

DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS

Cod	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr Unitário	Vlr Total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	IPI	ICMS
84077	PRO-PE DESC. BRANCO PCT/100 UNIDADES JARC/DEJAMARO 20GR Lote 20-DM0211420 21/01/2023 Fabr: 21/01/2020 Cod.Fabr.: 84077 Reg. MS: 81173460003 Cod.EAN13: 2000000021102	63079010	000	6108	PC	23	14,80000	340,40	340,40	40,85	0,00	0	12,00
84077	PRO-PE DESC. BRANCO PCT/100 UNIDADES JARC/DEJAMARO 20GR Lote 20-DM03421420 13/08/2023 Fabr: 13/08/2020 Cod.Fabr.: 84077 Reg. MS: 81173460003 Cod.EAN13: 2000000021102	63079010	000	6108	PC	20	14,80000	296,00	296,00	35,52	0,00	0	12,00
9907	PRO-PE DESC. BRANCO PCT/100 UNIDADES STANDARD ANADONA 30GR Lote 408-20 30/08/2022 Fabr: 01/08/2020 Cod.Fabr.: 9907 Reg. MS: 80175349004 Cod.EAN13: 7898433202329	62101000	000	6108	PC	7	14,80000	103,60	103,60	12,43	0,00	0	12,00
9555	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 MEDEX Lote 19K17 28/10/2024 Fabr: 01/02/2019 Cod.Fabr.: 9555 Reg. MS: 80495510040 Cod.EAN13: 7898652370977	90183921	700	6108	UN	20	3,05000	61,00	61,00	7,32	0,00	0	12,00
9407	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML EUROFARMA (BOLSA) CX/15BLS Lote 674170 30/04/2022 Fabr: 01/04/2020 Cod.Fabr.: 9407 Reg. MS: 1004310470002 Cod.EAN13: 7898919447633 Lis2	30049099	000	6108	CX	36	54,30000	1.954,80	1.954,80	234,58	0,00	0	12,00
9428	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 30GR CREME GENERICO NATIVITA Lote 200392 01/06/2022 Fabr: 01/06/2020 Cod.Fabr.: 9428 Reg. MS: 1476100230025 Cod.EAN13: 7897948502413 Lis2	30049072	000	6108	TB	30	4,45000	133,50	133,50	16,02	0,00	0	12,00

Recebemos de **MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA** os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Data do Recebimento: _____ Identificação e Assinatura do receptor: _____

NF-e
No. 336826
Série 1

A PRAZO
Vr Total NF: 4.011,30



Produtos médicos e Hospitalares
 Rod. RSC 287 KM 109+500 - Industrial - 96.880-000
 Vera Cruz / RS Fone/Fax: (51)3740-1450
 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1560029886
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída **1**
 2-Entrada
 No. 336826
 Série 1



Chave de Acesso: 4320.0994.3894.0000.0184.5500.1000.3368.2610.0659.1930
 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 adq. de Terceiros** Protocolo de autorização de uso: 143200165405069

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social: **SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS** CNPJ / CPF: 86.025.897/0001-23 Data Emissão: 15/09/2020
 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** Hora de Entrada/Saída:

FATURA / DUPLICATA	
336826-A 13/10/2020 1.337,10	336826-B 20/10/2020 1.337,10
336826-C 27/10/2020 1.337,10	

DADOS DO PEDIDO Número: 549898 Empenho: _____ Vendedor: 60 **DADOS BANCÁRIOS** Boleto Bancario

CÁLCULO DO IMPOSTO							
Base de Cálculo do ICMS	4.011,30	Valor do ICMS	459,28	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00
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 aprox de Tributos	0,00	Valor Total dos Produtos	4.011,30	Valor Total da Nota	4.011,30

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social: **1-EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA - SC** Frete por Conta: **0-Remetente (CIF)** Código ANTT: _____ Placa do Veículo: _____ UF: _____ CNPJ / CPF: 00.428.307/0017-55
 Endereço: **R VINTE E OITO DE SETEMBRO** 2160 Município: **SANTA CRUZ DO SUL** UF: **RS** Inscrição Estadual: 1080194930
 Quantidade / Volumes: 47 Espécie: _____ Marca: _____ Numeração: _____ Peso Bruto (Kg): 610,000 Peso Líquido (Kg): 610,000 Cubagem Total: 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA
 Endereço: **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	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC-ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
77631	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/1ML INJ HIPOLABOR CX/100 AMP ADREN Lote D-01720 30/04/2022 Fabr.: 01/04/2020 Cod.Fabr.: 77631 Res. MS: 1134300010016 Cod.EAN13: 7898123900023 Lis2	30049099	300	6108	CX	1	185,00000	185,00	185,00	22,20	0,00	0	12,00
5899	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SUPERFICIE FIXA SANEANTE VICPHARMA Lote S4701 30/06/2022 Fabr.: 01/06/2020 Cod.Fabr.: 5899 Res. MS: 3264880330010 Cod.EAN13: 7897877706929	38089919	000	6108	FRS	48	4,25000	204,00	204,00	24,48	0,00	0	12,00
1429	ALGODAO 500 GR NATALYA/NATHY Lote 0620 30/06/2025 Fabr.: 01/06/2020 Cod.Fabr.: 1429 Res. MS: 80262590001 Cod.EAN13: 7898136150057	52030000	000	6108	RL	20	8,80000	176,00	176,00	21,12	0,00	0	12,00
77623	CLORID PROMETAZINA 50MG 2ML SANVAL CX/ 100 AMP PROMETAZOL Lote AY523 30/06/2022 Fabr.: 01/07/2020 Cod.Fabr.: 77623 Res. MS: 1071402130061 Cod.EAN13: 7896137123780 Lis2	30049075	000	6108	CX	1	165,00000	165,00	165,00	19,80	0,00	0	12,00
4553	EQUIPO CONEXAO 2 VIAS C/CLAMP LS VITAL GOLD Lote 190903 03/09/2024 Fabr.: 01/09/2019 Cod.Fabr.: 4553 Res. MS: 10296960113 Cod.EAN13: 7898958254117	90189010	200	6108	UN	400	0,69000	276,00	276,00	11,04	0,00	0	4,00
79642	GLICOSE HIPERT. 50% 10ML PLST. SAMTEC CX/200AMP Lote XHD 31/07/2022 Fabr.: 01/07/2020 Cod.Fabr.: 79642 Res. MS: 1539200060047 Cod.EAN13: 17898415823112 Lis2	30049099	300	6108	CX	1	116,00000	116,00	116,00	13,92	0,00	0	12,00

PEDIDO: 273

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares: Obs.Fiscal: Vr ICMS FCP: R\$ 0,00 Vr Diferencial do ICMS Destino: R\$ 222,65 Vr Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 4553

Reservado ao Fisco: *caid-19*



Recibo do Pagador

Beneficiário

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

RODOVIA RSC 287, KM 109+500,-99 -VERA CRUZ-RS

CNPJ: 94.389.400/0001-84

			Vencimento 08/10/2020	Valor do Documento 774,46
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
Data de emissão 08/09/2020	Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0	Carteira / Nosso Número 2 / 00000132377-3		

Dados do Pagador

Nome do Pagador SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS CNPJ: 86.025.897/0001-23		No. do Documento 335646-A
Endereço RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99		Bairro / Distrito CENTRO
Município SANTO AMARO DA IMPERATRIZ	UF SC	CEP 88.140-000

Mensagem

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 pelo banco sacado.

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador



| 237 - 2 | 23793.68307 20000.013233 77000.044808 4 84020000077446

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 08/10/2020
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA					Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0
Data do Documento: 08/09/2020	No. do Documento 335646-A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/09/2020	Carteira / Nosso Número 2 / 00000132377-3
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 774,46
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 1,16 Protestar após 10 dia(s) do vencimento.					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS CNPJ: 86.025.897/0001-23 RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 CEP: 88.140-000 SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do recebedor

NF-e

No. 335646

Série 1

A PRAZO

Vr Total NF: 774,46

Fisco.

mcw**Produtos médicos e Hospitalares**

Rod. RSC 287 KM 109+500 - Industrial - 96.880-000

Vers Cruz / RS

Fone/Fax: (51)3740-1450

CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1560029888

Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica1-Saida
2-Entrada
No. 335646
Série 1

Chave de Acesso

4320.0994.3894.0000.0184.5500.1000.3356.4610.0645.3446

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 adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso

143200160054458

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social

SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS

CNPJ / CPF

86.025.897/0001-23

Data Emissão

08/09/2020

Endereço

RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO

99

Bairro Distrito

CENTRO

CEP

88.140-000

Data Entrada/Saida

Município

SANTO AMARO DA IMPERATRIZ

Fone/Fax

48 3245 1212

UF

SC

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Entrada/Saida

FATURA / DUPLICATA

335646-A
08/10/2020
774,46

DADOS DO PEDIDO

Número
547069

Empenho:

Vendedor:

60

DADOS BANCÁRIOS

Boleto Bancario.

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

774,46

Valor do ICMS

92,94

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor Total dos Produtos

774,46

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Valor do Desconto

0,00

Outras Despesas Acessórias

0,00

Valor do IPT

0,00

Valor aprox de Tributos

0,00

Valor Total da Nota

774,46

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

I-EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA - SCS

Frete por Conta

0-Remetente (CIF)

Código ANTT

Placa do Veículo

UF

CNPJ / CPF

00.428.307/0017-55

Endereço

R VINTE E OITO DE SETEMBRO

2160

Município

SANTA CRUZ DO SUL

UF

RS

Inscrição Estadual

1080194930

Quantidade / Volumes

4

Espécie

Marca

Número

Peso Bruto (Kg)

25,000

Peso Líquido (Kg)

25,000

Cubagem Total

0,000

ENDERECO DE ENTREGA

Endereço

RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO

99

Bairro Distrito

CENTRO

CEP

88.140-000

Município

SANTO AMARO DA IMPERATRIZ

UF

SC

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPT	IPI	ICMS
67580	AC GRAXOS+VITAMINAS 200ML NUTRIEX Lote: 2007148 20/07/2022 Fabr.: 23/07/2020 Cod.Fabr.: 67580 Res. MS: 80451960191 Cod.EAN13: 7898947017143	15121919	000	6108	FRS	48	3,68000	176,64	176,64	21,20	0,00	0	12,00
9052	CURATIVO HIDROCOLOIDE EST. 15X20 CM CX/10UN (H115) CASEX Lote: C024/20 17/03/2023 Fabr.: 17/03/2020 Cod.Fabr.: 9052 Res. MS: 10222320014 Cod.EAN13: 7898415441715 AAA	30051090	000	6108	CX	1	81,98000	81,98	81,98	9,84	0,00	0	12,00
76023	DIAZEPAN 05MG CX C/200 CPR (B1)02904 UNIAO QUIMICA UNI DIAZEPAX Lote: 2003267 31/01/2022 Fabr.: 01/01/2020 Cod.Fabr.: 76023 Res. MS: 1049701470036 Cod.EAN13: 7896006254003 Lis2	30049064	500	6108	CX	1	18,00000	18,00	18,00	2,16	0,00	0	12,00
79316	DIFENIDRAMINA 50MG/ML 1ML CRISTALIA CX/25AMP DIFENIDRIN Lote: 19100112 01/10/2022 Fabr.: 01/10/2019 Cod.Fabr.: 79316 Res. MS: 1029801700020 Cod.EAN13: 7896676405927 Lis2	30049039	000	6108	CX	1	386,00000	386,00	386,00	46,32	0,00	0	12,00
81027	SORO GLICOSE 5% 0250ML KABIPAC PRESENIUS CX/48FRS Lote: 74PF2384 22/05/2022 Fabr.: 01/05/2020 Cod.Fabr.: 81027 Res. MS: 1004101070134 Cod.EAN13: 7897947706538 Lis2	30049099	500	6108	CX	1	111,84000	111,84	111,84	13,42	0,00	0	12,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Obs.Fiscal: Vr ICMS FCP: R\$ 0,00

Vr Diferencial do ICMS Destino: R\$ 38,72

Vr Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00

Reservado ao Fisco



Associado: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS

Cooperativa: 0226

Conta Corrente: 53621-0

Impresso em 23/09/2020 - 10:28:21

Vencimento 23/09/2020 | Valor R\$ 157,00

Status Geral: **Autorizado**

Boletos

Solicitante: FLAVIO CESAR ESSER
Cooperativa Origem: 0226
Conta Origem: 53621-0
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 86.025.897/0001-23
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED DO RIO
Nome Fantasia do Beneficiário: COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED DO RIO GRAND
CPF/CNPJ do Beneficiário: 02.494.715/0001-73
Nome do Pagador: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO AS
CPF/CNPJ do Pagador: 86.025.897/0001-23
Número de Controle: 810354584
Código de Barras: 00190000090114424200300463401174984140000015700
Data de Vencimento: 20/10/2020
Data da Transação: 23/09/2020
Hora da Transação: 10:27
Data do Pagamento: 23/09/2020
Valor do Título (R\$): 157,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 157,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: C01A.F2BF.C3B3.FB2A.1E0E.F10F.3EEA.336E

Autorizadores:

ANTONIO CARLOS DERNER - Autorizado

FLAVIO CESAR ESSER - Autorizado

Status

Definido como: Autorizado

		001-9		RECIBO DO SACADO	
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento 20/10/2020	
Beneficiário COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÉ, 300 - CANOAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330 CANOAS - 92120190 - RS				Agência / Código do Cedente 3415-0 / 92561-6	
				Nosso Número / Cód. Documento 11442420000463401	
Data do Documento 15/09/2020	Número do Documento 325162 / 002	Espécie do Documento DM	Acéite NÃO	Data de Processamento 18/09/2020	Valor do Documento 157,00
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
Instruções ** Sujeito a protesto** Juros de mora ao dia R\$ 0,21 .				(-) Outras Deduções	
				(+/-) Mora / Multa	
				(+/-) Outros Acréscimos	
				(-) Valor Cobrado	
Pagador 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000 Pagador / Avalista				86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC	

Atenção: A via acima não necessita ser levada ao banco

Autenticação Mecânica

		001-9		FICHA DE CAIXA	
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento 20/10/2020	
Beneficiário COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÉ, 300 - CANOAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330 CANOAS - 92120190 - RS				Agência / Código do Cedente 3415-0 / 92561-6	
				Nosso Número / Cód. Documento 11442420000463401	
Data do Documento 15/09/2020	Número do Documento 325162 / 002	Espécie do Documento DM	Acéite NÃO	Data de Processamento 18/09/2020	Valor do Documento 157,00
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
Instruções ** Sujeito a protesto** Juros de mora ao dia R\$ 0,21 .				(-) Outras Deduções	
				(+/-) Mora / Multa 0,00	
				(+/-) Outros Acréscimos	
				(-) Valor Cobrado	
Pagador 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000 Pagador / Avalista				86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC	

Autenticação Mecânica

		001-9		00190.00009 01144.242003 00463.401174 9 84140000015700	
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento 20/10/2020	
Beneficiário COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÉ, 300 - CANOAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330 CANOAS - 92120190 - RS				Agência / Código do Cedente 3415-0 / 92561-6	
				Nosso Número / Cód. Documento 11442420000463401	
Data do Documento 15/09/2020	Número do Documento 325162 / 002	Espécie do Documento DM	Acéite NÃO	Data de Processamento 18/09/2020	Valor do Documento 157,00
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
Instruções ** Sujeito a protesto** Juros de mora ao dia R\$ 0,21 .				(-) Outras Deduções	
				(+/-) Mora / Multa 0,00	
				(+/-) 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	

Boletos

Solicitante: FLAVIO CESAR ESSER
Cooperativa Origem: 0226
Conta Origem: 53621-0
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 86.025.897/0001-23
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED DO RIO
Nome Fantasia do Beneficiário: COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED DO RIO GRAND
CPF/CNPJ do Beneficiário: 02.494.715/0001-73
Nome do Pagador: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO AS
CPF/CNPJ do Pagador: 86.025.897/0001-23
Número de Controle: 810276738
Código de Barras: 00190000090114424200300463400176684070000015724
Data de Vencimento: 13/10/2020
Data da Transação: 23/09/2020
Hora da Transação: 09:35
Data do Pagamento: 23/09/2020
Valor do Título (R\$): 157,24
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 157,24
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 985B.45B7.EAAB.ACA3.2310.07CB.71B7.BE2C

Autorizadores:
ANTONIO CARLOS DERNER - Autorizado
FLAVIO CESAR ESSER - Autorizado

Vencimento 23/09/2020 | Valor R\$ 508,66

Status Geral: **Autorizado**

		001-9		RECIBO DO SACADO			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 13/10/2020	
Beneficiário COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÊ, 300 - CANOAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330 CANOAS - 92120190 - RS						Agência / Código do Cedente 3415-0 / 92561-6	
						Nosso Número / Cód. Documento 11442420000463400	
Data do Documento 15/09/2020	Número do Documento 325162 / 001	Espécie do Documento DM	Aceite NÃO	Data de Processamento 18/09/2020	Valor do Documento 157,24		
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento		
Instruções ** Sujeito a protesto**						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora / Multa	
						(+/-) Outros Acréscimos	
Juros de mora ao dia R\$ 0,21 .						(-) Valor Cobrado	
Pagador 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000 Pagador / Avalista						86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC	

Atenção: A via acima não necessita ser levada ao banco

Autenticação Mecânica

		001-9		FICHA DE CAIXA			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 13/10/2020	
Beneficiário COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÊ, 300 - CANOAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330 CANOAS - 92120190 - RS						Agência / Código do Cedente 3415-0 / 92561-6	
						Nosso Número / Cód. Documento 11442420000463400	
Data do Documento 15/09/2020	Número do Documento 325162 / 001	Espécie do Documento DM	Aceite NÃO	Data de Processamento 18/09/2020	Valor do Documento 157,24		
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento		
Instruções ** Sujeito a protesto**						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora / Multa 0,00	
						(+/-) Outros Acréscimos	
Juros de mora ao dia R\$ 0,21 .						(-) Valor Cobrado	
Pagador 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000 Pagador / Avalista						86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC	

Autenticação Mecânica

		001-9		00190.00009 01144.242003 00463.400176 6 84070000015724			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 13/10/2020	
Beneficiário COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÊ, 300 - CANOAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330 CANOAS - 92120190 - RS						Agência / Código do Cedente 3415-0 / 92561-6	
						Nosso Número / Cód. Documento 11442420000463400	
Data do Documento 15/09/2020	Número do Documento 325162 / 001	Espécie do Documento DM	Aceite NÃO	Data de Processamento 18/09/2020	Valor do Documento 157,24		
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento		
Instruções ** Sujeito a protesto**						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora / Multa 0,00	
						(+/-) Outros Acréscimos	
Juros de mora ao dia R\$ 0,21 .						(-) 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	

Recibemos de COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NF-e indicada ao lado. Emissão: 15/09/2020 Dest/Razão: 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS Valor Total: 314,24		NF-e Nº 000.325.162 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA RUA BAGE, 300 - NITEROI - CANOAS - RS - CEP: 92120-190 Fone: (51)3462-6400	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.325.162 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4320 0902 4947 1500 0173 5500 1000 3251 6210 1671 8116
	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	PROTEÇÃO DE ATIVAÇÃO DO USUÁRIO 143200165448198 15/09/2020 19:58:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
0240359283	02.494.715/0001-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CPF / CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS		86 025 897/0001-23	15/09/2020
ENDEREÇO RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99		BARRIO / DISTRITO CENTRO	CEP 88140-000
MUNICÍPIO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ	UF SC	TELEFONE / FAX (48)3245-1212	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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	
314,24	37,71	0,00	0,00	314,24	
VALOR DO FRET	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPT	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	314,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA		ESTILO POR CORTE 0 - REMETENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CPF / CNPJ 00 428 307/0002-79
ENDEREÇO AVENIDA PELOTAS, 309		MUNICÍPIO SAO LEOPOLDO	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 1240256016		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	SERIEÇÃO	PERÍMETRO	PESO LÍQUIDO	
1	CX			4,874	4,874	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSO	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	MARGEM %
12577	COMP GAZE 7,5X7,5CM 11F NIDIA 158427 C/ 500UND-CRELOTE-427462011 QTDE: 1 VALIDADE: 08/03/2025LÔTE-427462017 QTDE: 9 Validade: 21/04/2025MER Valor de impostos neste item: R\$ 39,34	30059090	000	6108	PT	10,00	29,25	0,00	292,48	292,48	35,10	0,00	12,00 0,00
11975	SÔNDA URETRAL 14 C/ 10/ND-MARKMED [Lote: 14914] [Validade: 31/03/2024] Valor de impostos neste item: R\$ 0,91	90183920	000	6108	CT	4,00	5,44	0,00	21,76	21,76	2,61	0,00	12,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
61683	0	0	0

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OC 299 Pedido: 247258 Valor de impostos nessa venda: R\$ 40,25	RESERVAÇÃO AO FISCO <i>cond-19</i>

Boletos

Solicitante: FLAVIO CESAR ESSER
Cooperativa Origem: 0226
Conta Origem: 53621-0
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED DO RIO
Nome Fantasia do Beneficiário: COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED DO RIO GRAND
CPF/CNPJ do Beneficiário: 02.494.715/0001-73
Nome do Pagador: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO AS
CPF/CNPJ do Pagador: 86.025.897/0001-23
Número de Controle: 810290523
Código de Barras: 00190000090114424200300463544171884150000016400
Data de Vencimento: 21/10/2020
Data da Transação: 23/09/2020
Hora da Transação: 09:45
Data do Pagamento: 23/09/2020
Valor do Título (R\$): 164,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 164,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 8678.1DF8.2A9F.2296.F55B.7C15.092A.10C6

Autorizadores:
ANTONIO CARLOS DERNER - Autorizado
FLAVIO CESAR ESSER - Autorizado

Vencimento 23/09/2020 | Valor R\$ 578,94

Status Geral: **Autorizado**

BANCO DO BRASIL		001-9		RECIBO DO SACADO		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 21/10/2020	
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 do Cedente 3415-0 / 92561-6	
					Nosso Número 11442420000463544	
Data do Documento 16/09/2020	Número do Documento 325250/002	Espécie do Documento DM	Acerte NÃO	Data de Processamento 16/09/2020	Valor do Documento 164,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções ** Sujeito a protesto**					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
Juros de mora ao dia R\$ 0,22 .					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000 Pagador / Avalista					86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC	

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL		001-9		FICHA DE CAIXA		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 21/10/2020	
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 do Cedente 3415-0 / 92561-6	
					Nosso Número 11442420000463544	
Data do Documento 16/09/2020	Número do Documento 325250/002	Espécie do Documento DM	Acerte NÃO	Data de Processamento 16/09/2020	Valor do Documento 164,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções ** Sujeito a protesto**					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
Juros de mora ao dia R\$ 0,22 .					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000 Pagador / Avalista					86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC	

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 01144.242003 00463.544171 8 84150000016400		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 21/10/2020	
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 do Cedente 3415-0 / 92561-6	
					Nosso Número 11442420000463544	
Data do Documento 16/09/2020	Número do Documento 325250/002	Espécie do Documento DM	Acerte NÃO	Data de Processamento 16/09/2020	Valor do Documento 164,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções ** Sujeito a protesto**					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
Juros de mora ao dia R\$ 0,22 .					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000 Pagador / Avalista					86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC	

Boletos

Solicitante: FLAVIO CESAR ESSER
Cooperativa Origem: 0226
Conta Origem: 53621-0
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 86.025.897/0001-23
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED DO RIO
Nome Fantasia do Beneficiário: COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED DO RIO GRAND
CPF/CNPJ do Beneficiário: 02.494.715/0001-73
Nome do Pagador: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO AS
CPF/CNPJ do Pagador: 86.025.897/0001-23
Número de Controle: 810289865
Código de Barras: 00190000090114424200300463543173384080000016544
Data de Vencimento: 14/10/2020
Data da Transação: 23/09/2020
Hora da Transação: 09:44
Data do Pagamento: 23/09/2020
Valor do Título (R\$): 165,44
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 165,44
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 19DF.90CB.D604.64F7.B91A.444C.F52C.A8D7

Autorizadores:
FLAVIO CESAR ESSER - Autorizado
ANTONIO CARLOS DERNER - Autorizado

Vencimento 23/09/2020 | Valor R\$ 508,68

Status Geral: **Autorizado**

BANCO DO BRASIL		001-9		RECIBO DO SACADO		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 14/10/2020	
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 Cedente 3415-0 / 92561-6	
					Nosso Número 11442420000463543	
Data do Documento 16/09/2020	Número do Documento 325250/001	Espécie do Documento DM	Aceite NÃO	Data de Processamento 16/09/2020	Valor do Documento 165,44	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções ** Sujeito a protesto**					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
Juros de mora ao dia R\$ 0,22 .					(=) 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 14/10/2020	
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 Cedente 3415-0 / 92561-6	
					Nosso Número 11442420000463543	
Data do Documento 16/09/2020	Número do Documento 325250/001	Espécie do Documento DM	Aceite NÃO	Data de Processamento 16/09/2020	Valor do Documento 165,44	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções ** Sujeito a protesto**					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
Juros de mora ao dia R\$ 0,22 .					(=) 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 00463.543173 3 84080000016544		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 14/10/2020	
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 Cedente 3415-0 / 92561-6	
					Nosso Número 11442420000463543	
Data do Documento 16/09/2020	Número do Documento 325250/001	Espécie do Documento DM	Aceite NÃO	Data de Processamento 16/09/2020	Valor do Documento 165,44	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções ** Sujeito a protesto**					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
Juros de mora ao dia R\$ 0,22 .					(=) 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	

Identificação do emissor

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**

CHAVE DE ACESSO

4320 0902 4947 1500 0173 5500 1000 3252 5010 1672 0255

Nº: 325250
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 contribuim

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143200166148962 16/09/2020 15:53:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0240359283

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

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

16/09/2020

ENDEREÇO
RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99

BAIRRO
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
Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA
325250

VALOR ORIGINAL

329,44

VALOR DE DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

329,44

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	14/10/2020	165,44	002	21/10/2020	164,00			

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
329,44	39,53	0,00	0,00	329,44
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				329,44

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	FRETE POR CONTA G - Emissor	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 00.428.307/0002-79
ENDEREÇO AVENIDA PELOTAS, 309	MUNICÍPIO SAO LEOPOLDO			UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 1240256016
QUANTIDADE 6	ESPÉCIE CX	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 16,120	PESO LÍQUIDO 16,120

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CCPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	G/OP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	VALOR ICMS IPI	VALOR IPI	
13293	CLORETO POTASSIO IV 19,1% 10ML C/ 200AMP-FARMACE - [Lote: 19M9433C] [Validade: 20/12/2021] Valor de impostos nesse item: R\$ 7,03	30039099	000	6108	AM	200,0000	0,2612	52,24	0,00	52,24	6,27	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
11874	AGUA INJETAVEL 10ML C/ 200AMP-SAMTEC - [Lote: HEU] [Validade: 30/04/2022] Valor de impostos nesse item: R\$ 37,28	30049099	000	6108	AM	1,000,0000	0,2772	277,20	0,00	277,20	33,28	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DC:269 Pedido:247850 Valor de impostos nessa venda: R\$ 44,31 EC 87/2015 ICMSUFdest: R\$16,47

RESERVADO AO FISCO

Covid-19

Boletos

Solicitante: FLAVIO CESAR ESSER
Cooperativa Origem: 0226
Conta Origem: 53621-0
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 86.025.897/0001-23
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: SOMA SC PROD HOSPIT LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: SOMA SC PROD HOSPIT LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 05.531.725/0001-20
Nome do Pagador: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANC
CPF/CNPJ do Pagador: 86.025.897/0001-23
Número de Controle: 810306887
Código de Barras: 34191122752883946624133995050003184350000261057
Data de Vencimento: 10/11/2020
Data da Transação: 23/09/2020
Hora da Transação: 09:55
Data do Pagamento: 23/09/2020
Valor do Título (R\$): 2.610,57
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.610,57
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 99C4.DA93.996F.FD7A.09A2.CCA4.F140.8C9E

Autorizadores:
FLAVIO CESAR ESSER - Autorizado
ANTONIO CARLOS DERNER - Autorizado

Status

Definido como: Autorizado

Total: **R\$ 22.521,61**

- * A transação acima foi realizada via Sicredi Internet conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvیدoria 0800 646 2519

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7|**RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 10/11/2020
Beneficiário SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA CNPJ: 05.531.725/0001-20					Agência/Código Beneficiário 6243/39950-5
Endereço Beneficiário Final AV GENTIL REINALDO CORDIOLI 391 JARDIM ELDORADO PALHOCA SC 88133 500					
Data do documento: 16/09/20	No. do documento 206092-C	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 16/09/20	Nosso Número 112/27288394-6
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.610,57
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 7,83 AO DIA APOS 10/11/2020 MULTA DE 52,21 PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANC RUA ESCRIMAO ALFREDO PORTO, 99 88140-000 CENTRO SANTO AMARO DA SC Beneficiário Final:					CNPJ/CPF 086025897000123

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7| **34191.12275 28839.466241 33995.050003 1 84350000261057**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 10/11/2020
Beneficiário SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA CNPJ: 05.531.725/0001-20					Agência/Código Beneficiário 6243/39950-5
Endereço Beneficiário Final AV GENTIL REINALDO CORDIOLI 391 JARDIM ELDORADO PALHOCA SC 88133 500					
Data do documento: 16/09/20	No. do documento 206092-C	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 16/09/20	Nosso Número 112/27288394-6
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.610,57
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 7,83 AO DIA APOS 10/11/2020 MULTA DE 52,21 PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANC RUA ESCRIMAO ALFREDO PORTO, 99 88140-000 CENTRO SANTO AMARO DA SC Beneficiário Final:					CNPJ/CPF 086025897000123

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Boletos

Solicitante: FLAVIO CESAR ESSER
Cooperativa Origem: 0226
Conta Origem: 53621-0
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 86.025.897/0001-23
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: SOMA SC PROD HOSPIT LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: SOMA SC PROD HOSPIT LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 05.531.725/0001-20
Nome do Pagador: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANC
CPF/CNPJ do Pagador: 86.025.897/0001-23
Número de Controle: 810305939
Código de Barras: 34191122752883938624133995050003884210000261057
Data de Vencimento: 27/10/2020
Data da Transação: 23/09/2020
Hora da Transação: 09:55
Data do Pagamento: 23/09/2020
Valor do Título (R\$): 2.610,57
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.610,57
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 0FBB.119B.2DDB.768F.2188.722F.D2B8.37ED

Autorizadores:
ANTONIO CARLOS DERNER - Autorizado
FLAVIO CESAR ESSER - Autorizado

Vencimento 23/09/2020 | Valor R\$ 543,58

Status Geral: **Autorizado**

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7|**RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 27/10/2020
Beneficiário SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA CNPJ: 05.531.725/0001-20					Agência/Código Beneficiário 6243/39950-5
Endereço Beneficiário Final AV GENTIL REINALDO CORDIOLI 391 JARDIM ELDORADO PALHOCA SC 88133 500					
Data do documento: 16/09/20	No. do documento 206092-B	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 16/09/20	Nosso Número 112/27288393-8
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.610,57
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 7,83 AO DIA APOS 27/10/2020 MULTA DE 52,21 PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(-) Valor Cobrado
Pagador - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANC RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140-000 CENTRO SANTO AMARO DA SC Beneficiário Final:					CNPJ/CPF 086025897000123

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7| **34191.12275 28839.386241 33995.050003 8 84210000261057**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 27/10/2020
Beneficiário SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA CNPJ: 05.531.725/0001-20					Agência/Código Beneficiário 6243/39950-5
Endereço Beneficiário Final AV GENTIL REINALDO CORDIOLI 391 JARDIM ELDORADO PALHOCA SC 88133 500					
Data do documento: 16/09/20	No. do documento 206092-B	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 16/09/20	Nosso Número 112/27288393-8
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.610,57
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 7,83 AO DIA APOS 27/10/2020 MULTA DE 52,21 PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(-) Valor Cobrado
Pagador - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANC RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140-000 CENTRO SANTO AMARO DA SC Beneficiário Final:					CNPJ/CPF 086025897000123

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Boletos

Solicitante: FLAVIO CESAR ESSER
Cooperativa Origem: 0226
Conta Origem: 53621-0
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 86.025.897/0001-23
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: SOMA SC PROD HOSPIT LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: SOMA SC PROD HOSPIT LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 05.531.725/0001-20
Nome do Pagador: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANC
CPF/CNPJ do Pagador: 86.025.897/0001-23
Número de Controle: 810304140
Código de Barras: 34191122752883920624133995050003284070000261056
Data de Vencimento: 13/10/2020
Data da Transação: 23/09/2020
Hora da Transação: 09:54
Data do Pagamento: 23/09/2020
Valor do Título (R\$): 2.610,56
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.610,56
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: A65C.EA38.A8CF.E9CE.E1E8.3CB7.4F3E.E0E0

Autorizadores:
FLAVIO CESAR ESSER - Autorizado
ANTONIO CARLOS DERNER - Autorizado

Vencimento 23/09/2020 | Valor R\$ 543,54

Status Geral: **Autorizado**

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7|

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento 13/10/2020
Beneficiário SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA				CNPJ: 05.531.725/0001-20		Agência/Código Beneficiário 6243/39950-5
Endereço Beneficiário Final AV GENTIL REINALDO CORDIOLI 391 JARDIM ELDORADO PALHOCA SC 88133 500						
Data do documento: 16/09/20	No. do documento 206092-A	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 16/09/20	Nosso Número 112/27288392-0	
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 2.610,56	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 7,83 AO DIA APOS 13/10/2020 MULTA DE 52,21 PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANC RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140-000 CENTRO SANTO AMARO DA SC				Beneficiário Final: CNPJ/CPF 086025897000123		

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7| **34191.12275 28839.206241 33995.050003 2 84070000261056**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento 13/10/2020
Beneficiário SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA				CNPJ: 05.531.725/0001-20		Agência/Código Beneficiário 6243/39950-5
Data do documento: 16/09/20	No. do documento 206092-A	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 16/09/20	Nosso Número 112/27288392-0	
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 2.610,56	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 7,83 AO DIA APOS 13/10/2020 MULTA DE 52,21 PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANC RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140-000 CENTRO SANTO AMARO DA SC				Beneficiário Final: CNPJ/CPF 086025897000123		

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



P