES: 4 x 0 ACABAMENTOS: Montagem de Banner;	1 ()	110,0000	110,00

Informações Adicionais:

Forma de pagamento: A Combinar


Prazo de entrega: 7 dias

Validade: 30 dias

Atenciosamente,

Graphel Gráfica e Editora Lages Eireli

De acordo: _____
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO


CNPJ: 04.484.195/0001-43
Inscr. Est. 254.237.053
Inscr. Mun. 19626-0
GRAPHHEL GRÁFICA E EDITORA LAGES EIRELI
Av. Duque de Caxias, 188 - Centro - CEP 88502-290
LAGES - SC

Ana Paula C. Galcomino
Secretária de Comunicação
32041-1943

Orçamento
Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral

PÁGINA
Nº 309

Item	Descrição	Quantidade	Total
01	Banner com impressão digital, acabamento bastão e ponteiros. Dimensão 1,230x890mm. Arte fornecida pelo cliente.	001	R\$ 120,00



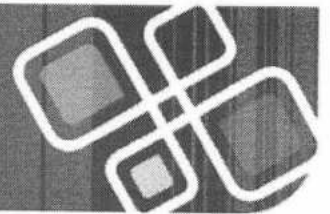
51.068.599/0001-36
BORGES COMUNICAÇÃO VISUAL LTDA
Av. Marechal Floriano, 461
Centro - CEP 89501-101
Lages - SC

[Handwritten signature]

Ana Paula C. Belcamino
Setor de Compras
SEMACE-IMAS

11/10/2024

Dados bancários:
SICOOB CREDISSERRANA
C/C: 19457-3
AG: 3251
Nº BANCO: 756
PIX: 49.99103.1544





GRÁFICA
PLANALTO
IMPRIMINDO QUALIDADE

PÁGINA
Nº 310

- REVISTAS ● INFORMATIVOS ● ENVELOPES
- CARIMBOS ● BLOCOS ● CARTÕES ● CONVITES
- FOLDERS ● CARTAZES ● PANFLETOS

São Joaquim, 09/10/2024

Para: INSTITUTO MARIA SCHMITT
Hospital Municipal Caetano do Amaral

Orçamento

01 Banner em Lona Tamanho 90x120cm

Valor Unitário R\$ 180,00

Valor R\$ R\$ 180,00

Total R\$ R\$ 180,00

Ana Paula C. Belcamino
Setor de Compras
IMACA-IMAS

Atenciosamente
Marcos

83.293.936/0001-85

GRÁFICA PLANALTO LTDA

Rua Francisco Tomaz Borges, 25
Bairro Bela Vista - CEP 88600-000

SÃO JOAQUIM SC

Fones: (49)

3233-0611

3233-1521

DADOS BANCÁRIOS
BANCO: SICCOB 756
AGÊNCIA: 3088 C. CORRENTE: 16283-3
CHAVE PIX: 83.293.936/0001-85

Rua Francisco Tomaz Borges, 25
São Joaquim / SC - CEP 88600-000
CNPJ 83.293.936/0001-85 - I.E.: 250.501.015

E-mail: graficaplanaltosj@brturbo.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.54.51
0540100540 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020241031161727344573623
CNPJ DO PAGADOR: 28.700.530/0009-19
VALOR: R\$20,14
TARIFA: R\$0,00
DATA: 31/10/2024 - 15:29:26

PAGO PARA: Mr. Clips
CNPJ: 52.714.328/0001-73
CHAVE PIX: 52714328000173
INSTITUICAO: 92555150 CCPI DA REGIAO ALTOS DA SE
AGENCIA: 0268 - CONTA: 0000000000000143697
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: 31/10/2024 - 15:29:27

=====

DOCUMENTO: 103102
AUTENTICACAO SISBB: 4.F33.283.2AC.24A.4D7

=====

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.

Transação efetuada com sucesso por: JG802841 SONIA MARA GUEDES.

PÁGINA
Nº 311

Recebemos de MR. CLIPS PAPELARIA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada no lado.
Destinatário: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI - RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 - CENTRO - Bom Jardim da Serra - SC.
Emissão: 30/10/2024 Valor Total: R\$ 20,14

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

PÁGINA
Nº 312
Nº 83
Série 001

MR. CLIPS PAPELARIA LTDA

PRAÇA VIDAL RAMOS SÊNIOR, 94
CENTRO - LAGES - SC
Fone: (49) 9 9166-2024 CEP: 88502-005

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 83
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4224 1052 7143 2800 0173 5500 1000 0000 8315 0529 3092

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

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
242.240.225.266.128 30/10/2024 10:31:45

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA POR NFE NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 262609070 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 52.714.328/0001-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSI CNPJ / CPF 28.700.530/0009-19 DATA DA EMISSÃO 30/10/2024

ENDEREÇO
RUA ADELIA AMARAL E SOUZA, 598 BARRIO / DISTRITO CENTRO CEP 88640-000 DATA DA SAÍDA 30/10/2024

MUNICÍPIO BOM JARDIM DA SERRA UF SC TELEFONE / FAX (49) 3232-0277 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 10:37:00

FORMA DE PAGAMENTO

DESCRIÇÃO
Depósito Bancário VALOR 20,14

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	21,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	1,06	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				20,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE PC MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %		
												ICMS	ST	IPI
000495	LACRE P/ MALOTE 16CM AZUL APES BRASIL C/100	39235000	0102	5102	PC	1,00	21,20	21,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR TOTAL DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib aprox R\$ 3,27 Federal e 3,42 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro.com.br D8CAC2
Número do Pedido: 0007906 Vend.: 001-LOJA
Cond. Pagamento 022-PIX

RESERVADO AO FISCO

Sonia M. Guedes
Auxiliar Administrativa
HMACA-IMAS

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:

Lacre plástico para Malote 16 cm, escada numerados segurança inviolável- 100

Especificação Técnica: Descrito acima.

Quantidade: 100

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

JUSTIFICATIVA

Solicitação de lacre para ser utilizado posteriormente para lacrar o carrinho de emergência.

Prioridade da Compra:

(X) Rotina () Emergencial

Setor/Assinatura Requisitante: Almojarifado

Data: 11/10/2024

AVALIAÇÃO SUPRIMENTOS (ALMOJARIFADO)

Material padronizado: () Sim () Não

Responsável (Assinatura/Carimbo):

Data início cotação de preço:

Ana Paula C. Belcamino
Setor de Compras
SEMACA-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:

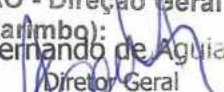
Código Identificador:

Chave PIX:

Obs: O CNPJ Emissor da NF deve ser, obrigatoriamente, o mesmo dos dados bancários.Setor/Requisitante:
(Assinatura/Carimbo):


Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

AUTORIZAÇÃO - Direção Geral
(Assinatura/Carimbo):


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

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

PÁGINA
Nº 314

Pedido Almoxarifado número: 11/2024

Solicito o item descrito abaixo para que possa ser utilizado posteriormente para lacrar o carrinho de emergência .

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD
1	Lacre plástico para Malote 16cm Escada Numerados Segurança Inviolável	100


Assinatura Solicitante: _____


Jailson Rodrigues
Farmacêutico
CRF/SC 14.754

Bom Jardim da Serra, 03 de setembro de 2024.

Ana Paula C. Belcamino
Secretaria de Compras
HMACA - IMAS

AUTORIZADO


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

Cliente: 88888 - CONSUMIDOR

Telefone:

Condição: 001 - A VISTA

Endereço: ...

..., ..., LAGES - SC

CPF/CNPJ: 888*****88

Vendedor: 004 - EMANUELE

Cep: 68370-000

Data Pedido: 15/10/2024 09:14:44

Código	Descrição	Endereço	Em/Qty	Qtde	Unitário	Desconto	Líquido
000495	LACRE P/ MALOTE 16CM AZUL APES BRASIL C/10		PC/100	1,00	21,20	1,06	20,14

PÁGINA
Nº 315

Jan Paulo C. Belcassino
Socio de Compras
909404-1973

Comprador: 88888 - CONSUMIDOR

Endereço para entrega:

Observações .

52.714.328/0001-73
MR. CLIPS PAPELARIA LTDA
PRAÇA VIDAL RAMOS SÊNIOR, 94
CENTRO - CEP 88502-005

LAGES
Jan Paulo C. Belcassino

Fernando de Aguiar
Diretor Geral
909404-1973

Tot. de Itens	1,00
Peso Bruto	0,00
Peso líquido	0,00
* Garantia	0,00
Total bruto	21,20
(+) Frete	0,00
(+) Despesas	0,00
(+) Acréscimo	0,00
(%) Desconto	5,00 %
(-) Desconto	1,06
Total líquido	20,14

EMPRESA: FLAVIO MATOS NUNES
CNPJ 82.969.080/0001-52
I.E. 252.181.565
EMAIL: loja2000tem@gmail.com
ENDEREÇO: BOANERGES PEREIRA DE MEDEIROS, 29
FONE: 3233-1391
BANCO DO BRASIL
AG 0656-4
CC 9705-5 - FLAVIO MATOS NUNES

Hospital Municipal Américo Caetano do Amaral
INSTITUTO MARIA SCHMITT
CPNJ: 28.700.530/0009-19
Telefone: 32320277
Cep:88640-000
Cidade: Bom Jardim da Serra
Endereço : Centro
Rua : Adélia do Amaral e Souza
Numero : 598

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UN.	TOTAL
1	LACRE SEGURANÇA NUMERADO C/100	1	R\$ 26,70	R\$ 26,70
2				R\$ 26,70
12				R\$ -

Ana Paula C. Belcamino
Setor de Compras
FENACA-19MS



PÁGINA
Nº 317

ORÇAMENTO PARA IMAS

Lages, 15 de outubro de 2024.

QUANT	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	VALOR UNIDADE	VALOR TOTAL
01	Lacre de segurança 16 cm 100 unidades azul para malotes	61,00	61,00
			TOTAL
			61,00

Orçamento válido até 15 dias a partir da data de emissão

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

Márcia Aparecida Matos

PAPELARIA AVENIDA
DE: MÁRCIA APARECIDA MATOS
Fone: (49) 3222-3948
Av. Luiz de Camões, 1319 - Conta Direto
CEP 88523-100 - LAGES - SC

Ana Paula G. Belcamino
Setor de Compras
IMAS-IMAS



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 242/2024

MR.CLIPS PAPELARIA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 52.714.328/0001-73	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
1	CONFORME ORÇAMENTO EM ANEXO	R\$ 20,14
	Total	R\$ 20,14

DATA:30/10/2024

Forma de pagamento: A vista no PIX.

NOME DO RESPONSÁVEL:



AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Número 242/2024

MR.CLIPS PAPELARIA LTDA		
LOCAL	CNPJ: 52.714.328/0001-73	
QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
1	CONFORME ORÇAMENTO EM ANEXO	R\$ 20,14
	Total	R\$ 20,14

DATA:30/10/2024

Forma de pagamento: A vista no PIX.

NOME DO RESPONSÁVEL: