



Associado: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS

Cooperativa: 0226

Conta Corrente: 53621-0

Impresso em 26/10/2020 - 10:28:26

Vencimento 26/10/2020 | Valor R\$ 260,00

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 BRADESCO S A

Razão Social do Beneficiário: GENESIO A MENDES CIA LTDA

Nome Fantasia do Beneficiário: GENESIO A MENDES CIA LTDA

CPF/CNPJ do Beneficiário: 82.873.068/0001-40

Nome do Pagador: SOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE ASSIS

CPF/CNPJ do Pagador: 86.025.897/0001-23

Número de Controle: 840474377

Código de Barras: 23793474009000332525694000094006784410000026000

Data de Vencimento: 16/11/2020

Data da Transação: 26/10/2020

Hora da Transação: 10:10

Data do Pagamento: 26/10/2020

Valor do Título (R\$): 260,00

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\$): 260,00

Descrição do Pagamento:

Autenticação Eletrônica: 6084.88F0.10C6.13D8.79D9.56AB.E465.8D45

Autorizadores:

ANTONIO CARLOS DERNER - Autorizado

FLAVIO CESAR ESSER - Autorizado

Vencimento 26/10/2020 | Valor R\$ 1.415,33

Status Geral: **Autorizado**



**Genesio A. Mendes & Cia. Ltda.**  
**Medicamentos**

Matriz: RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705190  
 Internet -www.gam.com.br - email credito@gam.com.br

FONE : 048 3621 8000  
 FAX : 0800 643 6688

**INFORMAÇÕES AO CLIENTE**

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

| NFe      | Valor  | NFe | Valor | NFe | Valor | NFe | Valor | NFe | Valor |
|----------|--------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
| 20275321 | 780,00 |     |       |     |       |     |       |     |       |

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

- Destacar Aqui -



**237-2**

Recibo do Pagador

|   |  |                 |          |                             |            |                       |                                |
|---|--|-----------------|----------|-----------------------------|------------|-----------------------|--------------------------------|
| Beneficiário  |  |                 |          | Agência/Código Beneficiário |            | Vencimento            |                                |
| GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40<br>RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705-190 |  |                 |          | 3474-6 / 0000940-7          |            | 16/11/2020            |                                |
| Data do documento   |  | Nº do documento |          | Espécie Doc                 | Aceite     | Data do Processamento | Nosso Número                   |
| 12/10/2020  |  | 1202753213      |          | DM                          | N          | 12/10/2020            | 09/00033252594-0               |
| Uso do Banco  |  | CIP             | Carteira | Moeda                       | Quantidade | Valor                 | (=) Valor do Documento         |
|   |  | 09              | R\$      |                             |            |                       | 260,00                         |
| Instruções:   |  |                 |          |                             |            |                       | (-) Desconto                   |
| Taxa de permanência p/ dia R\$ 1,04   |  |                 |          |                             |            |                       | (-) Outras Deduções/Abatimento |
|   |  |                 |          |                             |            |                       | (+) Mora/Multa/Juros           |
|   |  |                 |          |                             |            |                       | (+) Outros Acréscimos          |
|   |  |                 |          |                             |            |                       | (=) Valor Cobrado              |
| Pagador:  |  |                 |          | CNPJ:86025897000123         |            |                       |                                |
| SOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE ASSIS   |  |                 |          | SETOR:3006 ROT: 4           |            |                       |                                |
| R TEREZA CRISTINA 181   |  |                 |          |                             |            |                       |                                |
| 88140000  |  |                 |          | SANTO AMARO DA IMPERATRIZC  |            |                       |                                |
| Pagador/Avalista  |  |                 |          | Código da Baixa             |            |                       |                                |
|   |  |                 |          | Autenticação Mecânica       |            |                       |                                |

- Destacar Aqui -



**237-2**

23793.47400 90003.325256 94000.094006 7 84410000026000

|   |  |                 |          |                            |            |                             |                                |
|---|--|-----------------|----------|----------------------------|------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Local de Pagamento  |  |                 |          |                            |            | Vencimento                  |                                |
| PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO   |  |                 |          |                            |            | 16/11/2020                  |                                |
| Beneficiário  |  |                 |          |                            |            | Agência/Código Beneficiário |                                |
| GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40<br>RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705-190 |  |                 |          |                            |            | 3474-6 / 0000940-7          |                                |
| Data do documento   |  | Nº do documento |          | Espécie Doc                | Aceite     | Data do Processamento       | Nosso Número                   |
| 12/10/2020  |  | 1202753213      |          | DM                         | N          | 12/10/2020                  | 09/00033252594-0               |
| Uso do Banco  |  | CIP             | Carteira | Moeda                      | Quantidade | Valor                       | (=) Valor do Documento         |
|   |  | 09              | R\$      |                            |            |                             | 260,00                         |
| Instruções:   |  |                 |          |                            |            |                             | (-) Desconto                   |
| Taxa de permanência p/ dia R\$ 1,04   |  |                 |          |                            |            |                             | (-) Outras Deduções/Abatimento |
|   |  |                 |          |                            |            |                             | (+) Mora/Multa/Juros           |
|   |  |                 |          |                            |            |                             | (+) Outros Acréscimos          |
|   |  |                 |          |                            |            |                             | (=) Valor Cobrado              |
| Pagador:  |  |                 |          | CNPJ: 86025897000123       |            |                             |                                |
| SOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE ASSIS   |  |                 |          | SETOR:3006 ROT: 4          |            |                             |                                |
| R TEREZA CRISTINA 181   |  |                 |          |                            |            |                             |                                |
| 88140000  |  |                 |          | SANTO AMARO DA IMPERATRIZC |            |                             |                                |
| Pagador/Avalista  |  |                 |          |                            |            |                             |                                |

## 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 BRADESCO S A  
Razão Social do Beneficiário: GENESIO A MENDES CIA LTDA  
Nome Fantasia do Beneficiário: GENESIO A MENDES CIA LTDA  
CPF/CNPJ do Beneficiário: 82.873.068/0001-40  
Nome do Pagador: SOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE ASSIS  
CPF/CNPJ do Pagador: 86.025.897/0001-23  
Número de Controle: 840475003  
Código de Barras: 23793474009000332525693000094008184340000026000  
Data de Vencimento: 09/11/2020  
Data da Transação: 26/10/2020  
Hora da Transação: 10:10  
Data do Pagamento: 26/10/2020  
Valor do Título (R\$): 260,00  
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\$): 260,00  
Descrição do Pagamento:  
Autenticação Eletrônica: 384F.14E3.15AE.5A08.75A0.C60A.70FF.AB57

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

Vencimento 26/10/2020 | Valor R\$ 321,64

Status Geral: **Autorizado**



**Genesio A. Mendes & Cia. Ltda.**  
**Medicamentos**

Matriz: RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705190  
 Internet - www.gam.com.br - email credito@gam.com.br

FONE : 048 3621 8000  
 FAX : 0800 643 6688

**INFORMAÇÕES AO CLIENTE**

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

| NFe      | Valor  | NFe | Valor | NFe | Valor | NFe | Valor | NFe | Valor |
|----------|--------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
| 20275321 | 780,00 |     |       |     |       |     |       |     |       |

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

- Destacar Aqui -



**237-2**

Recibo do Pagador

|   |     |                                      |                     |  |                    |  |   |
|---|-----|--------------------------------------|---------------------|--|--------------------|--|---|
| Beneficiário <b>GENESIO A. MENDES &amp; CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40</b><br>RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705-190 |     |                                      |                     | Agência/Código Beneficiário<br><b>3474-6 / 0000940-7</b> |                    | Vencimento<br><b>09/11/2020</b>            |   |
| Data do documento<br><b>12/10/2020</b>  |     | Nº do documento<br><b>1202753212</b> |                     | Espécie Doc<br><b>DM</b>                                 | Aceite<br><b>N</b> | Data do Processamento<br><b>12/10/2020</b> | Nosso Número<br><b>09/00033252593-2</b> |
| Uso do Banco  | CIP | Carteira<br><b>09</b>                | Moeda<br><b>R\$</b> | Quantidade   |                    | Valor                                      | (*) Valor do Documento<br><b>260,00</b> |
| Instruções:<br>Taxa de permanência p/ dia R\$ 1,04  |     |                                      |                     |  |                    |  | (-) Desconto                            |
|   |     |                                      |                     |  |                    |  | (-) Outras Deduções/Abatimento          |
|   |     |                                      |                     |  |                    |  | (+/-) Mora/Multa/Juros                  |
|   |     |                                      |                     |  |                    |  | (+/-) Outros Acréscimos                 |
|   |     |                                      |                     |  |                    |  | (=) Valor Cobrado                       |

PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO  
 APOS O VENCIMENTO SOMENTE NO BRADESCO  
 SUJEITO A PROTESTO APOS 3 DIAS DO VENCIMENTO.

Pagador:  
 SOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE ASSIS  
 R TEREZA CRISTINA 181  
 88140000  
 SANTO AMARO DA IMPERATRIZ

CNPJ:86025897000123  
 SETOR:3006 ROT: 4

Pagador/Avalista

Código da Baixa  
 Autenticação Mecânica

- Destacar Aqui -



**237-2**

23793.47400 90003.325256 93000.094008 1 84340000026000

|   |     |                                      |                     |                          |                    |  |  |  |
|---|-----|--------------------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|--|--|--|
| Local de Pagamento<br><b>PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO</b>  |     |                                      |                     |                          |                    |  | Vencimento<br><b>09/11/2020</b>                          |  |
| Beneficiário <b>GENESIO A. MENDES &amp; CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40</b><br>RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705-190 |     |                                      |                     |                          |                    |  | Agência/Código Beneficiário<br><b>3474-6 / 0000940-7</b> |  |
| Data do documento<br><b>12/10/2020</b>  |     | Nº do documento<br><b>1202753212</b> |                     | Espécie Doc<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data do Processamento<br><b>12/10/2020</b> | Nosso Número<br><b>09/00033252593-2</b>                  |  |
| Uso do Banco  | CIP | Carteira<br><b>09</b>                | Moeda<br><b>R\$</b> | Quantidade               |                    | Valor                                      | (*) Valor do Documento<br><b>260,00</b>                  |  |
| Instruções:<br>Taxa de permanência p/ dia R\$ 1,04  |     |                                      |                     |                          |                    |  | (-) Desconto   |  |
|   |     |                                      |                     |                          |                    |  | (-) Outras Deduções/Abatimento                           |  |
|   |     |                                      |                     |                          |                    |  | (+/-) Mora/Multa/Juros                                   |  |
|   |     |                                      |                     |                          |                    |  | (+/-) Outros Acréscimos                                  |  |
|   |     |                                      |                     |                          |                    |  | (=) Valor Cobrado  |  |

PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO  
 APOS O VENCIMENTO SOMENTE NO BRADESCO  
 SUJEITO A PROTESTO APOS 3 DIAS DO VENCIMENTO.

Pagador:  
 SOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE ASSIS  
 R TEREZA CRISTINA 181  
 88140000  
 SANTO AMARO DA IMPERATRIZ

CNPJ: 86025897000123  
 SETOR:3006 ROT: 4

Pagador/Avalista

## 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 BRADESCO S A  
Razão Social do Beneficiário: GENESIO A MENDES CIA LTDA  
Nome Fantasia do Beneficiário: GENESIO A MENDES CIA LTDA  
CPF/CNPJ do Beneficiário: 82.873.068/0001-40  
Nome do Pagador: SOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE ASSIS  
CPF/CNPJ do Pagador: 86.025.897/0001-23  
Número de Controle: 840476110  
Código de Barras: 23793474009000332525692000094000184280000026000  
Data de Vencimento: 03/11/2020  
Data da Transação: 26/10/2020  
Hora da Transação: 10:11  
Data do Pagamento: 26/10/2020  
Valor do Título (R\$): 260,00  
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\$): 260,00  
Descrição do Pagamento:  
Autenticação Eletrônica: 87C8.5316.9E41.2ED3.41D8.D113.A16E.D31D

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

Vencimento 26/10/2020 | Valor R\$ 326,86

Status Geral: **Autorizado**



**Genesio A. Mendes & Cia. Ltda.**  
**Medicamentos**

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

FONE : 048 3621 8000  
FAX : 0800 643 6688

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

**INFORMAÇÕES AO CLIENTE**

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

| NFe      | Valor  | NFe | Valor | NFe | Valor | NFe | Valor |
|----------|--------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
| 20275321 | 780,00 |     |       |     |       |     |       |

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

- Destacar Aqui -



**237-2**

Recibo do Pagador

|   |                 |             |        |                             |                  |                                |
|---|-----------------|-------------|--------|-----------------------------|------------------|--------------------------------|
| Beneficiário  |                 |             |        | Agência/Código Beneficiário |                  | Vencimento                     |
| GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40<br>RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705-190 |                 |             |        | 3474-6 / 0000940-7          |                  | 03/11/2020                     |
| Data do documento   | Nº do documento | Espécie Doc | Aceite | Data do Processamento       | Nosso Número     |                                |
| 12/10/2020  | 1202753211      | DM          | N      | 12/10/2020                  | 09/00033252592-4 |                                |
| Uso do Banco  | CIP             | Carteira    | Moeda  | Quantidade                  | Valor            | (=) Valor do Documento         |
|   |                 | 09          | R\$    |                             |                  | 260,00                         |
| Instruções:   |                 |             |        |                             |                  | (-) Desconto                   |
| Taxa de permanencia p/ dia R\$ 1,04   |                 |             |        |                             |                  | (-) Outras Deduções/Abatimento |
|   |                 |             |        |                             |                  | (+) Mora/Multa/Juros           |
|   |                 |             |        |                             |                  | (+) Outros Acréscimos          |
|   |                 |             |        |                             |                  | (=) Valor Cobrado              |

PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO  
APOS O VENCIMENTO SOMENTE NO BRADESCO  
SUJEITO A PROTESTO APOS 3 DIAS DO VENCIMENTO.

Pagador:  
SOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE ASSIS  
R TEREZA CRISTINA 181  
88140000  
SANTO AMARO DA IMPERATRIZ

CNPJ:86025897000123  
SETOR:3006 ROT: 4

Código de Baixa  
Autenticação Mecânica

- Destacar Aqui -



**237-2**



23793.47400 90003.325256 92000.094000 1 84280000026000

|   |                 |             |        |                       |                  |                                |
|---|-----------------|-------------|--------|-----------------------|------------------|--------------------------------|
| Local de Pagamento  |                 |             |        |                       |                  | Vencimento                     |
| PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO   |                 |             |        |                       |                  | 03/11/2020                     |
| Beneficiário  |                 |             |        |                       |                  | Agência/Código Beneficiário    |
| GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40<br>RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705-190 |                 |             |        |                       |                  | 3474-6 / 0000940-7             |
| Data do documento   | Nº do documento | Espécie Doc | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número     |                                |
| 12/10/2020  | 1202753211      | DM          | N      | 12/10/2020            | 09/00033252592-4 |                                |
| Uso do Banco  | CIP             | Carteira    | Moeda  | Quantidade            | Valor            | (=) Valor do Documento         |
|   |                 | 09          | R\$    |                       |                  | 260,00                         |
| Instruções:   |                 |             |        |                       |                  | (-) Desconto                   |
| Taxa de permanencia p/ dia R\$ 1,04   |                 |             |        |                       |                  | (-) Outras Deduções/Abatimento |
|   |                 |             |        |                       |                  | (+) Mora/Multa/Juros           |
|   |                 |             |        |                       |                  | (+) Outros Acréscimos          |
|   |                 |             |        |                       |                  | (=) Valor Cobrado              |

PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO  
APOS O VENCIMENTO SOMENTE NO BRADESCO  
SUJEITO A PROTESTO APOS 3 DIAS DO VENCIMENTO.

Pagador:  
SOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE ASSIS  
R TEREZA CRISTINA 181  
88140000  
SANTO AMARO DA IMPERATRIZ

CNPJ: 86025897000123  
SETOR:3006 ROT: 4

|  |  |   |        |   |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
|--|--|---|--------|---|--------|-------|----------------|-------------|-----------|------------|--------|---------|----------|
|  <b>GENÉSIO A. MENDES &amp; CIA LTDA.</b><br>RUA SAO LUIZ,127 - AEROPORTO<br>TUBARAO - SC - 88705190<br>FONE: (48)3621-8000 - WWW.GAM.COM.BR<br>TELEGRAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666<br>HOSPITALAR: 0800 843 6666 / 0800 709 6666 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA |        |   |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
|  |  | 0-ENTRADA 1<br>1-SAIDA 1  |        | CHAVE DE ACESSO<br>4220.1082.8730.6800.0140.5500.1020.2753.2119.9439.3807   |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA  |  | CFDP<br>5102  |        | CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou<br><a href="http://nfe.sef.sc.gov.br">nfe.sef.sc.gov.br</a> |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| INSCR. ESTADUAL<br>250064111   |  | INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO<br>CNPJ<br>82.873.068/0001-40 |        | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>342200161633073 12/10/2020 19:48:05  |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE   |  |   |        |   |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>520/9 - SOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE ASSIS   |  |   |        | CNPJ / CPF<br>86.025.897/0001-23  |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| ENDEREÇO<br>R TEREZA CRISTINA 181 ,S/N   |  |   |        | BARRIO<br>CENTRO  |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| MUNICÍPIO<br>SANTO AMARO DA IMPERATRIZ   |  |   |        | CEP<br>88140000   |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| FONE / FAX<br>482486822  |  |   |        | UF<br>SC  |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| INSCR. ESTADUAL  |  |   |        |   |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| DATA DE EMISSÃO<br>12/10/2020  |  |   |        |   |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| DATA ENTRADA / SAÍDA<br>12/10/2020   |  |   |        |   |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| HORA DE SAÍDA<br>23:30:00  |  |   |        |   |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| FATURA   |  |   |        |   |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| NUMERO   | VENCIMENTO   | VALOR   | NUMERO | VENCIMENTO  | VALOR  |       |                |             |           |            |        |         |          |
| 001  | 03/11/2020   | 260,00  | 002    | 09/11/2020  | 260,00 |       |                |             |           |            |        |         |          |
|  |  |   | 003    | 16/11/2020  | 260,00 |       |                |             |           |            |        |         |          |
| CÁLCULO DO IMPOSTO   |  |   |        |   |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| BASE DE CÁLCULO ICMS<br>780,00   |  | VALOR ICMS<br>132,60  |        | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>780,00  |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| VALOR FRETE<br>0,00  |  | VALOR SEGURO<br>0,00  |        | VALOR TOTAL DA NOTA<br>780,00   |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| DESCONTO<br>0,00   |  | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00                              |        | VALOR DO IPI<br>0,00  |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| TRANSPORTADORA   |  |   |        |   |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| RAZÃO SOCIAL<br>JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA  |  |   |        | CNPJ / CPF<br>04.381.959/0002-56  |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| ENDEREÇO<br>RUA SAO LUIZ 127 SALA 01   |  |   |        | UF<br>SC  |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| QUANTIDADE<br>4  |  |   |        | PESO BRUTO<br>6,2   |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| ESPÉCIE<br>CAIXAS  |  |   |        | PESO LÍQUIDO<br>6,2   |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| MARCA<br>560619  |  |   |        | INSCR. ESTADUAL<br>255768605  |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| FRETE POR CONTA<br>DE QUEM? / DEST. / REMET.<br>0 / BTC09227644  |  |   |        | CÓDIGO ANTT<br>IYQ0233  |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| MUNICÍPIO<br>TUBARAO   |  |   |        | PLACA VEÍCULO / REBOQUE<br>IYQ0233  |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO   |  |   |        |   |        |       |                |             |           |            |        |         |          |
| COD PRODUTO  | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS   | NCM   | CST    | CFOP  | LN     | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | ICMS % | BASE ST | VALOR ST |
| 0513883  | HYPOFLOGE 2MG X 100MG BOL (POS) DESC: 74,28% FF: 75,83. FABRICANTE: HYPOFARMA PNC: 104,83 LT: 20060911 VAL: 30/06/2022 | 30032099  | 000    | 5102  | PR     | 40    | 19,50          | 780,00      | 780,00    | 132,60     | 17     | 0,00    | 0,00     |

## DADOS ADICIONAIS

\* TRANSPORTADORA EM : RIGUAU - SC PARA CNPJ 02.820.021/0001-89 / ENTREGA CERTA EXPRESS NIRELI PLACA : NBR2181, NFE2540, KIP8942, PYK7267, QHN1001, RAN0146, RAN4897. PED. FORNECEDOR O TRANSMISSÃO JANDRE CAS-144520.B.C. COM DED. DO PIS COFINS CONV. ICMS 34 2006. POS 780 NRG NRU .FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDAÇÃO. (48)3621-8301. CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AN 1209050 VISA 66/P CERTIFICADO CLIENTE AFE 0

\* DISPENSADO DA EMISSÃO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGAS CFE. ART. 67 DO ANEXO 5 DO RICMS/SC ART. 67.

\* ICMS SUB. TRIB. DISTR. DE SC. COSM. FERR. ART. NIG. E TOCADOR. TTD N. 85000000099922 PROC. GR 11 64034 038 VIG. 31.12.2015.

\* ICMS SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA REGIME ESPECIAL N.157 2007 O DIAT PROCESSO N. GR11 64034 038.

\* RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENTICIDADE, GARANTIA MEDIANTE DOC. FISCAL. ART. 7, P. ÚNICO, EDC304-19-ANVISA

## RESERVADO AO FISCO

*Contra*

## 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: 840478723  
Código de Barras: 00190000090114424200300467307179384370000035400  
Data de Vencimento: 12/11/2020  
Data da Transação: 26/10/2020  
Hora da Transação: 10:12  
Data do Pagamento: 26/10/2020  
Valor do Título (R\$): 354,00  
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\$): 354,00  
Descrição do Pagamento:  
Autenticação Eletrônica: A2CB.7CCD.E242.A9AC.B394.0688.1381.7A43

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

Vencimento 26/10/2020 | Valor R\$ 260,00

Status Geral: **Autorizado**



|  |                                   |                            |               |                                     |                              |  |  |
|--|-----------------------------------|----------------------------|---------------|-------------------------------------|------------------------------|--|--|
| <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>12/11/2020                                       |  |
| 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>11442420000467307                              |  |
| Data do Documento<br>08/10/2020  | Número do Documento<br>328301/002 | Espécie do Documento<br>DM | Aceite<br>NÃO | Data de Processamento<br>08/10/2020 | Valor do Documento<br>354,00 |  |  |
| Uso do Banco   | Carteira<br>17                    | Espécie<br>R\$             | Quantidade    | Valor                               | (-) Desconto / Abatimento    |  |  |
| Instruções<br>** Sujeito a protesto**  |                                   |                            |               |                                     |                              | (-) Outras Deduções  |  |
|  |                                   |                            |               |                                     |                              | (+/-) Mora / Multa   |  |
|  |                                   |                            |               |                                     |                              | (+/-) Outros Acréscimos  |  |
| Juros de mora ao dia R\$ 0,47 .  |                                   |                            |               |                                     |                              | (+/-) 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>12/11/2020                                       |  |
| 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>11442420000467307                              |  |
| Data do Documento<br>08/10/2020  | Número do Documento<br>328301/002 | Espécie do Documento<br>DM | Aceite<br>NÃO | Data de Processamento<br>08/10/2020 | Valor do Documento<br>354,00 |  |  |
| Uso do Banco   | Carteira<br>17                    | Espécie<br>R\$             | Quantidade    | Valor                               | (-) Desconto / Abatimento    |  |  |
| Instruções<br>** Sujeito a protesto**  |                                   |                            |               |                                     |                              | (-) Outras Deduções  |  |
|  |                                   |                            |               |                                     |                              | (+/-) Mora / Multa   |  |
|  |                                   |                            |               |                                     |                              | (+/-) Outros Acréscimos  |  |
| Juros de mora ao dia R\$ 0,47 .  |                                   |                            |               |                                     |                              | (+/-) 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 00467.307179 3 84370000035400</b> |                              |  |  |
| Local de Pagamento<br>Pagável em qualquer banco até o vencimento.  |                                   |                            |               |   |                              | Vencimento<br>12/11/2020                                       |  |
| 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>11442420000467307                              |  |
| Data do Documento<br>08/10/2020  | Número do Documento<br>328301/002 | Espécie do Documento<br>DM | Aceite<br>NÃO | Data de Processamento<br>08/10/2020                           | Valor do Documento<br>354,00 |  |  |
| Uso do Banco   | Carteira<br>17                    | Espécie<br>R\$             | Quantidade    | Valor   | (-) Desconto / Abatimento    |  |  |
| Instruções<br>** Sujeito a protesto**  |                                   |                            |               |   |                              | (-) Outras Deduções  |  |
|  |                                   |                            |               |   |                              | (+/-) Mora / Multa   |  |
|  |                                   |                            |               |   |                              | (+/-) Outros Acréscimos  |  |
| Juros de mora ao dia R\$ 0,47 .  |                                   |                            |               |   |                              | (+/-) 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 |  |

## 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: 840480462  
Código de Barras: 00190000090114424200300467306171784300000035520  
Data de Vencimento: 05/11/2020  
Data da Transação: 26/10/2020  
Hora da Transação: 10:13  
Data do Pagamento: 26/10/2020  
Valor do Título (R\$): 355,20  
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\$): 355,20  
Descrição do Pagamento:  
Autenticação Eletrônica: 23A1.F441.9C9A.C85B.979B.A253.39A3.E90A

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

Vencimento 26/10/2020 | Valor R\$ 625,15

Status Geral: **Autorizado**

|  |                                   |                            |               |                                     |                              |  |  |
|--|-----------------------------------|----------------------------|---------------|-------------------------------------|------------------------------|--|--|
| <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>05/11/2020                                       |  |
| 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>11442420000467306                              |  |
| Data do Documento<br>08/10/2020  | Número do Documento<br>328301/001 | Espécie do Documento<br>DM | Acéite<br>NÃO | Data de Processamento<br>08/10/2020 | Valor do Documento<br>355,20 |  |  |
| Uso do Banco   | Carteira<br>17                    | Espécie<br>R\$             | Quantidade    | Valor                               | (-) Desconto / Abatimento    |  |  |
| Instruções<br>** Sujeito a protesto**  |                                   |                            |               |                                     |                              | (-) Outras Deduções  |  |
| Juros de mora ao dia R\$ 0,47 .  |                                   |                            |               |                                     |                              | (+/-) 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>05/11/2020                                       |  |
| 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>11442420000467306                              |  |
| Data do Documento<br>08/10/2020  | Número do Documento<br>328301/001 | Espécie do Documento<br>DM | Acéite<br>NÃO | Data de Processamento<br>08/10/2020 | Valor do Documento<br>355,20 |  |  |
| Uso do Banco   | Carteira<br>17                    | Espécie<br>R\$             | Quantidade    | Valor                               | (-) Desconto / Abatimento    |  |  |
| Instruções<br>** Sujeito a protesto**  |                                   |                            |               |                                     |                              | (-) Outras Deduções  |  |
| Juros de mora ao dia R\$ 0,47 .  |                                   |                            |               |                                     |                              | (+/-) 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 00467.306171 7 84300000035520</b> |                              |  |  |
| Local de Pagamento<br>Pagável em qualquer banco até o vencimento.  |                                   |                            |               |   |                              | Vencimento<br>05/11/2020                                       |  |
| 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>11442420000467306                              |  |
| Data do Documento<br>08/10/2020  | Número do Documento<br>328301/001 | Espécie do Documento<br>DM | Acéite<br>NÃO | Data de Processamento<br>08/10/2020                           | Valor do Documento<br>355,20 |  |  |
| Uso do Banco   | Carteira<br>17                    | Espécie<br>R\$             | Quantidade    | Valor   | (-) Desconto / Abatimento    |  |  |
| Instruções<br>** Sujeito a protesto**  |                                   |                            |               |   |                              | (-) Outras Deduções  |  |
| Juros de mora ao dia R\$ 0,47 .  |                                   |                            |               |   |                              | (+/-) 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 |  |

Pxico

**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**

Nº: 328301 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/ 1

CHAVE DE ACESSO  
 4320 1002 4947 1500 0173 5500 1000 3283 0110 1676 8449

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0240359283 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143200182508478 08/10/2020 15:23:50

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 08/10/2020

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 328301 VALOR ORIGINAL 709,20 VALOR DE DESCONTO 0,00 VALOR LÍQUIDO 709,20

| NÚMERO ORDEM | VENCIMENTO | VALOR  | NÚMERO ORDEM | VENCIMENTO | VALOR  | NÚMERO ORDEM | VENCIMENTO | VALOR |
|--------------|------------|--------|--------------|------------|--------|--------------|------------|-------|
| 001          | 05/11/2020 | 355,20 | 002          | 12/11/2020 | 354,00 |              |            |       |

**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 |
| 709,20                  | 85,10           | 0,00                       | 0,00             | 709,20                   |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                   | OUTRAS DESPESAS  | VALOR TOTAL DO IPÍ       |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                       | 0,00             | 0,00                     |
|                         |                 |                            |                  | VALOR TOTAL DA NOTA      |
|                         |                 |                            |                  | 709,20                   |

**TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA FRETE POR CONTA 0 - 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 | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|------------|---------|-------|--------|------------|--------------|
| 1          | CX      |       |        | 1,860      | 1,860        |

**DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS**

| COOPROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS  | NCM/SH   | QST | CFOP | UNID. | QUANT.  | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR ST | B.CALC ST | VALOR IPÍ | ALÍQUOTAS |      |
|---------|---|----------|-----|------|-------|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|----------|-----------|-----------|-----------|------|
|         |   |          |     |      |       |         |             |             |             |             |            |          |           |           | ICMS      | IPÍ  |
| 14041   | PROPOFOL MCT 10MG/ML 20ML C/ OSAMP GEN-FRESENIUS - (Lote: 16P6772) (Validade: 19/01/2022) Valor de impostos nesse item: R\$ 95,39 | 30049095 | 000 | 6108 | AM    | 50,0000 | 14,1840     | 709,20      | 0,00        | 709,20      | 85,10      | 0,00     | 0,00      | 0,00      | 12,00     | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OC:288 Pedido:251872 Valor de impostos nessa venda: R\$ 95,39 EC 87/2015 ICHSUFDest: R\$35,46

RESERVADO AO FISCO

Covid

## 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: 840482936  
Código de Barras: 00190000090114424200300467298170684370000019600  
Data de Vencimento: 12/11/2020  
Data da Transação: 26/10/2020  
Hora da Transação: 10:13  
Data do Pagamento: 26/10/2020  
Valor do Título (R\$): 196,00  
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\$): 196,00  
Descrição do Pagamento:  
Autenticação Eletrônica: 4926.BB6B.2A3F.A1E0.2327.6015.E7A8.02B7

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

Vencimento 26/10/2020 | Valor R\$ 1.415,33

Status Geral: **Autorizado**

|  |                                   |                            |               |                                     |                              |  |  |
|--|-----------------------------------|----------------------------|---------------|-------------------------------------|------------------------------|--|--|
| <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>12/11/2020                                       |  |
| 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>11442420000467298                              |  |
| Data do Documento<br>08/10/2020  | Número do Documento<br>328296/002 | Espécie do Documento<br>DM | Aceite<br>NÃO | Data de Processamento<br>08/10/2020 | Valor do Documento<br>196,00 |  |  |
| Uso do Banco   | Carteira<br>17                    | Espécie<br>R\$             | Quantidade    | Valor                               | (-) Desconto / Abatimento    |  |  |
| Instruções<br><b>** Sujeito a protesto**</b><br><br>Juros de mora ao dia R\$ 0,26 .  |                                   |                            |               |                                     |                              | (-) Outras Deduções  |  |
|  |                                   |                            |               |                                     |                              | (+*) Mora / Multa  |  |
|  |                                   |                            |               |                                     |                              | (+*) Outros Acréscimos   |  |
|  |                                   |                            |               |                                     |                              | (+*) Valor Cobrado   |  |
| Pagador<br>4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS<br>RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99<br>88140000<br>Pagador / Avalista                       |                                   |                            |               |                                     |                              | 86.025.897/0001-23<br>CENTRO<br>SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC |  |

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>12/11/2020                                       |  |
| 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>11442420000467298                              |  |
| Data do Documento<br>08/10/2020  | Número do Documento<br>328296/002 | Espécie do Documento<br>DM | Aceite<br>NÃO | Data de Processamento<br>08/10/2020 | Valor do Documento<br>196,00 |  |  |
| Uso do Banco   | Carteira<br>17                    | Espécie<br>R\$             | Quantidade    | Valor                               | (-) Desconto / Abatimento    |  |  |
| Instruções<br><b>** Sujeito a protesto**</b><br><br>Juros de mora ao dia R\$ 0,26 .  |                                   |                            |               |                                     |                              | (-) Outras Deduções  |  |
|  |                                   |                            |               |                                     |                              | (+*) Mora / Multa  |  |
|  |                                   |                            |               |                                     |                              | (+*) Outros Acréscimos   |  |
|  |                                   |                            |               |                                     |                              | (+*) Valor Cobrado   |  |
| Pagador<br>4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS<br>RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99<br>88140000<br>Pagador / Avalista                       |                                   |                            |               |                                     |                              | 86.025.897/0001-23<br>CENTRO<br>SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC |  |

Autenticação Mecânica

|  |                                   |                            |               |   |                              |  |  |
|--|-----------------------------------|----------------------------|---------------|---|------------------------------|--|--|
| <b>BANCO DO BRASIL</b>   |                                   | <b>001-9</b>               |               | <b>00190.00009 01144.242003 00467.298170 6 84370000019600</b> |                              |  |  |
| Local de Pagamento<br>Pagável em qualquer banco até o vencimento.  |                                   |                            |               |   |                              | Vencimento<br>12/11/2020                                       |  |
| 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>11442420000467298                              |  |
| Data do Documento<br>08/10/2020  | Número do Documento<br>328296/002 | Espécie do Documento<br>DM | Aceite<br>NÃO | Data de Processamento<br>08/10/2020                           | Valor do Documento<br>196,00 |  |  |
| Uso do Banco   | Carteira<br>17                    | Espécie<br>R\$             | Quantidade    | Valor   | (-) Desconto / Abatimento    |  |  |
| Instruções<br><b>** Sujeito a protesto**</b><br><br>Juros de mora ao dia R\$ 0,26 .  |                                   |                            |               |   |                              | (-) Outras Deduções  |  |
|  |                                   |                            |               |   |                              | (+*) Mora / Multa  |  |
|  |                                   |                            |               |   |                              | (+*) Outros Acréscimos   |  |
|  |                                   |                            |               |   |                              | (+*) Valor Cobrado   |  |
| Pagador<br>4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS<br>RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99<br>88140000<br>Pagador / Avalista                       |                                   |                            |               |   |                              | 86.025.897/0001-23<br>CENTRO<br>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: 840483761  
Código de Barras: 00190000090114424200300467297172184300000019660  
Data de Vencimento: 05/11/2020  
Data da Transação: 26/10/2020  
Hora da Transação: 10:14  
Data do Pagamento: 26/10/2020  
Valor do Título (R\$): 196,60  
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\$): 196,60  
Descrição do Pagamento:  
Autenticação Eletrônica: 99DF.658C.33C7.CEB7.31BF.B32A.9F62.1E70

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

Vencimento 26/10/2020 | Valor R\$ 267,17

Status Geral: **Autorizado**

|  |                                   |                            |               |                                     |                              |  |  |
|--|-----------------------------------|----------------------------|---------------|-------------------------------------|------------------------------|--|--|
| <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>05/11/2020                                       |  |
| 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>11442420000467297                              |  |
| Data do Documento<br>08/10/2020  | Número do Documento<br>328296/001 | Espécie do Documento<br>DM | Acerto<br>NÃO | Data de Processamento<br>08/10/2020 | Valor do Documento<br>196,60 |  |  |
| Uso do Banco   | Carteira<br>17                    | Espécie<br>R\$             | Quantidade    | Valor                               | (-) Desconto / Abatimento    |  |  |
| Instruções<br>** Sujeito a protesto**<br><br>Juros de mora ao dia R\$ 0,26 .   |                                   |                            |               |                                     |                              | (-) Outras Deduções  |  |
|  |                                   |                            |               |                                     |                              | (+/-) 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>05/11/2020                                       |  |
| 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>11442420000467297                              |  |
| Data do Documento<br>08/10/2020  | Número do Documento<br>328296/001 | Espécie do Documento<br>DM | Acerto<br>NÃO | Data de Processamento<br>08/10/2020 | Valor do Documento<br>196,60 |  |  |
| Uso do Banco   | Carteira<br>17                    | Espécie<br>R\$             | Quantidade    | Valor                               | (-) Desconto / Abatimento    |  |  |
| Instruções<br>** Sujeito a protesto**<br><br>Juros de mora ao dia R\$ 0,26 .   |                                   |                            |               |                                     |                              | (-) Outras Deduções  |  |
|  |                                   |                            |               |                                     |                              | (+/-) 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 00467.297172 1 84300000019660</b> |                              |  |  |
| Local de Pagamento<br>Pagável em qualquer banco até o vencimento.  |                                   |                            |               |   |                              | Vencimento<br>05/11/2020                                       |  |
| 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>11442420000467297                              |  |
| Data do Documento<br>08/10/2020  | Número do Documento<br>328296/001 | Espécie do Documento<br>DM | Acerto<br>NÃO | Data de Processamento<br>08/10/2020                           | Valor do Documento<br>196,60 |  |  |
| Uso do Banco   | Carteira<br>17                    | Espécie<br>R\$             | Quantidade    | Valor   | (-) Desconto / Abatimento    |  |  |
| Instruções<br>** Sujeito a protesto**<br><br>Juros de mora ao dia R\$ 0,26 .   |                                   |                            |               |   |                              | (-) Outras Deduções  |  |
|  |                                   |                            |               |   |                              | (+/-) 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 |  |



Identificação do emitente

**COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS**

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

Nº: 328296  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/ 1



CHAVE DE ACESSO

4320 1002 4947 1500 0173 5500 1000 3282 9610 1676 8358

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 DA OPERAÇÃO

Venda de merc.adq. ou receb.de terceiros para nao contribuim

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143200182501884 08/10/2020 15:19:35

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

08/10/2020

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

328296

VALOR ORIGINAL

392,60

VALOR DE DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

0,0

392,60

NÚMERO ORDEM

001

VENCIMENTO

05/11/2020

VALOR

196,60

NÚMERO ORDEM

002

VENCIMENTO

12/11/2020

VALOR

196,00

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

392,60

VALOR DO ICMS

31,66

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

392,60

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPÍ

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

392,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

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

2

ESPECIE

CX

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

4,387

PESO LÍQUIDO

4,387

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CODPROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS   | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QUANT.   | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | VALOR DESC. | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR ST | B.CALC ST | VALOR IPÍ | ICMS  | IPÍ  |
|---------|---|----------|-----|------|-------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|----------|-----------|-----------|-------|------|
| 10808   | SERINGA S/ AG 05ML LL 990175 C/ 700UND-BD - [Lote: 9343539] [Validade: 31/12/2024] Valor de impostos nesse item: R\$ 8,38                     | 90183119 | 000 | 6108 | LIV   | 700,0000 | 0,2850      | 199,50      | 0,00        | 199,50      | 23,94      | 0,00     | 0,00      | 0,00      | 12,00 | 0,00 |
| 13853   | HEPARINOX IV/SC 40MG 0,4ML DISP SEGURANCA C/ 10SER-CRISTALIA - [Lote: A12806C] [Validade: 31/05/2021] Valor de impostos nesse item: R\$ 25,97 | 30049099 | 200 | 6108 | CX    | 1,0000   | 193,1000    | 193,10      | 0,00        | 193,10      | 7,72       | 0,00     | 0,00      | 0,00      | 4,00  | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC:188 Pedido:251455 Valor de impostos nessa venda: R\$ 34,35 EC 87/2015 ICMSUFdest: R\$35,09

RESERVADO AO FISCO

Carid

## 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 BRADESCO S A  
Razão Social do Beneficiário: GENESIO A MENDES CIA LTDA  
Nome Fantasia do Beneficiário: GENESIO A MENDES CIA LTDA  
CPF/CNPJ do Beneficiário: 82.873.068/0001-40  
Nome do Pagador: SOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE ASSIS  
CPF/CNPJ do Pagador: 86.025.897/0001-23  
Número de Controle: 840484545  
Código de Barras: 23793474009000331906932000094006284360000032686  
Data de Vencimento: 11/11/2020  
Data da Transação: 26/10/2020  
Hora da Transação: 10:14  
Data do Pagamento: 26/10/2020  
Valor do Título (R\$): 326,86  
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\$): 326,86  
Descrição do Pagamento:  
Autenticação Eletrônica: 9F21.9E84.8050.C692.E527.DD58.C796.30E5

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

Vencimento 26/10/2020 | Valor R\$ 354,00

Status Geral: **Autorizado**



**Genesio A. Mendes & Cia. Ltda.**  
**Medicamentos**

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

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

FONE : 048 3621 8000  
FAX : 0800 643 6688

**INFORMAÇÕES AO CLIENTE**

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

| NFe      | Valor  | NFe | Valor | NFe | Valor | NFe | Valor | NFe | Valor |
|----------|--------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
| 20260629 | 980,59 |     |       |     |       |     |       |     |       |

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

- Destacar Aqui -



**237-2**

Recibo do Pagador

|   |  |                               |                |   |             |                                     |                                  |
|---|--|-------------------------------|----------------|---|-------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Beneficiário<br>GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40<br>RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705-190 |  |                               |                | Agência/Código Beneficiário<br>3474-6 / 0000940-7 |             | Vencimento<br>11/11/2020            |                                  |
| Data do documento<br>07/10/2020   |  | Nº do documento<br>1202606293 |                | Espécie Doc<br>DM                                 | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>07/10/2020 | Nosso Número<br>09/00033190632-0 |
| Uso do Banco  |  | CIP                           | Carteira<br>09 | Moeda<br>R\$                                      | Quantidade  |                                     | Valor                            |
| Instruções:<br>Taxa de permanência p/ dia R\$ 1,30  |  |                               |                |   |             |                                     | (-) Desconto                     |
| PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO<br>APOS O VENCIMENTO SOMENTE NO BRADESCO<br>SUJEITO A PROTESTO APOS 3 DIAS DO VENCIMENTO.           |  |                               |                |   |             |                                     | (-) Outras Deduções/Abatimento   |
|   |  |                               |                |   |             |                                     | (+) Mora/Multa/Juros             |
|   |  |                               |                |   |             |                                     | (+) Outros Acréscimos            |
|   |  |                               |                |   |             |                                     | (=) Valor Cobrado                |
|   |  |                               |                |   |             |                                     | 326,86                           |

Pagador:  
SOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE ASSIS  
R TEREZA CRISTINA 181  
88140000 SANTO AMARO DA IMPERATRIZC

CNPJ:86025897000123  
SETOR:3006 ROT: 4

Código da Baixa  
Autenticação Mecânica

- Destacar Aqui -



**237-2**

23793.47400 90003.319069 32000.094006 2 84360000032686

|   |  |                               |                |   |             |                                     |                                  |
|---|--|-------------------------------|----------------|---|-------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Local de Pagamento<br>PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO   |  |                               |                | Vencimento<br>11/11/2020                          |             |                                     |                                  |
| Beneficiário<br>GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40<br>RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705-190 |  |                               |                | Agência/Código Beneficiário<br>3474-6 / 0000940-7 |             |                                     |                                  |
| Data do documento<br>07/10/2020   |  | Nº do documento<br>1202606293 |                | Espécie Doc<br>DM                                 | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>07/10/2020 | Nosso Número<br>09/00033190632-0 |
| Uso do Banco  |  | CIP                           | Carteira<br>09 | Moeda<br>R\$                                      | Quantidade  |                                     | Valor                            |
| Instruções:<br>Taxa de permanência p/ dia R\$ 1,30  |  |                               |                |   |             |                                     | (-) Desconto                     |
| PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO<br>APOS O VENCIMENTO SOMENTE NO BRADESCO<br>SUJEITO A PROTESTO APOS 3 DIAS DO VENCIMENTO.           |  |                               |                |   |             |                                     | (-) Outras Deduções/Abatimento   |
|   |  |                               |                |   |             |                                     | (+) Mora/Multa/Juros             |
|   |  |                               |                |   |             |                                     | (+) Outros Acréscimos            |
|   |  |                               |                |   |             |                                     | (=) Valor Cobrado                |
|   |  |                               |                |   |             |                                     | 326,86                           |

Pagador:  
SOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE ASSIS  
R TEREZA CRISTINA 181  
88140000 SANTO AMARO DA IMPERATRIZC

CNPJ: 86025897000123  
SETOR:3006 ROT: 4

## 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 BRADESCO S A  
Razão Social do Beneficiário: GENESIO A MENDES CIA LTDA  
Nome Fantasia do Beneficiário: GENESIO A MENDES CIA LTDA  
CPF/CNPJ do Beneficiário: 82.873.068/0001-40  
Nome do Pagador: SOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE ASSIS  
CPF/CNPJ do Pagador: 86.025.897/0001-23  
Número de Controle: 840485378  
Código de Barras: 23793474009000331906931000094008684290000032686  
Data de Vencimento: 04/11/2020  
Data da Transação: 26/10/2020  
Hora da Transação: 10:15  
Data do Pagamento: 26/10/2020  
Valor do Título (R\$): 326,86  
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\$): 326,86  
Descrição do Pagamento:  
Autenticação Eletrônica: A98C.042E.FC5A.A259.AA9B.E417.511E.CB67

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

Vencimento 26/10/2020 | Valor R\$ 429,62

Status Geral: **Autorizado**