

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO**

|                                             |                           |                   |            |
|---------------------------------------------|---------------------------|-------------------|------------|
| VENCIMENTO                                  | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE  | ESPÉCIE           | QUANTIDADE |
| 09/09/2020                                  | 5119-5 / 006406-8         | R\$               |            |
| (+) VALOR DO DOCUMENTO                      | (-) DESCONTO / ABATIMENTO | (*) JUROS / MULTA |            |
| 465,00                                      |                           |                   |            |
| (=) VALOR COBRADO                           | NOSSO NÚMERO              | Nº DO DOCUMENTO   |            |
|                                             | 17115360000829813         | 1327582/02        |            |
| SACADO                                      |                           |                   |            |
| SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS |                           |                   |            |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA**

|                                             |                          |                   |                 |
|---------------------------------------------|--------------------------|-------------------|-----------------|
| VENCIMENTO                                  | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE | ESPÉCIE           | QUANTIDADE      |
| 09/09/2020                                  | 5119-5 / 006406-8        | R\$               |                 |
| (=) VALOR DO DOCUMENTO                      | NOSSO NÚMERO             | 17115360000829813 |                 |
| 465,00                                      |                          |                   |                 |
| SACADO                                      |                          |                   |                 |
| SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS |                          |                   |                 |
| ASSINATURA DO RECEBEDOR                     |                          |                   | DATA DE ENTREGA |

CORTE NA LINHA PONTILHADA

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00829.813179 2 83730000046500**

|                                                                       |                     |                      |            |                       |                    |                                              |  |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|------------|-----------------------|--------------------|----------------------------------------------|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO                                                    |                     |                      |            |                       |                    | VENCIMENTO                                   |  |
| QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO                                       |                     |                      |            |                       |                    | 09/09/2020                                   |  |
| CEDENTE                                                               |                     |                      |            |                       |                    | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE                     |  |
| COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91   |                     |                      |            |                       |                    | 5119-5 / 006406-8                            |  |
| DATA DO DOCUMENTO                                                     | NÚMERO DO DOCUMENTO | ESPÉCIE DO DOCUMENTO | ACEITE     | DATA DO PROCESSAMENTO | NOSSO NÚMERO       |                                              |  |
| 29/07/2020                                                            | 1327582/02          | DM                   | N          | 29/07/2020            | 17115360000829813  |                                              |  |
| USO DO BANCO                                                          | CARTEIRA            | ESPÉCIE              | QUANTIDADE | VALOR                 | VALOR DO DOCUMENTO |                                              |  |
|                                                                       | 17-019              | R\$                  |            |                       | 465,00             |                                              |  |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)                     |                     |                      |            |                       |                    | (-) DESCONTO / ABATIMENTO                    |  |
| JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 9,30)                               |                     |                      |            |                       |                    | (-) OUTRAS DEDUÇÕES                          |  |
| MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 10/09/20                                    |                     |                      |            |                       |                    | (+ ) JUROS / MULTA                           |  |
| PROTESTAR APOS 05 DIAS                                                |                     |                      |            |                       |                    | (+ ) OUTROS ACRÉSCIMOS                       |  |
| *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO             |                     |                      |            |                       |                    | (-) VALOR COBRADO                            |  |
| SACADO                                                                |                     |                      |            |                       |                    | CÓDIGO DE BAIXA                              |  |
| SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS - CNPJ 86.025.897/0001-23 |                     |                      |            |                       |                    | 1ª VIA                                       |  |
| RUA ESCRIVÃO ALFREDO PORTO, 99                                        |                     |                      |            |                       |                    | AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO |  |
| SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC - CEP: 88140-000                       |                     |                      |            |                       |                    |                                              |  |

SACADOR / AVALISTA



**BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00829.813179 2 83730000046500**

|                                                                       |                     |                      |            |                       |                    |                                              |  |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|------------|-----------------------|--------------------|----------------------------------------------|--|
| LOCAL DE PAGAMENTO                                                    |                     |                      |            |                       |                    | VENCIMENTO                                   |  |
| QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO                                       |                     |                      |            |                       |                    | 09/09/2020                                   |  |
| CEDENTE                                                               |                     |                      |            |                       |                    | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE                     |  |
| COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91   |                     |                      |            |                       |                    | 5119-5 / 006406-8                            |  |
| DATA DO DOCUMENTO                                                     | NÚMERO DO DOCUMENTO | ESPÉCIE DO DOCUMENTO | ACEITE     | DATA DO PROCESSAMENTO | NOSSO NÚMERO       |                                              |  |
| 29/07/2020                                                            | 1327582/02          | DM                   | N          | 29/07/2020            | 17115360000829813  |                                              |  |
| USO DO BANCO                                                          | CARTEIRA            | ESPÉCIE              | QUANTIDADE | VALOR                 | VALOR DO DOCUMENTO |                                              |  |
|                                                                       | 17-019              | R\$                  |            |                       | 465,00             |                                              |  |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)                     |                     |                      |            |                       |                    | (-) DESCONTO / ABATIMENTO                    |  |
| JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 9,30)                               |                     |                      |            |                       |                    | (-) OUTRAS DEDUÇÕES                          |  |
| MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 10/09/20                                    |                     |                      |            |                       |                    | (+ ) JUROS / MULTA                           |  |
| PROTESTAR APOS 05 DIAS                                                |                     |                      |            |                       |                    | (+ ) OUTROS ACRÉSCIMOS                       |  |
| *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO             |                     |                      |            |                       |                    | (-) VALOR COBRADO                            |  |
| SACADO                                                                |                     |                      |            |                       |                    | CÓDIGO DE BAIXA                              |  |
| SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS - CNPJ 86.025.897/0001-23 |                     |                      |            |                       |                    | 2ª VIA                                       |  |
| RUA ESCRIVÃO ALFREDO PORTO, 99                                        |                     |                      |            |                       |                    | AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO |  |
| SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC - CEP: 88140-000                       |                     |                      |            |                       |                    |                                              |  |

SACADOR / AVALISTA





Associado: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS

Cooperativa: 0226

Conta Corrente: 53621-0

Impresso em 13/08/2020 - 11:09:34

Vencimento 13/08/2020 | Valor R\$ 465,00

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: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
Nome Fantasia do Beneficiário: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
CPF/CNPJ do Beneficiário: 67.729.178/0004-91  
Nome do Pagador: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE  
CPF/CNPJ do Pagador: 86.025.897/0001-23  
Número de Controle: 773992274  
Código de Barras: 00190000090171153600100829813179283730000046500  
Data de Vencimento: 09/09/2020  
Data do Pagamento: 13/08/2020  
Hora do Pagamento: 11:09  
Valor do Título (R\$): 465,00  
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\$): 465,00  
Descrição do Pagamento:  
Autenticação Eletrônica: 05A7.2028.CBCB.0FD9.4F45.188A.5B67.4079

Autorizadores:

ANTONIO CARLOS DERNER - Autorizado

FLAVIO CESAR ESSER - Autorizado

Vencimento 13/08/2020 | Valor R\$ 334,76

Status Geral: **Autorizado**



Identificação do emissor



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEIO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
 JAGUARIUNA - SP  
 CEP: 13916-074 - (19)3225800

*PACO*

DAFEE  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 N.º 1327582 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 3520 0767 7291 7800 0491 5500 1001 3275 8211 7644 9963

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  
 135200640003067 29/07/2020 15:06:22

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO 258079444 CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS  
 ENDEREÇO RUA ESCRIVÃO ALFREDO PORTO 99  
 MUNICÍPIO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ FONE / FAX 4832451783 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL 88140-000  
 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 88140-000 DATA DA EMISSÃO 29/07/2020 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 29/07/2020 HORA DE SAÍDA

| FATURA/DUPLICATA | VENCIMENTO | VALOR  | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR  | FATURA/DUPLIC. | VENCIMENTO | VALOR |
|------------------|------------|--------|----------------|------------|--------|----------------|------------|-------|
| 1327582/1        | 26/08/2020 | 465,00 | 1327582/2      | 09/09/2020 | 465,00 |                |            |       |

| CÁLCULO DO IMPOSTO |  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS |  | VALOR DO ICMS     |  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST |  | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |
|--------------------|--|-------------------------|--|-------------------|--|----------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|
|                    |  | 930,00                  |  | 111,60            |  | 0,00                       |  | 0,00                     |  | 930,00                   |  |
| 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                     |  | 930,00                   |  |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 NOME / RAZÃO SOCIAL SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI  
 ENDEREÇO R ZACARIAS DE PAULA XAVIER 407  
 MUNICÍPIO COLOMBO UF PR INSCRIÇÃO ESTADUAL 9070312333  
 FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emissor CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 15.488.297/0001-53  
 QUANTIDADE 1,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,00000 PESO BRUTO 0,623 PESO LÍQUIDO 0,623

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                                                                                                                                                    | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B. CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA ICMS | ICMS |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|---------------|------------|-----------|---------------|------|
| 020958                        | MIDAZOLAM 15MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AP -090/20 Q: 100,0000 F: 02/07/20 V: 30/06/2022 *** Portaria 344/ 98 B1, nFCI: DE1207E0-D1E0-415D-80F4-E0D46CE94C35 | 30049099 | 500 | 6108 | AP | 100,00 | 9,30           | 930,00      | 930,00        | 111,60     | 0,00      | 12,00         | 0,00 |

| CÁLCULO DO ISSQN              |  | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN      |  | VALOR DO ISSQN |  |
|-------------------------------|--|-------------------------------|--|----------------|--|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029 |  | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 |  | 0,00           |  |

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. PEDIDO 240 DATA ENTREGA: 30/07/2020 Pedido 1680761 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1680761 \*\*\* O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3222-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302716 Validade: 23/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emissor: 20628 Nome Fantasia: HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 46,50

RESERVADO AO FISCO  
*medicacao  
 CPV*



Associado: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS  
Cooperativa: 0226

Conta Corrente: 53621-0

Impresso em 13/08/2020 - 11:59:36

Vencimento 13/08/2020 | Valor R\$ 60.238,64

Status Geral: **Autorizado**

## TED Mesma Titularidade

Solicitante: FLAVIO CESAR ESSER

Cooperativa Origem: 0226

Conta Origem: 53621-0

Número de Controle: 774094554

Instituição: BANCO BRADESCO S.A.

Cooperativa/Agência: 369

Tipo de Conta Destino: Conta Corrente

Conta Destino: 453803

Data Transferência: 13/08/2020

Hora Transferência: 11:59:36

Valor a Transferir (R\$): **60.238,64**

Finalidade: Credito Em Conta

Motivo Transferência: Recurso Covid cheq adm

Identificador: Soc. Hosp. Sao Fco de Ass

Tarifa (R\$): 6,50

Autenticação Eletrônica: A5A1.C01E.B54C.1B63.661E.0CEA.F9C4.3F5F

*Cheq Adm*

Autorizadores:

FLAVIO CESAR ESSER - Autorizado

ANTONIO CARLOS DERNER - Autorizado

Status

Definido como: Autorizado

Total: **R\$ 60.238,64**

\* 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  
Ouvidoria 0800 646 2519



Associado: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS

Cooperativa: 0226

Conta Corrente: 53621-0

Impresso em 06/08/2020 09:45:29

## TED Outra Titularidade

Solicitante: FLAVIO CESAR ESSER  
Cooperativa Origem: 0226  
Conta Origem: 53621-0  
Número de Controle: 766657377  
Instituição: UNICRED  
Cooperativa/Agência: 1101  
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente  
Conta Destino: 1548980  
Favorecido: HSFA SERVICOS MDICOS  
CPF/CNPJ: 37.394.601/0001-36  
Data Transferência: 06/08/2020  
Hora Transferência: 09:43:48  
**Valor a Transferir (R\$): 128.072,41**  
Finalidade: Credito Em Conta  
Motivo Transferência: Pgto NF 9  
Identificador: Soc. Hosp. Sao Fco de Ass  
Autenticação Eletrônica: A214.81A0.3737.CFDE.7D0C.F9F3.985E.7748

- \* 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  
Ouvidoria 0800 646 2519



Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



MUNICÍPIO DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| Número do RPS           | Número da nota |
|                         | 9              |
| Data da emissão da nota |                |
| 05/08/2020 11:28:40     |                |
| Data do fato gerador    |                |
| 05/08/2020 11:28:40     |                |
| Código de verificação   |                |
| U8RUUCPND               |                |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: HSFA SERVIÇOS MEDICOS S/S  
 CPF/CNPJ: 37.394.601/0001-36 Inscrição municipal: 6949  
 Endereço: R TEREZA CRISTINA Número: 181 Bairro: CENTRO CEP: 88140-000  
 Complemento: sala 10  
 Município: Santo Amaro da Imperatriz UF: SC  
 E-mail: andreaia@csc.cnt.br Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 99997-6719  
 Celular: (48) 99997-6719

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS  
 Nome/Razão social: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS  
 CPF/CNPJ: 86.025.897/0001-23 Inscrição municipal: 2994 Inscrição estadual: 250227436  
 Endereço: RUA TERESA CRISTINA Número: 181 Bairro: CENTRO CEP: 88140-000  
 Complemento:  
 Município: Santo Amaro da Imperatriz UF: SC  
 E-mail: financeiro.hsfa02@gmail.com Telefone: (48) 3245-1783 Celular:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                                                                   | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS  |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|------|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS-PLANTÃO MÉDICO-REFERENTE JULHO/2020 | 136.465,0000   | 1,0000 | 136.465,0000     | 136.465,00x0,00 =   | 0,00 |

## Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 128.072,41  |         |            |      |             |         |            |      |             |

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP                           | COFINS       | INSS                                  | IR           | CSLL                          | Outras retenções |
|-------------------------------------|--------------|---------------------------------------|--------------|-------------------------------|------------------|
| R\$ 887,02                          | R\$ 4.093,95 | R\$ 0,00                              | R\$ 2.046,97 | R\$ 1.364,65                  | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 136.465,00</b> |              | <b>Valor líquido = R\$ 128.072,41</b> |              | Crédito tributário = R\$ 0,00 |                  |

Códigos dos serviços:  
 04.01 - Medicina e biomedicina.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 136.465,00           | 0,00           |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Isenção  
 Situação tributária do ISSQN: Não tributável  
 Local da prestação do serviço: Santo Amaro da Imperatriz

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Municipal nº030/2004  
 Os serviços referentes a esta NFS-e são isentos/Imunes.

Situação desta NFS-e: Não Tributável

ISS RECOLHIDO SOBRE ALÍQUOTA FIXA

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 18.354,54 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 2.879,41 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Considerando que a estratégia de preparação para a contingência hospitalar se baseia em níveis de capacidade de resposta do parque hospitalar disponível a partir do seu plano de contingência.

Considerando que o único recurso que entrou na conta deste Hospital, foi o referente a PT 1448, para o enfrentamento da pandemia, e somente após cinco meses de enfrentamento da pandemia, ou seja, no dia 21 de julho de 2020.

Considerando que a equipe deste Hospital sempre esteve com suas portas abertas para recepcionar qualquer tipo de queixa e dar os respectivos encaminhamentos.

Considerando que durante todo período pandêmico temos realizado ações para o enfrentamento da pandemia, e isso requer, investimento em pessoal e equipamentos de proteção assim como na oferta de exames que contribuem para um diagnóstico mais preciso sem ter recebido auxílio nem do município e nem do Estado;

Considerando que inclusive os recursos de emendas 2019/2020 enviados pelos parlamentares para ajudar esta entidade, via Fundo Estadual de Saúde, até a presente data, não foram repassados algo que prejudicou significativamente o nosso orçamento e planejamento.

Considerando que mesmo diante de todo o exposto tivemos que manter os profissionais executando suas respectivas tarefas na linha de frente, sem ao menos receber por isso, pois todos os recursos que estamos aguardando tem demorado demais para nos auxiliar, ao menos, com materiais de segurança.

No dia 21 de julho ao receber os recursos da Portaria 1448/2020, utilizamos para pagamento de profissionais médicos que estão na linha de frente do enfrentamento e que estavam sem receber há 21 dias. Tal medida foi tomada a fim de garantirmos as portas abertas, pois, da forma como estávamos, sem recursos de emendas, sem recursos para enfrentamento, com os valores do contrato com a SES em atraso, e as despesas aumentando cada dia, e finalmente com o aumento drástico da demanda, não nos restava outra alternativa senão, atuar em respeito a todos os nossos colaboradores, que deixam suas famílias e assumem a missão de salvar vidas.

Diante do exposto, damos ciência do ocorrido e aproveitamos para solicitar agilidade nos repasses de forma que possamos aplicar os recursos em conformidade com as orientações orçamentárias, e sobretudo, que possamos continuar de portas abertas rumo ao enfrentamento com eficiência e eficácia neste triste momento em que toda a sociedade brasileira vivencia, a COVID-19.

Atenciosamente,



Flávio Cesar Esser

Presidente do Conselho de Administração

Ilmo. Sr.,

André Ribeiro Motta

Secretário de Saúde do Estado

Secretaria de Saúde do Estado





## **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS**

*Mantenedora do Hospital São Francisco de Assis*

CNPJ: 86.025.897/0001-23 - Rua Escrivão Alfredo Porto, 99 – Centro  
CEP: 88.140-000 – Santo Amaro da Imperatriz – SC – Tel.: (48) 3245-1212  
E-mail: [atendimento\\_hsf02@gmail.com](mailto:atendimento_hsf02@gmail.com) – Site: [www.hospitalsaofrancisco.org.br](http://www.hospitalsaofrancisco.org.br)  
Diretor Técnico Médico: Dr. Fernão Bittencourt Cardozo – CRM/SC: 15.539

Santo Amaro da Imperatriz SC, 21 de julho de 2020

Assunto: Justificativa técnica aplicação recursos PT 1448 (COVID-19)

Sr. Secretário;

Considerando que os hospitais têm um papel fundamental na resposta de um sistema de serviços de saúde em uma pandemia. Sobretudo porque surtos em que a disseminação do patógeno é extremamente rápida, com uma alta taxa de ataque como se mostra a COVID-19, apesar da aparente baixa de letalidade, levam, inevitavelmente a um rápido consumo de recursos hospitalares, além do aumento do custo com profissionais e demais custos diretos ou indiretos que são agregados à situação.

Considerando a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020 que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Considerando o Decreto Estadual nº 535, de 30 de março de 2020, que altera o Decreto nº 525, de 2020, para estabelecer regras de enfrentamento da epidemia do coronavírus (COVID-19) e estabelece outras providências;

Considerando determinação do Estado para liberarmos 50% dos leitos clínicos e cirúrgicos adultos cadastrados no SCNES sejam destinados a internamento clínico para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19;

Considerando as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente do COVID-19 e a necessidade da rede de serviços de saúde públicos e privados disponibilizarem leitos clínicos e de terapia intensiva para o atendimento dos pacientes infectados, o Ministério da Saúde divulgou a portaria nº 662 que estabelece regras excepcionais para as transferências de recursos do Bloco de Custeio - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC pelo período de 90 dias.

Considerando que o Ministério da Saúde através de Portarias 1448 e 1393 direcionou recursos via Estado ou Município às Santas Casas e hospitais filantrópicos, sem fins lucrativos, conveniados com o SUS;

Considerando que a incapacidade de contingenciamento pode levar as estruturas hospitalares a um colapso na assistência aumentando significativamente a mortalidade.

Considerando que a pandemia exige um gerenciamento contínuo das demandas e necessidades dos recursos disponíveis, pois esses variam constantemente no decorrer da crise.





**MUNICÍPIO DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| Número do RPS           | Número da nota |
|                         | 4              |
| Data da emissão da nota |                |
| 21/07/2020 10:30:28     |                |
| Data do fato gerador    |                |
| 21/07/2020 10:30:28     |                |
| Código de verificação   |                |
| PNUAV8M7O               |                |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: HSFA SERVIÇOS MEDICOS S/S  
 CPF/CNPJ: 37.394.601/0001-36 Inscrição municipal: 6949  
 Endereço: R TEREZA CRISTINA Número: 181 Bairro: CENTRO CEP: 88140-000  
 Complemento: sala 10  
 Município: Santo Amaro da Imperatriz UF: SC  
 E-mail: andrea@csc.cnt.br Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (48) 99997-6719  
 Celular: (48) 99997-6719

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS  
 Nome/Razão social: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS  
 CPF/CNPJ: 86.025.897/0001-23 Inscrição municipal: 2994 Inscrição estadual: 250227436  
 Endereço: RUA TERESA CRISTINA Número: 181 Bairro: CENTRO CEP: 88140-000  
 Complemento:  
 Município: Santo Amaro da Imperatriz UF: SC  
 E-mail: financeiro.hsfa02@gmail.com Telefone: (48) 3245-1783 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|                                                                                     | Valor unitário | Qtd    | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|------------------|---------------------|------|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE EMERGÊNCIA - PLANTÃO MÉDICO - REFERENTE JUNHO/2020 | 129.321,0000   | 1,0000 | 129.321,0000     | 129.321,00x0,00 =   | 0,00 |

**Forma de Pagamento**

| Parcela | Vencimento | Tipo    | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1       |            | À vista | 121.367,76  |         |            |      |             |

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS/PASEP                           | COFINS       | INSS     | IR                                    | CSLL         | Outras retenções                     |
|-------------------------------------|--------------|----------|---------------------------------------|--------------|--------------------------------------|
| R\$ 840,59                          | R\$ 3.879,63 | R\$ 0,00 | R\$ 1.939,81                          | R\$ 1.293,21 | R\$ 0,00                             |
| <b>Valor bruto = R\$ 129.321,00</b> |              |          | <b>Valor líquido = R\$ 121.367,76</b> |              | <b>Crédito tributário = R\$ 0,00</b> |

7 953,24

Códigos dos serviços:  
 04.01 - Medicina e biomedicina.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 129.321,00           | 0,00           |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Isenção  
 Situação tributária do ISSQN: Não tributável  
 Local da prestação do serviço: Santo Amaro da Imperatriz

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Municipal nº030/2004  
 Os serviços referentes a esta NFS-e são isentos/Imunes.

Situação desta NFS-e: Não Tributável

ISS RECOLHIDO SOBRE ALÍQUOTA FIXA

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 17.393,67 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 2.728,67 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



G333211437768545011  
21/07/2020 14:43:15

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

Agência 2600-X  
Conta corrente 330008-0 SOC. SAO FRANC. ASSIS

### Creditado

Banco 136 UNICRED  
Agência (sem DV) 1101 UNICRED FLORIANOPOLIS  
Conta corrente (com DV) 1548980  
CNPJ 37.394.601/0001-36  
Nome favorecido HSFA SERVICOS MEDICOS S/S  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 72.135  
Valor 121.367,76  
Data transferência 21/07/2020

"C" - CPF/CNPJ  
diferente

Autenticação SISBB 2BBECF2C0F3256C6

Assinada por J9032966 FLAVIO CESAR ESSER  
J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER

21/07/2020 14:40:22  
21/07/2020 14:43:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER.



**Recibo do Pagador****Beneficiário****MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**

Rodovia BR 471 KM 122,-99 -SANTA CRUZ DO SUL-RS

CNPJ: 94.389.400/0001-84

Vencimento  
24/07/2020Valor do Documento  
690,70

|                               |                                                  |                                              |                       |                     |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------|---------------------|
| ( - ) Descontos/Abatimentos   | ( - ) Outras Deduções                            | ( + ) Mora/Multa                             | (+) Outros acréscimos | ( = ) Valor Cobrado |
| Data de emissão<br>24/06/2020 | Agência/Código do Beneficiário<br>3683-8 / 448-0 | Carteira / Nosso Número<br>2 / 00000118147-2 |                       |                     |

**Dados do Pagador**

## Nome do Pagador

SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS CNPJ: 86.025.897/0001-23

## No. do Documento

325445-A

## Endereço

RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99

## Barro / 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 20000.011815 47000.044801 1 83260000069070**

|                                                                                                                                                      |                              |                           |                    |                                  |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|--------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------|
| Local de Pagamento:<br>Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso                                                               |                              |                           |                    |                                  | Vencimento<br>24/07/2020                          |
| Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                                                                                                |                              |                           |                    |                                  | Agência/Código do Beneficiário<br>3683-8 / 448-0  |
| Data do Documento:<br>24/06/2020                                                                                                                     | No. do Documento<br>325445-A | Espécie Doc.<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data Processamento<br>24/06/2020 | Carteira / Nosso Número<br>2 / 00000118147-2      |
| Uso do Banco                                                                                                                                         | Carteira<br>2                | Espécie<br><b>RS</b>      | Quantidade         | (x) Valor                        | ( = ) Valor do Documento<br>690,70                |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)<br>Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 1,04<br>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<br>RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99<br>Sacador/Avalista                  |                              |                           |                    |                                  | CEP: 88.140-000<br>SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC |

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



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.  
=====

23793683072000001181547000044801183260000069070

BENEFICIARIO:  
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

NOME FANTASIA:  
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:  
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO

CNPJ: 86.025.897/0001-23

=====

NR. DOCUMENTO 72.130

DATA DE VENCIMENTO 24/07/2020

DATA DO PAGAMENTO 21/07/2020

VALOR DO DOCUMENTO 690,70

VALOR COBRADO 690,70

=====

NR.AUTENTICACAO 3.20C.867.D07.526.DAB

=====

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

J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER

21/07/2020 09:04:03

21/07/2020 09:17:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER.



|                                                        |                                        |                                                       |  |            |  |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|------------|--|
| Recebemos de MCW PRODUTOS, MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |                                        | os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado |  | NF-e       |  |
| Data do Recebimento                                    | Identificação e Assinatura do receptor |                                                       |  | No. 325445 |  |
|                                                        |                                        |                                                       |  | Série 1    |  |

A PRAZO

Vr Total NF: 690,70



**Produtos Médicos e Hospitalares**  
 Rodovia BR-471 KM 122 - Varzea - 90.814-400  
 Santa Cruz do Sul - RS Fone/Fax: (51) 3740-1450  
 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079286  
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

**DANFE**  
 Documento Auxiliar de  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1-Saída  
 2-Entrada **1**  
 No. 325445  
 Série 1



Chave de Acesso  
 4320.0694.3894.0000.0184.5500.1000.3254.4510.0562.1156

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

|                                                             |                                                    |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Natureza Operação<br>Venda de Mercadorias adq. de Terceiros | Protocolo de autorização de uso<br>143200109093519 |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|

|                                                             |                 |                    |                    |                       |
|-------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|-----------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                               |                 | CNPJ / CPF         |                    | Data Emissão          |
| Razão Social<br>SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS |                 | 86.025.897/0001-23 |                    | 24/06/2020            |
| Endereço                                                    | Bairro Distrito | CEP                | Data Entrada/Saída |                       |
| RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO                                  | 99 CENTRO       | 88.140-000         |                    |                       |
| Município                                                   | Fone/Fax        | UF                 | Inscrição Estadual | Hora de Entrada/Saída |
| SANTO AMARO DA IMPERATRIZ                                   | 48 3245 1212    | SC                 | ISENTO             |                       |

|                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>FATURA / DUPLICATA</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 325445-A                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24/07/2020                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 690,70                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                        |         |          |  |                        |  |  |  |
|------------------------|---------|----------|--|------------------------|--|--|--|
| <b>DADOS DO PEDIDO</b> |         |          |  | <b>DADOS BANCÁRIOS</b> |  |  |  |
| Número                 | Empenho | Vendedor |  | Boleto Bancario        |  |  |  |
| 522449                 |         | 36       |  |                        |  |  |  |

|                           |                 |                   |                            |                                      |                         |                            |  |                          |  |  |  |
|---------------------------|-----------------|-------------------|----------------------------|--------------------------------------|-------------------------|----------------------------|--|--------------------------|--|--|--|
| <b>CALCULO DO IMPOSTO</b> |                 |                   |                            |                                      |                         |                            |  |                          |  |  |  |
| Base de Cálculo do ICMS   |                 | Valor do ICMS     |                            | Base de Cálculo do ICMS Substituição |                         | Valor do ICMS Substituição |  | Valor Total dos Produtos |  |  |  |
| 337,10                    |                 | 40,44             |                            | 0,00                                 |                         | 0,00                       |  | 690,70                   |  |  |  |
| Valor do Frete            | Valor do Seguro | Valor do Desconto | Outras Despesas Acessórias | Valor do IPI                         | Valor aprox de Tributos | Valor Total da Nota        |  |                          |  |  |  |
| 0,00                      | 0,00            | 0,00              | 0,00                       | 0,00                                 | 0,00                    | 690,70                     |  |                          |  |  |  |

|                                            |         |       |           |                   |                   |               |  |                    |  |            |  |
|--------------------------------------------|---------|-------|-----------|-------------------|-------------------|---------------|--|--------------------|--|------------|--|
| <b>TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         |       |           |                   |                   |               |  |                    |  |            |  |
| Razão Social                               |         |       |           | Frete por Conta   |                   | Código ANTT   |  | Placa do Veículo   |  | UF         |  |
| I-EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA - SCS           |         |       |           | 0-Remetente (CIF) |                   |               |  |                    |  | CNPJ / CPF |  |
| Endereço                                   |         |       |           | Município         |                   | UF            |  | Inscrição Estadual |  |            |  |
| R VINTE E OITO DE SETEMBRO                 |         |       |           | SANTA CRUZ DO SUL |                   | RS            |  | 1080194930         |  |            |  |
| Quantidade / Volumes                       | Especie | Marca | Numeração | Peso Bruto (Kg)   | Peso Líquido (Kg) | Cubagem Total |  |                    |  |            |  |
| 5                                          |         |       |           | 45,000            | 45,000            | 0,000         |  |                    |  |            |  |

|                            |  |  |  |                 |  |            |  |  |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|-----------------|--|------------|--|--|--|--|--|
| <b>ENDERECO DE ENTREGA</b> |  |  |  |                 |  |            |  |  |  |  |  |
| Endereço                   |  |  |  | Bairro Distrito |  | CEP        |  |  |  |  |  |
| RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO |  |  |  | 99 CENTRO       |  | 88.140-000 |  |  |  |  |  |
| Município                  |  |  |  | UF              |  |            |  |  |  |  |  |
| SANTO AMARO DA IMPERATRIZ  |  |  |  | SC              |  |            |  |  |  |  |  |

| <b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b> |                                                                                                                                                                         |          |     |      |     |         |               |            |         |           |          |     |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-----|---------|---------------|------------|---------|-----------|----------|-----|
| Cód.                                 | Descrição dos Produtos / Serviços                                                                                                                                       | NCM-SH   | CST | CFOP | Un  | Qtidade | Vlr. Unitario | Vlr. Total | BC ICMS | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | IPI |
| 9453                                 | ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SUPERFICIE FIXA ITAJA<br>Lote: 20.128-70 30/05/2023 Fabr.: 01/05/2020<br>Cod.Fabr.: 9453 Res. MS: 324550005001-4<br>Cod.EAN13: 7898051680806  | 38089429 | 000 | 6108 | FRS | 36      | 4,20000       | 151,20     | 151,20  | 18,14     | 0,00     | 0   |
| 9329                                 | DRENO SUCCAO 600ML CANULA 3,2 = 1/8 CLINMED<br>Lote: 044948 16/02/2023 Fabr.: 01/02/2020<br>Cod.Fabr.: 9329 Res. MS: 80030500007<br>Cod.EAN13: 7898409290282 Descr: 55  | 90183929 | 040 | 6108 | UN  | 10      | 17,68000      | 176,80     | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0   |
| 9330                                 | DRENO SUCCAO 600ML CANULA 4,8 = 3/16 CLINMED<br>Lote: 044948 13/03/2023 Fabr.: 01/03/2020<br>Cod.Fabr.: 9330 Res. MS: 80030500007<br>Cod.EAN13: 7898409290312 Descr: 55 | 90183929 | 040 | 6108 | UN  | 10      | 17,68000      | 176,80     | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0   |
| 73830                                | SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO N. 7,0MM CIRUTI<br>Lote: 19607 30/06/2024 Fabr.: 01/06/2019<br>Cod.Fabr.: 73830 Res. MS: 81078910009<br>Cod.EAN13: 7898614931208             | 90183929 | 700 | 6108 | UN  | 10      | 4,55000       | 45,50      | 45,50   | 5,46      | 0,00     | 0   |
| 73849                                | SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO N. 7,5MM CIRUTI<br>Lote: 17610 30/10/2022 Fabr.: 01/10/2019<br>Cod.Fabr.: 73849 Res. MS: 81078910009<br>Cod.EAN13: 7898614931215             | 90183929 | 700 | 6108 | UN  | 10      | 4,57000       | 45,70      | 45,70   | 5,48      | 0,00     | 0   |
| 73857                                | SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO N. 8,0MM CIRUTI<br>Lote: 19605 30/11/2023 Fabr.: 01/11/2018<br>Cod.Fabr.: 73857 Res. MS: 81078910009<br>Cod.EAN13: 7898614931222             | 90183929 | 700 | 6108 | UN  | 10      | 4,97000       | 49,70      | 49,70   | 5,96      | 0,00     | 0   |
| 73865                                | SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO N. 8,5MM CIRUTI                                                                                                                              | 90183929 | 700 | 6108 | UN  | 10      | 4,50000       | 45,00      | 45,00   | 5,40      | 0,00     | 0   |

PEDIDO: 220/213

|                                                                                                 |  |                           |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>                                                                         |  | <b>Reservado ao Fisco</b> |  |
| Informações complementares                                                                      |  |                           |  |
| Decretos: 50 Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9º, inciso XCVIII, apêndice XIX do RICMS RS |  |                           |  |
| Obs Fiscal: Vr ICMS FCP: R\$ 0,00                                                               |  |                           |  |
| Vr Diferencial do ICMS Destino: R\$ 16,87                                                       |  |                           |  |
| Vr Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00                                                         |  |                           |  |



Itaú Unibanco S.A.

Vencimento: 24/07/2020  
Valor do Documento: 1365,13

Autenticação Médica

Recibo do Pagador

PAGADOR

SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANC

BENEFICIÁRIO

SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA

Direção Beneficiário/Cidade Avulsa

AV GENTIL REINALDO CORDIOLI 391  
JARDIM EL DORADO PALHOÇA SC 88133 500

Agência / Código Beneficiário

6243/39950-5

Número

112/06026798-9

Nº do Documento

197541-B

CNPJ

05.531.725/0001-20

Seu boleto venceu?

Acesse [Itaú.com.br/boletos](http://Itaú.com.br/boletos) e pague  
com comodidade nos canais eletrônicos  
ou em qualquer banco.

Itaú Unibanco S.A.

**341-7**

34191.12069 02679.896247 33995.050003 8 83260000136513

Local de Pagamento

EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NÃO BANCÁRIO  
APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento

24/07/2020

BENEFICIÁRIO

SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA

CNPJ

05.531.725/0001-20

Agência / Código Beneficiário

6243/39950-5

Data do Documento

15/06/2020

Nº do Documento

197541-B

Espécie Doc

DM

Aceite

N

Data do Protestamento

16/06/2020

Número

112/06026798-9

Tipo de Cédula

Carteira

112

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

1.365,13

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 4,10 AO DIA  
APÓS 24/07/2020 MULTA DE ..... 27,30  
PROTESTAR APÓS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO  
COBRANÇA ESCRITURAL.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Mora / Multa

APÓS VCTO ACESSE [WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS](http://WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS) PARA ATUALIZAR SEU BOLETO

(-) Valor Cobrado

PAGADOR

SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANC  
RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99  
88140-000 SANTO AMARO DA SC

CNPJ/CPF- 86025897000123

Setor / Agência

Código de Barra

Autenticação Médica

Ficha de Compensação





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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191120690267989624733995050003883260000136513

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: 86.025.897/0001-23

NR. DOCUMENTO 72.129  
DATA DE VENCIMENTO 24/07/2020  
DATA DO PAGAMENTO 21/07/2020  
VALOR DO DOCUMENTO 1.365,13  
VALOR COBRADO 1.365,13

NR.AUTENTICACAO A.A34.2F7.DEE.726.72A

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  
J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER

21/07/2020 09:03:44

21/07/2020 09:17:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER.

Conferido por: .....  
 Liberado por: 197541 Série: 1

Cliente: SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
 PRODUTOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| Cód.  | Descrição dos Produtos / Serviços                                                                                                                                                          | NCM-SH   | CST | CFOP | Un  | Qtidade | Vlr. Unitario | Vlr. Total | BC.ICMS | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | IPI | ICMS  |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-----|---------|---------------|------------|---------|-----------|----------|-----|-------|
| 10685 | TIRAS ACCU-CHEK ACTIVE C/50 TIRAS (7124112033)<br>ROCHE<br>Lote: 26017132 12/09/2021 Fabr.: 12/12/2019<br>Cod.Fabr.: 7124112033 Reg. MS: 81414020030<br>Cod.EAN13: 4015630064038 Descr: 29 | 38220090 | 000 | 5102 | CX  | 10      | 30,00000      | 300,00     | 211,77  | 36,00     | 0,00     | 0   | 17,00 |
| 1027  | TOUCA SANF. C/ELASTICO C/100 DESCARPACK<br>Lote: STEFAA0096 30/10/2024 Fabr.:<br>Cod.Fabr.: 0092201 Reg. MS: 10230660180<br>Cod.EAN13: 7896233814881 Descr: 29                             | 65069900 | 220 | 5102 | PCT | 50      | 16,70000      | 835,00     | 589,43  | 100,20    | 0,00     | 0   | 17,00 |
| 11051 | TRAMADOL (A2) 50MG 1ML AMPOLA GENERICO TEUTO<br>Lote: R068080 06/12/2021 Fabr.: 06/12/2019<br>Cod.Fabr.: 9068 Reg. MS: 1027005020039<br>Cod.EAN13: Descr: 29                               | 30049039 | 000 | 5102 | AMP | 120     | 0,82000       | 98,40      | 69,46   | 11,81     | 0,00     | 0   | 17,00 |

Recebemos de SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

os produtos de nota fiscal/duplicata indicada no lado

Data do recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

Liberado por: .....

NF-e No. 197541 Série 1



Av. Genil Reinaldo Cordoli, 351 Jardim Eldorado 88.133-500 Palhoça - SC Fone/Fax: (48) 3348-2629 CNPJ: 05.531.725/0001-20 Insc. Est.: 254.582.702 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 1-Saida 2-Entrada No. 197541 Série 1



Chave de Acesso 4220.0605.5317.2500.0120.5500.1000.1975.4110.0345.6987

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 mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

Protocolo de autorização de uso 342200086177211

Table with columns: Razo Social, Endereço, Município, CNPJ / CPF, Data Emissão, Bairro Distrito, CEP, Data Entrada/Saida, UF, Inscrição Estadual, Hora de Entrada/Saida

Table with columns: Fatura / Duplicata, 197541-A, 197541-B, 197541-C, 10/07/2020, 24/07/2020, 07/08/2020, 1.365,14, 1.365,13, 1.365,13

Table with columns: DADOS DO PEDIDO, Número, Empenho, Vendedor, Boleto Bancario, Banco Itau S/A Ag: 6243 C/C: 39950-5

Table with columns: 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, Valor do Frete, Valor do Seguro, Valor do Desconto, Outras Despesas Acessórias, Valor do IPI, Valor aprox de Tributos, Valor Total da Nota

Table with columns: TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS, Razo Social, Endereço, Quantidade / Volume, Esboço, Marca, Frete por Conta, Código ANTT, Placa do Veículo, UF, CNPJ / CPF, Município, Inscrição Estadual, Peso Bruto (Kg), Peso Líquido (Kg), Cubagem Total

Table with columns: ENDEREÇO DE ENTREGA, Endereço, Município, Bairro Distrito, CEP

Table with columns: DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS, Cód, Descrição dos Produtos / Serviços, NCM-SH, CST, CFOP, Ut, Qtdade, Vlr. Unitario, Vlr. Total, BC ICMS, Vlr. ICMS, Vlr. IPI, IPI, ICMS

DADOS ADICIONAIS Informações complementares ordem de compra 211 Decreto: 20 RED DA BASE DE CÁLCULO. ATACADISTAS E DISTR RCM/SSC, ANEXO 2 art. 9º e 91 TTD: 135000000470770 processo 1950000001792433 vigência por Prazo Indeterminado 2º Base de Cálculo Reduzida - Medicamento para Não contribuinte - RCM/SSC(0) Anexo 2 Art. 1º XI

Reservado ao Fisco 29 899 831/0001 - 29 GUALBERTO MAURICIO MENDES 08005636970 MM MOTO SERVICE Rod. Dr. Antonio Luiz Moura Gonzaga, 170 RIO TAVARES - CEP 88048 - 300 FLORIANÓPOLIS - SC



|                                                                                                                                                      |                                   |                            |               |                                                                |                              |                                                 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------|--|
| <b>BANCO DO BRASIL</b>                                                                                                                               |                                   | <b>001-9</b>               |               | <b>RECIBO DO SACADO</b>                                        |                              |                                                 |  |
| Local de Pagamento<br>Pagável em qualquer banco até o vencimento.                                                                                    |                                   |                            |               |                                                                |                              | Vencimento<br>24/07/2020                        |  |
| Beneficiário<br>COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73<br>RUA BAGÉ, 300 - CANOAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330 |                                   |                            |               |                                                                |                              | Agência / Código do Cedente<br>3415-0 / 92561-6 |  |
|                                                                                                                                                      |                                   |                            |               |                                                                |                              | Nosso Número<br>11442420000448580               |  |
| Data do Documento<br>12/06/2020                                                                                                                      | Número do Documento<br>312749/004 | Espécie do Documento<br>DM | Acerto<br>NÃO | Data de Processamento<br>12/06/2020                            | Valor do Documento<br>521,00 |                                                 |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                         | Carteira<br>17                    | Espécie<br>R\$             | Quantidade    | Valor                                                          | (-) Desconto / Abatimento    |                                                 |  |
| Instruções<br><b>** Sujeito a protesto**</b>                                                                                                         |                                   |                            |               |                                                                |                              | (-) Outras Deduções                             |  |
| Juros de mora ao dia R\$ 0,69 .                                                                                                                      |                                   |                            |               |                                                                |                              | (+*) Mora / Multa                               |  |
|                                                                                                                                                      |                                   |                            |               |                                                                |                              | (+*) Outros Acréscimos                          |  |
|                                                                                                                                                      |                                   |                            |               |                                                                |                              | (-) Valor Cobrado                               |  |
| Pagador<br>4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS<br>RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99<br>88140000                                             |                                   |                            |               | 86.025.897/0001-23<br>CENTRO<br>SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC |                              |                                                 |  |
| Pagador / Avalista                                                                                                                                   |                                   |                            |               | Autenticação Mecânica                                          |                              |                                                 |  |

|                                                                                                                                                      |                                   |                            |               |                                                                |                              |                                                 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------|--|
| <b>BANCO DO BRASIL</b>                                                                                                                               |                                   | <b>001-9</b>               |               | <b>FICHA DE CAIXA</b>                                          |                              |                                                 |  |
| Local de Pagamento<br>Pagável em qualquer banco até o vencimento.                                                                                    |                                   |                            |               |                                                                |                              | Vencimento<br>24/07/2020                        |  |
| Beneficiário<br>COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73<br>RUA BAGÉ, 300 - CANOAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330 |                                   |                            |               |                                                                |                              | Agência / Código do Cedente<br>3415-0 / 92561-6 |  |
|                                                                                                                                                      |                                   |                            |               |                                                                |                              | Nosso Número<br>11442420000448580               |  |
| Data do Documento<br>12/06/2020                                                                                                                      | Número do Documento<br>312749/004 | Espécie do Documento<br>DM | Acerto<br>NÃO | Data de Processamento<br>12/06/2020                            | Valor do Documento<br>521,00 |                                                 |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                         | Carteira<br>17                    | Espécie<br>R\$             | Quantidade    | Valor                                                          | (-) Desconto / Abatimento    |                                                 |  |
| Instruções<br><b>** Sujeito a protesto**</b>                                                                                                         |                                   |                            |               |                                                                |                              | (-) Outras Deduções                             |  |
| Juros de mora ao dia R\$ 0,69 .                                                                                                                      |                                   |                            |               |                                                                |                              | (+*) Mora / Multa                               |  |
|                                                                                                                                                      |                                   |                            |               |                                                                |                              | (+*) Outros Acréscimos                          |  |
|                                                                                                                                                      |                                   |                            |               |                                                                |                              | (-) Valor Cobrado                               |  |
| Pagador<br>4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS<br>RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99<br>88140000                                             |                                   |                            |               | 86.025.897/0001-23<br>CENTRO<br>SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC |                              |                                                 |  |
| Pagador / Avalista                                                                                                                                   |                                   |                            |               | Autenticação Mecânica                                          |                              |                                                 |  |

|                                                                                                                                                      |                                   |                            |               |                                                                |                              |                                                 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------|--|
| <b>BANCO DO BRASIL</b>                                                                                                                               |                                   | <b>001-9</b>               |               | <b>00190.00009 01144.242003 00448.580175 3 83260000052100</b>  |                              |                                                 |  |
| Local de Pagamento<br>Pagável em qualquer banco até o vencimento.                                                                                    |                                   |                            |               |                                                                |                              | Vencimento<br>24/07/2020                        |  |
| Beneficiário<br>COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73<br>RUA BAGÉ, 300 - CANOAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330 |                                   |                            |               |                                                                |                              | Agência / Código do Cedente<br>3415-0 / 92561-6 |  |
|                                                                                                                                                      |                                   |                            |               |                                                                |                              | Nosso Número<br>11442420000448580               |  |
| Data do Documento<br>12/06/2020                                                                                                                      | Número do Documento<br>312749/004 | Espécie do Documento<br>DM | Acerto<br>NÃO | Data de Processamento<br>12/06/2020                            | Valor do Documento<br>521,00 |                                                 |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                         | Carteira<br>17                    | Espécie<br>R\$             | Quantidade    | Valor                                                          | (-) Desconto / Abatimento    |                                                 |  |
| Instruções<br><b>** Sujeito a protesto**</b>                                                                                                         |                                   |                            |               |                                                                |                              | (-) Outras Deduções                             |  |
| Juros de mora ao dia R\$ 0,69 .                                                                                                                      |                                   |                            |               |                                                                |                              | (+*) Mora / Multa                               |  |
|                                                                                                                                                      |                                   |                            |               |                                                                |                              | (+*) Outros Acréscimos                          |  |
|                                                                                                                                                      |                                   |                            |               |                                                                |                              | (-) Valor Cobrado                               |  |
| Pagador<br>4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS<br>RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99<br>88140000                                             |                                   |                            |               | 86.025.897/0001-23<br>CENTRO<br>SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC |                              |                                                 |  |

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

=====

00190000090114424200300448580175383260000052100  
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: 86.025.897/0001-23

=====

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| NR. DOCUMENTO      | 72.128            |
| NOSSO NUMERO       | 11442420000448580 |
| CONVENIO           | 01144242          |
| DATA DE VENCIMENTO | 24/07/2020        |
| DATA DO PAGAMENTO  | 21/07/2020        |
| VALOR DO DOCUMENTO | 521,00            |
| VALOR COBRADO      | 521,00            |

=====

NR.AUTENTICACAO D.031.C42.BA7.9C4.D14

=====

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  
J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER

21/07/2020 09:03:27  
21/07/2020 09:17:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J7566166 ANTONIO CARLOS DERNER.



Pagos



identificação do emissor  
**COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS**  
 RUA BAGE Nº: 300  
 NITEROI CANOAS - RS  
 CEP: 92120-190  
 Fone: (51)3462-5400

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**  
 Nº: 312749  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/ 1



CHAVE DE ACESSO  
 4320 0602 4947 1500 0173 5500 1000 3127 4910 1653 1159

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de merc.adq. ou receb.de terceiros para nao contribuim  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0240359283  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
 CNPJ: 02.494.715/0001-73  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143200101696683 12/06/2020 18:40:18

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS  
 CNPJ/CPF: 86.025.897/0001-23  
 DATA DA EMISSÃO: 12/06/2020  
 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: 312749  
 VALOR ORIGINAL: 2.085,69  
 VALOR DE DESCONTO: 0,00  
 VALOR LÍQUIDO: 2.085,69  

| NÚMERO ORDEM | VENCIMENTO | VALOR  | NÚMERO ORDEM | VENCIMENTO | VALOR  | NÚMERO ORDEM | VENCIMENTO | VALOR |
|--------------|------------|--------|--------------|------------|--------|--------------|------------|-------|
| 001          | 03/07/2020 | 522,89 | 003          | 17/07/2020 | 521,00 |              |            |       |
| 002          | 10/07/2020 | 521,00 | 004          | 24/07/2020 | 521,00 |              |            |       |

CÁLCULO DO IMPOSTO  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 2.085,69  
 VALOR DO ICMS: 250,28  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00  
 VALOR DO ICMS ST: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.085,69  
 VALOR DO FRETE: 0,00  
 VALOR DO SEGURO: 0,00  
 DESCONTO: 0,00  
 OUTRAS DESPESAS: 0,00  
 VALOR TOTAL DO IPI: 0,00  
 VALOR TOTAL DA NOTA: 2.085,69

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 | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|------------|---------|-------|--------|------------|--------------|
| 5          | CX      |       |        | 20,940     | 20,940       |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CDPROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS                                                                                                          | NCM/SH   | QST | CPQF | UNID | QUANT.   | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR ST | B.CALC ST | VALOR IPI | ALÍQ. IPI |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 10129  | RO MACRO FLEX INJ LATER ENT AR C/ FILTRO-DESCARPACK - [Lote: SEMAA0319] [Validade: 31/01/2025] Valor de impostos nesse item: R\$ 74,52   | 90189010 | 000 | 8108 | UN   | 500,0000 | 1,1081      | 554,05      | 0,00        | 554,05      | 58,49      | 0,00     | 0,00      | 0,00      | 12,00     |
| 10816  | SERINSA 5/ AG 10ML LL 990172 C/ 400UND-BD [Lote: 0028306] [Validade: 31/01/2025] Valor de impostos nesse item: R\$ 12,87                 | 90183119 | 000 | 8108 | UN   | 800,0000 | 0,3830      | 306,40      | 0,00        | 306,40      | 38,77      | 0,00     | 0,00      | 0,00      | 12,00     |
| 10537  | CMEPRAZOL IV 40MG C/DIL C/ 30FA GEN-EUROFARMA - [Lote: 674350C] [Validade: 01/04/2022] Valor de impostos nesse item: R\$ 131,29          | 30049009 | 000 | 8108 | FA   | 30,0000  | 19,5294     | 976,12      | 0,00        | 976,12      | 117,13     | 0,00     | 0,00      | 0,00      | 12,00     |
| 10004  | TRAMADOL IV/IM 100MG 2ML C/ 80AMP GEN A2-LINHAO QUIMICA - [Lote: 2016155] [Validade: 30/04/2022] Valor de impostos nesse item: R\$ 19,30 | 30049039 | 000 | 8108 | AM   | 150,0000 | 0,9568      | 143,52      | 0,00        | 143,52      | 17,22      | 0,00     | 0,00      | 0,00      | 12,00     |
| 10009  | SERINSA 5/ AG 05ML LL 990175 C/ 700UND-BD [Lote: 5045260] [Validade: 30/11/2024] Valor de impostos nesse item: R\$ 4,44                  | 90183119 | 000 | 8108 | UN   | 400,0000 | 0,2940      | 105,60      | 0,00        | 105,60      | 12,67      | 0,00     | 0,00      | 0,00      | 12,00     |

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Pedido: 231357 Valor de impostos nessa venda: R\$ 343,42 IC ST: 87/2015 ICMSTot: R\$104,29

RESERVADO AO FISCO