

**RECIBO DO SACADO**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento 26/08/2020	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34 - - SC					Agência / Código do Beneficiário 4044-4 / 5313-9	
					Nosso Número / Cód. Documento 16970500000407001	
Data do Documento 29/07/2020	Número do Documento 0227777 / 1 - TIT	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 29/07/2020	Valor do Documento 344,30	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO  APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 0,69 ao dia.					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 3678 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000 Pagador / Avalista					86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC	

Atenção: A via acima não necessita ser levada ao banco

Autenticação Mecânica

001-9

**FICHA DE CAIXA**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento 26/08/2020	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34 - - SC					Agência / Código do Beneficiário 4044-4 / 5313-9	
					Nosso Número / Cód. Documento 16970500000407001	
Data do Documento 29/07/2020	Número do Documento 0227777 / 1 - TIT	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 29/07/2020	Valor do Documento 344,30	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO  APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 0,69 ao dia.					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa 0,00	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 3678 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000 Pagador / Avalista					86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC	

Autenticação Mecânica

001-9

00190.00009 01697.050001 00407.001171 8 83590000034430

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento 26/08/2020	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34 - - SC					Agência / Código do Beneficiário 4044-4 / 5313-9	
					Nosso Número / Cód. Documento 16970500000407001	
Data do Documento 29/07/2020	Número do Documento 0227777 / 1 - TIT	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 29/07/2020	Valor do Documento 344,30	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO  APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 0,69 ao dia.					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa 0,00	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 3678 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000 Pagador / Avalista					86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC	

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO

## 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: CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL  
Nome Fantasia do Beneficiário: CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES  
CPF/CNPJ do Beneficiário: 94.516.671/0001-53  
Nome do Pagador: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE  
CPF/CNPJ do Pagador: 86.025.897/0001-23  
Número de Controle: 774070277  
Código de Barras: 00190000090169705000100407002179183730000034430  
Data de Vencimento: 09/09/2020  
Data do Pagamento: 13/08/2020  
Hora do Pagamento: 11:44  
Valor do Título (R\$): 344,30  
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\$): 344,30  
Descrição do Pagamento:  
Autenticação Eletrônica: D681.8F26.2F83.C6C4.2F43.C6AA.3D5C.01E1

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

Vencimento 13/08/2020 | Valor R\$ 385,96

Status Geral: **Autorizado**

**CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.**

RUA LUIZ FAGUNDES

Nº: 1486

PICADAS DO SUL

SAO JOSE - SC

Fone: (51)2107-9000

CEP: 88106-000



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Mercadoria Tribut.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255934807

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

94.516.671/0002-34

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº: 227777

SÉRIE: 20

FL: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO

4220 0794 5166 7100 0234 5502 0000 2277 7710 2605 4126

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342200114341948 29/07/2020 18:59:39

NOME/RAZÃO SOCIAL		3678 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS		CNPJ/CPF	86.025.897/0001-23	DATA DA EMISSÃO	29/07/2020
ENDEREÇO		RUJA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99		BARRIO	CENTRO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA	29/07/2020
MUNICÍPIO		SANTO AMARO DA IMPERATRIZ		UF	SC	HORA DA ENTRADA/SAÍDA	18:58
FONE/FAX		(48)3245-1212		INSCRIÇÃO ESTADUAL	88140-000		
CÁLCULO DO IMPORTE				VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		1.033,00		VALOR DO ICMS ST	0,00	1.033,00	
VALOR DO FRETE		175,61		DESKONTO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	
VALOR DO SEGURO		0,00		OUTRAS DESPESAS	0,00	1.033,00	

TRANSPORTADOR/VOLIMES TRANSPORTADOS				UF	SC	UF	SC
NOME/RAZÃO SOCIAL		MULTISCV TRANSPORTES EIRELI		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO	
ENDEREÇO		BR 282 KM376,4, N 1100, GALPAO 1 LINHA PACIFICO		MUNICÍPIO	HERVAL D OESTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL	04.169.737/0001-93
QUANTIDADE		1		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	26,000
ESPECIE		VOLUME(S)				PESO LÍQUIDO	26,000
FATURA/DUPLICATA						VALOR	26,000

FORMA DE PAGAMENTO		Pagamento a prazo		VALOR ORIGINAL	1.033,00	VALOR DE DESCONTO	0,00	VALOR LÍQUIDO	1.033,00
NÚMERO ORDEM		001		NUMERO ORDEM	344,30	NUMERO ORDEM	003	VENCIMENTO	23/09/2020
VENCIMENTO		26/08/2020		VALOR	344,30	VALOR	344,40	VALOR	344,40

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVÇOS	NCM/SH	QUNT.	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	B.CALC ST	VALOR ST	ALÍQUOTA	PH
4689	ACIDO PERACETICO 0,2% SL CH-PERAX RIO-RIOQUIMICA - Valor de impostos nesse item: R\$ 48,28 LOTE: 2000691 QTD: 2,000 VALID:28/02/2022	29159050	2,0000	GL	142,0000	0,00	284,00	284,00	48,28	0,00	0,00	17,00	0,00
7944	FITA TESTE ACIDO PERACETICO C/ 30250 A 3000 PPM-PERAX TEST STRIPS-RIOQUIMICA - Valor de impostos nesse item: R\$ 169,31 LOTE: 2000708 QTD: 120,000 VALID:30/07/2022	30220080	150,0000	UN	4,3000	0,00	645,00	645,00	108,85	0,00	0,00	17,00	0,00
10013	DETER RIO DETERG MAT HOSP 5000ML CH PRONTO USO-DETER RIO-RIOQUIMICA - Valor de impostos nesse item: R\$ 27,30 LOTE: 1805906 QTD: 2,000 VALID:30/12/2020	34021190	2,0000	LT	52,0000	0,00	104,00	104,00	17,68	0,00	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES													
322840 No. Pedido: 322840A:Endrite: 2558 ***ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRMA TODOS OS VOLUMES, IDENTIFIQUE O QUALQUER AVARIA, VIOLAÇÃO O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D ESISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO É DE ATÉ 15 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OBRIGADO!*** VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 244,89 Base de Cálculo Previsto:645 Valor do ICMS Previsto:0 Base de ICMS ST Previsto:0 Valor de ICMS ST Previsto:0													
RESERVADO AO FISCO													

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento 18/09/2020	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34 - - SC					Agência / Código do Beneficiário 4044-4 / 5313-9	
					Nosso Número / Cód. Documento 16970500000406114	
Data do Documento 24/07/2020	Número do Documento 0227322 / 3 - TIT	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 24/07/2020	Valor do Documento 403,28	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO  APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 0,81 ao dia.					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 3678 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000 Pagador / Avalista					86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC	

Atenção: A via acima não necessita ser levada ao banco

Autenticação Mecânica

001-9		<b>FICHA DE CAIXA</b>				
Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento 18/09/2020	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34 - - SC					Agência / Código do Beneficiário 4044-4 / 5313-9	
					Nosso Número / Cód. Documento 16970500000406114	
Data do Documento 24/07/2020	Número do Documento 0227322 / 3 - TIT	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 24/07/2020	Valor do Documento 403,28	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO  APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 0,81 ao dia.					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa 0,00	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 3678 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000 Pagador / Avalista					86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC	

Autenticação Mecânica

001-9		<b>00190.00009 01697.050001 00406.114173 1 83820000040328</b>				
Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento 18/09/2020	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34 - - SC					Agência / Código do Beneficiário 4044-4 / 5313-9	
					Nosso Número / Cód. Documento 16970500000406114	
Data do Documento 24/07/2020	Número do Documento 0227322 / 3 - TIT	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 24/07/2020	Valor do Documento 403,28	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO  APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 0,81 ao dia.					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa 0,00	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 3678 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000 Pagador / Avalista					86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC	

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



## 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: CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL  
Nome Fantasia do Beneficiário: CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES  
CPF/CNPJ do Beneficiário: 94.516.671/0001-53  
Nome do Pagador: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE  
CPF/CNPJ do Pagador: 86.025.897/0001-23  
Número de Controle: 774067450  
Código de Barras: 00190000090169705000100406114173183820000040328  
Data de Vencimento: 18/09/2020  
Data do Pagamento: 13/08/2020  
Hora do Pagamento: 11:44  
Valor do Título (R\$): 403,28  
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\$): 403,28  
Descrição do Pagamento:  
Autenticação Eletrônica: 92F1.3575.E4D3.D63A.DDB9.2EC8.54B4.C61A

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

Vencimento 13/08/2020 | Valor R\$ 128,65

Status Geral: **Autorizado**

						<b>RECIBO DO SACADO</b>	
Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						Vencimento 04/09/2020	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34 - - SC						Agência / Código do Beneficiário 4044-4 / 5313-9	
						Nosso Número / Cód. Documento 16970500000406113	
Data do Documento 24/07/2020	Número do Documento 0227322 / 2 - TIT	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 24/07/2020	Valor do Documento 403,16		
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento		
Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO  APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 0,81 ao dia.						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora / Multa	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador 3678 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000 Pagador / Avalista						86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC	

Atenção: A via acima não necessita ser levada ao banco

Autenticação Mecânica

						<b>FICHA DE CAIXA</b>	
						<b>001-9</b>	
Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						Vencimento 04/09/2020	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34 - - SC						Agência / Código do Beneficiário 4044-4 / 5313-9	
						Nosso Número / Cód. Documento 16970500000406113	
Data do Documento 24/07/2020	Número do Documento 0227322 / 2 - TIT	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 24/07/2020	Valor do Documento 403,16		
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento		
Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO  APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 0,81 ao dia.						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora / Multa 0,00	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador 3678 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000 Pagador / Avalista						86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC	

Autenticação Mecânica

						<b>FICHA DE COMPENSAÇÃO</b>	
						<b>001-9</b>	
						<b>00190.00009 01697.050001 00406.113175 7 83680000040316</b>	
Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>						Vencimento 04/09/2020	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34 - - SC						Agência / Código do Beneficiário 4044-4 / 5313-9	
						Nosso Número / Cód. Documento 16970500000406113	
Data do Documento 24/07/2020	Número do Documento 0227322 / 2 - TIT	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 24/07/2020	Valor do Documento 403,16		
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento		
Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO  APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 0,81 ao dia.						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora / Multa 0,00	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador 3678 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000 Pagador / Avalista						86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC	

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO

## 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: CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL  
Nome Fantasia do Beneficiário: CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES  
CPF/CNPJ do Beneficiário: 94.516.671/0001-53  
Nome do Pagador: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE  
CPF/CNPJ do Pagador: 86.025.897/0001-23  
Número de Controle: 774070945  
Código de Barras: 00190000090169705000100406113175783680000040316  
Data de Vencimento: 04/09/2020  
Data do Pagamento: 13/08/2020  
Hora do Pagamento: 11:44  
Valor do Título (R\$): 403,16  
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\$): 403,16  
Descrição do Pagamento:  
Autenticação Eletrônica: B2DE.DA59.B477.F0AC.D0E2.97E3.7D14.9066

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

Vencimento 13/08/2020 | Valor R\$ 580,00

Status Geral: **Autorizado**

**RECIBO DO SACADO**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento 21/08/2020	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34 - - SC					Agência / Código do Beneficiário 4044-4 / 5313-9	
					Nosso Número / Cód. Documento 16970500000406112	
Data do Documento 24/07/2020	Número do Documento 0227322 / 1 - TIT	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 24/07/2020	Valor do Documento 403,16	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO  APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 0,81 ao dia.					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 3678 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000 Pagador / Avalista					86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC	

Atenção: A via acima não necessita ser levada ao banco

Autenticação Mecânica

001-9

**FICHA DE CAIXA**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento 21/08/2020	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34 - - SC					Agência / Código do Beneficiário 4044-4 / 5313-9	
					Nosso Número / Cód. Documento 16970500000406112	
Data do Documento 24/07/2020	Número do Documento 0227322 / 1 - TIT	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 24/07/2020	Valor do Documento 403,16	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO  APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 0,81 ao dia.					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa 0,00	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 3678 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000 Pagador / Avalista					86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC	

Autenticação Mecânica

001-9

00190.00009 01697.050001 00406.112177 4 83540000040316

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento 21/08/2020	
Beneficiário CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA CNPJ: 94.516.671/0002-34 - - SC					Agência / Código do Beneficiário 4044-4 / 5313-9	
					Nosso Número / Cód. Documento 16970500000406112	
Data do Documento 24/07/2020	Número do Documento 0227322 / 1 - TIT	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 24/07/2020	Valor do Documento 403,16	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções NAO DISPENSAR OS JUROS PROTESTO NO 5º DIA UTIL APOS VENCIMENTO  APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2% Valor de Juros: R\$ 0,81 ao dia.					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / Multa 0,00	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 3678 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000 Pagador / Avalista					86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC	

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



## 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: CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL  
Nome Fantasia do Beneficiário: CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES  
CPF/CNPJ do Beneficiário: 94.516.671/0001-53  
Nome do Pagador: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE  
CPF/CNPJ do Pagador: 86.025.897/0001-23  
Número de Controle: 774063543  
Código de Barras: 00190000090169705000100406112177483540000040316  
Data de Vencimento: 21/08/2020  
Data do Pagamento: 13/08/2020  
Hora do Pagamento: 11:44  
Valor do Título (R\$): 403,16  
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\$): 403,16  
Descrição do Pagamento:  
Autenticação Eletrônica: 87CD.E02C.97F9.AE99.9423.70B2.83AB.6961

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

Vencimento 13/08/2020 | Valor R\$ 133,65

Status Geral: **Autorizado**

CIRURGICA SANTA CRUZ

CIRURGICA SANTA CRUZ COM PROD.HOSP.  
RUA LUIZ FAGUNDES  
Nº: 1486  
PICADAS DO SUL  
SAO JOSE - SC  
Fone: (51)2107-9000 CEP: 89106-000

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº: 227322  
SERIE: 20  
FL: 1 / 2

CHAVE DE ACESSO  
4220 0794 5166 7100 0234 5902 0000 2273 2210 2802 9229

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
342200111627570 24/07/2020 19:00:41



NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda Mercadoria Tribut.  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
255934807  
NOME/RAZÃO SOCIAL  
3678 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS  
ENDEREÇO  
RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99  
MUNICÍPIO  
SANTO AMARO DA IMPERATRIZ  
CÁLCULO DO IMPORTE

INSR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
94.516.671/0002-34  
CNPJ  
86.025.897/0001-23  
BARRIO  
CENTRO  
UF  
SC

DATA DA EMISSÃO  
24/07/2020  
DATA DA ENTRADA SAIDA  
24/07/2020  
HORA DA ENTRADA SAIDA  
18:59

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.209,60	205,63	0,00	0,00	1.209,60
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	DESCONTO	0,00	0,00
TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	OUTRAS DESPESAS	0,00	0,00	
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	0 - Emitente		
MULTISCV TRANSPORTES EIRELI	CODIGO ANT			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	HERVAL D OESTE		
BR 282 KM 376,4, N 1100, GALPAO 1 LINHA PACIFICO	UF	SC		
QUANTIDADE	ESPECIE	6 VOLUMES(S)		
	MARCA			
FATURA/PURIFICADA	PLACA DO VEICULO			
	PESO BRUTO	44,000		
	PESO LÍQUIDO			

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	227322	1.209,60	0,00	1.209,60
NÚMERO ORDEM	VALOR	NÚMERO ORDEM	VALOR	NÚMERO ORDEM
001	403,16	002	403,16	003
VENCIMENTO	21/08/2020	VENCIMENTO	04/09/2020	VENCIMENTO
				18/09/2020
VALOR	403,16	VALOR	403,16	VALOR
				403,28

CONTADO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	QTD	GRUPO UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	ALICAT. ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	VALOR TOTAL	RESERVADO AO FISCO
2806	CLOREXIMINA 0,5% ALCOOLICA 1000ML C/15-FRASCOS 0,5%ALCOOLICA-RIOQUIMICA - Valor de Imposta mesm Item: R\$ 38,35 LOTE: 2001590 QTD: 24,000 VAL.ID:22/04/2025	300	4047	ML	24,0000	9,4000	225,60	38,35	0,00	0,00	263,95	
4001	ELETRODOS DESCR. ADULT TOPOT 22288890 C60 C/1000-H8500495228-3M - Valor de Imposta mesm Item: R\$ 156,86 LOTE: 200250002 QTD: 2000,000 VAL.ID:25/01/2022	9018	1990	STB	2.000,0000	0,2990	598,00	191,66	0,00	0,00	789,66	
221	ALCOOLAO HIGIENIZANTE (DELICATO) C/18ML-218367-CHEMEX - Valor de Imposta mesm Item: R\$ 49,35 LOTE: 367182015 QTD: 20,000 VAL.ID:09/04/2025	300	9090	ML	20,0000	9,4000	188,00	31,26	0,00	0,00	219,26	

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
322239 Brg. Pedido: 322239A/Endemcia: 2558 \*\*\*ATENÇÃO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES, IDENTIFIQUE A QUALQUER AVARIA, VIOLAÇÃO O OU FALTA, FAÇA IMEDIATAMENTE A OBSERVAÇÃO NO VERSO DA 2 VIA DO CONDOMINANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE D E EXISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMAÇÃO É DE ATÉ 13 DIAS APÓS EMISSÃO DA NOTA. NÃO ACREDITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. CNRI 040011\*\*\* ENTRE EM CONTATO COM A TRANSPORTADORA PARA MAIS INFORMAÇÕES. PELA VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 256,66 Base de Cálculo Previsto:611,6 Valor do ICMS Previsto:10:0 Base de ICMS ST Previsto:10:0

Pagável em qualquer banco até o vencimento.						41000000
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 11442420000454781
Data do Documento 24/07/2020	Número do Documento 318124/001	Espécie do Documento DM	Aceite NÃO	Data de Processamento 24/07/2020	Valor do Documento 45,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções <b>** Sujeito a protesto**</b>						(-) Outras Deduções
Juros de mora ao dia R\$ 0,06 .						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000						86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC
Pagador / Avalista						Autenticação Mecânica

<b>BANCO DO BRASIL</b>	<b>001-9</b>	<b>FICHA DE CAIXA</b>				
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 21/08/2020
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 11442420000454781
Data do Documento 24/07/2020	Número do Documento 318124/001	Espécie do Documento DM	Aceite NÃO	Data de Processamento 24/07/2020	Valor do Documento 45,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções <b>** Sujeito a protesto**</b>						(-) Outras Deduções
Juros de mora ao dia R\$ 0,06 .						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000						86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC
Pagador / Avalista						Autenticação Mecânica

<b>BANCO DO BRASIL</b>	<b>001-9</b>	<b>00190.00009 01144.242003 00454.781170 2 83540000004500</b>				
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 21/08/2020
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 11442420000454781
Data do Documento 24/07/2020	Número do Documento 318124/001	Espécie do Documento DM	Aceite NÃO	Data de Processamento 24/07/2020	Valor do Documento 45,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções <b>** Sujeito a protesto**</b>						(-) Outras Deduções
Juros de mora ao dia R\$ 0,06 .						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000						86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC

## 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: 774062767  
Código de Barras: 00190000090114424200300454781170283540000004500  
Data de Vencimento: 21/08/2020  
Data do Pagamento: 13/08/2020  
Hora do Pagamento: 11:44  
Valor do Título (R\$): 45,00  
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\$): 45,00  
Descrição do Pagamento:  
Autenticação Eletrônica: 8CAD.EA99.4FEB.B8C3.ED61.025A.444B.A17B

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

Vencimento 13/08/2020 | Valor R\$ 514,62

Status Geral: **Autorizado**

Identificação do emissor

**COOPERATIVA CENTRAL DE  
COOPERATIVAS UNIMED RS**RUA BAGE  
Nº: 300  
NITERÓI  
CANOAS - RS  
CEP: 92120-190  
Fone: (51)3462-6400**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº: 318124  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/ 1

CHAVE DE ACESSO

4320 0702 4947 1500 0173 5500 1000 3181 2410 1660 6336

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

143200129298797 24/07/2020 17:06:20

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

24/07/2020

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

318124

VALOR ORIGINAL

45,00

VALOR DE DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

0,00

45,00

NÚMERO ORDEM

001

VENCIMENTO

21/08/2020

VALOR

45,00

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

NÚMERO ORDEM

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

45,00

VALOR DO ICMS

5,40

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

45,00

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

45,00

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

1

ESPÉCIE

CX

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

1,350

PESO LÍQUIDO

1,350

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

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 IPÍ	ALÍQUOTAS	
															ICMS	IPÍ
11121	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML GTS 20ML GEN-HIPOLABOR - [Lote: 0731/19] [Validade: 30/06/2021] Valor de impostos nesse item: R\$ 6,05	30039099	000	8108	FR	50,0000	0,9000	45,00	0,00	45,00	5,40	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido:238551 Valor de impostos nessa venda: R\$ 6,05 EC 87/2015 ICMSUFDest: R\$2,25

RESERVADO AO FISCO

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

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

Recibo do Pagador

<b>Itaú</b>	<b>Itaú Unibanco S.A.</b>	<b> 341-7 </b>	Vencimento 21/08/2020	Valor do Documento 1.448,40
Pagador <b>SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANC</b>			CPF/CNPJ 86025897000123	
Beneficiário <b>SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA</b>				
Endereço Beneficiário <b>AV GENTIL REINALDO CORDIOLI 391 JARDIM EL DORADO PALHOCA SC 88133 500</b>				
Ag. / Cód. Beneficiário 6243/39950-5	CPF/CNPJ - Beneficiário 05.531.725/0001-20	Nº do Documento 201442-A	Nosso Número 112/15461221-5	

Seu boleto venceu?

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



Autenticação Mecânica



<b>Itaú</b>	<b>Itaú Unibanco S.A.</b>	<b> 341-7 </b>	34191.12150 46122.156246 33995.050003 1 83540000144840			
Local de Pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO MESMO APÓS O VENCIMENTO</b>					Vencimento 21/08/2020	
Beneficiário <b>SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA</b>			CNPJ 05.531.725/0001-20		Agência / Código Beneficiário 6243/39950-5	
Data do Documento 27/07/2020	Nº do Documento 201442-A	Espécie Doc. DMI	Acerto N	Data do Processamento 28/07/20	Nosso Número 112/15461221-5	
Uso do Banco 112	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.448,40	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dívida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO					(-) Desconto / Abatimento	
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 4,35 AO DIA						
APOS 21/08/2020 MULTA DE ..... 28,96					(+) Mora / Multa	
PROTESTAR APOS OS DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO						
COBRANCA ESCRITURAL.					(=) Valor Cobrado	
Pagador					CPF/CNPJ - 86025897000123	

## 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: 774060512  
Código de Barras: 34191121504612215624633995050003183540000144840  
Data de Vencimento: 21/08/2020  
Data do Pagamento: 13/08/2020  
Hora do Pagamento: 11:44  
Valor do Título (R\$): 1.448,40  
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\$): 1.448,40  
Descrição do Pagamento:  
Autenticação Eletrônica: 42FB.1E65.28C6.0CE3.7C7B.E031.4C68.5DDC

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

Vencimento 13/08/2020 | Valor R\$ 403,16

Status Geral: **Autorizado**

Recebemos de SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

medicamento  
Covid.

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor



Av. Genil Reinaldo Cordoli, 351 Jardim Eldorado  
88.133-500 Paltóia - 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-Saída   
2-Entrada   
No. 201442  
Série 1



Chave de Acesso  
4220.0705.5317.2500.0120.5500.1000.2014.4210.0352.0179

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  
342200111350424

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Razão Social SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS		CNPJ / CPF 86.025.897/0001-23	Data Emissão 24/07/2020
Endereço RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO 99		Bairro Distrito CENTRO	CEP 88.140-000
Município SANTO AMARO DA IMPERATRIZ	Fone/Fax (48) 3245-1212	UF SC	Inscrição Estadual ISENTO
			Hora de Entrada/Saída

**FATURA / DUPLICATA**

201442-A									
21/08/2020									
1.448,40									

**DADOS DO PEDIDO**

Número 267381	Empenho:	Vendedor: 18	DADOS BANCÁRIOS Boleto Bancario Banco Itau S/A Ag: 6243 C/C: 39950-5
------------------	----------	-----------------	--

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS 1.022,39	Valor do ICMS 173,81	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 1.448,40
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
			Valor aprox de Tributos 194,81	Valor Total da Nota 1.448,40

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social B TRANSPORTES LTDA	Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: SC	CNPJ / CPF 04.353.469/0001-65
Endereço AV GETULIO DORNELLES VARGAS 3540	Município CHAPECO	UF: SC	Inscrição Estadual 254.184.880		
Quantidade / Volumes 1	Espécie	Marca	Número	Peso Bruto (Kg) 6,560	Peso Líquido (Kg) 6,560
				Cubagem Total 0,020	

**ENDEREÇO DE ENTREGA**

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

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

Cód	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
11027	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) 4ML AMPOLA GENERICO HIPOLABOR Lote: AA-026/20 31/03/2022 Fabr.: 17/04/2020 Cod.Fabr.: 10010035 Res. MS: 1134301030045 Cod.EAN13: Dece: 39 Trib. Aprox R\$: 56,49 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT	30032099	020	5102	AMP	100	4,20000	420,00	296,47	50,40	0,00	0	17,00
10967	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML AMPOLA GENERICO TEUTO Lote: 5198344 04/12/2021 Fabr.: 04/12/2019 Cod.Fabr.: 5198 Res. MS: 1037002870120 Cod.EAN13: Dece: 39 Trib. Aprox R\$: 64,24 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT	30043999	020	5102	AMP	240	1,99000	477,60	337,13	57,31	0,00	0	17,00
10967	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML AMPOLA GENERICO TEUTO Lote: 5198336 13/12/2021 Fabr.: 13/12/2019 Cod.Fabr.: 5198 Res. MS: 1037002870120 Cod.EAN13: Dece: 39 Trib. Aprox R\$: 32,12 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT	30043999	020	5102	AMP	120	1,99000	238,80	168,56	28,66	0,00	0	17,00
11089	DIPIRONA 500MG/ML 2ML AMPOLA DIFIFARMA FARMACE Lote: DP30A010 07/01/2022 Fabr.: 07/01/2020 Cod.Fabr.: 07040015 Res. MS: 1108500180048 Cod.EAN13: Dece: 39 Trib. Aprox R\$: 41,96 Federal e 0,00 Estadual Fonte:IBPT	30039099	020	5102	AMP	600	0,52000	312,00	220,23	37,44	0,00	0	17,00

**DADOS ADICIONAIS**

Informações complementares  
Pedido 234  
Decretos: 29: Base de Cálculo Reduzida - Medicamento para Não contribuinte - RJCMS-SC/01 Anexo 2 Art. 8º XI  
Obs.Fiscal:  
| Alíquota 0% de PIS e COFINS c/cf. artigo 1º - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008.

Reservado ao Fisco

**CONFIRA OS PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA  
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES  
APÓS ASSINATURA DO CANHOTO**



						04/09/2020
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 11442420000454834
Data do Documento 24/07/2020	Número do Documento 318167/003	Espécie do Documento DM	Aceite NÃO	Data de Processamento 24/07/2020	Valor do Documento 1.323,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções <b>** Sujeito a protesto**</b>						(-) Outras Deduções
Juros de mora ao dia R\$ 1,76 .						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000 Pagador / Avalista						86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC

Autenticação Mecânica

<b>BANCO DO BRASIL</b>	<b>001-9</b>	<b>FICHA DE CAIXA</b>				
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 04/09/2020
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 11442420000454834
Data do Documento 24/07/2020	Número do Documento 318167/003	Espécie do Documento DM	Aceite NÃO	Data de Processamento 24/07/2020	Valor do Documento 1.323,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções <b>** Sujeito a protesto**</b>						(-) Outras Deduções
Juros de mora ao dia R\$ 1,76 .						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000 Pagador / Avalista						86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC

Autenticação Mecânica

<b>BANCO DO BRASIL</b>	<b>001-9</b>	<b>00190.00009 01144.242003 00454.834177 9 83680000132300</b>				
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 04/09/2020
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 11442420000454834
Data do Documento 24/07/2020	Número do Documento 318167/003	Espécie do Documento DM	Aceite NÃO	Data de Processamento 24/07/2020	Valor do Documento 1.323,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções <b>** Sujeito a protesto**</b>						(-) Outras Deduções
Juros de mora ao dia R\$ 1,76 .						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000						86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC



Associado: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO DE ASSIS

Cooperativa: 0226

Conta Corrente: 53621-0

Impresso em 13/08/2020 - 11:44:58

Vencimento 13/08/2020 | Valor R\$ 1.323,00

Status Geral: **Autorizado**

## Boletos

Solicitante: FLAVIO CESAR ESSER  
Cooperativa Origem: 0226  
Conta Origem: 53621-0  
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 86.025.897/0001-23  
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S A  
Razão Social do Beneficiário: COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED DO RIO  
Nome Fantasia do Beneficiário: COOPERATIVA CENTRAL DE COOPERATIVAS UNIMED DO RIO GRAND  
CPF/CNPJ do Beneficiário: 02.494.715/0001-73  
Nome do Pagador: SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO AS  
CPF/CNPJ do Pagador: 86.025.897/0001-23  
Número de Controle: 774071863  
Código de Barras: 00190000090114424200300454834177983680000132300  
Data de Vencimento: 04/09/2020  
Data do Pagamento: 13/08/2020  
Hora do Pagamento: 11:44  
Valor do Título (R\$): 1.323,00  
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\$): 1.323,00  
Descrição do Pagamento:  
Autenticação Eletrônica: CB7B.0DEE.C882.FD35.314D.600E.501A.D969

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

Vencimento 13/08/2020 | Valor R\$ 1.323,00

Status Geral: **Autorizado**

Pagável em qualquer banco até o vencimento.						28/08/2020
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 11442420000454833
Data do Documento 24/07/2020	Número do Documento 318167/002	Espécie do Documento DM	Aceite NÃO	Data de Processamento 24/07/2020	Valor do Documento 1.323,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções <b>** Sujeito a protesto**</b>						(-) Outras Deduções
Juros de mora ao dia R\$ 1,76 .						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000						86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC
Pagador / Avalista						

Autenticação Mecânica

<b>BANCO DO BRASIL</b>	<b>001-9</b>	<b>FICHA DE CAIXA</b>				
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 28/08/2020
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 11442420000454833
Data do Documento 24/07/2020	Número do Documento 318167/002	Espécie do Documento DM	Aceite NÃO	Data de Processamento 24/07/2020	Valor do Documento 1.323,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções <b>** Sujeito a protesto**</b>						(-) Outras Deduções
Juros de mora ao dia R\$ 1,76 .						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000						86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC
Pagador / Avalista						

Autenticação Mecânica

<b>BANCO DO BRASIL</b>	<b>001-9</b>	<b>00190.00009 01144.242003 00454.833179 4 83610000132300</b>				
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento 28/08/2020
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 11442420000454833
Data do Documento 24/07/2020	Número do Documento 318167/002	Espécie do Documento DM	Aceite NÃO	Data de Processamento 24/07/2020	Valor do Documento 1.323,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções <b>** Sujeito a protesto**</b>						(-) Outras Deduções
Juros de mora ao dia R\$ 1,76 .						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador 4234 - SOCIEDADE HOSPITALAR SAO FRANCISCO ASSIS RUA ESCRIVAO ALFREDO PORTO, 99 88140000						86.025.897/0001-23 CENTRO SANTO AMARO DA IMPERATRIZ - SC
Pagador / Avalista						

# 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: 774054032  
Código de Barras: 00190000090114424200300454833179483610000132300  
Data de Vencimento: 28/08/2020  
Data do Pagamento: 13/08/2020  
Hora do Pagamento: 11:44  
Valor do Título (R\$): 1.323,00  
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\$): 1.323,00  
Descrição do Pagamento:  
Autenticação Eletrônica: 70C8.650D.ED9C.B44C.783F.8883.0754.9DD8

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

Vencimento 13/08/2020 | Valor R\$ 403,28

Status Geral: **Autorizado**