

## 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: 840465843  
Código de Barras: 23793474009000331198300000094003884310000051000  
Data de Vencimento: 06/11/2020  
Data da Transação: 26/10/2020  
Hora da Transação: 10:06  
Data do Pagamento: 26/10/2020  
Valor do Título (R\$): 510,00  
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\$): 510,00  
Descrição do Pagamento:  
Autenticação Eletrônica: 58B6.6FD7.E30E.CBAD.40AE.DB1B.96A0.DD87

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

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

Status Geral: **Autorizado**



**Genesis 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
20242438	510,00								

- \* 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 GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40 RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705-190				Agência/Código Beneficiário 3474-6 / 0000940-7		Vencimento 06/11/2020	
Data do documento 02/10/2020		Nº do documento 1202424381	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 02/10/2020		Nosso Número 09/00033119800-8
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Moeda R\$	Quantidade		Valor	[=] Valor do Documento 510,00
Instruções: Taxa de permanência p/ dia R\$ 2,04							(-) Desconto
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO APOS O VENCIMENTO SOMENTE NO BRADESCO SUJEITO A PROTESTO APOS 3 DIAS DO VENCIMENTO.							(-) Outras Deduções/Abatimento
							(+/-) Mora/Multa/Juros
							(+/-) Outros Acréscimos
							[=] Valor Cobrado

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 de Baixa  
Autenticação Mecânica

- Destacar Aqui -



**237-2**



23793.47400 90003.311983 00000.094003 8 84310000051000

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO						Vencimento 06/11/2020	
Beneficiário GENESIO A. MENDES & CIA. LTDA. - CNPJ: 82.873.068/0001-40 RUA SAO LUIZ, 127 - AEROPORTO - TUBARAO/SC - CEP 88705-190						Agência/Código Beneficiário 3474-6 / 0000940-7	
Data do documento 02/10/2020		Nº do documento 1202424381	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 02/10/2020		Nosso Número 09/00033119800-8
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Moeda R\$	Quantidade		Valor	[=] Valor do Documento 510,00
Instruções: Taxa de permanência p/ dia R\$ 2,04							(-) Desconto
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO APOS O VENCIMENTO SOMENTE NO BRADESCO SUJEITO A PROTESTO APOS 3 DIAS DO VENCIMENTO.							(-) Outras Deduções/Abatimento
							(+/-) Mora/Multa/Juros
							(+/-) Outros Acréscimos
							[=] Valor Cobrado

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> RUA SAO LUIZ,127 - AEROPORTO TUBARAO - SC - 88705190 FONE: (48)3821-8000 - WWW.GAM.COM.BR TELEGRAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666 HOSPITALAR: 0800 843 6666 / 0800 709 6666		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA 1 Nº. 20242438 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4220.1082.8730.6800.0140.5500.1020.2424.3819.9462.7970	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		CFOP 5102		CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e <b>www.nfe.fazenda.gov.br/portal</b> ou <b>nfe.sef.sc.gov.br</b>	
INSCR. ESTADUAL 250064111		INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 82.873.068/0001-40		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342200156488397 02/10/2020 23:24:21	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>520/9 - SOC. HOSP. SAO FRANCISCO DE ASSIS</b>				CNPJ / CPF 86.025.897/0001-23	
ENDEREÇO <b>R TERREZA CRISTINA 181 ,S/N</b>			BAIRRO <b>CENTRO</b>		CEP 88140000
MUNICÍPIO <b>SANTO AMARO DA IMPERATRIZ</b>		FONE / FAX 482486822		UF SC	INSCR. ESTADUAL
FATURA				DATA DE EMISSÃO 02/10/2020	
NUMERO 001	VENCIMENTO 06/11/2020	VALOR 510,00	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
BASE DE CÁLCULO ICMS 510,00		VALOR ICMS 86,70	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
					VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 510,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 510,00
TRANSPORTADOR					
RAZÃO SOCIAL <b>JOAO DA COSTA ARAUJO LTDA</b>			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DEST./REMET. 0	CÓDIGO ANTT <b>ETC09227644</b>	PLACA VEÍCULO /REBOQUE <b>IVQ7575</b>
ENDEREÇO <b>RUA SAO LUIZ 127 SALA 01</b>			MUNICÍPIO <b>TUBARAO</b>	UF SC	CNPJ / CPF 04.381.959/0002-56
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE VINCULADO	MARCA 537202	NUMERAÇÃO 1 388 3006 3881/112	PESO BRUTO 3,852	INSCR. ESTADUAL 255768605
PESO LÍQUIDO 3,852					
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO					
COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN
0207351	ARTERINID IV 100MG 50FA 2ML (POS) DRSG:74,09% PF:492,16. FABRICANTE:U.O.HOSPITALAR FMC:680,36 LT:2020801 VAL:30/06/2022	30049029	000	5102	CK
					QUANT
					VALOR UNITARIO
					VALOR TOTAL
					BASE ICMS
					VALOR ICMS
					ICMS %
					BASE ST
					VALOR ST

## DADOS ADICIONAIS

\* TRANSBORDO EM : BIGUAÇU - SC PARA CNPJ 02.820.021/0001-89 / ENTREGA CERTA EXPRESS KIRELI PLACA : MNE2181,NFK2540,MIP8942,PKY7267,QHE1G01,RAK0146,RAH4897.FED.FORNECEDOR 146719 TRANSMISSAO INTOPF -26332.B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 510 NRG NRU .FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. PASSE UM FAX DA REVALIDAÇÃO. (48)3621-8301.CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AR 1209050 VISA 66/FERTIFICADO 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.PERF.ART.81G. E TOUCADOR.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,F.UNICO,RDC304-19-ANVISA

## RESERVADO AO FISCO

CAID-18

## 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: 67.729.178/0005-72  
Nome do Pagador: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE  
CPF/CNPJ do Pagador: 86.025.897/0001-23  
Número de Controle: 840471872  
Código de Barras: 00190000090308777900900851285171184310000090965  
Data de Vencimento: 06/11/2020  
Data da Transação: 26/10/2020  
Hora da Transação: 10:09  
Data do Pagamento: 26/10/2020  
Valor do Título (R\$): 909,65  
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\$): 909,65  
Descrição do Pagamento:  
Autenticação Eletrônica: 6D01.0064.FA84.0BED.E08D.0381.4696.61A1

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

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

Status Geral: **Autorizado**

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

VENCIMENTO 06/11/2020	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(*) VALOR DO DOCUMENTO 909,65	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(*) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 30877790000851285	Nº DO DOCUMENTO 0034224/01	
SACADO SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**BANCO DO BRASIL**

VENCIMENTO 06/11/2020
(*) VALOR DO DOCUMENTO
SACADO
SOCIEDADE
ASSINATURA DO SACADO

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 03087.779

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72			
DATA DO DOCUMENTO 07/10/2020	NÚMERO DO DOCUMENTO 0034224/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 07/11/20 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 18,19) PROTESTAR APOS 05 DIAS			
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO			
SACADO SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS - CNPJ 86.025.897/0001-23 RUA ESCRIVÃO ALFREDO PORTO, 99 SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC - CEP: 88140-000			

SACADOR / AVALISTA



**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 03087.779

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72			
DATA DO DOCUMENTO 07/10/2020	NÚMERO DO DOCUMENTO 0034224/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 07/11/20 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 18,19) PROTESTAR APOS 05 DIAS			
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO			
SACADO SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS - CNPJ 86.025.897/0001-23 RUA ESCRIVÃO ALFREDO PORTO, 99 SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC - CEP: 88140-000			

SACADOR / AVALISTA



5

HADA

165

020

06-2

285

9,65

35

20

1-2

85

65



Identificação do emissor



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
AV. JOANNA RODRIGUES BONDRAL 250 BLOCO GALPAO 04 - CILIO 2 - LONDRINA - PR  
CEP 86067-050 - 4330321050

### DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
Nº. 0034224 FL 1/1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

4120 1067 7291 7800 0572 5500 1000 0342 2418 3839 0850

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

141200191033723 07/10/2020 16:36:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9077053317

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

258805692

CNPJ

67.729.178/0005-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS

CNPJ / CPF

86.025.897/0001-23

DATA DA EMISSÃO

07/10/2020

ENDEREÇO

RUA ESCRIVÃO ALFREDO PORTO 99

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88140-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

07/10/2020

MUNICÍPIO

SANTO AMARO DA IMPERATRIZ

FONE / FAX

4832451783

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0034224/1	06/11/2020	909,65						

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
909,65	87,62	0,00	0,00	909,65
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				909,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI	0 - Por conta do emissor				15.488.297/0001-53
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R ZACARIAS DE PAULA XAVIER 407	COLOMBO	PR	9070312333		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3,00	VOLUME(S)		0,03174	9,667	9,667

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO / ODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
029884	CATETER ANGIOCATH 20G (BE - L: 0217058 Q: 200,0000 F: 30/08/20 V: 30/07/2025	90183929	500	6108	PC	200,00	1,43	286,00	286,00	34,32	0,00	12,00	0,00
030330	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML (MYLAN) L: JA916 Q: 20,0000 F: 30/04/19 V: 30/03/2021	30049099	200	6108	SE	20,00	13,4627	269,25	269,25	10,77	0,00	4,00	0,00
025541	METRONIDAZOL 500MG S.FECHADO (FARMACE) L: 20F02 63A Q: 60,0000 F: 30/06/20 V: 30/06/2022	30039076	000	6108	FR	60,00	2,4816	148,90	148,90	17,87	0,00	12,00	0,00
010756	MORFINA 0,2MG/ML, SULFATO (CRISTALIA) L: 20030446 Q: 50,0000 F: 02/03/20 V: 02/03/2022 *** Portaria 344/98 A1	30044990	000	6108	AP	50,00	4,11	205,50	205,50	24,66	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
2396335	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ordem de compra: 285 DATA ENTREGA: 08/10/2020 Pedido: 1735435 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1735435 \*\*\* 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)3322-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397.7 \*\* AE: 1.17718.2 \*\* ASS: 13390 Validade: 17/01/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emissor: 20628 Nome Fantasia: HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 67,03 |

RESERVADO AO FISCO

caid-1R

## 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: 840457725  
Código de Barras: 00190000090114424200300466455177484280000026717  
Data de Vencimento: 03/11/2020  
Data da Transação: 26/10/2020  
Hora da Transação: 10:02  
Data do Pagamento: 26/10/2020  
Valor do Título (R\$): 267,17  
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\$): 267,17  
Descrição do Pagamento:  
Autenticação Eletrônica: FE42.88A0.2A3D.A027.0043.F589.E89B.8337

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

Vencimento 26/10/2020 | Valor R\$ 366,00

Status Geral: **Autorizado**



BANCO DO BRASIL		001-9		<b>RECIBO DO SACADO</b>			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 03/11/2020	
Beneficiário COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÉ, 300 - CANOAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330						Agência / Código do Cedente 3415-0 / 92561-6	
						Nosso Número 11442420000466455	
Data do Documento 05/10/2020	Número do Documento 327638/001	Espécie do Documento DM	Aceite NÃO	Data de Processamento 05/10/2020	Valor do Documento 267,17		
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento		
Instruções <b>** Sujeito a protesto**</b>						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora / Multa	
						(+/-) Outros Acréscimos	
Juros de mora ao dia R\$ 0,36 .						(+/-) Valor Cobrado	
Pagador 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000						86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC	
Pagador / Avalista							

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL		001-9		<b>FICHA DE CAIXA</b>			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 03/11/2020	
Beneficiário COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÉ, 300 - CANOAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330						Agência / Código do Cedente 3415-0 / 92561-6	
						Nosso Número 11442420000466455	
Data do Documento 05/10/2020	Número do Documento 327638/001	Espécie do Documento DM	Aceite NÃO	Data de Processamento 05/10/2020	Valor do Documento 267,17		
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento		
Instruções <b>** Sujeito a protesto**</b>						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora / Multa	
						(+/-) Outros Acréscimos	
Juros de mora ao dia R\$ 0,36 .						(+/-) Valor Cobrado	
Pagador 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000						86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC	
Pagador / Avalista							

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL		001-9		<b>00190.00009 01144.242003 00466.455177 4 84280000026717</b>			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 03/11/2020	
Beneficiário COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS LTDA CNPJ 02.494.715/0001-73 RUA BAGÉ, 300 - CANOAS / RS B: NITEROI, CEP: 92110-330						Agência / Código do Cedente 3415-0 / 92561-6	
						Nosso Número 11442420000466455	
Data do Documento 05/10/2020	Número do Documento 327638/001	Espécie do Documento DM	Aceite NÃO	Data de Processamento 05/10/2020	Valor do Documento 267,17		
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento		
Instruções <b>** Sujeito a protesto**</b>						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora / Multa	
						(+/-) Outros Acréscimos	
Juros de mora ao dia R\$ 0,36 .						(+/-) Valor Cobrado	
Pagador 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000						86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC	



 <b>COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED RS</b> RUA BAGE Nº: 300 NITEROI CANOAS - RS CEP: 92120-190 Fone: (51)3462-6400	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b>	CHAVE DE ACESSO <b>4320 1002 4947 1500 0173 5500 1000 3276 3810 1675 6680</b>
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda de merc.adq. ou receb.de terceiros para nao contribuim</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>143200179186653 05/10/2020 10:20:56</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>0240359283</b>	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>02.494.715/0001-73</b>

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL <b>4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS</b>		CNPJ/CPF <b>86.025.897/0001-23</b>	DATA DA EMISSÃO <b>05/10/2020</b>
ENDEREÇO <b>RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99</b>		BAIRRO <b>CENTRO</b>	CEP <b>88140-000</b>
MUNICÍPIO <b>SANTO AMARO DA IMPERATRIZ</b>	FONE/FAX <b>(48)3245-1212</b>	UF <b>SC</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA ENTRADA/SAÍDA HORA DA ENTRADA/SAÍDA

FORMA DE PAGAMENTO <b>Pagamento a prazo</b>		NÚMERO DA FATURA <b>327638</b>	VALOR ORIGINAL <b>267,17</b>	VALOR DE DESCONTO <b>0,0</b>	VALOR LÍQUIDO <b>267,17</b>
NÚMERO ORDEM <b>001</b>	VENCIMENTO <b>03/11/2020</b>	VALOR <b>267,17</b>	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR

BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>267,17</b>	VALOR DO ICMS <b>32,06</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>267,17</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DO IPI <b>0,00</b>
				VALOR TOTAL DA NOTA <b>267,17</b>

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/RAZÃO SOCIAL <b>EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA</b>		FRETE POR CONTA <b>0 - Emitente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF <b>00.428.307/0002-79</b>
ENDEREÇO <b>AVENIDA PELOTAS, 309</b>		MUNICÍPIO <b>SAO LEOPOLDO</b>		UF <b>RS</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>1240256016</b>	
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE <b>CX</b>	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO <b>1,242</b>	PESO LÍQUIDO <b>1,242</b>	

COOPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
13572	ROPIVACA INA 7,5MG/ML 20ML C/ 05FA GEN-HYPOFARMA - [Lote: 19040552] [Validade: 30/04/2021] Valor de impostos nesse item: R\$ 35,93	30049069	000	6108	FA	30,0000	8,9057	267,17	0,00	267,17	32,06	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OC:284 Pedido:231103 Valor de impostos nessa venda: R\$ 35,93 EC 87/2015 ICHSUFDest: R\$13,36  <b>Caid-19</b>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

## Boletos

Solicitante: FLAVIO CESAR ESSER  
Cooperativa Origem: 0226  
Conta Origem: 53621-0  
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 86.025.897/0001-23  
Instituição Emissora: Sicredi  
Razão Social do Beneficiário: SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN  
Nome Fantasia do Beneficiário: SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN  
CPF/CNPJ do Beneficiário: 09.944.371/0001-04  
Nome do Pagador: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE AS  
CPF/CNPJ do Pagador: 86.025.897/0001-23  
Número de Controle: 840464539  
Código de Barras: 74891119270259912602204957151030184420000109950  
Data de Vencimento: 17/11/2020  
Data da Transação: 26/10/2020  
Hora da Transação: 10:05  
Data do Pagamento: 26/10/2020  
Valor do Título (R\$): 1.099,50  
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\$): 1.099,50  
Descrição do Pagamento:  
Autenticação Eletrônica: 52FA.182A.0862.B34B.2823.0126.7901.D5A2

### Autorizadores:

FLAVIO CESAR ESSER - Autorizado  
ANTONIO CARLOS DERNER - Autorizado

Vencimento 26/10/2020 | Valor R\$ 1.099,50

Status Geral: **Autorizado**





## Comprovante de Entrega

Beneficiário CNPJ: 09.944.371/0001-04 <b>Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI</b> Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC				MOTIVOS DE NAO ENTREGA (para uso do entregador)		
Pagador CNPJ 86.025.897/0001-23 <b>SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS</b>				Mudou-se	Ausente	Não existe o Numero
Data do Vencimento <b>17/11/2020</b>				Recusado	Não Procurado	Falecido
Nro. Documento <b>0880973</b>				Desconhecido	Endereço insuficiente	Outros(anotar no verso)
Moeda <b>R\$</b>				Valor/Quantidade <b>1.099,50</b>		
Agencia/Codigo do Beneficiário <b>2602.04.95715</b>				Nosso Numero <b>19202599-1</b>		Recebi(amos) o bloquete com os dados ao lado.
				Data		Assinatura



748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI</b>						Vencimento <b>17/11/2020</b>
Beneficiário <b>Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI - CNPJ: 09.944.371/0001-04</b> Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC						Agencia/Codigo do Beneficiário <b>2602.04.95715</b>
Data do Documento <b>22/09/2020</b>	Nro. Documento <b>0880973</b>	Especie Doc. <b>A</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>22/09/2020</b>	Nosso Numero <b>19/202599-1</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>11</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento <b>1.099,50</b>	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): <b>JUROS DE MORA POR DIA - R\$ 2,09</b> <b>NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO</b> <b>PAGAMENTO VIA DEPOSITO NAO QUITA ESTE BOLETO</b> <b>SUJEITO A PROTESTO</b>						( - ) Desconto/Abatimento
						( - ) Outras Deduções
						( + ) Mora/Multa/Juros
						( + ) Outros Acrescimos
						( = ) Valor Cobrado

Pagador/Avalista:  
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS - CNPJ 86.025.897/0001-23 (002627)  
RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99-CENTRO  
88140000 SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC

Autenticacao Mecanica



748-X

74891.11927 02599.126022 04957.151030 1 84420000109950

Local de Pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI</b>						Vencimento <b>17/11/2020</b>
Beneficiário <b>Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI - CNPJ: 09.944.371/0001-04</b> Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC						Agencia/Codigo do Beneficiário <b>2602.04.95715</b>
Data do Documento <b>22/09/2020</b>	Nro. Documento <b>0880973</b>	Especie Doc. <b>A</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>22/09/2020</b>	Nosso Numero <b>19/202599-1</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>11</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento <b>1.099,50</b>	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): <b>JUROS DE MORA POR DIA - R\$ 2,09</b> <b>NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO</b> <b>PAGAMENTO VIA DEPOSITO NAO QUITA ESTE BOLETO</b> <b>SUJEITO A PROTESTO</b>						( - ) Desconto/Abatimento
						( - ) Outras Deduções
						( + ) Mora/Multa/Juros
						( + ) Outros Acrescimos
						( = ) Valor Cobrado

Pagador  
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS - CNPJ 86.025.897/0001-23 (002627)

## Boletos

Solicitante: FLAVIO CESAR ESSER  
Cooperativa Origem: 0226  
Conta Origem: 53621-0  
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 86.025.897/0001-23  
Instituição Emissora: Sicredi  
Razão Social do Beneficiário: SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN  
Nome Fantasia do Beneficiário: SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN  
CPF/CNPJ do Beneficiário: 09.944.371/0001-04  
Nome do Pagador: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE AS  
CPF/CNPJ do Pagador: 86.025.897/0001-23  
Número de Controle: 840463356  
Código de Barras: 74891119270259832602904957151089984280000109950  
Data de Vencimento: 03/11/2020  
Data da Transação: 26/10/2020  
Hora da Transação: 10:05  
Data do Pagamento: 26/10/2020  
Valor do Título (R\$): 1.099,50  
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\$): 1.099,50  
Descrição do Pagamento:  
Autenticação Eletrônica: 5702.98D2.3DE5.E620.9D0B.0A99.97B6.3C10

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

Vencimento 26/10/2020 | Valor R\$ 844,09

Status Geral: **Autorizado**



**Comprovante de Entrega**

Beneficiário CNPJ: 09.944.371/0001-04 <b>Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI</b> Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC				MOTIVOS DE NAO ENTREGA (para uso do entregador)		
Pagador CNPJ 86.025.897/0001-23 <b>SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS</b>				Mudou-se	Ausente	Não existe o Numero
Data do Vencimento <b>03/11/2020</b>				Recusado	Não Procurado	Falecido
Nro. Documento <b>0880972</b>				Desconhecido	Endereço insuficiente	Outros(anotar no verso)
Moeda <b>R\$</b>				Recabi(emos) o bloqueto com os dados ao lado.		
Valor/Quantidade <b>1.099,50</b>				Data		
Assinatura						

Agencia/Codigo do Beneficiario **2602.04.95715**  
Nosso Numero **19202598-3**

**748-X****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI</b>						Vencimento <b>03/11/2020</b>
Beneficiário <b>Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI - CNPJ: 09.944.371/0001-04</b> Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC						Agencia/Codigo do Beneficiario <b>2602.04.95715</b>
Data do Documento <b>22/09/2020</b>	Nro. Documento <b>0880972</b>	Especie Doc. <b>A</b>	Acete <b>N</b>	Data do Processamento <b>22/09/2020</b>	Nosso Numero <b>19/202598-3</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>11</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento <b>1.099,50</b>	
Instrucoes (Texto de Responsabilidade do Beneficiario): <b>JUROS DE MORA POR DIA - R\$ 2,09</b> <b>NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO</b> <b>PAGAMENTO VIA DEPOSITO NAO QUITA ESTE BOLETO</b> <b>SUJEITO A PROTESTO</b>						( - ) Desconto/Abatimento
						( - ) Outras Deducoes
						( + ) Mora/Multa/Juros
						( + ) Outros Acrescimos
						( = ) Valor Cobrado

Pagador/Avalista:  
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS - CNPJ 86.025.897/0001-23 (002627)  
RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99-CENTRO  
88140000 SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC

Autenticacao Mecanica

**748-X**

74891.11927 02598.326029 04957.151089 9 84280000109950

Local de Pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI</b>						Vencimento <b>03/11/2020</b>
Beneficiário <b>Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI - CNPJ: 09.944.371/0001-04</b> Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC						Agencia/Codigo do Beneficiario <b>2602.04.95715</b>
Data do Documento <b>22/09/2020</b>	Nro. Documento <b>0880972</b>	Especie Doc. <b>A</b>	Acete <b>N</b>	Data do Processamento <b>22/09/2020</b>	Nosso Numero <b>19/202598-3</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>11</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento <b>1.099,50</b>	
Instrucoes (Texto de Responsabilidade do Beneficiario): <b>JUROS DE MORA POR DIA - R\$ 2,09</b> <b>NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO</b> <b>PAGAMENTO VIA DEPOSITO NAO QUITA ESTE BOLETO</b> <b>SUJEITO A PROTESTO</b>						( - ) Desconto/Abatimento
						( - ) Outras Deducoes
						( + ) Mora/Multa/Juros
						( + ) Outros Acrescimos
						( = ) Valor Cobrado

Pagador  
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS - CNPJ 86.025.897/0001-23 (002627)

RH-CID-FMOS DE Sulmedic Comercio de Medicamentos EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

N. 000088097  
SÉRIE 1



**Identificação do emitente**  
**Sulmedic Comercio de Medi**  
**camentos EIRELI**

Av. Santos Dumont, 1355  
Santo Antonio Cep:89218-185  
Joinville/SC  
Fone: 473478845

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAÍDA

N. 000088097  
SÉRIE 1  
FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**4220 0909 9443 7100 0104 5500 1000 0880 9711 0031 8100**

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

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
342200148810569 22/09/2020 15:50:12-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
255642407

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF  
09.944.371/0001-04

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

**NOME/RAZÃO SOCIAL**

SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS

**CNPJ/CPF**

86.025.897/0001-23

**DATA DE EMISSÃO**

22/09/2020

**ENDEREÇO**

RUA ESCRIVÃO ALFREDO PORTO,99

**BAIRRO/DISTRITO**

CENTRO

**CEP**

88140-000

**DATA ENTRADA/SAÍDA**

22/09/2020

**MUNICÍPIO**

SANTO AMARO DA IMPERATRIZ

**FONE/FAX**

4832451212

**UF**

SC

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**HORA ENTRADA/SAÍDA**

15:47:00

001 20/10/2020 1.099,50	002 03/11/2020 1.099,50	003 17/11/2020 1.099,50							
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

**CALCULO DO IMPOSTO**

<b>BASE DE CALCULO DO ICMS</b> 3.298,50	<b>VALOR DO ICMS</b> 560,75	<b>BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b> 0,00	<b>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b> 0,00	<b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b> 3.298,50
--	--------------------------------	---	---	---

<b>VALOR DO FRETE</b> 0,00	<b>VALOR DO SEGURO</b> 0,00	<b>DESCONTO</b> 0,00	<b>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</b> 0,00	<b>VALOR DO IPI</b> 0,00	<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b> 3.298,50
-------------------------------	--------------------------------	-------------------------	---	-----------------------------	--

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

<b>RAZÃO SOCIAL</b> MULTISCV TRANSPORTES EIRELI	<b>FRETE POR CONTA</b> 0-EMITENTE	<b>CÓDIGO ANTT</b>	<b>PLACA DO VEÍCULO</b>	<b>UF</b>	<b>CNPJ/CPF</b> 04.169.737/0001-93
--	--------------------------------------	--------------------	-------------------------	-----------	---------------------------------------

<b>ENDEREÇO</b> ROD BR 282 KM 376,4 - GALPAO 1	<b>MUNICÍPIO</b> HERVAL DOESTE	<b>UF</b> SC	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 254530630
---	-----------------------------------	-----------------	--

<b>QUANTIDADE</b> 8	<b>ESPECIE</b> CX	<b>MARCA</b>	<b>NUMERAÇÃO</b>	<b>PESO BRUTO</b> 15,778	<b>PESO LÍQUIDO</b> 14,340
------------------------	----------------------	--------------	------------------	-----------------------------	-------------------------------

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD. / SERV.	NCM/SI	QST	QPOZ	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M10044	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML - GE N-SOL INJ IM IV-120AMP 2ML-TEUTO LOTE:26583982 - Val:09/08/2021	30049069	500	5102	CX	5,00	61,2000	306,00	306,00	52,02	0,00	17,00%	0,00%
M10016	BEPEBEN 1.200.000UI - BENZILPENICILINA BENZATINA-PO SOL INJ IM-50FA-TEUTO-ANT LOTE:2505573 - Val:13/09/2021	30041013	500	5102	CX	1,00	172,5000	172,50	172,50	29,33	0,00	17,00%	0,00%
M10012	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G - GEN-PO SOL INJ IV-50FA-TEUTO-ANT LOTE:96320053 - Val:28/10/2021	30049099	500	5102	CX	6,00	470,0000	2.820,00	2.820,00	479,40	0,00	17,00%	0,00%

**CALCULO DO ISSQN**

<b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</b> 93184	<b>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</b>	<b>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</b>	<b>VALOR DO ISSQN</b>
-------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com  
Protocolo: 342200148810569  
(Pedido 082014 | PEDIDO NR.: 274 Valor Aproximado do(a) Tributo(s): R\$ 443,65 (13,45%)  
Federal Fome: IBSPT

**RESERVADO AO FISCO**

Caio-19

Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete



# Boletos

Solicitante: FLAVIO CESAR ESSER  
Cooperativa Origem: 0226  
Conta Origem: 53621-0  
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 86.025.897/0001-23  
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A  
Razão Social do Beneficiário: SOMA SC PROD HOSPIT LTDA  
Nome Fantasia do Beneficiário: SOMA SC PROD HOSPIT LTDA  
CPF/CNPJ do Beneficiário: 05.531.725/0001-20  
Nome do Pagador: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANC  
CPF/CNPJ do Pagador: 86.025.897/0001-23  
Número de Controle: 840462546  
Código de Barras: 34191122912224667624533995050003184420000267120  
Data de Vencimento: 17/11/2020  
Data da Transação: 26/10/2020  
Hora da Transação: 10:05  
Data do Pagamento: 26/10/2020  
Valor do Título (R\$): 2.671,20  
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\$): 2.671,20  
Descrição do Pagamento:  
Autenticação Eletrônica: 3C00.13F4.ADE8.5F1D.B131.6C45.7A1C.6ABC

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

Vencimento 26/10/2020 | Valor R\$ 900,00

Status Geral: **Autorizado**

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

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento <b>17/11/2020</b>
Beneficiário <b>SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA</b> CNPJ: 05.531.725/0001-20						Agência/Código Beneficiário <b>6243/39950-5</b>
Endereço Beneficiário Final <b>AV GENTIL REINALDO CORDIOLI 391 JARDIM ELDERADO PALHOCA SC 88133 500</b>						
Data do documento: <b>23/09/20</b>	No. do documento <b>206779-C</b>	Espécie doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>23/09/20</b>	Nosso Número <b>112/29222466-7</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento <b>2.671,20</b>	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 8,01 AO DIA APOS 17/11/2020 MULTA DE ..... 53,42 PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO COBRANCA ESCRITURAL.						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(-) Valor Cobrado
Pagador - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANC RUA ESCRVAO ALFREDO PORTO, 99 88140-000 CENTRO SANTO AMARO DA SC Beneficiário Final:						CNPJ/CPF 086025897000123

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. |341-7| **34191.12291 22246.676245 33995.050003 1 84420000267120**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento <b>17/11/2020</b>
Beneficiário <b>SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA</b> CNPJ: 05.531.725/0001-20						Agência/Código Beneficiário <b>6243/39950-5</b>
Data do documento: <b>23/09/20</b>	No. do documento <b>206779-C</b>	Espécie doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>23/09/20</b>	Nosso Número <b>112/29222466-7</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento <b>2.671,20</b>	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 8,01 AO DIA APOS 17/11/2020 MULTA DE ..... 53,42 PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO COBRANCA ESCRITURAL.						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(-) Valor Cobrado
Pagador - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANC RUA ESCRVAO ALFREDO PORTO, 99 88140-000 CENTRO SANTO AMARO DA SC Beneficiário Final:						CNPJ/CPF 086025897000123

**Ficha de Compensação**  
Autenticação Mecânica



## Boletos

Solicitante: FLAVIO CESAR ESSER  
Cooperativa Origem: 0226  
Conta Origem: 53621-0  
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 86.025.897/0001-23  
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A  
Razão Social do Beneficiário: SOMA SC PROD HOSPIT LTDA  
Nome Fantasia do Beneficiário: SOMA SC PROD HOSPIT LTDA  
CPF/CNPJ do Beneficiário: 05.531.725/0001-20  
Nome do Pagador: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANC  
CPF/CNPJ do Pagador: 86.025.897/0001-23  
Número de Controle: 840461763  
Código de Barras: 34191122912224659624533995050003884280000267120  
Data de Vencimento: 03/11/2020  
Data da Transação: 26/10/2020  
Hora da Transação: 10:04  
Data do Pagamento: 26/10/2020  
Valor do Título (R\$): 2.671,20  
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\$): 2.671,20  
Descrição do Pagamento:  
Autenticação Eletrônica: 0A55.DFBD.4EE8.A9D8.E57B.71AC.4A14.5D6B

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

Vencimento 26/10/2020 | Valor R\$ 196,60

Status Geral: **Autorizado**

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

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>03/11/2020</b>
Beneficiário <b>SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA</b> CNPJ: 05.531.725/0001-20					Agência/Código Beneficiário <b>6243/39950-5</b>
Endereço Beneficiário Final <b>AV GENTIL REINALDO CORDIOLI 391 JARDIM ELDORADO PALHOCA SC 88133 500</b>					
Data do documento: <b>23/09/20</b>	No. do documento <b>206779-B</b>	Espécie doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>23/09/20</b>	Nosso Número <b>112/29222465-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>2.671,20</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 8,01 AO DIA APOS 03/11/2020 MULTA DE ..... 53,42 PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANC RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140-000 CENTRO SANTO AMARO DA SC Beneficiário Final:			CNPJ/CPF 086025897000123		

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. |341-7| **34191.12291 22246.596245 33995.050003 8 84280000267120**

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>03/11/2020</b>
Beneficiário <b>SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA</b> CNPJ: 05.531.725/0001-20					Agência/Código Beneficiário <b>6243/39950-5</b>
Endereço Beneficiário Final <b>AV GENTIL REINALDO CORDIOLI 391 JARDIM ELDORADO PALHOCA SC 88133 500</b>					
Data do documento: <b>23/09/20</b>	No. do documento <b>206779-B</b>	Espécie doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>23/09/20</b>	Nosso Número <b>112/29222465-9</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>2.671,20</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 8,01 AO DIA APOS 03/11/2020 MULTA DE ..... 53,42 PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANC RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140-000 CENTRO SANTO AMARO DA SC Beneficiário Final:			CNPJ/CPF 086025897000123		

**Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica





## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vir. Unitario	Vir. Total	BC.ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	IPI	ICMS
886	SERINGA DESC. 10 ML S/AG LL LUER LOCK PLASTIPAK (990172) BD Lote: 0118368 30/04/2025 Fabr.: 29/04/2020 Cod.Fabr.: 990172 Res. MS: 10033430030 Cod.EAN13: 7891463000378 Decr. 29 Trib. Aprox. R\$. 12,87 Federal e 52,02 Estadual Fonte: IBPT	90183119	020	5102	UN	800	0,38300	306,40	216,29	36,77	0,00	0	17,00
7824	SERINGA DESC. 10 ML S/AG LS SLIP PLASTIPAK (990558) BD Lote: 0020779 31/01/2025 Fabr.: 24/01/2020 Cod.Fabr.: 990558 Res. MS: 10033430030 Cod.EAN13: 7891463002341 Decr. 29 Trib. Aprox. R\$. 6,43 Federal e 26,04 Estadual Fonte: IBPT	90183119	020	5102	UN	400	0,38300	153,20	108,14	18,38	0,00	0	17,00

Recebe.nos de SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado	NF-e
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do receptor		No. 206779
			Série 1



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

**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1-Saida  
2-Entrada 1  
No. 206779  
Série 1



Chave de Acesso  
4220.0905.5317.2500.0120.5500.1000.2067.7910.0361.0794

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 342200148913388
---	--

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	Data Emissão
Razão Social SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS		86.025.897/0001-23	22/09/2020
Endereço RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO		Bairro Distrito CENTRO	CEP 88.140-000
Município SANTO AMARO DA IMPERATRIZ		UF SC	Inscrição Estadual ISENTO
Fone/Fax (48) 3245-1212			Hora de Entrada/Saída

FATURAMENTO / DUPLICATA			
206779-A	206779-B	206779-C	*
20/10/2020	03/11/2020	17/11/2020	
2.671,20	2.671,20	2.671,20	

DADOS DO PEDIDO		DADOS BANCARIOS	
Numero 274454	Empenho	Vendedor 18	Boleto Bancario Banco Itau S/A Ag: 6243 C/C: 39950-5

CALCULO DO IMPOSTO							
Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos		
6.596,73		1.121,44	0,00	0,00	8.013,60		
Valor da 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	2.180,14	8.013,60	

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ / CPF
Razão Social B TRANSPORTES LTDA		0-Remetente (CIF)			SC	04.353.469/0001-65
Endereço AV GETULIG DORNELLES VARGAS		Município CHAPECO			UF SC	Inscrição Estadual 254.184.880
Quantidade / Volumes	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
15				55,140	55,140	0,310

ENDERECO DE ENTREGA		Bairro Distrito	CEP
Endereço RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO		CENTRO	88.140-000
Município SANTO AMARO DA IMPERATRIZ		UF SC	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
Cod.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	ICMS
11583	CATETER INTRAV. ANGIOCATH 22 G (38833514) BD Lote: 0142412 30/04/2025 Fabr.: 29/05/2020 Cod.Fabr.: 38833514 Reg. MS: 10033430148 Cod.EAN13: SEM GTIN Decr: 29 Trib. Aprox.R\$. 20,66 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT	90183929	020	5102	UN	400	1,23000	492,00	347,30	59,04	0,00	0 17,00
11584	CATETER INTRAV. ANGIOCATH 24 G (38833614) BD Lote: 0153327 31/05/2025 Fabr.: 16/06/2020 Cod.Fabr.: 38833614 Reg. MS: 10033430148 Cod.EAN13: SEM GTIN Decr: 29 Trib. Aprox.R\$. 20,66 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT	90183929	020	5102	UN	400	1,23000	492,00	347,30	59,04	0,00	0 17,00
125538	CEFALOTINA SODICA 1G (1000MG) SEM DILUENTE FRASCO AMPOLA CEPARISTON BLAU Lote: 20080592 06/08/2022 Fabr.: 06/08/2020 Cod.Fabr.: PA8096 Reg. MS: 1163701100036 Cod.EAN13: SEM GTIN Trib. Aprox.R\$. 429,86 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT	30042051	000	5102	F/A	400	7,99000	3.196,00	3.196,00	543,32	0,00	0 17,00
123986	EQUIPO BIOEQUIPO MACRO LUER LOCK C/ FILTRO E C/NJ LAT C/AR 1,5MT BIOBASE Lote: BWC8010919 01/09/2022 Fabr.: Cod.Fabr.: AAR0371 Reg. MS: 80212340027 Cod.EAN13: 789858281292 Decr: 29 Trib. Aprox.R\$. 75,90 Federal e 64,60 Estadual Fonte:IBPT	90183999	220	5102	UN	400	0,95000	380,00	268,24	45,60	0,00	0 17,00
11863	LUVA PROC. NITRILICA AZUL VIOLETA SEM PO PEQUENA C/100 AMG MEDIX Lote: 20030102 30/03/2023 Fabr.: Cod.Fabr.: 006327 Reg. MS: 80495510019 Cod.EAN13: 7898652371387 Decr: 29 Trib. Aprox.R\$. 961,97 Federal e 508,98 Estadual Fonte:IBPT	40151900	220	5102	CT	60	49,90000	2.994,00	2.113,46	359,29	0,00	0 17,00

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>Informações complementares pedido 275</p> <p>Decreto: 20 RE D DA BASE DE CALCULO ATACADISTAS E DISTR RICMS/SC. ANEXO 2 art. 90 e 91 TTD: 135000000470770 processo 195000001792433 vigência por Prazo Indeterminado</p>	<p>Reservado ao Fisco</p> <p><b>CONFIRA OS PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA</b></p> <p><b>NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES</b></p> <p><b>APÓS ASSINATURA DO CANHOTO</b></p> <p>CaioD-19</p>
---	--