

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

21/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:10:04
260002600 0001

COPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SOC. SAO FRANC. ASSIS
AGENCIA: 2600-X CONTA: 330.000-0
BANCO BRADESCO S.A.
23790026099017700016496039379209483240000045029
BENEFICIARIO:
WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTD
NOME FANTASIA:
WHITE MARTINS
CNPJ: 35.820.448/0001-36
PAGADOR:
SOC HOSP SAO FRANCISCO DE ASSIS
CNPJ: 86.025.897/0001-23

NR. DOCUMENTO 72.113
DATA DE VENCIMENTO 22/07/2020
DATA DO PAGAMENTO 21/07/2020
VALOR DO DOCUMENTO 450,29
VALOR CORRADO 450,29

NR. AUTENTICACAO 8.337.9EF.A4D.737.FCD

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

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

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

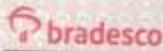
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0888
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinado por J9032980 FLAVIO CESAR ESSER
J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER

21/07/2020 08:58:30
21/07/2020 09:10:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER.



237-2

23790.02609 90177.000164 96039 379209 4 83240000045029

008153

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário		WILTE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA		030829448/0001-38 02373-PL IMPER, P.I. RIO CTO	
Data do Documento	25/06/2020	Número do Documento	008857-001	Especie Documental/Aceite	DM
Uso da Base	00007	Cip	000	Carteira	000
Especie Moeda	00	Quantidade		Valor	X

Instruções de responsabilidade do beneficiário:

VALORES EXPRESSOS EM REAIS *****
 JUROS POR DIA DE ATRASO R,15
 APÓS 22.07.2020 MULTA R,00
 CTA 2302234
 BANCO N. 008857

DDA
BRADESCOPraticidade para pagar ou
agendar suas cobranças pela
internet.Cadastre agora.
banco.bradesco

Vencimento	22/07/2020
Agência / Código Beneficiário	00026-4/0002701-5
Nosso Número	009101/770001630-2
1 (a) Valor do Documento	450,28
2 (a) Desconto / Abatimento	
3 (a) Outras Deduções	
4 (a) Mora / Multa	
5 (a) Outros Acréscimos	
6 (a) Valor Cobrado	

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTOS SOMENTE EM DINHEIRO

LOJA CERVICAL RUA PREFEITO JOSÉ SOBRINHO, 5562
 FARMACIA NATIVIDADE RUA NATIVIDADE, 3/N
 LUC VIDAS LOCADORA RUA SDO SERAFIM 4296
 MERCADO VARGEM RUA PEDRO 1300 1618
 MV CENTER LAR 001 R PRESIDENTE CASTELO BRANCO 348
 SUPERMERCADO SUPPLIER R PEDRO ELIPELI 43

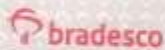
Recebimento através de cheque nº do Banco

Quilôn de cobrança somente para liquidação do cheque

Pagador SOC HOPE SAO FRANCISCO DE ASSIS 08607587/0001-23
 RUA ESCRIVÃO ALFREDO PORTO, 99
 BR140-000 SANTO AMARO DA IMPER SC

Sacador / Avalista

Autenticação Recibo do Pagador



237-2

23790.02609 90177.000164 96039 379209 4 83240000045029

Local de Pagamento
PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário		WILTE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA		030829448/0001-38 02373-PL IMPER, P.I. RIO CTO	
Data do Documento	25/06/2020	Número do Documento	008857-001	Especie Documental/Aceite	DM
Uso da Base	00007	Cip	000	Carteira	000
Especie Moeda	00	Quantidade		Valor	X

VALORES EXPRESSOS EM REAIS *****
 JUROS POR DIA DE ATRASO R,15
 APÓS 22.07.2020 MULTA R,00
 CTA 2302234
 BANCO N. 008857

W
 I
 L
 T
 E
 M
 A
 R
 T
 I
 N
 S
 G
 A
 S
 E
 S
 I
 N
 D
 U
 S
 T
 R
 I
 A
 I
 S
 L
 T
 D
 A

Pagador SOC HOPE SAO FRANCISCO DE ASSIS 08607587/0001-23
 RUA ESCRIVÃO ALFREDO PORTO, 99
 BR140-000 SANTO AMARO DA IMPER SC

Sacador / Avalista

Vencimento	22/07/2020
Agência / Código Beneficiário	00026-4/0002701-5
Nosso Número	009101/770001630-2
1 (a) Valor do Documento	450,28
2 (a) Desconto / Abatimento	
3 (a) Outras Deduções	
4 (a) Mora / Multa	
5 (a) Outros Acréscimos	
6 (a) Valor Cobrado	



Autenticação CIPPO1 Ficha de Compensação

Identificação do emitente



COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS
RUA BAGE
Nº: 300
RITEROI
CANOAS - RS
CEP: 92120-190
Fone: (51)3462-6400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 314021
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 1



CHAVE DE ACESSO
4320 0602 4947 1500 0173 5500 1000 3140 2110 1654 8230

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de merc.adq. ou receb.de terceiros para nao contribuim

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0240359283 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 02.494.715/0001-73

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143200108341933 23/06/2020 16:35:18

DESTINAÇÃO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS CNPJ/CPF 86.025.897/0001-23 DATA DA EMISSÃO 23/06/2020

ENDEREÇO RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 BARRIO CENTRO CEP 88140-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ FONE/FAX (48)3245-1212 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA ENTRADA/SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	314021	2.328,00	0,00	2.328,00

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	14/07/2020	799,00	002	21/07/2020	768,00	003	28/07/2020	761,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.328,00	279,36	0,00	0,00	2.328,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO PV	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.328,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF 00.428.307/0002-79

ENDEREÇO AVENIDA PELOTAS, 309 MUNICÍPIO SAO LEOPOLDO UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL 1240256016

QUANTIDADE 3 ESPECIE CX MARCA NÚMERO PESO BRUTO 21,060 PESO LÍQUIDO 21,060

DESCR. DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DEBIC	DECALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	DECALC ST	VALOR PV	ICMS	ST
3	776,00	2.328,00	0,00	2.328,00	279,36	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

DESCR. DOS PRODUTOS/SERVIÇOS LUVIA NYTRILADA M BLACR S/ PO C/ 100LIND-DESCARPACKLITE-SMPCAA4010M QTDE: 30 VALIDADE: 30/10/2025 - Valor de imposto nesse item: R\$ 213,12

ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OC:138 Pedido:232993 Valor de imposto nessa venda: R\$ 317,12 EC 87/2015 (ICMS/STest): 88118,40

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site do Secretário de Fazenda.

RECEBEMOS DE COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

NF-e

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

21/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:18:04
260002600 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SOC. SAO FRANC. ASSIS
AGENCIA: 2600-X CONTA: 330.000-0

BANCO DO BRASIL

00190000000114424200300450057179183230000076800

BENEFICIARIO:

COOPERATIVA C C U RIO GRANDE

NOME FANTASIA:

COOPERATIVA CENTRAL COOPERATIVAS UN

CNPJ: 02.494.715/0001-73

PAGADOR:

SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO

CNPJ: 06.025.897/0001-23

NR. DOCUMENTO 72.111
NOSSO NUMERO 1144242000450057
CONVENIO 01144242
DATA DE VENCIMENTO 21/07/2020
DATA DO PAGAMENTO 21/07/2020
VALOR DO DOCUMENTO 768,00
VALOR COBRADO 768,00

NR. AUTENTICACAO C.E3D.3DB.E00.001.794

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

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e 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.

Assinada por J9032986 FLAVIO CESAR ESSER
J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER

21/07/2020 08:57:34
21/07/2020 09:10:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER.

BANCO DO BRASIL		001-9		RECIBO DO SACADO			
Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento: 21/07/2020			
Beneficiário: COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÉ, 300 - CANOAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330				Agência / Código do Caixa: 3415-0 / 92561-6			
				Número Número: 11442420000450057			
Data do Documento: 23/06/2020	Número do Documento: 314021/002	Especie do Documento: DM	Assinatura: NÃO	Data do Provisamento: 23/06/2020	Valor do Documento: 768,00		
Use de Banco:	Conta: 17	Especie: R\$	Quantidade:	Valor:	(-) Desconto / Abatimento		
Instruções: ** Sujeito a protesto**				(-) Outras Deduções			
				(+/-) Mora / Multa			
				(+/-) Outros Acréscimos			
				(+/-) Valor Cobrado			
Pagador: 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000				88.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC			
Pagador / Assinatura				Assinatura Médica			

BANCO DO BRASIL		001-9		FICHA DE CAIXA			
Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento: 21/07/2020			
Beneficiário: COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÉ, 300 - CANOAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330				Agência / Código do Caixa: 3415-0 / 92561-6			
				Número Número: 11442420000450057			
Data do Documento: 23/06/2020	Número do Documento: 314021/002	Especie do Documento: DM	Assinatura: NÃO	Data do Provisamento: 23/06/2020	Valor do Documento: 768,00		
Use de Banco:	Conta: 17	Especie: R\$	Quantidade:	Valor:	(-) Desconto / Abatimento		
Instruções: ** Sujeito a protesto**				(-) Outras Deduções			
				(+/-) Mora / Multa			
				(+/-) Outros Acréscimos			
				(+/-) Valor Cobrado			
Pagador: 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000				88.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC			
Pagador / Assinatura				Assinatura Médica			

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 01144.242003 00450.057179 1 83230000076800			
Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento: 21/07/2020			
Beneficiário: COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÉ, 300 - CANOAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330				Agência / Código do Caixa: 3415-0 / 92561-6			
				Número Número: 11442420000450057			
Data do Documento: 23/06/2020	Número do Documento: 314021/002	Especie do Documento: DM	Assinatura: NÃO	Data do Provisamento: 23/06/2020	Valor do Documento: 768,00		
Use de Banco:	Conta: 17	Especie: R\$	Quantidade:	Valor:	(-) Desconto / Abatimento		
Instruções: ** Sujeito a protesto**				(-) Outras Deduções			
				(+/-) Mora / Multa			
				(+/-) Outros Acréscimos			
				(+/-) Valor Cobrado			
Pagador: 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000				88.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC			
Pagador / Assinatura				Assinatura Médica			



Assinatura Médica FICHA DE COMPENSAÇÃO

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

21/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:10:05
200002600
0001

COMPONENTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: SOC. SAO FRANC. ASSIS
AGENCIA: 2600-X
CONTA: 330.008-0

ITAU UNIBANCO S.A.

RENFEICMANTO:
34191128855671041324133995050003982340000116156

SOMA SC PROD HOSPT LTDA
NOME FANTASIA:

SOMA SC PROD HOSPT LTDA
CNPJ: 05.531.725/0001-20

PAGADOR:
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANC

CNPJ: 06.025.897/0001-23

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

72.116

21/07/2020 08:58:36
21/07/2020 09:10:02

Assinada por: 29032866 FLAVIO CESAR ESSEB

29032866 ANTONIO CARLOS DEHNER

29032866 ANTONIO CARLOS DEHNER

Informações, reclamações, cancelamento de

cartão, outros produtos e serviços de Ouidoria.

8888 729 0088

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

atendimento.

Reclamações não solucionadas nos canais

habitual: agência, SAC e demais canais de

8888 729 5678

Ouidoria

Informações, reclamações e cancelamento de

produtos e serviços.

8888 729 0722

SAC

Consultas, informações e serviços transacionais.

8888 729 0801

Central de Atendimento BB

4004 0801 Capitais e regiões metropolitanas

8888 729 0801

Central de Atendimento BB

8888 729 0801

Central de Atendimento BB

8888 729 0801

Central de Atendimento BB

8888 729 0801

Central de Atendimento BB

8888 729 0801

Central de Atendimento BB

8888 729 0801

Central de Atendimento BB

8888 729 0801

Central de Atendimento BB

8888 729 0801

Central de Atendimento BB

8888 729 0801

Central de Atendimento BB

8888 729 0801

Central de Atendimento BB

8888 729 0801

Central de Atendimento BB

8888 729 0801

Central de Atendimento BB

8888 729 0801

Central de Atendimento BB

8888 729 0801

Central de Atendimento BB

8888 729 0801

Central de Atendimento BB

8888 729 0801

Central de Atendimento BB

8888 729 0801

Central de Atendimento BB

8888 729 0801

Central de Atendimento BB

8888 729 0801

Central de Atendimento BB

8888 729 0801

Central de Atendimento BB

8888 729 0801

Central de Atendimento BB

8888 729 0801

Transação efetuada com sucesso por: 17566168 ANTONIO CARLOS DEHNER

Transação efetuada com sucesso.

Recebemos de SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA os produtos de acordo com a duplicata indicada ao lado

Confirmando a entrega e a validade da duplicata indicada ao lado

Liberado por:

Página 1 de 1

NF-e No. 198487 Série 1



Av. Gen. Rinaldo Cordeiro, 351 Jardim Eldorado
88.133-000 Paltóia - SC Fone/Fax: (48) 3348-2829
CNPJ: 06.531.725/0001-20 Insc. Est.: 254.882.792
Insc. Estadual Sub. Tributarío:

BANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída 1
2-Entrada
No. 198487
Série 1



Chave de Acesso: 4220.0605.5317.2500.0120.5500.1000.1984.8710.0347.5882

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

Natureza Operação: Venda de mercadorias adquiridas ou recebidas de terceiros

Protocolo de autorização de uso: 342200092725896

DESTINATÁRIO/EMISSOR

Razão Social: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS CNPJ / CPF: 86.025.897/0001-23 Data Emissão: 24/06/2020

Endereço: RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO 99 Bairro Centro CEP: 88.140-000 Data Gerada/Validade

Município: SANTO AMARO DA IMPERATRIZ UF: SC Inscrição Estadual: ISENTO Hora de Emissão/Validade

FATURA / DUPLICATA	
198487-A 22/07/2020 1.174,94	198487-B 05/08/2020 1.174,94
198487-C 19/08/2020 1.174,94	

DADOS DO PEDIDO

Nome: 264245 Expediente: 18

DADOS BANCARIOS

Banco: Banco Brasileiro S/A Ag. 6243 C/C. 39950-5

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor de ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
2.907,38	494,26	0,00	0,00	4.118,80

Valor da Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor sobre a Tribuição	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.118,80

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: BAUER TRANSPORTES LTDA

Endereço: RUA GETULIO DORNELLES VARGAS 3540 Município: CHAPECO UF: SC CNPJ / CPF: 04.353.469/0001-65

Quantidade / Volume: 2 Espécie: Caixa Marca: CHAPECO UF: SC Inscrição Estadual: 254.184.880

Preço por Caixa: 0-Remetente (CIF) Código ANTT: 13.270 Preço do Volume: 13.270 UF: SC Inscrição Estadual: 254.184.880

Preço Bruto (R\$): 13.270 Preço Líquido (R\$): 13.270 Cobrança Total: 0,030

ENDERECO DE ENTREGA

Razão Social: RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO 99 Bairro Centro CEP: 88.140-000

Município: SANTO AMARO DA IMPERATRIZ UF: SC

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-88	CET	CFOP	U/n	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPF	ICMS
991	AGULHA DESC. PRECISION GLEDE 40 X 12 (00917) BD Lote: 0029108 31/01/2023 Fabr.: 2901/2020 Cod.Fabr.: 209017 Res. MS: 2002430819 Cod.EAN13: 78089311 Descr.: 29	9018219	020	1102	1/N	1.000	0,11400	114,00	80,47	15,98	0,00	0	11,99
12210	CEP ALOTINA SOCICA 10 (100MG) SEM DELENTE PRABCO AMPOLA CEFARISTON BLAUZ Lote: 20040247 31/03/2022 Fabr.: 1708/2020 Cod.Fabr.: PAB999 Res. MS: 116370180034 Cod.EAN13: SEM GTIN Descr.: 79	3004051	020	1102	P/A	400	8,20000	3.280,00	2.272,43	386,40	0,00	0	17,00
13482	INDOAPARINA 48MG 0,48L 30TV SERENGA COM DISP. SBO CURENIX MYLAN Lote: 28091 30/04/2021 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 790001 Res. MS: 188300210015 Cod.EAN13: SEM GTIN Descr.: 79	3004800	020	1102	1/N	20	17,20000	344,00	240,39	41,38	0,00	0	17,00
13988	ONDANSETRONA 1MG/ML 2ML AMPOLA GENERICO NOVA FARMA Lote: TRFAS094 01/01/2023 Fabr.: 01/01/2020 Cod.Fabr.: 001470 Res. MS: 114020470044 Cod.EAN13: SEM GTIN Descr.: 79	3004201	020	1102	AMP	400	1,10000	440,00	310,30	32,80	0,00	0	17,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Folha: 214

Destinatário: 30 RE D DA BASE DE CÁLCULO, ATACADISTAS E DISTR. ICMS/SC, ANEXO 2 art. 9º a 9º TTD: (336000947070)

processo: 19300000/192433 regulado por Prato Indeterminado

30 Base de Cálculo Reduzida - Medtamento para Não contribuinte - ICMS-SC/1 Anexo 2 Art. 9º III

Data Fiscal:

1 Alíquota (%) de ICS e COPDV s/n. artigo 1º - Anexo 02 - Decreto n. 632 de 07 de abril 2009

Reservado ao Fisco

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

21/07/2020 - BANC DO BRASIL - 09:10:04
260002600 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SOC. SAO FRANC. ASSIS
AGENCIA: 2600-X CONTA: 330.088-0
ITAU UNIBANCO S.A.

34191120855671017624133995050001183240000137294

BENEFICIARIO:
SOMA SC PROD HOSPIT LTDA
NOME FANTASIA:
SOMA SC PROD HOSPIT LTDA
CNPJ: 05.531.725/0001-20
PAGADOR:
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANC
CNPJ: 06.025.897/0001-23

NR. DOCUMENTO 72.114
DATA DE VENCIMENTO 21/07/2020
DATA DO PAGAMENTO 21/07/2020
VALOR DO DOCUMENTO 1.372,94
VALOR COBRADO 1.372,94

NR.AUTENTICACAO 9.A97.A26.E08.A2E.616

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

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e 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.

Assinada por J6032986 FLAVIO CESAR ESSER
J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER

21/07/2020 08:58:03
21/07/2020 09:10:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER.

Itaú Itaú Unibanco S.A.	Documentos	Valor do Documento
	22/07/2020	1872,94
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANC		ESPECIFICAÇÃO
AV GENTIL DEHALDI COROZOLI 391		SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA
JARDIM EL DOBRADO PALHOÇA SC 88121-500		
Agência / Código Beneficiário	Banco Beneficiário	Nº do Documento
6243/39950-5	112/08567101-7	199487-A
		05.531.725/0001-20

Autenticação Padrão Recibo do Pagador

Seu boleto venceu?

Assine Itaú.com.br/boletos e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.



Itaú Itaú Unibanco S.A. **341-7** 34191.12085 56710.176241 33995.050003 1 83240000137294

Local de Pagamento		Data de Vencimento	
EM QUALQUER BANCO DE CORRESP. NÃO BANCÁRIO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ		22/07/2020	
Beneficiário		Agência / Código Beneficiário	
SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA		6243/39950-5	
CNPJ		Valor do Documento	
05.531.725/0001-20		112/08567101-7	
Data de Emissão	Nº do Documento	Valor Nominal	Valor do Documento
25/06/2020	199487-A	DM	N
25/06/2020	112	05	1.872,94
<p>Indicação de Responsabilidade ao Emitir Boleto: Boleto com responsabilidade emitente (BOMIT-EMIT)</p> <p>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 4,12 AO DIA APÓS 22/07/2020 MULTA DE 27,45 PROTESTAR APÓS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO COBRANÇA ESCRITURAL.</p> <p>APÓS VOTO ACESSO WWW.ITAÚ.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO</p>			
Beneficiário		CNPJ/CPI - 8612589/000123	
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANC RUA ESCrivAO AL-REDO PORTO, 95 88140-000 SANTO AMARO DA SC			



Corte aqui: 2 (dois) boletos diferentes nesta folha. Separe antes de pagar. 

Recebemos de SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA os produtos em conformidade com a Nota Fiscal Eletrônica emitida no ato da emissão. Liberação por: _____

Página 1 de 1
NF-e
No. 198578
Série 1



Av. Gen. Placido Godói, 351 Jardim Eldorado
88.123-000 - Palhoça - SC Fone/Fax: (48) 3348-2629
CNPJ: 06.531.725/0001-20 Insc. Est.: 254.862.702
Insc. Estadual Sub. Tributado:

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída 1
2-Entrada
No. 198578
Série 1



Chave de Acesso
4220.0605.5317.2500.0120.5500.1000.1985.7810.0347.6877

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

Nome do Operador: Venda de mercadorias adquirida ou recebida de terceiros
Protocolo de autorização de uso: 342200093026813

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social: **SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS** CNPJ / CPF: 86.025.897/0001-23 Data Emissão: 24/06/2020
Endereço: **RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO 99** Bairro Distrito: **CENTRO** CEP: 88.140-000 Data Entrada/Saída:
Município: **SANTO AMARO DA IMPERATRIZ** Fone/Fax: (48) 3245-1212 UF: **SC** Inscrição Estadual: **ISENTO** ISENTA DE ENTRADA/SÁIDA

FATURA / DUPLICATA

198578-A 22/07/2020 465,66	198578-B 05/08/2020 465,67	198578-C 19/08/2020 465,67					
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--	--	--	--	--

DADOS DO PEDIDO Nome: 254630 Empresa: Vendedor: 18

DADOS BANCÁRIOS Boleto Bancário Banco SBU S/A Ag: 6743 C/C: 39950-1

CÁLCULO DO BOMBEIO

Base de Cálculo do ICMS: 988,23	Valor do ICMS: 168,00	Base de Cálculo do ICMS Substituído: 0,00	Valor do ICMS Substituído: 0,00	Valor Total dos Produtos: 1.400,00
Valor do Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00	Valor do Desconto: 0,00	Outras Despesas Acessórias: 0,00	Valor do IPI: 0,00
			Valor após de Tributos: 0,00	Valor Total da Nota: 1.400,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: **BAUER TRANSPORTES LTDA** Frete por Conta: **0-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: 234.184.880
Quantidade / Volume: Espécie: Marca: Material: Peso Bruto (Kg): 2,010 Peso Líquido (Kg): 2,010 Cálculo Total: 0,010

ENDEREÇO DE ENTREGA

Razão Social: **RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO 99** Bairro Distrito: **CENTRO** CEP: 88.140-000
Município: **SANTO AMARO DA IMPERATRIZ** UF: **SC**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cod.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM/SH	CEST	CFOP	Un.	Qtd. Est.	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC/ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
11991	OMEPRAZOL 40MG 10ML FRASCO AMPILA COM DELIMITANTE (OMEPRAZOL UNIAO QUIMICA) - Lote: 2019464 - 31/05/2022 - Fab: 06/05/2020 - Cod.Fab: 1000910 - Res. MS: 194971/190206 - Cod.EAN13: SEM OTIN - Dec: 16	30040060	020	5102	P/A	10	14,00000	1.400,00	988,23	168,00	0,00	0	17,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares:
Pólio: 214
Decreto: 29 Base de Cálculo Reduzida - Medicamento para Não contribuintes - (ICMS-SC/0) Anexo 2 Art. 9º XI
Out. Parcela:
Alíquota 0% de PIS e COFINS-Off. artigo 1º - Anexo III - Decreto 6.424 de 07 de abril 2010

Reservado ao Fisco

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

21/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:10:04
260002600 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SOC. SAO FRANC. ASSIS
AGENCIA: 2600-X CONTA: 330.008-0

ITAU UNIBANCO S.A.

34191120855671272624133995050003683240000046666
BENEFICIARIO:
SOMA SC PROD HOSPIT LTDA
NOME FANTASIA:
SOMA SC PROD HOSPIT LTDA
CNPJ: 05.531.725/0001-20
PAGADOR:
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANC
CNPJ: 06.025.897/0001-23

NR. DOCUMENTO 72.115
DATA DE VENCIMENTO 22/07/2020
DATA DO PAGAMENTO 21/07/2020
VALOR DO DOCUMENTO 466,66
VALOR COBRADO 466,66

NR. AUTENTICACAO C.431.992.7EB.07D.7E6

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

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e 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.

Assinado por J9032966 FLAVIO CESAR ESSER
J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER

21/07/2020 08:56:22
21/07/2020 09:10:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER.

Itaú Itaú Unibanco S.A.

Vencimento: 22/07/2020 Valor do Documento: 466,66

Autorização Médica

Recibo do Pagador

SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANC
 Avenida Beneficente
 AV CERVIL REINALDO CORDEIRO 381
 JARDIM ILDOREDO PALHOÇA SC 88133 500
 Agência Código Beneficente: 6246/19950-5 Banco Beneficente: 112/08567127-2 Nº do Documento: 198578-A Data: 25.031.725/0001-20

Seu boleto venceu?

Acesse Itaú.com.br/boletos e pague
 com comodidade nos canais eletrônicos,
 ou em qualquer filial.



Itaú Itaú Unibanco S.A.

341-7

34191.12085 56712.726241 33995.050003 6 83240000046666

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NÃO BANCÁRIO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 22/07/2020

Beneficiário: SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA CNPJ: 05.531.725/0001-20 Agência/Código Beneficente: 6246/19950-5

Data do Vencimento: 25/06/2020 Nº do Documento: 198578-A Agência Doc: DM Série: N Data do Processamento: 25/06/2020 Banco Beneficente: 112/08567127-2

Valor Nominal: 466,66

Valor em Letras: 466,66

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,40 AO DIA
 APÓS: 22/07/2020 MÚLTIPLA DE 9,33
 PROTESTAR APÓS OS DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO
 COBRANÇA ESCRITURAL.

APÓS VOTO ACESSAR WWW.ITAÚ.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO

Beneficiário: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANC
 RUA ESCRIVÃO ALFREDO PORTO, 99
 88140-000 SANTO AMARO DA SC
 CNPJ/CPF: 0602580/000121



Corte aqui: 2 (dois) boletos diferentes nesta folha. Separe antes de pagar.

Identificação do ambiente

COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS

RUA BASE
Nº: 300
NITEROI
CANOAS - RS
CEP: 92120-190
Fone: (51)3462-6400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO
4320 0802 4947 1500 0173 5500 1000 3142 0510 1655 0549

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº: 314205
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 1

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 merc.adq. ou receb.de terceiros para nao contribuin

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0240359263

INS. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143200109252615 24/06/2020 16:59:42

CNPJ
02.494.715/0001-73

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS

CNPJ/CPF
86.025.897/0001-23

DATA DA EMISSÃO
24/06/2020

ENDEREÇO
RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99

BARRIO
CENTRO

CEP
88140-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
SANTO AMARO DA IMPERATRIZ

FONE/FAX
(48)3245-1212

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA
314205

VALOR ORIGINAL
682,07

VALOR DE DESCONTO
0,0

VALOR LÍQUIDO
682,07

NÚMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIAMENTO	VALOR
001	15/07/2020	682,07	002	28/07/2020	0,00

CALCULO DO IMPORTE

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
682,07	81,84	0,00	0,00	682,07

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO PPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	682,07

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
RS

CNPJ/CPF
00.428.307/0002-79

ENDEREÇO
AVENIDA PELOTAS, 309

MUNICÍPIO
SAO LEOPOLDO

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1240256016

QUANTIDADE
2 CX

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
3,720

PESO LÍQUIDO
3,720

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CDPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QTD	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DEBNC	B/DALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B/DALC ST	VALOR IPI	ALABRSM
1320	BETADRES IV 1000ML SOL EST C/100AMP CRISTALJA - [Lot: 19110105] [Validade: 01/11/2021] [Valor de imposto nesse item: R\$ 53,04]	30049030	00	610	AM	20,0000	21,8470	436,94	0,00	436,94	52,67	0,00	0,00	0,00	12,00
1321	COMP GAZE 7,5X7,5CM 09P 192 139424 C/ 500IND-CREAMER - [Lot: 43445211] [Validade: 06/09/2025] [Valor de imposto nesse item: R\$ 32,73]	30029000	00	610	PT	10,0000	24,3120	243,12	0,00	243,12	29,17	0,00	0,00	0,00	12,00

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>IC:123 Pedido:233235 Valor de impostos nessa venda: R\$ 91,74 EC 87/2015 (CNS/ST/ST): 8834,11</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
--	---------------------------

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria de Fazenda.

RECEBEMOS DE COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

NF-e

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

21/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:10:05
26002600 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SOC. SAO FRANC. ASSIS
AGENCIA: 2600-X CONTA: 330.008-0

BANCO DO BRASIL

00190000090114424200100450260179383240000034100

BENEFICIARIO:

COOPERATIVA C C U RIO GRANDE

NOME FANTASIA:

COOPERATIVA CENTRAL COOPERATIVAS UN

CNPJ: 02.494.715/0001-73

PAGADOR:

SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO

CNPJ: 06.025.897/0001-23

NR. DOCUMENTO 72.117

NOSSO NUMERO 11442420000450260

CONVENIO 01144242

DATA DE VENCIMENTO 21/07/2020

DATA DO PAGAMENTO 21/07/2020

VALOR DO DOCUMENTO 341,00

VALOR COBRADO 341,00

NR. AUTENTICACAO F. 310.432.1A7.F78.1F6

Central de Atendimento BB

0800 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, Informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e 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.

Assinada por J9032966 FLAVIO CESAR ESSER

21/07/2020 08:59:54

J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER

21/07/2020 09:10:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER.

BANCO DO BRASIL		001-9		RECIBO DO SACADO			
Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento: 22/07/2020	
Beneficiário: COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÊ, 300 - CANDAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330						Agência / Código do Caixa: 3415-0 / 92561-6	
						Nome Banco: 11442420000450260	
Data do Documento: 24/06/2020	Número do Documento: 314205/002	Especie do Documento: DM	Auxílio: NÃO	Data do Processamento: 24/06/2020	Valor do Documento: 341,00		
Use do Banco:	Carteira: 17	Moeda: R\$	Quantidade:	Valor:	(-) Descontos / Abatimentos:		
Instruções: ** Sujeito a protesto**						(-) Outras Despesas:	
Juros de mora ao dia R\$ 0,45 .						(-) Multa / Multa:	
						(-) Outras Acreditações:	
						(-) Valor Cobrado:	
Pagador: 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000				86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC			
Pagador / Assinatura						Autenticação Mecânica	

BANCO DO BRASIL		001-9		FICHA DE CAIXA			
Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento: 22/07/2020	
Beneficiário: COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÊ, 300 - CANDAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330						Agência / Código do Caixa: 3415-0 / 92561-6	
						Nome Banco: 11442420000450260	
Data do Documento: 24/06/2020	Número do Documento: 314205/002	Especie do Documento: DM	Auxílio: NÃO	Data do Processamento: 24/06/2020	Valor do Documento: 341,00		
Use do Banco:	Carteira: 17	Moeda: R\$	Quantidade:	Valor:	(-) Descontos / Abatimentos:		
Instruções: ** Sujeito a protesto**						(-) Outras Despesas:	
Juros de mora ao dia R\$ 0,45 .						(-) Multa / Multa:	
						(-) Outras Acreditações:	
						(-) Valor Cobrado:	
Pagador: 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000				86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC			
Pagador / Assinatura						Autenticação Mecânica	

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 01144.242003 00450.260179 3 83240000034100			
Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento: 22/07/2020	
Beneficiário: COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÊ, 300 - CANDAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330						Agência / Código do Caixa: 3415-0 / 92561-6	
						Nome Banco: 11442420000450260	
Data do Documento: 24/06/2020	Número do Documento: 314205/002	Especie do Documento: DM	Auxílio: NÃO	Data do Processamento: 24/06/2020	Valor do Documento: 341,00		
Use do Banco:	Carteira: 17	Moeda: R\$	Quantidade:	Valor:	(-) Descontos / Abatimentos:		
Instruções: ** Sujeito a protesto**						(-) Outras Despesas:	
Juros de mora ao dia R\$ 0,45 .						(-) Multa / Multa:	
						(-) Outras Acreditações:	
						(-) Valor Cobrado:	
Pagador: 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000				86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC			
Pagador / Assinatura						Autenticação Mecânica	



Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO

Identificação de emitente

COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS

RUA BAGE
Nº: 300
NITEROI
CANOAS - RS
CEP: 92120-190
Fone: (51)3462-6400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

Nº: 314190
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 1



CHAVE DE ACESSO
4320 0602 4947 1500 0173 5300 1000 3141 9010 1655 0462

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de merc.adq. ou receb.de terceiros para nao contribuim

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0240359283 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 02.494.715/0001-73

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143200109161360 24.06.2020 15:31:43

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS

ENDEREÇO: RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99

MUNICÍPIO: SANTO AMARO DA IMPERATRIZ

CEP: 88140-000

UF: SC

DATA DA EMISSÃO: 24/06/2020

DATA DA ENTRADASAIDA

HORA DA ENTRADASAIDA

FATURA/DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	314190	5.287,82	0,00	5.287,82

CÁLCULO DO IMPORTE

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.287,82	634,53	0,00	0,00	5.287,82

TRANSPORTADOS/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	0 - Emitente				00.428.307/0002-79

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QST	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DEB.	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA
13409	ACRO FIBROLÓDICO 600ML SFC/30PR-FROSENA/LOTE:7474999 DTDE: 602 VALIDADE: 13/11/2021LOTE:74749116 DTDE: 602 VAL1 - Base: 06/12/2021 Valor de imposto neste item: R\$ 451,20	30049200	00	#10	FR	1.200,0000	2.9604	3.254,62	0,00	3.254,62	402,55	0,00	0,00	3.657,17	12,00
13023	ACRO FIBROLÓDICO 1000ML C/75ML-EUROFARMA/LOTE:8732938 DTDE: 228 VALIDADE: 11/04/2022LOTE:8732938 DTDE: 228 VALIDADE: 11/04/2022 Valor de imposto neste item: R\$ 260,02	30049200	00	#10	FR	540,0000	1.5931	1.832,20	0,00	1.832,20	231,36	0,00	0,00	2.063,56	12,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 3C1216, Fedicoi:033303 Valor de imposto nessa venda: R\$ 711,21 3C 87/2018 COND/Dest: R\$204,48

RESERVADO AO FISCO

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

21/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:10:05
260002600 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SOC. SAO FRANC. ASSIS
AGENCIA: 2600-X CONTA: 338.008-0

BANCO DO BRASIL

0019000000114424200300450242177983240000174400

BENEFICIARIO:
COOPERATIVA C C U RIO GRANDE
NOME FANTASIA:
COOPERATIVA CENTRAL COOPERATIVAS UN
CNPJ: 02.494.715/0001-73
PAGADOR:
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO
CNPJ: 06.025.897/0001-23

NR. DOCUMENTO 72.118
NOSSO NUMERO 11442420000450242
CONVENIO 01144242
DATA DE VENCIMENTO 21/07/2020
DATA DO PAGAMENTO 21/07/2020
VALOR DO DOCUMENTO 1.744,00
VALOR COBRADO 1.744,00

NR. AUTENTICACAO 7.BCF.50C.828.A83.389

Central de Atendimento 88
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e 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 da Ouvidoria.

Assinada por 29032906 FLAVIO CESAR ESSER
J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER

21/07/2020 09:00:14
21/07/2020 09:10:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER.

BANCO DO BRASIL		001-9		RECIBO DO SACADO			
Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento: 22/07/2020			
Beneficiário: COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÉ, 300 - CANGAAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330				Agência / Código de Caixa: 3415-0 / 92561-6			
				Número Número: 11442420000450242			
Data do Documento: 24/06/2020	Número do Documento: 314190/002	Espécie do Documento: DM	Anote: NÃO	Data de Procomentado: 24/06/2020	Valor do Documento: 1.744,00		
Use do Banco:	Carteira: 17	Espécie: R\$	Quantidade:	Valor:	() Descontos / Abatimentos		
Instruções: ** Sujeito a protesto**				() Outras Deduções			
Juros de mora ao dia R\$ 2,33 .				() Mora / Multa			
				() Outros Acréscimos			
				() Valor Cobrado			
Pagador: 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000				86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC			
Pagador / Avalista				Assinatura Médica			

BANCO DO BRASIL		001-9		FICHA DE CAIXA			
Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento: 22/07/2020			
Beneficiário: COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÉ, 300 - CANGAAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330				Agência / Código de Caixa: 3415-0 / 92561-6			
				Número Número: 11442420000450242			
Data do Documento: 24/06/2020	Número do Documento: 314190/002	Espécie do Documento: DM	Anote: NÃO	Data de Procomentado: 24/06/2020	Valor do Documento: 1.744,00		
Use do Banco:	Carteira: 17	Espécie: R\$	Quantidade:	Valor:	() Descontos / Abatimentos		
Instruções: ** Sujeito a protesto**				() Outras Deduções			
Juros de mora ao dia R\$ 2,33 .				() Mora / Multa			
				() Outros Acréscimos			
				() Valor Cobrado			
Pagador: 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000				86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC			
Pagador / Avalista				Assinatura Médica			

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 01144.242003 00450.242177 9 83240000174400			
Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento: 22/07/2020			
Beneficiário: COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÉ, 300 - CANGAAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330				Agência / Código de Caixa: 3415-0 / 92561-6			
				Número Número: 11442420000450242			
Data do Documento: 24/06/2020	Número do Documento: 314190/002	Espécie do Documento: DM	Anote: NÃO	Data de Procomentado: 24/06/2020	Valor do Documento: 1.744,00		
Use do Banco:	Carteira: 17	Espécie: R\$	Quantidade:	Valor:	() Descontos / Abatimentos		
Instruções: ** Sujeito a protesto**				() Outras Deduções			
Juros de mora ao dia R\$ 2,33 .				() Mora / Multa			
				() Outros Acréscimos			
				() Valor Cobrado			
Pagador: 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000				86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC			
Pagador / Avalista				Assinatura Médica			



Assinatura Médica FICHA DE COMPENSAÇÃO

Identificação do produto

COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS
RUA BAGE
Nº: 300
NITEROI
CANOAS - RS
CEP: 92120-190
Fone: (51)3462-6400

Unimed RS

DANFE
DOCUMENTO AUTENTADO DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

Nº: 314185
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 1

CHAVE DE ACESSO
4320 0602 4047 1500 0173 5500 1000 3141 8510 1853 0431

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de merc.adq. ou receb.de terceiros para nao contribuin

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0240359283

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
02.494.715/0001-73

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143200109153954 24/06/2020 15:46:28

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS

CNPJ/CPF
86.025.897/0001-23

DATA DE EMISSÃO
24/06/2020

ENDEREÇO
RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99

BARRIO
CENTRO

CEP
88140-000

MUNICÍPIO
SANTO AMARO DA IMPERATRIZ

FONE/FAX
(48)3245-1212

UF
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

FATURA DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA
314185

VALOR ORIGINAL
1.305,84

VALOR DE DESCONTO
0,00

VALOR LÍQUIDO
1.305,84

ADREMS	DT	VALOR	ADREMS	DT	VALOR
432,84	15/07/2020		432,84	15/07/2020	

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
1.305,84	156,70	0,00	0,00	1.305,84

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO NF	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.305,84

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA

FRETE POR CONTA
S - Emitida

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF
RS

CNPJ/CPF
00.428.307/0002-79

ENDEREÇO
AVENIDA PELOTAS, 309

MUNICÍPIO
SAO LEOPOLDO

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1240256016

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13	CX			186,576	186,576

ÍTEM POR PRODUTOS/SERVIÇOS

QDOR	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	DT	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR UNIC.	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CÁLC. ST	VALOR ST	ALÍQUOTA
13	SORO FISIOLÓGICO ISOTÔNICO 0,9% CLORURETO DE SÓDIO - 500ml - 100 unidades (Indústria: 30.03.0207) 19/07 de 1999/04 (valor unit. R\$ 175,64)	30049098	00	4199	FR	524,0000	2,087	1.305,84	0,00	1.305,84	156,70	0,00	0,00	0,00	12,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 0C123, Pedido: 133543 Valor de impostos nessa venda: R\$ 176,64 IC 87/2012 IQUIS/Dest.: R\$65,29

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFs. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

21/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:18:05
260002600 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SOC. SAO FRANC. ASSIS
AGENCIA: 2600-X CONTA: 330.000-0

BANCO DO BRASIL

00150000000114424200300450233176183240000043000

BENEFICIARIO:
COOPERATIVA C C U RIO GRANDE
NOME FANTASIA:
COOPERATIVA CENTRAL COOPERATIVAS LN
CNPJ: 02.494.715/0001-73
PAGADOR:
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO
CNPJ: 06.825.897/0001-23

NR. DOCUMENTO 72.119
NOSSO NUMERO 11442420000450233
CONVENIO 01144242
DATA DE VENCIMENTO 22/07/2020
DATA DO PAGAMENTO 21/07/2020
VALOR DO DOCUMENTO 430,00
VALOR COBRADO 430,00

NR. AUTENTICACAD 8.936.AFS.102.488.810

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

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e 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.

Assinada por J9032966 FLAVIO CESAR ESSER
J7586166 ANTONIO CARLOS DERNER

21/07/2020 09:00:31
21/07/2020 09:10:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J7586166 ANTONIO CARLOS DERNER.

BANCO DO BRASIL		001-9		RECIBO DO SACADO			
Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento: 22/07/2020			
Beneficiário: COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÉ, 300 - CANOAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330				Agência / Código do Cliente: 3415-0 / 92561-6			
				Número do Documento: 11442420000450233			
Data do Documento: 24/06/2020	Número do Documento: 314185/002	Especie do Documento: DM	Acerto: NÃO	Data de Processamento: 24/06/2020	Valor do Documento: 430,00		
Use do Banco:	Carteira: 17	Esécie: RS	Quantidade:	Valor:	(-) Descontos / Abatimentos		
Observações: ** Sujeito a protesto**				(-) Outras Despesas			
Juros de mora ao dia R\$ 0,57 .				(-) Mora / Multa			
				(-) Outros Acréscimos			
				(-) Valor Cobrado			
Pagador: 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000		86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC					
Pagador / Avalista				Assinatura Médica			

BANCO DO BRASIL		001-9		FICHA DE CAIXA			
Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento: 22/07/2020			
Beneficiário: COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÉ, 300 - CANOAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330				Agência / Código do Cliente: 3415-0 / 92561-6			
				Número do Documento: 11442420000450233			
Data do Documento: 24/06/2020	Número do Documento: 314185/002	Especie do Documento: DM	Acerto: NÃO	Data de Processamento: 24/06/2020	Valor do Documento: 430,00		
Use do Banco:	Carteira: 17	Esécie: RS	Quantidade:	Valor:	(-) Descontos / Abatimentos		
Observações: ** Sujeito a protesto**				(-) Outras Despesas			
Juros de mora ao dia R\$ 0,57 .				(-) Mora / Multa			
				(-) Outros Acréscimos			
				(-) Valor Cobrado			
Pagador: 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000		86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC					
Pagador / Avalista				Assinatura Médica			

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 01144.242003 00450.233176 1 83240000043000			
Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento: 22/07/2020			
Beneficiário: COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÉ, 300 - CANOAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330				Agência / Código do Cliente: 3415-0 / 92561-6			
				Número do Documento: 11442420000450233			
Data do Documento: 24/06/2020	Número do Documento: 314185/002	Especie do Documento: DM	Acerto: NÃO	Data de Processamento: 24/06/2020	Valor do Documento: 430,00		
Use do Banco:	Carteira: 17	Esécie: RS	Quantidade:	Valor:	(-) Descontos / Abatimentos		
Observações: ** Sujeito a protesto**				(-) Outras Despesas			
Juros de mora ao dia R\$ 0,57 .				(-) Mora / Multa			
				(-) Outros Acréscimos			
				(-) Valor Cobrado			
Pagador: 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000		86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC					
Pagador / Avalista				Assinatura Médica			



Assinatura Médica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENIMENTO	AGENCIA / CODIGO CLIENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
22/07/2020	5119-6 / 000206-2	RS	
(*) VALOR DO DOCUMENTO		(*) VALOR DO SACADO	
001,68		001,68	
(*) VALOR GABARDO		(*) VALOR DO DOCUMENTO	

Identificação do emitente

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
AV. JOANA RODRIGUES JUNIOR 200 BL. GALPAO 14 - C.A. 11 - CONHEÇA - PR
CEP 86077-900 - (41) 30211281

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9077053317
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 258805692
GNP: 67.729.178/0005-72

DESTINATÁRIO BENEFETÁRIO

TIPO DE RAZÃO SOCIAL: SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS

ENDEREÇO: RUA ESCRIVÃO ALFREDO PORTO 99
MUNICÍPIO: SANTO AMARO DA IMPERATRIZ

UF: SC
CNPJ / CPF: 86.025.897/0001-23
DATA DA EMISSÃO: 24/06/2020
DATA DA ENTRADA SAÍDA: 24/06/2020

FATURA DUPLICATA

FATURA DUPLICATA	VENIMENTO	VALOR	FATURA DUPLICATA	VENIMENTO	VALOR
0027599/1	22/07/2020	601,68	0027599/2	29/07/2020	601,67

VALORES DE IMPORTE

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.203,35	144,40	0,00	0,00	1.203,35
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.203,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI

ENDEREÇO: R ZACARIAS DE PAULA XAVIER 407
MUNICÍPIO: COLOMBO

UF: PR
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9070312333

QUANTIDADE: 14,00
ESPECIE: VOLUME(S)
MARCA: []
NÚMERO: 0,22148
PESO BRUTO: 64,260
PESO LÍQUIDO: 64,260

BASES DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
01098	POFATO DE SODIO MONOBASICO - POFATO DE (CRIST ALIA) L. 19091161 Q. 16,0000 F. 3605/16 V. 30/03/2022	3004909	060	6108	FR	30,00	4,386	131,58	18,20	0,00	12,00	0,00
01175	SORO GLICOFISIOLÓGICO 1000ML 5 PÊCHADO (SANDUÍBL) L. 30038818 Q. 46,0000 F. 16/03/20 V. 16/03/2022	3004909	000	6108	FR	46,00	4,488	206,42	28,85	0,00	12,00	0,00
03028	SORO GLICOFISIOLÓGICO 1000ML 5 PÊCHADO (SANDUÍBL) L. 30038820 Q. 100,0000 F. 16/03/20 V. 30/03/2022	3004909	000	6108	FR	100,00	2,374	237,40	32,69	0,00	12,00	0,00
02742	BONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N 16 (MARKMED) L. 1514 4 Q. 80,0000 F. 01/03/20 V. 30/03/2024	90183920	000	6108	PC	80,00	0,3204	25,63	3,51	0,00	12,00	0,00
06641	BUPIVACAÍNA 20MG CLORIDRATO/OLIOSE ANSD (CRIST ALIA) L. 19080192 Q. 80,0000 F. 01/08/18 V. 03/08/2021	3004906	000	6108	AP	80,00	8,818	705,44	96,71	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 2196335	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00	VALOR DO ISSQN: 0,00
------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO, OC 218 DATA ENTREGA: 25/06/2020 Padão: 1649953 Autenticação de Compra/Padão Cliente: 1649953 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto bancário a ser enviado e não aceita como meio de pagamento o depósito em nome de terceiros. Para mais informações, favor entrar em contato através do e-mail: suporte@rioclarensense.com.br ou ao telefone: (41) 30211281. Selo de Garantia Privada. ATE: 1.049.977 ** AJZ: 1.177.18,2 ** ASS: 12370 Validade: 16/07/2020 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Indigo Imagem Emitente: 20629 Hospit Hospital SAO FRANCISCO DE ASSIS/EC 872015 Valor ICMS Padão UF Destino: 40,17

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENIMENTO	AGENCIA / CODIGO CLIENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
22/07/2020	5119-6 / 000206-2	RS	
(*) VALOR DO DOCUMENTO		(*) VALOR DO SACADO	
001,68		001,68	
(*) VALOR GABARDO		(*) VALOR DO DOCUMENTO	

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 0027599 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO: 4120 0667 7291 7800 0572 5500 1600 0275 9917 9341 5090

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141200112451189 24/06/2020 12:03:47

DESTINATÁRIO BENEFETÁRIO

TIPO DE RAZÃO SOCIAL: SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS

ENDEREÇO: RUA ESCRIVÃO ALFREDO PORTO 99
MUNICÍPIO: SANTO AMARO DA IMPERATRIZ

UF: SC
CNPJ / CPF: 86.025.897/0001-23
DATA DA EMISSÃO: 24/06/2020
DATA DA ENTRADA SAÍDA: 24/06/2020

FATURA DUPLICATA

FATURA DUPLICATA	VENIMENTO	VALOR	FATURA DUPLICATA	VENIMENTO	VALOR
0027599/1	22/07/2020	601,68	0027599/2	29/07/2020	601,67

VALORES DE IMPORTE

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.203,35	144,40	0,00	0,00	1.203,35
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.203,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI

ENDEREÇO: R ZACARIAS DE PAULA XAVIER 407
MUNICÍPIO: COLOMBO

UF: PR
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9070312333

QUANTIDADE: 14,00
ESPECIE: VOLUME(S)
MARCA: []
NÚMERO: 0,22148
PESO BRUTO: 64,260
PESO LÍQUIDO: 64,260

BASES DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
01098	POFATO DE SODIO MONOBASICO - POFATO DE (CRIST ALIA) L. 19091161 Q. 16,0000 F. 3605/16 V. 30/03/2022	3004909	060	6108	FR	30,00	4,386	131,58	18,20	0,00	12,00	0,00
01175	SORO GLICOFISIOLÓGICO 1000ML 5 PÊCHADO (SANDUÍBL) L. 30038818 Q. 46,0000 F. 16/03/20 V. 16/03/2022	3004909	000	6108	FR	46,00	4,488	206,42	28,85	0,00	12,00	0,00
03028	SORO GLICOFISIOLÓGICO 1000ML 5 PÊCHADO (SANDUÍBL) L. 30038820 Q. 100,0000 F. 16/03/20 V. 30/03/2022	3004909	000	6108	FR	100,00	2,374	237,40	32,69	0,00	12,00	0,00
02742	BONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N 16 (MARKMED) L. 1514 4 Q. 80,0000 F. 01/03/20 V. 30/03/2024	90183920	000	6108	PC	80,00	0,3204	25,63	3,51	0,00	12,00	0,00
06641	BUPIVACAÍNA 20MG CLORIDRATO/OLIOSE ANSD (CRIST ALIA) L. 19080192 Q. 80,0000 F. 01/08/18 V. 03/08/2021	3004906	000	6108	AP	80,00	8,818	705,44	96,71	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 2196335	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00	VALOR DO ISSQN: 0,00
------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO, OC 218 DATA ENTREGA: 25/06/2020 Padão: 1649953 Autenticação de Compra/Padão Cliente: 1649953 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto bancário a ser enviado e não aceita como meio de pagamento o depósito em nome de terceiros. Para mais informações, favor entrar em contato através do e-mail: suporte@rioclarensense.com.br ou ao telefone: (41) 30211281. Selo de Garantia Privada. ATE: 1.049.977 ** AJZ: 1.177.18,2 ** ASS: 12370 Validade: 16/07/2020 MODAL: RODOVIÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Indigo Imagem Emitente: 20629 Hospit Hospital SAO FRANCISCO DE ASSIS/EC 872015 Valor ICMS Padão UF Destino: 40,17

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

21/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:10:05
260002600 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: SOC. SAO FRANC. ASSIS
AGENCIA: 2600-X CONTA: 330.008-0

BANCO DO BRASIL

0019000000308777900900818798175883240000060168

BENEFICIÁRIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA.
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.725.178/0005-72
PAGADOR:
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO
CNPJ: 06.025.897/0001-23

NR. DOCUMENTO 72.120
NOSSO NUMERO 30877790000818798
CONVENIO 03087779
DATA DE VENCIMENTO 22/07/2020
DATA DO PAGAMENTO 21/07/2020
VALOR DO DOCUMENTO 601,68
VALOR COBRADO 601,68

NR. AUTENTICACAO 2.242.EFF.DD6.C55.E0A

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

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e 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.

Assinado por J9032968 FLAVIO CESAR ESSER
J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER

21/07/2020 09:00:45
21/07/2020 09:10:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CLIENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
22/07/2020	5119-5 / 000206-2	RS	
1 - VALOR DO DOCUMENTO		2 - DESCONTO / ABATIMENTO	
601,68		C - JUROS / MULTA	
1 - VALOR LÍQUIDO		Nº DO DOCUMENTO	
30877790000818798		0027599/01	
SACADO			
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS			
RUA ESCRIVÃO ALFREDO PORTO, 99			
SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC - CEP: 88140-000			

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CLIENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
22/07/2020	5119-5 / 000206-2	RS	
1 - VALOR DO DOCUMENTO		NÚMERO NÚMERO	
601,68		30877790000818798	
SACADO			
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS			
RUA ESCRIVÃO ALFREDO PORTO, 99			
SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC - CEP: 88140-000			

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00818.798175 8 83240000060168

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						22/07/2020	
TITULAR						AGÊNCIA / CÓDIGO CLIENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72						5119-5 / 000206-2	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO		ACEITE	
24/06/2020		0027599/01		DM		N	
DATA DO PROCESSAMENTO		NÚMERO NÚMERO		ESPECIE DO DOCUMENTO		VALOR	
24/06/2020		30877790000818798		RS		601,68	
RETRAIÇÃO (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO DEBENTE)						1 - DESCONTO / ABATIMENTO	
JUROS DE MORA DE 2,0% MENSAL (RS 12,03)						2 - OUTRAS DEDUÇÕES	
MULTA DE 2,0% A PARTIR DE 23/07/20						3 - JUROS / MULTA	
PROTESTAR APOS 05 DIAS						4 - OUTRAS ACRESCIDAS	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						5 - VALOR LÍQUIDO	
SACADO							
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS - CNPJ 86.026.897/0001-23							
RUA ESCRIVÃO ALFREDO PORTO, 99							
SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC - CEP: 88140-000							

SACADOR / ANALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FOLHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00818.798175 8 83240000060168

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						22/07/2020	
TITULAR						AGÊNCIA / CÓDIGO CLIENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72						5119-5 / 000206-2	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO		ACEITE	
24/06/2020		0027599/01		DM		N	
DATA DO PROCESSAMENTO		NÚMERO NÚMERO		ESPECIE DO DOCUMENTO		VALOR	
24/06/2020		30877790000818798		RS		601,68	
RETRAIÇÃO (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO DEBENTE)						1 - DESCONTO / ABATIMENTO	
JUROS DE MORA DE 2,0% MENSAL (RS 12,03)						2 - OUTRAS DEDUÇÕES	
MULTA DE 2,0% A PARTIR DE 23/07/20						3 - JUROS / MULTA	
PROTESTAR APOS 05 DIAS						4 - OUTRAS ACRESCIDAS	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						5 - VALOR LÍQUIDO	
SACADO							
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS - CNPJ 86.026.897/0001-23							
RUA ESCRIVÃO ALFREDO PORTO, 99							
SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC - CEP: 88140-000							

SACADOR / ANALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FOLHA DE COMPENSAÇÃO





G338210901143195106
21/07/2020 09:17:01

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

21/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:17:03
260002600 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SOC. SAO FRANC. ASSIS
AGENCIA: 2600-X CONTA: 330.908-0

BANCO DO BRASIL

0019000000169705000100400024170583240000055305

BENEFICIARIO:

CIRURGICA S C C P H LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA S C COMERCIO PRODUTOS MOS

CNPJ: 94.516.671/0001-53

PAGADOR:

SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO

CNPJ: 86.025.897/0001-23

NR. DOCUMENTO 72.121

NOSSO NUMERO 1697050000400024

CONVENIO 01697050

DATA DE VENCIMENTO 21/07/2020

DATA DO PAGAMENTO 21/07/2020

VALOR DO DOCUMENTO 553,05

VALOR COBRADO 553,05

NR. AUTENTICACAO 0.448.SCA.7E6.90C.9CD

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e 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.

Assinada por 39032966 FLAVIO CESAR ESSER
J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER

21/07/2020 09:01:05
21/07/2020 09:17:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER.

 001-9		RECIBO DO SACADO					
Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento: 22/07/2020		
Beneficiária: CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34					Agência / Código do Beneficiário: 4044-4 / 5313-9		
- - SC					Asses Número / Cód. Documento: 1697050000400024		
Data do Documento: 24/06/2020	Número do Documento: 0224123 / 1 - TIT	Espécie do Documento: DM	Acerto: N	Data do Processamento: 24/06/2020	Valor do Documento: 553,05		
Uso do Banco: Carteira	Carteira: 17	Moeda: R\$	Quantidade:	Valor:	(-) Desconto / Abatimento		
Instruções: NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO APOS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 1,11 ao dia.					(-) Outras Despesas		
					(-) Mora / Multa		
					(-) Outras Antecipações		
					(-) Valor Cobrado		
Pagador: 3678 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 CENTRO 88140000 SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC					86.025.897/0001-23		

Atenção: A via acima não necessita ser levada ao banco

Autenticação Médica

 001-9		FICHA DE CAIXA					
Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento: 22/07/2020		
Beneficiária: CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34					Agência / Código do Beneficiário: 4044-4 / 5313-9		
- - SC					Asses Número / Cód. Documento: 1697050000400024		
Data do Documento: 24/06/2020	Número do Documento: 0224123 / 1 - TIT	Espécie do Documento: DM	Acerto: N	Data do Processamento: 24/06/2020	Valor do Documento: 553,05		
Uso do Banco: Carteira	Carteira: 17	Moeda: R\$	Quantidade:	Valor:	(-) Desconto / Abatimento		
Instruções: NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO APOS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 1,11 ao dia.					(-) Outras Despesas		
					(-) Mora / Multa 0,00		
					(-) Outras Antecipações		
					(-) Valor Cobrado		
Pagador: 3678 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 CENTRO 88140000 SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC					86.025.897/0001-23		

Autenticação Médica

 001-9		00190.00009 01697.050001 00400.024170 5 83240000055305					
Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento: 22/07/2020		
Beneficiária: CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34					Agência / Código do Beneficiário: 4044-4 / 5313-9		
- - SC					Asses Número / Cód. Documento: 1697050000400024		
Data do Documento: 24/06/2020	Número do Documento: 0224123 / 1 - TIT	Espécie do Documento: DM	Acerto: N	Data do Processamento: 24/06/2020	Valor do Documento: 553,05		
Uso do Banco: Carteira	Carteira: 17	Moeda: R\$	Quantidade:	Valor:	(-) Desconto / Abatimento		
Instruções: NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO APOS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 1,11 ao dia.					(-) Outras Despesas		
					(-) Mora / Multa 0,00		
					(-) Outras Antecipações		
					(-) Valor Cobrado		
Pagador: 3678 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 CENTRO 88140000 SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC					86.025.897/0001-23		

Autenticação Médica FICHA DE COMPENSAÇÃO



Y&C

78/97



GENÉSIO A. MENDES & CIA LTDA.

RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO
TUBARAO - SC - 88708190
FONE: 4803621-8000 - WWW.GAM.COM.BR
TELEGRAM: 0800 979 8888 / 0800 48 8888
HOSPITALAR: 0800 843 8888 / 0800 709 8888

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA
1-SAIDA
Nº. SÉRIE: 19863101
FDLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
4220.9682.8730.6809.0140.5500.1019.8831.8119.9754.4561

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou
nfe.sef.sc.gov.br

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342200092341577 23/06/2020 22:14:00

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE		DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL 520/9 - SOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE ASSIS		23/06/2020
ENDEREÇO R TERESA CRISTINA 181, S/W		DATA ENTRADA / SAÍDA 24/06/2020
MUNICÍPIO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ		HORA DE SAÍDA 02:00:00
CEP / UF	INSCRI. ESTADUAL	
86.025.897/0001-23	88340000	

FAZENDA	NÚMERO	VENCIAMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIAMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIAMENTO	VALOR
001	33/07/2020	543,68	002	03/08/2020	543,67	003	12/08/2020	543,67	

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO ICMS		1631,02	195,72	0,00	1631,02
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1631,02

TRANSPORTADOR		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO PRODUZ	UF	CPF / CNPJ
RAZÃO SOCIAL JOAO DA COSTA ANAZZO LTDA		RECEITA LUREL/ANNT	8.81000227844	17MR259	RS	04.381.559/0002-58
ENDEREÇO RUA SAO LUIS 127 SALA 01		MUNICÍPIO	TUBARAO	UF	RS	INSCRI. ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	ALIBERAÇÃO	PESO BRUTO	UF	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS	245549	1 388 3006 3881/112	3,198	SC	235768805

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	DT	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
9489188	CEPILHADA 2V / 2M 10X 80PR (PISO) 0800.70.01% PP:2000.59 FABRICANTE: WINDOPARMA FMC-2749,66 LT: 0773278 VAL: 01/05/2022	30042059	000	5102	CR	2	949,09	1120,00	1120,00	134,40	12	0,00	0,00
9182278	SEMPER BONE 10MG/100MG/10ML (PISO) (ALI) PP:148,47 FABRICANTE: CRISTALLIA FMC-133,69 LT: 14080001 VAL: 05/08/2021	30044990	002	5102	AM	2	148,47	336,94	336,94	48,43	12	0,00	0,00
9474888	PURONERINA 300 40MG 20CPX (PISO) 0800.70.01% PP:12,28 FABRICANTE: HNO QUIMICA FMC-18,89 LT: 82000370 VAL: 01/01/2022	30449976	005	5102	CR	7	3,44	24,08	24,08	2,89	12	0,00	0,00
9441810	NEPRINOL 300P 30MG 240CPX (PISO) 0800.4.10% PP:156,41 FABRICANTE: MADAX DISTR FMC-218,22 LT: 0046155 VAL: 28/04/2022	30849041	000	5102	CR	1	150,00	150,00	150,00	18,00	12	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

- * TRANSPORTADO EM 2 VEICULOS - SC PARA CNPJ 02.820.021/0001-09 / ENTREGA CERTA EXPRESSO BARRIL PLACA: HRR1101, MPE2340, WIP8942, PRT2167, URE1201, AAR2146, RAB8997, PED. FOMPRECOEX 02 217 TRANSMISSÃO JAPITEC, CAE-82788, N.º C. COM. IND. DO FIC. COPIME COMF. JORN 14 2016, POS 1451,03 NRO HNU - FIGUE ATENHO PARA A VALIDADE DO SEU VISA. BASE DE FIC DA SUBSTITUIÇÃO. 1481321-9101. CERTIFICADO DE REGISTRO AFS 1048618 AE 1209010 VISA 66/PORTEFOLIO CLINICAR AFS 0
- * OBTENIDO NA MISSÃO DO COMERCIALIZADOR DE TRANSPORTE SUBSTITUIÇÃO DE CARROS CFB. ART. 47 DO ANEXO 5 DO RICMS/SC ART. 67.
- * ICMS 08% - TALS. DESTR. DE SC. CODM. PRP. ART. 219. 8 TOCADOR. TTD N. 85001608099822 PÁG. 08 11 04014 038 VTD. 11.12.2018.
- * ICM. SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA REGIME ESPECIAL N. 157 2007 O DIAT PROCESSO N. 0811 64324 038.
- * BASTANTE INICIAL. LICITADO E AUTENTICIDADE. GARANTIA RECLAMAR

RESERVADO AO FISCO

DOC. FISCAL ART. 7.º P. ÚNICO. EDC104-18-ARVISA

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

21/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:17:03
260002600 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SOC. SAO FRANC. ASSIS
AGENCIA: 2600-X CONTA: 330.008-0

BANCO BRADESCO S.A.

2379347400900011527913900009400128325000005436#

BENEFICIARIO:

GENESIO A MENDES CIA LTDA

NOME FANTASIA:

GENESIO A MENDES CIA LTDA

CNPJ: 02.873.068/0001-40

PAGADOR:

SOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE ASSIS

CNPJ: 06.025.897/0001-23

NR. DOCUMENTO 72.124
DATA DE VENCIMENTO 23/07/2020
DATA DO PAGAMENTO 21/07/2020
VALOR DO DOCUMENTO 543,68
VALOR CORRADO 543,68

NR. AUTENTICACAO C.058.961.F87.763.656

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

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e 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 0888

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinado por J9032966 FLAVIO CESAR ESSER
J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER

21/07/2020 09:02:03

21/07/2020 09:17:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER.



Genesio A. Mendes & Cia. Ltda.
Medicamentos

Matriz: RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705190

Internet: www.gam.com.br - email: credito@gam.com.br

FONE : 048 3621 8000
FAX : 0800 643 6688

INFORMAÇÕES AO CLIENTE

CODIGO: 520/9 - RAZAO SOCIAL: SOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE ASSIS

NFe	Valor	NFe	Valor	NFe	Valor	NFe	Valor
19863101	543,68						

* Os endereços de e-mail utilizados para envio do XML de NFe para nossos clientes são: nfepec@gam.com.br e nfepec@gam.com.br.
* O arquivo XML fica disponível para download no site do eGAM, menu Serviços/Consulta DANFE/XMLI. Caso não possua usuário e senha de acesso, cadastre-se no site www.gam.com.br/egam ou entre em contato com nosso CPD.
* No Portal da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) o cliente pode consultar a validade e fazer o download do XML de NFe, mediante a confirmação do Certificado Digital. Para maiores informações sobre esta modalidade, consulte seu contador.

- Destacar Aqui -



237-2

Recibo do Pagador

Beneficiário		GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40		Agência/Código Beneficiário		3474-6 / 0000940-7		Vencimento		23/07/2020	
RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705-190											
Data do documento		Nº do documento		Espécie Doc		Acerto		Data de Processamento		Número	
23/06/2020		1198631011		DM		N		23/06/2020		09.00031527939-1	
Uso do Banco		CPF		Carteira		Moeda		Quantidade		Valor	
		09		R\$						(-) Valor do Documento	
										543,68	
Instruções:											
Taxa de permanência p/ dia R\$ 2,17											
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO BRADESCO SUJEITO A PROTESTO APÓS 3 DIAS DO VENCIMENTO.											
Pagador						CNPJ: 86025897000123					
SOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE ASSIS						SETOR:3006 ROT: 4					
R TEREZA CRISTINA 181											
88140000						SANTO AMARO DA IMPERATRIZ					
Pagador/Avalista						Código de Barra					
						Autenticação Médica					

- Destacar Aqui -





237-2

23793.47400 90003.152791 39000.094001 2 83250000054368

Local de Pagamento		PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO		Vencimento		23/07/2020					
Beneficiário		GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40		Agência/Código Beneficiário		3474-6 / 0000940-7					
RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705-190											
Data do documento		Nº do documento		Espécie Doc		Acerto		Data de Processamento		Número	
23/06/2020		1198631011		DM		N		23/06/2020		09.00031527939-1	
Uso do Banco		CPF		Carteira		Moeda		Quantidade		Valor	
		09		R\$						(-) Valor do Documento	
										543,68	
Instruções:											
Taxa de permanência p/ dia R\$ 2,17											
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO BRADESCO SUJEITO A PROTESTO APÓS 3 DIAS DO VENCIMENTO.											
Pagador						CNPJ: 86025897000123					
SOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE ASSIS						SETOR:3006 ROT: 4					
R TEREZA CRISTINA 181											
88140000						SANTO AMARO DA IMPERATRIZ					
Pagador/Avalista						Código de Barra					
						Ficha de Compensação					
						Autenticação no Verso					



 IBF INDÚSTRIA BRASILEIRA DE FILMES SA R. ALMIRANTE GONCALVES 90 REBOÇAS CURITIBA - PR CEP 80255-060 - 41210400 www.ibf.com.br FALD.COM A IBF: 0800 0800 404	DOCUMENTO AUTORIZADO DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA																																																					
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 0085557 FL 1 / 1 SÉRIE 3	CHAVE DE ACESSO 4120 0633 2657 8760 0787 5900 3000 8855 5711 5752 6128 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 141200112556502 24/06/2020 14:15:42																																																			
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA																																																						
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1014985731	INSCRI. EST. SUBS. TRIBUTARIO	CNPJ 33.255.787/0007-87																																																				
ENDEREÇO SOC. HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS		CNPJ / CPF 86.025.897/0001-23																																																				
ENDEREÇO R. ESCRIVAO ALFREDO PORTO 99		DATA EMISSÃO 24/06/2020																																																				
MUNICÍPIO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DT ENTRADA/SAÍDA 24/06/2020																																																				
FONE / FAX 482451212	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9018536061																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>FATURA/DUPLIC.</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>FATURA/DUPLIC.</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> <th>FATURA/DUPLIC.</th> <th>VENCIMENTO</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0085557001</td> <td>24/07/2020</td> <td>1.011,57</td> <td>0085557002</td> <td>28/08/2020</td> <td>1.011,57</td> <td>0085557003</td> <td>23/09/2020</td> <td>1.011,88</td> </tr> </tbody> </table>			FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	0085557001	24/07/2020	1.011,57	0085557002	28/08/2020	1.011,57	0085557003	23/09/2020	1.011,88																																		
FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR																																														
0085557001	24/07/2020	1.011,57	0085557002	28/08/2020	1.011,57	0085557003	23/09/2020	1.011,88																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</th> <th>VALOR DO ICMS</th> <th>BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST</th> <th>VALOR DO ICMS SUBSTITUTO</th> <th>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>3.035,00</td> </tr> </tbody> </table>			BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	3.035,00																																										
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS																																																		
0,00	0,00	0,00	0,00	3.035,00																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>VALOR DO FRETE</th> <th>VALOR DO SEGURO</th> <th>VALOR DO DESCONTO</th> <th>OUTRAS DESPESAS</th> <th>VALOR DO IPI</th> <th>VALOR TOTAL DA NOTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>3.035,00</td> </tr> </tbody> </table>			VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.035,00																																								
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA																																																	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.035,00																																																	
BLOCO TRANSPORTADOR / VEICULO NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA MINUANO LTDA																																																						
ENDEREÇO RUA ANTONIO MORO 290																																																						
MUNICÍPIO SÃO JOSE DOS PINHAIS																																																						
QUANTIDADE 1,00	ESPÉCIE CAIXA	MARCA IBF FILMES																																																				
FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO																																																				
CNPJ 87.183.570/0013-86	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9018536061																																																				
PESO BRUTO 001/001	PESO LÍQUIDO 17,000	PESO LÍQUIDO 17,000																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CODIGO</th> <th>DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO</th> <th>NOM / BH</th> <th>CEX</th> <th>CFOP</th> <th>UN</th> <th>QUANT.</th> <th>VALOR UNITARIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>B.CALC. ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>VALOR IPI</th> <th>VALOR TOTAL (ICMS + IPI)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04867</td> <td>FILME MEDICO DRYD1201 35,0CMX43,3CM 100PLS COD. ACFA - EKL3M **L600008113 - 299802</td> <td>3701010</td> <td>240</td> <td>6108</td> <td>UN</td> <td>3,00</td> <td>476,00</td> <td>1.428,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>1.428,00</td> </tr> <tr> <td>04868</td> <td>FILME MEDICO DRYD1201 35,3CMX43,3CM 100PLS COD. ACFA - EKL3M **L600008113 - 299802</td> <td>3701010</td> <td>240</td> <td>6108</td> <td>UN</td> <td>1,00</td> <td>224,00</td> <td>224,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>224,00</td> </tr> <tr> <td>05378</td> <td>FILME MEDICO DRYD1201 23,00CMX30,00CM 100PLS. **L64000040 - 2508022</td> <td>3701010</td> <td>240</td> <td>6108</td> <td>UN</td> <td>3,00</td> <td>341,00</td> <td>1.023,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>1.023,00</td> </tr> </tbody> </table>			CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NOM / BH	CEX	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR TOTAL (ICMS + IPI)	04867	FILME MEDICO DRYD1201 35,0CMX43,3CM 100PLS COD. ACFA - EKL3M **L600008113 - 299802	3701010	240	6108	UN	3,00	476,00	1.428,00	0,00	0,00	0,00	1.428,00	04868	FILME MEDICO DRYD1201 35,3CMX43,3CM 100PLS COD. ACFA - EKL3M **L600008113 - 299802	3701010	240	6108	UN	1,00	224,00	224,00	0,00	0,00	0,00	224,00	05378	FILME MEDICO DRYD1201 23,00CMX30,00CM 100PLS. **L64000040 - 2508022	3701010	240	6108	UN	3,00	341,00	1.023,00	0,00	0,00	0,00	1.023,00
CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NOM / BH	CEX	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR TOTAL (ICMS + IPI)																																										
04867	FILME MEDICO DRYD1201 35,0CMX43,3CM 100PLS COD. ACFA - EKL3M **L600008113 - 299802	3701010	240	6108	UN	3,00	476,00	1.428,00	0,00	0,00	0,00	1.428,00																																										
04868	FILME MEDICO DRYD1201 35,3CMX43,3CM 100PLS COD. ACFA - EKL3M **L600008113 - 299802	3701010	240	6108	UN	1,00	224,00	224,00	0,00	0,00	0,00	224,00																																										
05378	FILME MEDICO DRYD1201 23,00CMX30,00CM 100PLS. **L64000040 - 2508022	3701010	240	6108	UN	3,00	341,00	1.023,00	0,00	0,00	0,00	1.023,00																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</th> <th>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</th> <th>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</th> <th>VALOR DO ISSQN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>			INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN		0,00	0,00	0,00																																												
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN																																																			
	0,00	0,00	0,00																																																			
BASES ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Regime: 6024F - DISTRIBU - OC 74011 de Produto: CNF 50721 Classe: 002087 Redução: *Outros/PT: 305 **PRODUTO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVÊNIO ICMS 0/99 E ALTERAÇÕES **PRORROGADO ATÉ 31/10/2025, PELA CONVÊNIO O ICMS 133/2019 * Cad.Raport.Fiscal: 0320 *** A garantia de mesmo produto se trata de preferência de qualidade e estabilidade de preço e não de valor dos respectivos produtos ***																																																						
RESERVADO AO FISCO																																																						

Obrigado !! Você está prestigiando a Indústria Brasileira !!

Powered by TOTUS

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

21/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:17:03
260002600 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SOC. SAO FRANC. ASSIS
AGENCIA: 2600-X CONTA: 330.000-0

BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE

04192103315008856073069595340204683260000101157

BENEFICIARIO:

IBF INDUSTRIA BRASILEIRA DE FILMES

NOPE FANTASIA:

NAO INFORMADO

CNPJ: 33.255.787/0001-91

PAGADOR:

SOC. HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE AS

CNPJ: 86.025.097/0001-23

NR. DOCUMENTO 72.126
DATA DE VENCIMENTO 24/07/2020
DATA DO PAGAMENTO 21/07/2020
VALOR DO DOCUMENTO 1.011,57
VALOR COBRADO 1.011,57

NR. AUTENTICACAO D.C14.199.EAS.A20.D80

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e 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.

Assinada por 39032966 FLAVIO CESAR ESSER
J7566186 ANTONIO CARLOS DERNER

21/07/2020 09:02:49

21/07/2020 09:17:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J7566186 ANTONIO CARLOS DERNER.



Banrisul |041-8|

SAC BANRISUL: 0800 646 1515
OUVIDORIA BANRISUL: 0800 644 2200

RÉCIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO					DOCUMENTO	
PAGUE PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL					24/07/2020	
NOME DO BENEFICIÁRIO / CPF / CPF / ENDEREÇO					AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO	
IBF INDUSTRIA BRASILEIRA DE FILMES - 33.255.787-0001/91 RUA DR SARIÑO ARIAS, 187, DUQUE DE CAXIAS-RJ CEP: 0025250613					0335 008856046	
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DOC	AQUITE	DATA PROCESSAMENTO	NÚMERO NOME	
24/06/2020	008555701	8050		25/06/2020	7369595371	
CARTÉIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL DO DOCUMENTO		
01	R\$			R\$ 1.011,57		

NOME DO PAGADOR / CPF / CPF / ENDEREÇO / CIDADE / UF / CEP
SOC. HOSPITALAR S&D FRANCISCO DE AS - CNPJ: 86.025.897-0001/23
R. ESCRIV&O ALFREDO PORTO, 99, - SANTO AM&O DA-S&. 88.140-000

AUTENTICAÇÃO MEC&NICA

Banrisul |041-8| 04192.10331 50088.560730 69595.340204 6 83260000101157

LOCAL DE PAGAMENTO					DOCUMENTO	
PAGUE PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL					24/07/2020	
NOME DO BENEFICIÁRIO / CPF / CPF / ENDEREÇO					AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO	
IBF INDUSTRIA BRASILEIRA DE FILMES - 33.255.787-0001/91 RUA DR SARIÑO ARIAS, 187, DUQUE DE CAXIAS-RJ CEP: 0025250613					0335 008856046	
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DOC	AQUITE	DATA PROCESSAMENTO	NÚMERO NOME	
24/06/2020	008555701	8050		25/06/2020	7369595371	
CARTÉIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL DO DOCUMENTO		
01	R\$			R\$ 1.011,57		
INSTRUÇÕES IMPORTANTES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO					1) DECONTABILIZAÇÃO	
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR R\$ 1,69 AO DIA					2) OUTRAS DEDUÇÕES	
PROTESTAR CASO IMPAGO 010 DIAS APÓS VENCIMENTO					3) OUTROS ACRESCIMOS	
					4) VALOR PAGO	

NOME DO PAGADOR / CPF / CPF / ENDEREÇO / CIDADE / UF / CEP
SOC. HOSPITALAR S&D FRANCISCO DE AS - CNPJ: 86.025.897-0001/23
R. ESCRIV&O ALFREDO PORTO, 99, - SANTO AM&O DA-S&. 88.140-000

AUTENTICAÇÃO MEC&NICA - FOLHA DE COMPENSAÇÃO



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

21/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:17:03
260002600 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SOC. SAO FRANC. ASSIS
AGENCIA: 2600-X CONTA: 330.008-0
BANCO DO BRASIL
0015000000011442420030044856017758326000067400
BENEFICIARIO:
COOPERATIVA C C U RIO GRANDE
NOME FANTASIA:
COOPERATIVA CENTRAL COOPERATIVAS UN
CNPJ: 02.494.715/0001-73
PAGADOR:
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO
CNPJ: 06.025.897/0001-23

NR. DOCUMENTO 72.127
NOSSO NUMERO 11442420000448560
CONVENIO 01144242
DATA DE VENCIMENTO 24/07/2020
DATA DO PAGAMENTO 21/07/2020
VALOR DO DOCUMENTO 674,00
VALOR COBRADO 674,00

NR. AUTENTICACAO F.771.FAE.306.1CE.000

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

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e 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.

Assinada por J9032966 FLAVIO CESAR ESSER
J7566168 ANTONIO CARLOS DERNER

21/07/2020 09:03:09
21/07/2020 09:17:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J7566168 ANTONIO CARLOS DERNER.

BANCO DO BRASIL		001-9		RECIBO DO SACADO			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 24/07/2020	
Beneficiário COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÊ, 300 - CANOAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330						Agência / Código de Caixa 3415-0 / 92561-6	
						Número Máscara 11442420000448560	
Data do Documento 12/06/2020	Número do Documento 312725/004	Especie do Documento DM	Acerto NÃO	Data de Processamento 12/06/2020	Valor do Documento 674,00		
Tipos de Bases Carteira	Quantidade 17	Tipos de R\$ RS	Valor		(-) Desconto / Abatimento		
Instruções ** Sujeito a protesto**						(-) Outras Deduções	
Juros de mora ao dia R\$ 0,90 .						(+) Mora / Multa	
						(+) Outras Acréscimos	
						(+) Valor Cobrado	
Pagador 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000				86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC			
Pagador / Avalista						Autenticação Mecânica	

BANCO DO BRASIL		001-9		FICHA DE CAIXA			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 24/07/2020	
Beneficiário COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÊ, 300 - CANOAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330						Agência / Código de Caixa 3415-0 / 92561-6	
						Número Máscara 11442420000448560	
Data do Documento 12/06/2020	Número do Documento 312725/004	Especie do Documento DM	Acerto NÃO	Data de Processamento 12/06/2020	Valor do Documento 674,00		
Tipos de Bases Carteira	Quantidade 17	Tipos de R\$ RS	Valor		(-) Desconto / Abatimento		
Instruções ** Sujeito a protesto**						(-) Outras Deduções	
Juros de mora ao dia R\$ 0,90 .						(+) Mora / Multa	
						(+) Outras Acréscimos	
						(+) Valor Cobrado	
Pagador 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000				86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC			
Pagador / Avalista						Autenticação Mecânica	

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 01144.242003 00448.560177 5 83260000067400			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 24/07/2020	
Beneficiário COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÊ, 300 - CANOAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330						Agência / Código de Caixa 3415-0 / 92561-6	
						Número Máscara 11442420000448560	
Data do Documento 12/06/2020	Número do Documento 312725/004	Especie do Documento DM	Acerto NÃO	Data de Processamento 12/06/2020	Valor do Documento 674,00		
Tipos de Bases Carteira	Quantidade 17	Tipos de R\$ RS	Valor		(-) Desconto / Abatimento		
Instruções ** Sujeito a protesto**						(-) Outras Deduções	
Juros de mora ao dia R\$ 0,90 .						(+) Mora / Multa	
						(+) Outras Acréscimos	
						(+) Valor Cobrado	
Pagador 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000				86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC			
Pagador / Avalista						Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO	

