ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
HOSPITAL SANTA TERESINHA CNPJ 86.437.845/0001-64
FONE: 48-3658-9400 / e-mail: financeiro@hospitalsantateresinha.org.br

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

COMPETÊNCIA: 11ª parcela

UNIDADE CONCEDENTE	ORDENADOR DA DESPESA	
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE	**LAURO BOEING JUNIOR**	
ENTIDADE BENEFICIADA	CNPJ	
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	**86.437.845/0001-64**	
ENDEREÇO	CIDADE/ESTADO	CEP
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 - CENTRO	**BRAÇO DO NORTE - SC**	**88750-000**
RESPONSÁVEL	CPF	
PEDRO MICHELS NETO	**915.763.349-53**	

HISTÓRICO DA FINALIDADE:
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA REGULARIZAR O MONTANTE DAS PARCELAS NÃO REPASSADAS PELO MUNICÍPIO DE BRAÇO DO NORTE AO HOSPITAL SANTA TERESINHA REFERENTE AO TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA (TAC) SOBREAVISO SIG/MP Nº 06.212.00001071-1 E SIG Nº 09.212.0000041.6-4

NOTA DE EMPENHO

Nº	DATA	VALOR
810	03/04/2024	95.012,42

LIQUIDAÇÃO		DATA DE PAGAMENTO	VALOR RECEBIDO
639	14/03/2025	20/03/2025	95.012,42

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	NOTA FISCAL VALOR BRUTO	IMPOSTO RETIDO NO HST	RECEBIMENTOS	PAGAMENTO LÍQUIDO
20/03/25		Recebimento do Recurso			95.012,42	
20/03/25	1619	Clinica Médica Braçonortense Ltda	840,00			840,00
20/03/25	1618	Clinica Médica Braçonortense Ltda	14.160,00			14.160,00
21/03/25	71991	Centermedi - Comércio de Produtos Hospitalares (3ª parcela)	908,55			181,71
21/03/25	300961	Brazmix Comércio Varejista e Atacadista Ltda (3ª parcela)	17.456,25			3.491,25
21/03/25	303386	Brazmix Comércio Varejista e Atacadista Ltda (2ª parcela)	25.650,00			3.206,25
21/03/25	444229	Londricir Com. De Mat. Hospitalar Ltda (2ª parcela)	1.060,00			530,00
21/03/25	443139	Cirúrgica Santa Cruz Com. Prod. Hosp.	696,00			696,00
24/03/25	35923	Sulmedic Comércio de Medicamentos Ltda (2ª parcela)	2.998,40			999,47
24/03/25	28798164	Genésio A Mendes e Cia Ltda	650,00			650,00
24/03/25	333041	Soma/SC Produtos Hospitalares Ltda (2ª parcela)	6.447,18			1.611,80
24/03/25	304115	Brazmix Comércio Varejista e Atacadista Ltda (1ª parcela)	19.170,00			2.396,25
24/03/25	304336	Parcomed Com. Rep. De Prod. Farmacêuticos (2ª parcela)	10.408,92			2.081,78
24/03/25	303442	Brazmix Comércio Varejista e Atacadista Ltda (2ª parcela)	1.908,00			238,50
24/03/25	191981	Sulmedic Comércio de Medicamentos Ltda (2ª parcela)	6.069,24			1.517,31
24/03/25	602894	Cristália Produtos Quimicos Farmacêuticos Ltda (2ª parcela)	3.930,00			1.309,87
24/03/25	28706166	Genésio A Mendes e Cia Ltda (2ª parcela)	3.533,24			1.177,74
24/03/25	26296	1000Medic Distribuidora Imp Exp de Medic. Ltda (5ª parcela)	16.008,00			3.201,60
24/03/25	3507	CPC Comércio e Representações Comerciais Ltda (3ª parcela)	3.662,41			1.125,10
24/03/25	776049	Supermed Com e Imp de Prod Med e Hospit Ltda (3ª parcela)	1.776,64			592,21
24/03/25	45840	Laboratórios B.Braun S.A. (2ª parcela)	1.770,00			589,99
24/03/25	572225	Coop. Unimed Central de Coop. Unimed do RS Ltda (2ª parcela)	1.764,20			882,00
25/03/25	302826	Parcomed Com. Rep. De Prod. Farmacêuticos (4ª parcela)	6.884,16			1.721,04
26/03/25	114350	CM Hospitalar S.A.	690,96			690,96
26/03/25	876296	Granja Pinheiros Ltda (1ª parcela)	1.750,76			875,38
26/03/25	1341725	Cordial Distribuidora Ltda	4.199,85			4.199,85
26/03/25	662558	Franbiff Alimentos Ltda	390,46			390,46
26/03/25	113608	Frigorífico Eing Ltda	2.935,00			2.935,00
27/03/25	333033	Soma/SC Produtos Hospitalares Ltda (4ª parcela)	4.716,77			943,35
27/03/25	76906	Belive Medical Produtos Hospitalares Ltda (4ª parcela)	2.959,00			739,75
27/03/25	335255	Soma/SC Produtos Hospitalares Ltda (1ª parcela)	10.027,80			2.005,56
27/03/25	22787	BMG Distribuidora de Produtos Hospitalar Ltda (2ª parcela)	1.047,50			523,75
27/03/25	1194083	Medilar Import e Distr de Prod Medico Hosp. S.A. (1ª parcela)	4.273,54			1.424,51
27/03/25	78009	Belive Medical Produtos Hospitalares Ltda (4ª parcela)	6.210,00			1.035,00
28/03/25	43355	Belive Medical Produtos Hospitalares Ltda (1ª parcela)	15.432,00			2.572,00
28/03/25	618943	Cristália Produtos Quimicos Farmacêuticos Ltda (1ª parcela)	11.984,40			2.396,88
28/03/25	244669	F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda (3ª parcela)	450,00			153,00
28/03/25	26689	1000Medic Distribuidora Imp Exp de Medic. Ltda (3ª parcela)	15.780,00			3.156,00
28/03/25	403117	Inovamed Hospitalar Ltda (1ª parcela)	1.281,41			427,15
28/03/25	248832	F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda (1ª parcela)	2.400,00			480,00
28/03/25	332514	Soma/SC Produtos Hospitalares Ltda	866,00			866,00
28/03/25	620395	Cristália Produtos Quimicos Farmacêuticos Ltda (1ª parcela)	5.362,50			1.072,50
31/03/25	9756	Coopervale - Coop. De Prod. E Comerc. Agricola do Vale	3.049,53			3.049,53
31/03/25	71990	Centermedi - Comércio de Produtos Hospitalares (3ª parcela)	2.224,00			556,00

31/03/25	304115	Brazmix Comércio Varejista e Atacadista Ltda (2ª parcela)	19.170,00			2.396,25
31/03/25	169231	Oncovit Distribuidora de Medicamentos Ltda	3.564,60			3.564,60
31/03/25	194332	Sulmedic Comércio de Medicamentos Ltda (1ª parcela)	4.200,00			1.400,00
31/03/25	73542	Centermedi - Comércio de Produtos Hospitalares (1ª parcela)	2.634,00			878,18
31/03/25	402171	Inovamed Hospitalar Ltda (1ª parcela)	2.129,64			709,88
31/03/25	194135	Sulmedic Comércio de Medicamentos Ltda (1ª parcela)	22.652,60			4.530,52
31/03/25	150375	Vision Line Imp e Com de Mat e Equip Medicos Ltda (1ª parcela)	7.880,00			3.940,00
31/03/25	635179	MCW Produtos Médicos e Hospitalares Ltda (1ª parcela)	3.624,30			1.208,34
31/03/25	444384	Cirúrgica Santa Cruz Com. Prod. Hosp. (1ª parcela)	4.364,18			2.182,09
31/03/25	303442	Brazmix Comércio Varejista e Atacadista Ltda (3ª parcela)	1.908,00			238,50
31/03/25	28852501	Genésio A Mendes e Cia Ltda	254,78			254,78
31/03/25		Contrapartida - Recurso Próprio			8,22	
31/03/25	28714	Boing & Dacoregio Ltda Me	25,00			25,00
TOTAL					**95.020,64**	**95.020,64**

LOCAL E DATA	**Braço do Norte/SC, 07/04/2024**

Pedro Michels Neto
Presidente

Vitor Hugo Abitante
Diretor-geral

Thatiana Tomaz
Gerente Adm. Financeira

Marina Boeng Borges
Analista Financeiro

Hospital Santa Teresinha
BRAÇO DO NORTE/SC

Ofício nº 127/2025

Braço do Norte, 07 de abril de 2025.

Assunto: Prestação de Contas Termo de Acordo Compensatório n° 001/2024

Prezados Senhores,

Cumprimentando-os cordialmente, encaminhamos prestação de contas referente a parcela do Convênio em epígrafe:

a) Anexo TC – 28, devidamente assinado;
b) Cópia do extrato bancário;
c) Comprovantes de utilização e aplicação dos recursos conforme plano de trabalho (notas fiscais, recibos);
d) Parecer do Conselho Fiscal, quanto a aplicação dos recursos no objeto da finalidade pactuada;
e) Declaração de Aplicação;
f) Declaração da Transparência e do Controle;
g) Escalas de Sobreaviso
h) Certidões atualizadas (Municipal, Estadual, Federal e FGTS).

Atenciosamente,

Pedro Michels Neto
Presidente

Hospital Santa Teresinha
BRAÇO DO NORTE/SC

DECLARAÇÃO DA TRANSPARÊNCIA E DO CONTROLE

DECLARO para os devidos fins e efeitos legais e conforme art. 11 da lei 13.019/14 que divulgamos o Termo de Acordo Compensatório n° 001/2024 no site www.hospitalsantateresinha.org.br e/ou mural visível na sede da Associação Beneficente Santa Teresinha e manteremos a divulgação durante a vigência do Termo.

Braço do Norte/SC, 07 de abril de 2025.

Pedro Michels Neto
Presidente – Hospital Santa Teresinha

Hospital Santa Teresinha
BRAÇO DO NORTE/SC

DECLARAÇÃO DE APLICAÇÃO

DECLARO para os devidos fins e efeitos legais que o recurso recebido no valor de R$ 95.012,42 (noventa e cinco mil e doze reais e quarenta e dois centavos) referente a parcela do Termo de Acordo Compensatório nº 001/2024, conforme a Lei Complementar Municipal Nº 723, de 22 De março De 2024, foi devidamente aplicado conforme finalidade descrita no Plano de Trabalho.

Braço do Norte/SC, 07 de abril de 2025.

Pedro Michels Neto
Presidente

Hospital Santa Teresinha
BRAÇO DO NORTE/SC

PARECER CONSELHO FISCAL

DECLARO para os devidos fins que os recursos do Termo de Acordo Compensatório entre o Município de Braço do Norte e a Associação Beneficente Santa Teresinha – Hospital Santa Teresinha de Braço do Norte, que tem por objeto a regularização do montante das parcelas não repassadas pelo município de Braço do Norte ao Hospital Santa Teresinha, foram recebidos e aplicados aos fins concedidos.

Por ser verdade, firmo a presente.

Braço do Norte/SC, 07 de abril de 2025.

Marcos Lima Michels
Conselho Fiscal

UNICRED

03/04/2025 14:07:20	Extrato de Conta Corrente	

Cooperativa	566	Ag. Braco do Norte	
Agência	1405	Conta	1793292
Cooperado	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	Usuário	PEDRO
Data Atual	03/04/2025	Saldo Anterior	R$ 0,00

Data	Nº DOC	Histórico	Lançamentos (R$)	Saldo (R$)	
20/03/2025	1524372	TRANSF ENTRE CONTAS	95.012,42	95.012,42	
20/03/2025	CLINICA ME	ENV TED IB/ATM(CLINICA MEDICA BRACO)	-840,00	94.172,42	
BCO: 1 AG: 738 CC: 297585 - CLINICA MEDICA BRACONORTENSE					
20/03/2025	CLINICA ME	ENV TED IB/ATM(CLINICA MEDICA BRACO)	-14.160,00	80.012,42	
BCO: 1 AG: 738 CC: 297585 - CLINICA MEDICA BRACONORTENSE					
21/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(03.652.030/0003-32 - CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODU)	-181,71	79.830,71	
21/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(10.972.948/0001-62 - BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E)	-3.491,25	76.339,46	
21/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(10.972.948/0001-62 - BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E)	-3.206,25	73.133,21	
21/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(00.339.246/0001-92 - LONDRICIR)	-530,00	72.603,21	
21/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(94.516.671/0001-53 - CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCI)	-696,00	71.907,21	
24/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(09.944.371/0001-04 - SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAM)	-999,47	70.907,74	
24/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(82.873.068/0001-40 - GENESIO A MENDES CIA LTDA)	-650,00	70.257,74	
24/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(05.531.725/0001-20 - SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA)	-1.611,80	68.645,94	
24/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(10.972.948/0001-62 - BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E)	-2.396,25	66.249,69	
24/03/2025	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(PARCOMED COMERCIO E REPRESENTACOES DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA)	-2.081,78	64.167,91	
24/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(10.972.948/0001-62 - BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E)	-238,50	63.929,41	
24/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(09.944.371/0001-04 - SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAM)	-1.517,31	62.412,10	
24/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(44.734.671/0004-02 - CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS)	-1.309,87	61.102,23	
24/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(82.873.068/0001-40 - GENESIO A MENDES CIA LTDA)	-1.177,74	59.924,49	
24/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(05.993.698/0001-07 - 1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMPO)	-3.201,60	56.722,89	

24/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(19.827.192/0001-32 - CPC COMERCIO E REPRESENTACOE)	-1.125,10	55.597,79	
24/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(11.206.099/0001-07 - SUPERMED COMERCIO E IMPORTAC)	-592,21	55.005,58	
24/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(31.673.254/0001-02 - LABORATORIO B BRAUN)	-589,99	54.415,59	
24/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(02.494.715/0001-73 - COOPERATIVA CENTRAL DE COOPE)	-882,00	53.533,59	
25/03/2025	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(PARCOMED COMERCIO E REPRESENTACOES DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA)	-1.721,04	51.812,55	
26/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(12.420.164/0001-57 - CM HOSPITALAR S.A.)	-690,96	51.121,59	
26/03/2025	191477	RECEB TED D(PM B NORTE FMS)	88.862,33	139.983,92	
BCO: 1 AG: 738 CC: 191477 - PM B NORTE FMS					
26/03/2025	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(MUNICIPIO DE BRACO DO NORTE)	-8.000,00	131.983,92	
26/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(87.702.528/0001-90 - GRANJA PINHEIROS LTDA)	-875,38	131.108,54	
26/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(02.171.661/0001-05 - CORDIAL DISTRIBUIDORA)	-4.199,85	126.908,69	
26/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(83.067.264/0001-90 - FRANBIFF ALIMENTOS LTDA)	-390,46	126.518,23	
26/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(01.069.357/0001-99 - FRIGORIFICO EING LTDA)	-2.935,00	123.583,23	
26/03/2025	CRED PIX	CRED RECEBIMENTO PIX(HOSPITAL SANTA TEREZINHA)	96,96	123.680,19	
26/03/2025	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(HENRY SERVICOS MEDICOS LTDA)	-5.658,24	118.021,95	
26/03/2025	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(HENRY SERVICOS MEDICOS LTDA)	-2.578,80	115.443,15	
26/03/2025	74675	TRANSF TEF PIX(MARGOTTI SERVICOS MEDICOS LTDA)	-7.679,04	107.764,11	
26/03/2025	1331566	TRANSF TEF PIX(MAGRINI SERVICOS MEDICOS LTDA)	-10.620,51	97.143,60	
26/03/2025	345440	TRF ENT CTAS - IB(DRA. ANA CLAUDIA B L)	-2.578,80	94.564,80	
26/03/2025	1769839	TRF ENT CTAS - IB(CLINI VALE CLINICA M)	-8.471,13	86.093,67	
26/03/2025	2003155	TRANSF PIX-SIM(AML ASSESSORIA MEDICA GESTAO EM SAUDE LTDA)	-6.433,98	79.659,69	
26/03/2025	1020897	TRANSF PIX-SIM(SERRANA SERVICOS MEDICOS LTDA)	-6.068,86	73.590,83	
26/03/2025	1454552	TRF ENT CTAS - IB(CLIMEL CLINICA MEDIC)	-11.374,62	62.216,21	
26/03/2025	72095	TRF ENT CTAS - IB(RVC CLINICA MEDICA L)	-10.620,51	51.595,70	
26/03/2025	70335	TRF ENT CTAS - IB(LIGIA MARIA HADEMANN)	-8.874,80	42.720,90	
27/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(05.531.725/0001-20 - SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA)	-943,35	41.777,55	
27/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(32.757.824/0001-05 - BELIVE MEDICAL P H LTDA)	-739,75	41.037,80	
27/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(05.531.725/0001-20 - SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA)	-2.005,56	39.032,24	

27/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(17.441.839/0001-68 - BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTO)	-523,75	38.508,49	
27/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(07.752.236/0001-23 - MEDILAR)	-1.424,51	37.083,98	
27/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(32.757.824/0001-05 - BELIVE MEDICAL P H LTDA)	-1.035,00	36.048,98	
28/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(14.335.544/0003-80 - BELIVE COMERCIO P H EIRELI)	-2.572,00	33.476,98	
28/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(44.734.671/0004-02 - CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS)	-2.396,88	31.080,10	
28/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(10.854.165/0001-84 - F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTO)	-153,00	30.927,10	
28/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(05.993.698/0001-07 - 1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMPO)	-3.156,00	27.771,10	
28/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(12.889.035/0001-02 - INOVAMED HOSPITALAR LTDA)	-427,15	27.343,95	
28/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(10.854.165/0001-84 - F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTO)	-480,00	26.863,95	
28/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(05.531.725/0001-20 - SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA)	-866,00	25.997,95	
28/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(44.734.671/0004-02 - CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS)	-1.072,50	24.925,45	
31/03/2025	DEB PIX	DEBITO TRANSF PIX(COOPERATIVA DE PRODUCAO E COMERCIALIZACAO AGRICOLA DO VALECOOPERVALLE)	-3.049,53	21.875,92	
31/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(03.652.030/0003-32 - CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODU)	-556,00	21.319,92	
31/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(10.972.948/0001-62 - BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E)	-2.396,25	18.923,67	
31/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(10.586.940/0001-68 - ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MED)	-3.564,60	15.359,07	
31/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(09.944.371/0001-04 - SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAM)	-1.400,00	13.959,07	
31/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(03.652.030/0003-32 - CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODU)	-878,18	13.080,89	
31/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(12.889.035/0001-02 - INOVAMED HOSPITALAR LTDA)	-709,88	12.371,01	
31/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(09.944.371/0001-04 - SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAM)	-4.530,52	7.840,49	
31/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(05.187.817/0001-34 - VISION LINE IMP E COM MATE)	-3.940,00	3.900,49	
31/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(94.389.400/0001-84 - MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPI)	-1.208,34	2.692,15	
31/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(94.516.671/0001-53 - CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCI)	-2.182,09	510,06	
31/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(10.972.948/0001-62 - BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E)	-238,50	271,56	
31/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(82.873.068/0001-40 - GENESIO A MENDES CIA LTDA)	-254,78	16,78	
31/03/2025	1524364	TRANSF ENTRE CONTAS	8,22	25,00	
31/03/2025	8643784500	LIQ TIT - IB(05.591.782/0001-02 - BOING & DACOREGIO LTDA)	-25,00	0,00	

* Lançamentos Bloqueados	
Saldo em 03/04/2025	R$ 0,00
Saldo Disponível	R$ 0,00
Limite Cheque Especial	R$ 0,00
Saldo Bloqueado	R$ 0,00
Saldo Bloqueado Judicialmente	R$ 0,00
Valor de Juros Mensal do Cheque Especial	R$ 0,00
Valor de Juros do Adiantamento Depositante	R$ 0,00
Data de Vencimento do Cheque Especial	
CPMF Devida	R$ 0,00
IOF	R$ 0,00
Tarifas Pendentes	R$ 0,00

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas: 3003 7703
Demais regiões: 0800 200 7302
No exterior: +55 11 3003 7703
SAC: 0800 647 2930
OUVIDORIA: 0800 940 0602

UNICRED

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota
	1619

Data da emissão da nota: 05/03/2025 18:41:12

Data do fato gerador: 05/03/2025 18:41:12

Código de verificação: TK5QNBIIS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: CLINICA MEDICA BRAÇONORTENSE LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 11.304.091/0001-75 Inscrição municipal: 2834

Telefone: (48) 3658-6501

Endereço: R BERNARDO LOCKS Número: 46 Bairro: Centro CEP: 88750-000

Complemento: SALA 02

Celular:

Município: Braço do Norte UF: SC

E-mail: FINANCEIRO.HST@MATRIX.COM.BR Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: Inscrição estadual: ISENTO

Endereço: Rua JACO BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000

Complemento:

Município: Braço do Norte UF: SC

E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo	(%)	ISS
COMPLEMENTO PAGAMENTO SOBREAVISO GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA 56 HORAS .	840,0000	1,0000	840,0000		x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	840,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 840,00 | **Valor líquido = R$ 840,00**

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Braço do Norte

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Municipal nº 031/2005
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 112,98 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 17,72 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

LANÇADO

Verificar autenticidade

179329-2

PAGO

20/03/2025-14:43:46 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Transferência TED **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

Valor:	R$ 840,00
Data:	20/03/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250320135100183

Dados do recebedor

Recebedor:	CLINICA MEDICA BRACONORTENSE
CNPJ/CPF:	11.304.091/0001-75
Instituição FInanceira:	1 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência:	738
Conta:	297585
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1793292
Cooperativa:	566

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponíveis. Confira a execução na data programada

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota
	1618

Data da emissão da nota: 05/03/2025 18:38:52

Data do fato gerador: 05/03/2025 18:38:52

Código de verificação: BAX9SM8GW

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: CLINICA MEDICA BRAÇONORTENSE LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 11.304.091/0001-75 Inscrição municipal: 2834

Telefone: (48) 3658-6501

Endereço: R BERNARDO LOCKS Número: 46 Bairro: Centro CEP: 88750-000

Complemento: SALA 02

Celular:

Município: Braço do Norte UF: SC

E-mail: FINANCEIRO.HST@MATRIX.COM.BR Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: Inscrição estadual: ISENTO

Endereço: Rua JACO BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000

Complemento:

Município: Braço do Norte UF: SC

E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo	(%)	ISS
Horas sobreaviso ginecologia fevereiro/2025 .	14.160,0000	1,0000	14.160,0000		x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	14.160,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 14.160,00 | **Valor líquido = R$ 14.160,00**

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Braço do Norte

LANÇADO

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Municipal nº 031/2005
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 1.904,52 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 298,78 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

179329-2

PAGO

20/03/2025-14:43:46 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Transferência TED **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

Valor:	R$ 14.160,00
Data:	20/03/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250320135100260

Dados do recebedor

Recebedor:	CLINICA MEDICA BRACONORTENSE
CNPJ/CPF:	11.304.091/0001-75
Instituição Financeira:	1 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência:	738
Conta:	297585
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1793292
Cooperativa:	566

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponíveis. Confira a execução na data programada

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

RECEBEMOS DE CENTERMEDI- COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 71991 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Hospital Santa Terezinha — R$ 908,55	
RECEBIDO POR	RG/CPF	ASSINATURA

Identificação do Emitente

centermedi Hospitalar

CENTERMEDI- COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES
FLORENAL RIBEIRO 1551 -D
QUEDAS DO PALMITAL — **FONE: 5435232700**
CHAPECO — SC CEP 89815290
farmaceutica2@centermedi.com.br;faturamentosc@centermedi.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA — 1
Nº 71991
SÉRIE 0
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4225 0203 6520 3000 0332 5500 0000 0719 9115 9297 7929

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ. OU RECEB. TERC. / Geral	242250048254115 07/02/2025

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO	CNPJ
260516392		03.652.030/0003-32

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
Hospital Santa Terezinha - 4196			86.437.845/0001-64	07/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA SAÍDA**
Rua Jacob Batista Uliano N.: 288	Centro		88750000	07/02/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
BRACO DO NORTE	486582244	SC	ISENTO	09:33:00

FATURA

71991/1	07/03/2025	181,71	71991/2	14/03/2025	181,71	71991/3	21/03/2025	181,71	71991/4	28/03/2025	181,71
71991/5	04/04/2025	181,71									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS ST	VALOR DO ICMS S.T.	V.IMP.IMPORTAÇÃO	V.ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
908,55	154,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,16	908,55
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**V.ICMS UF DEST.**	**VLR TOT.TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	331,58	28,37	**908,55**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MULTI EXPRESS LTDA	0 - EMITENTE		QJM0978	SC	18963112000103
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA VICTORIO LUIZ ZANELLA	HERVAL D'OESTE			SC	257163930

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO/LOTE/VALIDADE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	Vlr Líquido	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3767	IBUPROFENO 50MG/ML GTS 30ML FR (G) BRAINFARMA FCI : FCA0A242-66BB-46C0-92F5-DAD91D829963 GENERICO LOTE B24K1600 Fab/Vct. 23/10/2024 - 23/10/2026 -EAN 7898095343873 - Anvisa: 1558400400021	30049029	000	5102	FR	10	2,1900	2,1900	21,9000	21,90	3,72	0,0000	17	
3267	LUVA PROCEDIMENTO C/ PO TAM M (VINIL) CAIXA C/ 100UN DESCARPACK CA 43133 LOTE SLVBAB003M Fab/Vct. 01/05/2024 - 30/04/2029 -EAN 7898283814376 - Anvisa: 10330660127	39262000	200	5102	CX	35	12,8500	12,8500	449,7500	449,75	76,46	0,0000	17	
2503	LUVA PROCEDIMENTO S/ PO TAM G (VINIL) CAIXA C/ 100UN DESCARPACK CA 44238 LOTE LVV003C 24 Fab/Vct. 01/03/2024 - 28/02/2029 -EAN 7898283814413 - Anvisa: 10330660312	40151200	200	5102	CX	6	12,8500	12,8500	77,1000	77,10	13,11	0,0000	17	
2503	LUVA PROCEDIMENTO S/ PO TAM G (VINIL) CAIXA C/ 100UN DESCARPACK CA 44238 LOTE SVFIAB016L Fab/Vct. 01/08/2024 - 31/07/2029 -EAN 7898283814413 - Anvisa: 10330660312	40151200	200	5102	CX	28	12,8500	12,8500	359,8000	359,80	61,17	0,0000	17	

4/02/25 Just. Farmácia

Sol. 6873 Forn. Centermed

Resp. Dpto Autorizador

NF Recto 4/02/25 NF Lanç. 04/02/25

Ass. Ass.

Valeska de S. Koch Farmacêutica CRF/SC 15439

Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-6
Hospital Santa Terezinha

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

VENDEDOR: 7967 BARÃO REPRESENTAÇÕES COMERCIAL LTDA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido Interno: 505026 1 Vlr Aprox Trib R$ 331,58 (36,50%) assim distribuido Uniao: 19,49% Estado: 17,00% Fonte IBPT REFERENTE A COMPRA DIRETA ANO 2024, PEDIDO Nº 377298750 1. ENTREGA Rua Jacob Batista Uliano, 1370 - Hospital, BRAÇO DO NORTE/SC - CEP 88750-000	

Deposito: Banco do Brasil: Ag.8122-5 C/C. 241-0 Bradesco: Ag. 3274-3 C/C.0530328-6
Baorisul: Ag.0422 C/C.2400892804 Caixa: Ag 4311-1292 C/C.5775004589 Sicredi: Ag 0277 C/C 12924-0

21/03/2025 08:45:13

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.00009 03696.018005
00000.707174 1 10270000018171
ID do Documento: 03.652.030/0003-32 -
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES
Razão Social: CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ/CPF: 03.652.030/0003-32

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: Hospital Santa Terezinha
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 21/03/2025
Data do Pagamento: 21/03/2025
Valor Nominal: R$ 181,71
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 181,71

Autenticação Documento:
56075712685094132033431 1630

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA

Brazmix Distribuidora Hospitalar & Farmacêutica

Fone: 4130370700
RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU
COLOMBO, PR
83414300
brazmix.com.br
EMAIL:sac@brazmix.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 300.961
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
41250210972948000162550010003009611003019616

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141250042505481 07/02/2025 13:25:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
9054118020		10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
28954 ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86437845000164	07/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO		88750000	07/02/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
BRACO DO NORTE	SC	4836582244		13:25:09

FATURAS

001 07/03/2025 3.491,25 | 002 14/03/2025 3.491,25 | 003 21/03/2025 3.491,25 | 004 28/03/2025 3.491,25 | 005 04/04/2025 3.491,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	17.456,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.456,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI	EMITENTE		AAA0000	PR	15.488.297/0012-06
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA JOSE ANTUNES FERREIRA,83	CURITIBA			PR	9075302808

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
122	VOLUMES			1.336,570	1.336,570

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
17469	AGUA P INJECAO 10ML C200AMP FARMACE LOTE: 24L0407I VALIDADE: 31102026 FABRICACAO: 01012023	0,00	30039099	041	6102	UN	25	39,5000	987,5000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23072	ELETRODO ADULTOINFANTIL C50 MAXICOR LOTE: 240310 VALIDADE: 31012027 FABRICACAO: 10032024	0,00	90181990	041	6102	CX	80	11,4800	918,4000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2450	FISIOLOGICO 0,9% 1L BOLSA SF HALEXISTAR LOTE: 0000190635 VALIDADE: 31052026 FABRICACAO: 04052024	0,00	30049099	041	6102	CX	405	6,4900	2.628,4500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2448	FISIOLOGICO 0,9% 100ML BOLSA SF HALEXISTAR LOTE: 0000197263 VALIDADE: 24102026 FABRICACAO: 24102024	0,00	30049099	041	6102	CX	2.100	2,9000	6.090,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17018	FISIOLOGICO 0,9% 500ML BOLSA SF HALEXISTAR LOTE: 0000198612 VALIDADE: 31122026 FABRICACAO: 05122024	0,00	30049099	041	6102	CX	1.110	4,3900	4.872,9000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20944	LUVA PROC LATEX (G) C100 INOVEN	0,00	40151200	241	6102	CX	30	19,9000	597,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1509	LUVA PROC LATEX (M) C100 INOVEN LOTE: ILLMS055 VALIDADE: 31052029 FABRICACAO: 01012023	0,00	40151200	241	6102	CX	60	19,9000	1.194,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21661	SONDA FOLEY 2V 16FR 30CC VITALGOLD LOTE: S220590528 VALIDADE: 31052027 FABRICACAO: 01012023	0,00	90183900	041	6102	UN	80	2,1000	168,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COTAÇÃO BIONEXO
Arais

16,02,25 Farmácia
Data
Autorizado
10/02/25 INF Lanç 16/02/25
Arais

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
FANTASIA DESTINATARIO: HOSPITAL SANTA TERESINHA Vend.: 74 ZAINARA COLLERE Pedido:2162 ID 130595 ROTA: 14 Nr. Ordem Compra: 377296952 PEDIDO 377296952 Endereço de Entrega:Rua Jacob Batista Uliano, 1370 Hospital 88750 000 BRAÇO DO NORTE Santa CatarinaEndereço de Entrega:Rua Jacob Batista Uliano, 1370 Hospital 88750 000 BRAÇO DO NORTE Santa Catarina SC ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 HOSPITAL 88750 000 BRAÇO DO NORTE SANTA CATARINA SC IMUNIDADE TRIBUTÁRIA PREVISTA NA LC 1872021 ENTIDADES FILANTRÓPICAS Valor do ICMS do destino R$ 0	Jessica dos Santos Cunha Analista de Controladoria CPF: 078.485.720-6 Hospital Santa Teresinha

Precisamos de sua revisão para as configurações de privacidade. Verifique agora.

21/03/2025 08:45:13

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 03399.05077 78700.000009
09395.501019 1 10270000349125
ID do Documento: 10.972.948/0001-62 -
Instituição Emissora: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA-ME
Razão Social: BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA
CNPJ/CPF: 10.972.948/0001-62

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 21/03/2025
Data do Pagamento: 21/03/2025
Valor Nominal: R$ 3.491,25
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 3.491,25

Autenticação Documento:
96075712685094132033431 1632

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA

Brazmix Distribuidora Hospitalar & Farmacêutica

Fone: 4130370700
RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU
COLOMBO, PR
83414300
brazmix.com.br
EMAIL:sac@brazmix.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 303.386
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

41250210972948000162550010003033861003043860

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**141250068160434 28/02/2025 17:16:41**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
9054118020		10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
28954 ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86437845000164	28/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO		88750000	28/02/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
BRACO DO NORTE	SC	4836582244		17:16:41

FATURAS

001	14/03/2025	3.206,25	002	21/03/2025	3.206,25	003	28/03/2025	3.206,25	004	04/04/2025	3.206,25	005	11/04/2025	3.206,25
006	18/04/2025	3.206,25	007	25/04/2025	3.206,25	008	02/05/2025	3.206,25						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	25.650,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.650,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI	EMITENTE		AAA0000	PR	15.488.297/0012-06
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA JOSE ANTUNES FERREIRA,83	CURITIBA			PR	9075302808

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
90	VOLUMES			1.053,000	1.053,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
2448	FISIOLOGICO 0,9% 100ML BOLSA SF HALEXISTAR LOTE: 0000197814 VALIDADE: 11112026 FABRICACAO: 11112024	0,00	30049099	041	6102	CX	9.000	2,8500	25.650,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valeska da S. Rocha
Farmacêutica
CRF/SC 7494

Jessica dos Santos Cardoso
Analista de Contabilidade
CPF: 078.485.529-60
Hospital Santa Teresinha

Farmácia
Brazmix
Autorizado
Luciano E. Sombric
Gerente de Operações
Hospital Santa Teresinha

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
FANTASIA DESTINATARIO: HOSPITAL SANTA TERESINHA Vend.: 135 FERNANDA Pedido:1934 ID 133611 ROTA: 14 Nr. Ordem Compra: 379938835 PEDIDO 379938835 Endereço de Entrega:Rua Jacob Batista Uliano, 1370 Hospital 88750 000 BRAÇO DO NORTE Santa CatarinaEndereço de Entrega:Rua Jacob Batista Uliano, 1370 Hospital 88750 000 BRAÇO DO NORTE Santa Catarina SC ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 HOSPITAL 88750 000 BRAÇO DO NORTE SANTA CATARINA SC IMUNIDADE TRIBUTÁRIA PREVISTA NA LC 1872021 ENTIDADES FILANTRÓPICAS Valor do ICMS de destino: R$ 0	

21/03/2025 08:45:13

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.00009 03341.246001
00090.203175 2 10270000320625
ID do Documento: 10.972.948/0001-62 -
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA
Razão Social: BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA ME
CNPJ/CPF: 10.972.948/0001-62

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINH
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 21/03/2025
Data do Pagamento: 21/03/2025
Valor Nominal: R$ 3.206,25
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 3.206,25

Autenticação Documento:
26276712685094132033431163 7

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LONDRICIR
Medicamentos e Produtos Hospitalares

LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler
CEP: 86072-000 Londrina-PR
Fone: (43) 3373-3400

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.444.229
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4125 0200 3392 4600 0192 5500 1000 4442 2913 3261 9729

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS FORA DO ESTADO		141250042642214 07/02/2025 14:39:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
601.28757-95		00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/Idestrangeiro	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TEREZINHA			86.437.845/0001-64	07/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO	88750-000		
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
BRACO DO NORTE	(48)3658-2244	SC		

FATURA/DUPLICATA

001	07/03/2025	R$ 530,00	002	21/03/2025	R$ 530,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.060,00	127,20	0,00	0,00	340,15	1.060,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.060,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	0-Rem (CIF)				00.428.307/0013-21
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA JOSE CARLOS MUFATTO, 1924	CAMBE			PR	907.25478-00

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VLR APROX TRIBUTOS
19413	FENTANILA(FENTANEST)0,05MG/ML 2ML S/CONSERV ESTERIL-LISTA A1(S).. CX/C/50 AMP CRISTALIA cProdANVISA=1029800810191 PMC=0,00 Lote=50018675 Qtd=4 Fab=02/09/2024 Val=02/09/2026 Cod Barras (cEan): 7896676428889	30049069	500	6108	CX	4	265,00	1.060,00	1.060,00	127,20	12	340,15

COTAÇÃO BIONEXO

Jessica dos Santos Dall...
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-60
Hospital Santa Tere...

RECLAMAÇÕES SÓ SERÃO ACEITAS NO PRAZO DE 24HRS APÓS A ENTREGA

Sol. _____ Forn. LONDRICIR

Resp. Dpto _____ Autorizador _____

NF Rec 11/02/25 NF Lanç 11/02/25

Ass _____ Ass _____

ATENÇÃO
BOLETO EM ANEXO
SUJEITO A PROTESTO
APÓS 3 DIAS DO
VENCIMENTO.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R$53,00. INSCRIÇÃO AUXILIAR NO ESTADO DE SC DE Numero 26.043.786-7, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE PED: 1070797 Vendedor: JENIFFER DOS REIS FERNANDES Sep: STEFANY Conf: WANDERLEI OC. 51,545 Val aprox dos tributos R$ 340,15 (32,09%) Fonte:IBPT PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000: Produtos(19413) - Partilha ICMS operação interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 53,00. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R$ 0,00.	

Recebemos de LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:07/02/2025,Valor Total: R$1.060,00, Destinatário: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TEREZINHA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 - CENTRO - BRACO DO NORTE/SC

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.444.229
SÉRIE: 1

21/03/2025 08:45:13

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 23793.55205 20000.009207
47000.205907 1 10270000053000
ID do Documento: 00.339.246/0001-92 -
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: LONDRICIR
Razão Social: LONDRICIR
CNPJ/CPF: 00.339.246/0001-92

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TEREZINHA
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 21/03/2025
Data do Pagamento: 21/03/2025
Valor Nominal: R$ 530,00
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 530,00

Autenticação Documento:
26276712685094132033431163 3

Cooperado Unicred, utilize o Débito
Automático para pagamento de suas contas

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

1604 - ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO

Nº: 443139
SÉRIE: 20

NF-e

CIRÚRGICA SANTA CRUZ

CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.
RUA LUIZ FAGUNDES
Nº: 1486
PICADAS DO SUL
SAO JOSE - SC
Fone: (51)2107-9000 CEP: 88106-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 443139
SÉRIE: 20
FL: 1/ 1

CHAVE DE ACESSO
4225 0294 5166 7100 0234 5502 0000 4431 3910 3600 4247

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda Mercadoria Tribut.		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
255934807		94.516.671/0002-34

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
242250064809226 19/02/2025 16:31:29

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1604 - ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA		86.437.845/0001-64	19/02/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO** / **CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
GOV. JACOB. BATISTA ULIANO, 1370		CENTRO / 88750-000	19/02/2025
MUNICÍPIO	**FONE/ FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA/SAÍDA**
BRACO DO NORTE	(48)3658-2445	SC	16:30

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
696,00	118,32	0,00	0,00	696,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	696,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
MULTI EXPRESS LTDA	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				18.963.112/0001-03

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA VICTORIO LUIZ ZANELLA, 1100	HERVAL D OESTE	SC	257163930

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)			0,751	0,751

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	443139	696,00	0,00	696,00

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	21/03/2025	696,00									

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS	NCM/ SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR Outr. ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
14490	FIO COTTON AZUL 0 S/AG 15X45CM C/24-AA510-COVIDIEN - Valor de impostos nesse item: R$ 81,60 cProdANVISA: 0080052020065 LOTE: 2434027N QTD: 120,000 VAL:01/07/2029 FAB:02/07/2024	30061090	000	5102	UN	120,0000	4,0000	480,00	0,00	480,00	81,60	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
14586	FIO MONOSOF PRETO 5-0 45CM C/AG 1/2 1,5CM C/24-NPXF52350-COVIDIEN - Valor de impostos nesse item: R$ 36,72 cProdANVISA: 0080052020064 LOTE: 2440511N QTD: 24,000 VAL:21/07/2029 FAB:22/07/2024	30061090	000	5102	UN	24,0000	9,0000	216,00	0,00	216,00	36,72	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

COTAÇÃO BIONEXO

Ass:

Autorizado
Luciano E. Sombric
Gerente de Operações
CPF: 029.7[illegible]
Hospital Santa Teresinha

Jessica dos Santos
Analista de Controlad
CPF: 078.485.7[illegible]
Hospital Santa T[illegible]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

620400 Nro. Pedido :620400Atendente :12476 Mesa:C Pallet:81 ***ATENCAO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLACAO OU FALTA, FACA IMEDIATAMENTE A OBSERVACAO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE DESISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATE 15 DIAS APOS EMISSAO DA NOTA. NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. OBRIGADO!*** OC 51634 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS:: R$ 118,32

RESERVADO AO FISCO

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

21/03/2025 08:45:13

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.00009 01697.050001
00804.846178 5 10270000069600
ID do Documento: 94.516.671/0001-53 -
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: CIRURGICA SANTA CRUZ
COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Razão Social: CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO
DE PRODUTOS HOSPITAL
CNPJ/CPF: 94.516.671/0001-53

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINH
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 21/03/2025
Data do Pagamento: 21/03/2025
Valor Nominal: R$ 696,00
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 696,00

Autenticação Documento:
46476712685094132033431163 7

Cooperado Unicred, utilize o Débito
Automático para pagamento de suas contas

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Sulmedic

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIR ANTES, 2400
Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008
JUNDIAI/SP

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000035923
SÉRIE 3
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0209 9443 7100 0368 5500 3000 0359 2311 8872 8194

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	135250342713324 06/02/2025 16:12:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
407872052119	261860976	09.944.371/0003-68

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA		86.437.845/0001-64		06/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA JACOB BATISTA ULIANO,1370	CENTRO		88750-000	06/02/2025
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
BRACO DO NORTE	4836582244	SC		16:11:00

FATURA

001 08/03/2025 999,47	002 23/03/2025 999,47	003 07/04/2025 999,46						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.998,40	356,93	0,00	0,00	2.998,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.998,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES LTDA	0-EMITENTE				15.488.297/0051-12

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R JOSE SEMIAO RODRIGUES AGOSTINHO 1370	EMBU DAS ARTES	SP	298446574113

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	CX			2,306	1,601

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
C10415	CAMPO OPERATORIO NAO ESTERIL HELENA 18G - 45CMX50CM ENV C/50UN S/RADIOP ACO - AMED SA (UV:14) LOTE:D04-6 - Val:27/01/2030	30059090	000	6108	PT	56,0000	52,9000	2.962,40	2.962,40	355,49	0,00	12,00%	0,00%
C0337	AGULHA HIPODERMICA 40 X 1,20MM - 10 0UN-MEDIX BRASIL 18G 1 1/2'' ROSA LOTE:240808 - Val:30/08/2029, Fab: 30/08/2024	90183219	200	6108	CX	2,0000	7,2000	14,40	14,40	0,58	0,00	4,00%	0,00%
C0337	AGULHA HIPODERMICA 40 X 1,20MM - 10 0UN-MEDIX BRASIL 18G 1 1/2'' ROSA LOTE:240807 - Val:30/08/2029, Fab: 30/08/2024	90183219	200	6108	CX	3,0000	7,2000	21,60	21,60	0,86	0,00	4,00%	0,00%

COTAÇÃO BIONEXO
Frais

4/02/25 Just. Farmacia
Form. Sulmedic
Autorizador
10:02:25 NF Lanç 16/02/25

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com
Protocolo: 135250342713324
| Pedido:047659 | 377298750 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 152.80. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO

Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete
Contatar: logisticasp@sulmedic.com
NAO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA

powered by TOTVS

24/03/2025 11:13:32

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 75691.30391 01384.541908
00488.300021 9 10300000099947
ID do Documento: 09.944.371/0001-04 -
Instituição Emissora: BANCO SICOOB S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Razão Social: SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ/CPF: 09.944.371/0001-04

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA T
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 24/03/2025
Data do Pagamento: 24/03/2025
Valor Nominal: R$ 999,47
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 999,47

Autenticação Documento:
66671742785004135033431 1636

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponiveis. Confira a execução na data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

GENESIO A MENDES E CIA LTDA

RUA SAO LUIZ,127 - . - AEROPORTO
TUBARAO - SC - 88705190
FONE: (55)3223-5113 - WWW.GAM.COM.BR
TELEGAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666
HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

Nº. 28798164
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4225.0282.8730.6800.0140.5500.1028.7981.6419.9067.1755

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou
nfe.sef.sc.gov.br

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
242250066755041 20/02/2025 18:39:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CFOP
VENDA		5102
INSCR. ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
250064111		82.873.068/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
188/9 - ASSOC BENEF SANTA TERESINHA				86.437.845/0001-64	20/02/2025
ENDEREÇO	COMPLEMENTO		BAIRRO		DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JACOB BATISTA ULIANO ,1370			CENTRO		21/02/2025
MUNICÍPIO	CEP	UF	FONE	INSCR. ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
BRACO DO NORTE	88750000	SC	4836586205		03:15:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF		INSCR. ESTADUAL
ENDEREÇO	COMPLEMENTO	BAIRRO		CEP
MUNICÍPIO		UF	FONE	

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	24/03/2025	650,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
650,00	110,50	0,00	0,00	650,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	650,00

TRANSPORTADOR

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE 1-DEST. / REMET.)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO /REBOQUE	UF	CNPJ / CPF
GENESIO A MENDES E CIA LTDA	[0]		MET7474	SC	82.873.068/0001-40

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCR. ESTADUAL
RUA SÃO LUIZ	TUBARAO	SC	250064111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS	932824	1 190 3006 1904/1904	0,85	0,85

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0710168	POLIMIXINA B HOSP 500.000UI PO SOL INJ C/ 5FA (POS) DESC:83,30% PF:388,60. FABRICANTE:BLAU PMC:65,00 LT:24110147 VAL:31/10/2026	30042079	500	5102	CX	10	65,00	650,00	650,00	110,50	17,00	0,00	0,00

COTAÇÃO BIONEXO
Ass:

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
Hospita Santa Teresinha

25/02/25 Just. Farmácia
Form. Gam
Aleska de S. Koch
Farmacêutica
Resp. Téc. Dpto
Autorizador
Luciano L. Sonaglio
Gerente de Operações
Hospital Santa Teresinha
Rec. 20/02/25 NF Lanç.
Jessica dos Santos
Analista de Controlad.
CPF: 078.485.729-4
Hospital Santa T...

DADOS ADICIONAIS

* TRANSBORDO EM : SANTA ROSA DE LIMA - SC PARA CNPJ 02.188.864/0001-04 / TRANSPILAGI TRANSPORTES LTDA PLACA : MED7483,MIX9971,MLF8505,MLT6832,OKH0512,QHU4977,QHZ4790,QIL0671,QIN8375,QIP4751, QJW6984. PED.FORNECEDOR OC 51.648 TRANSMISSAO ELAINE.MEN-783172. B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV. ICMS 34 2006. POS 650 NEG NEU . FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. REGULARIZE POR EMAIL, ALVARA@GAM.COM.BR. CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1209050 VISA 66/F CERTIFICADO CLIENTE AFE 0
* CONTRIBUINTE DISPENSADO DE EMITIR CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIARIO(OU AQUAVIARIO OU FERROVIARIO) DE CARGAS OU CONHECIMENTO AEREO CONFORME O OFICIO NRO 02422113.
* DISPENSADO DA EMISSAO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIÉRIO DE CARGAS CFE. ART. 67 DO ANEXO 5 DO RICMS/SC ART. 67.
* RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE,GARANTIA MEDIANTE DOC.FISCAL.ART.7,P.UNICO, RDC430-20-ANVISA

RESERVADO AO FISCO

24/03/2025 11:13:32

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 23793.47400 90007.081376
56000.094005 1 10300000065000
ID do Documento: 82.873.068/0001-40 -
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: GENESIO A MENDES CIA LTDA
Razão Social: GENESIO A MENDES CIA LTDA
CNPJ/CPF: 82.873.068/0001-40

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOC BENEF SANTA TERESINHA
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 24/03/2025
Data do Pagamento: 24/03/2025
Valor Nominal: R$ 650,00
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 650,00

Autenticação Documento:
56771742785004135033431163 8

Cooperado Unicred, utilize o Débito
Automático para pagamento de suas contas

Os dados fornecidos são de responsabilidade
do usuário. Agendamentos serão realizados
conforme limite, saldo e requisitos
disponiveis. Confira a execução na
data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Recebemos de	SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	Os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado	NF-e
Data do Recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	Valter F. Araújo Farmacêutico CRF/SC 17.476 Hospital Santa Teresinha	No. 333041 Serie 1
07/02	Valter F. Araújo		

SOMA SC HOSPITALAR

SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Av. Gentil Reinaldo Cordioli, 391 Jardim Eldorado
88.133-500 Palhoça - SC Fone/Fax: (48)3348-2629
CNPJ: 05.531.725/0001-20 Insc.Est.: 254.582.702

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída [1]
2-Entrada
No. 333041
Série 1

Chave de Acesso
4225.0205.5317.2500.0120.5500.1000.3330.4110.0580.8123
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	242250047480401

Inscrição Estadual	Inscr. Estadual do subst. Tribut.	CNPJ
254.582.702		05.531.725/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social			CNPJ / CPF	Data Emissão
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86.437.845/0001-64	06/02/2025
Endereço		**Bairro / Distrito**	**CEP**	**Data de Entrada / Saída**
RUA JACOB BATISTA ULIANO	1370	CENTRO	88.750-000	
Município	**Fone / Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora de Entrada / Saída**
BRACO DO NORTE	(48) 3658-2244	SC	ISENTO	

FATURA/DUPLICATA

333041-A	333041-B	333041-C	333041-D						
08/03/2025	23/03/2025	07/04/2025	22/04/2025						
1.611,78	1.611,80	1.611,80	1.611,80						

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor	DADOS BANCÁRIOS
425609		140	Boleto Bancario Banco Itau S/A Ag: 6243 C/C: 39950-5

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
6.447,17	1.096,02	0,00	0,00	6.467,88

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Aprox de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	20,70	0,00	0,00	2.014,98	6.447,18

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
MULTI EXPRESS LTDA	0-Remetente (CIF)				18.963.112/0001-03

Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual
R VICTORIO LUIZ ZANELLA	1100	HERVAL D OESTE	SC	257163930

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
14				63,090	63,090	0,472

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço		Bairro / Distrito	CEP
RUA JACOB BATISTA ULIANO	1370	CENTRO	88.750-000
Município		**UF**	
BRACO DO NORTE		SC	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
127274	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML AMPOLA GENERICO BLAU Lote: 24080387 31/07/2026 Fabr: 18/07/2024 Cod.Fabr: PA7006 Reg.MS: 1163700990021 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 50,81 Federal e 64,22 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	AMP	100,000	3,79000	379,00	377,79	64,22	0,00	0,00	17,00
1522	AGULHA DESC. SPINAL 22 G 3 1/2 (408377) BD Lote: 4242878 31/08/2029 Fabr: 26/09/2024 Cod.Fabr: 408377 Reg.MS: 10033430144 EAN13: 37891463005633 Decr: Trib. Aprox R$: 360,03 Federal e 53,55 Estadual Fonte:IBPT	90183219	200	5102	UN	100,000	15,80000	1.580,00	1.574,94	267,74	0,00	0,00	17,00
11070	ALPRAZOLAM (B1) 0,5MG COMPRIMIDO GENERICO EMS Lote: 4F7039 24/05/2026 Fabr: 24/05/2024 Cod.Fabr: 10645 Reg.MS: 1023506630093 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 0,24 Federal e 0,31 Estadual Fonte:IBPT	30049064	000	5102	COMP	30,000	0,06000	1,80	1,79	0,31	0,00	0,00	17,00
127571	CAL SODADA GL 5 LITROS (5 KG) ATRASORB PHARMA Lote: SD25K24WV 30/11/2029 Fabr: Cod.Fabr: 9406 Reg.MS: 81045870003 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 108,35 Federal e 94,22 Estadual Fonte:IBPT	38249971	000	5102	GL	4,000	139,00000	556,00	554,22	94,22	0,00	0,00	17,00
11584	CATETER INTRAV. ANGIOCATH 24 G (38833614) BD Lote: 4288769 30/09/2029 Fabr: 22/10/2024 Cod.Fabr: 38833614 Reg.MS: 10033430148 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 56,30 Federal e 14,23 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	UN	200,000	2,10000	420,00	418,66	71,17	0,00	0,00	17,00
12317	COMP. GAZE 10 X 10 13 FIOS C/10 ESTERIL HERIKA D05 PREMIUM AMED Lote: C321 05/08/2029 Fabr: 05/08/2024 Cod.Fabr: 1013100007 Reg.MS: 81481900001 EAN13: 7898488470421 Decr: Trib. Aprox R$: 101,36 Federal e 128,11 Estadual Fonte:IBPT	30059090	000	5102	EV	720,000	1,05000	756,00	753,58	128,11	0,00	0,00	17,00
10745	COMPLEXO B 2ML AMPOLA HYPLEX HYPOFARMA Lote: 24050524 31/05/2026 Fabr: 22/08/2024 Cod.Fabr: 43010250 Reg.MS: 1038700290012 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 12,33 Federal e 15,59 Estadual Fonte:IBPT	30039019	000	5102	AMP	100,000	0,92000	92,00	91,71	15,59	0,00	0,00	17,00
126349	CURATIVO TEGADERM 1620 BR 6 X 7 CM CX C/100 CURATIVOS (HB004236384) 3M Lote: 2428100458 07/10/2026 Fabr: 07/10/2024 Cod.Fabr: HB004236384 Reg.MS: 80284930224 EAN13: 7891040144501 Decr: Trib. Aprox R$: 395,62 Federal e 207,58 Estadual Fonte:IBPT #Erro	30051090	200	5102	CX	7,000	175,00000	1.225,00	1.221,08	207,58	0,00	0,00	17,00

RECLAMAÇÕES POR FALTA OU AVARIA DE MERCADORIA SERÃO ACEITAS APENAS COM RESSALVA NA FRENTE OU VERSO DO CTE.

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
89788	ESPARADRAPO 10 CM X 4,5 MT COM CAPA ADPELE MISSNER Lote: NSH25401 30/10/2026 Fabr: 30/10/2024 Cod.Fabr: PA.0029 Reg.MS: 80003309005 EAN13: 7896544901100 Decr: Trib. Aprox R$: 81,95 Federal e 103,59 Estadual Fonte:IBPT	30051090	000	5102	RL	72,000	8,49000	611,28	609,32	103,59	0,00	0,00	17,00
125431	FITA MICROPORE 25 MM X 10 MT BEGE C/CAPA (1533) (H00001907734) 3M Lote: 43533 27/12/2026 Fabr: 27/12/2024 Cod.Fabr: H0001907734 Reg.MS: 100020790007 EAN13: 7891040034659 Decr: Trib. Aprox R$: 68,05 Federal e 47,79 Estadual Fonte:IBPT	30051090	200	5102	RL	50,000	5,64000	282,00	281,10	47,79	0,00	0,00	17,00
10758	RESPIRADOR DOBRAVEL 9920H PFF2 (HB004419667) 3M Lote: 2429701074 14/05/2027 Fabr: 31/10/2024 Cod.Fabr: HB004419667 Reg.MS: 80284930344 EAN13: 7891040113552 Decr: Trib. Aprox R$: 27,15 Federal e 34,31 Estadual Fonte:IBPT	63079010	000	5102	UN	50,000	4,05000	202,50	201,85	34,31	0,00	0,00	17,00
126487	SERINGA DOSADORA ORAL 3 ML C/TAMPA (0710201) DESCARPACK Lote: CUR001H/24 28/02/2029 Fabr: Cod.Fabr: 0710201 Reg.MS: 10330660257 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 12,24 Federal e 2,69 Estadual Fonte:IBPT	90183119	200	5102	UN	300,000	0,26500	79,50	79,25	13,47	0,00	0,00	17,00
127470	SERINGA DOSADORA ORAL 5 ML AZUL C/TAMPA (5100300034) INJEX Lote: 5458 30/04/2029 Fabr: Cod.Fabr: 5100300034 Reg.MS: 10160619001 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 11,62 Federal e 2,94 Estadual Fonte:IBPT	90183119	000	5102	UN	300,000	0,28900	86,70	86,42	14,69	0,00	0,00	17,00
5493	SONDA ASPIRACAO TRAQ. 06 PGC MARK MED Lote: 22806 31/12/2028 Fabr: 01/12/2024 Cod.Fabr: 00016349 Reg.MS: 10207820015 EAN13: 7898430461521 Decr: Trib. Aprox R$: 0,71 Federal e 0,18 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	UN	10,000	0,53000	5,30	5,28	0,90	0,00	0,00	17,00
5495	SONDA URETRAL 04 PGC MARK MED Lote: 22401 30/09/2028 Fabr: 01/09/2024 Cod.Fabr: 00016446 Reg.MS: 10207820014 EAN13: 7898430461767 Decr: Trib. Aprox R$: 0,68 Federal e 0,17 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	UN	10,000	0,51000	5,10	5,08	0,86	0,00	0,00	17,00
126397	TANSULOSINA 0,4MG COMPRIMIDO GENERICO ZYDUS Lote: M400881 31/12/2025 Fabr: 23/01/2024 Cod.Fabr: 3031000041 Reg.MS: 1565100850032 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 4,43 Federal e 3,51 Estadual Fonte:IBPT	30049079	200	5102	COMP	30,000	0,69000	20,70	20,63	3,51	0,00	0,00	17,00
126259	TOUCA C/ELASTICO BRANCA PCTE C/ 100 UNID. SOFT (256) ANADONA Lote: 309-24 13/09/2026 Fabr: 13/09/2024 Cod.Fabr: 256 Reg.MS: 80175349005 EAN13: 7898433202565 Decr: Trib. Aprox R$: 22,12 Federal e 27,96 Estadual Fonte:IBPT	62101000	000	5102	PCT	30,000	5,50000	165,00	164,47	27,96	0,00	0,00	17,00

Banco do Brasil - AG 3415-0 C/C 16.988-9;

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
PED 377298750 - DESCONTO DE R$20,70 REFERENTE A VALIDADE DO MEDICAMENTO "TANSULOSINA 0,4MG COMPRIMIDO GENERICO ZYDUS" Decretos: Obs.Fiscal:] Produtos farmaceuticos Para. To art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147	

Jessica dos Santos
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-40
Hospital Santa Teresinha

09/02/25 Just. Farmac

140873 Form.

Vto. Dpto

Rec / /

Autorizador

Luciano Rosemberg

NF Lanç 09/02/25

Arq

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
Hospital Santa Teresinha

COTAÇÃO BIONEXO

Rubr.

24/03/2025 11:13:32

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 34191.12531 92883.436245
33995.050003 6 10290000161180
ID do Documento: 05.531.725/0001-20 -
Instituição Emissora: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA
Razão Social: SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA
CNPJ/CPF: 05.531.725/0001-20

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA T
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 23/03/2025
Data do Pagamento: 24/03/2025
Valor Nominal: R$ 1.611,80
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 1.611,80

Autenticação Documento:
86771742785004135033431163 3

Cooperado Unicred, utilize o Débito
Automático para pagamento de suas contas

Os dados fornecidos são de responsabilidade
do usuário. Agendamentos serão realizados
conforme limite, saldo e requisitos
disponíveis. Confira a execução na
data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA

Brazmix Distribuidora Hospitalar & Farmacêutica

Fone: 4130370700
RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU
COLOMBO, PR
83414300
brazmix.com.br
EMAIL:sac@brazmix.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 304.115
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
41250310972948000162550010003041151003051159

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**141250077696910 10/03/2025 14:58:54**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
9054118020		10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
28954 ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86437845000164	10/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO		88750000	10/03/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
BRACO DO NORTE	SC	4836582244		14:58:54

FATURAS

001	24/03/2025	2.396,25	002	31/03/2025	2.396,25	003	07/04/2025	2.396,25	004	14/04/2025	2.396,25
005	21/04/2025	2.396,25	006	28/04/2025	2.396,25	007	05/05/2025	2.396,25	008	12/05/2025	2.396,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	19.170,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.170,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI	EMITENTE		AAA0000	PR	15.488.297/0012-06

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JOSE ANTUNES FERREIRA,83	CURITIBA	PR	9075302808

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
150	VOLUMES			2.250,000	2.250,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
17018	FISIOLOGICO 0,9% 500ML BOLSA SF HALEXISTAR LOTE: 0000200232 VALIDADE: 31012027 FABRICACAO: 30012025; LOTE: 0000200234 VALIDADE: 31012027 FABRICACAO: 31012025; LOTE: 0000200626 VALIDADE: 28022027 FABRICACAO: 12022025; LOTE: 0000200627 VALIDADE: 28022027 FABRICACAO: 13022025	0,00	30049099	041	6102	CX	4.500	4,2600	19.170,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COTAÇÃO BIONEXO

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
Hospital Santa Teresinha

Jessica dos Santos Coradi
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-60
Hospital Santa Teresinha

Validação da S. Koch
Farmacêutica
CRF/SC 35.434

31/03/25 Jos. Farmacia
45052 Forn. Brazmix
Resp. Dpto
Autorizador Luciano E. Sombric
Gerente de Operações
Hospital Santa Teresinha
Receb 10/03/25 NF Lanç
Ass
Ass Valter

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
FANTASIA DESTINATARIO: HOSPITAL SANTA TERESINHA Vend.: 74 ZAINARA COLLERE Pedido:2292 ID 134412 ROTA: 14 Nr. Ordem Compra: 379938835 PEDIDO 379938835Endereço de Entrega:Rua Jacob Batista Uliano, 1370 Hospital 88750 000 BRAÇO DO NORTE Santa Catarina SC ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 HOSPITAL 88750 000 BRAÇO DO NORTE SANTA CATARINA SC IMUNIDADE TRIBUTÁRIA PREVISTA NA LC 1872021 ENTIDADES FILANTRÓPICAS Valor do ICMS de destino: R$ 0		

24/03/2025 11:13:32

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.00009 03341.246001 00090.768177 8 10300000239625
ID do Documento: 10.972.948/0001-62 -
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA
Razão Social: BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA ME
CNPJ/CPF: 10.972.948/0001-62

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINH
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 24/03/2025
Data do Pagamento: 24/03/2025
Valor Nominal: R$ 2.396,25
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 2.396,25

Autenticação Documento:
16871742785004135033431163 2

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponiveis. Confira a execução na data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PARCOMED COM REP DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

AV. SETE DE SETEMBRO, 4615 - BATEL
80240-000 CURITIBA - PR
(41) 3342-6292

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

304.336
SÉRIE 1
FOLHA 1/3

CHAVE DE ACESSO
4125 0285 0792 0000 0134 5500 1000 3043 3610 1433 5644

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA FORA DO ESTADO		141250042280172 07/02/2025 10:44:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
10.189.585-85		85.079.200/0001-34

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
003607-ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86.437.845/0001-64	07/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
P JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO		88750-000	07/02/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
BRACO DO NORTE	SC	(48) 3658-9400		10:42:35

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA		86.437.845/0001-64	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
R JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO		88750-000
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**
BRACO DO NORTE		SC	

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 09/03/2025 2.081,80	002 24/03/2025 2.081,78	003 08/04/2025 2.081,78	004 23/04/2025 2.081,78
005 08/05/2025 2.081,78			

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
10.408,92	1.249,08	0,00	0,00	10.408,92

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	VLR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.093,24	10.408,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ATIVALOG TRANSP LOG ARM DIST LTDA	0-Remetente				82.467.531/0001-53
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA MARIALVA	PINHAIS			PR	90.382.097-76

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOL				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
1262	CAPROFYL CF121T / 4-0 70CM SH UN Lote=AV8965 Fab=19/08/2024 Val=31/07/2029 Qtd=24 PMC=0,00 R.ANVISA=0081245800003 AV8965 DATA FAB 19/08/2024 DATA VENCTO 31/07/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 40C305BC-92AC-4FC3-89D8-284BE3354A9B Cód. Barras: 37891338140001	30061090	500	6108	UN	24	7,90	189,60	189,60	22,75	12,00	38,13
2061	CATGUT CR G128T / 0 70CM MH UN Lote=AV2954 Fab=16/02/2024 Val=31/01/2029 Qtd=48 PMC=0,00 R.ANVISA=0081245800012 AV2954 DATA FAB 16/02/2024 DATA VENCTO 31/01/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 7086CA03-D949-400A-AA87-7B555F4B258F Cód. Barras: 37891338020396	30061090	000	6108	UN	48	5,06	242,88	242,88	29,15	12,00	48,84
1324	CATGUT CR 803T / 1 70CM CT UN Lote=AV6893 Fab=20/06/2024 Val=31/05/2029 Qtd=168 PMC=0,00	30061090	500	6108	UN	168	5,85	982,80	982,80	117,94	12,00	197,64

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL da UF Destino R$ 520,44 003607.... CONDICAO DE PAGAMENTO::.... PRE FIXADO 5 VEZES(30/45/60/75/90 DIAS).... 304336/1.... 09/03/2025.... 2.081,80.... 304336/2.... 24/03/2025.... 2.081,78.... 304336/3.... 08/04/2025.... 2.081,78.... OC 51541 ** SOLICITANTE JORGE ****.... OBS. DA NOTA::.... VENDEDOR::.... JORGE.... OBS DEV:.... NUM. CONVENIO:.... ENDERECO DE ENTREGA:.... R JACOB BATISTA ULIANO-CENTRO.... BRACO DO NORTE-SC.... 88750000.....RECOLHIDO DIFERENCIAL DE ALIQUOTA DE 0% PARA O ESTADO DE ORIGEM NO VALOR DE R$ 0,00 E 100% PARA O ESTADO DE DESTINO NO VALOR DE R$ 520,44 PELA EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 NF COMPL. ICMS REF. NF N:	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PARCOMED COM REP DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

AV. SETE DE SETEMBRO, 4615 - BATEL
80240-000 CURITIBA - PR
(41) 3342-6292

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

304.336
SÉRIE 1
FOLHA 2/3

CHAVE DE ACESSO
4125 0285 0792 0000 0134 5500 1000 3043 3610 1433 5644

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA FORA DO ESTADO		**141250042280172 07/02/2025 10:44:57**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
10.189.585-85		85.079.200/0001-34

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
	R.ANVISA=0081245800012 AV6893 DATA FAB 20/06/2024 DATA VENCTO 31/05/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 06A8B810-CA7B-48A0-B4DE-1C4939BEDAC4 Cód. Barras: 37891338020488											
1325	CATGUT CR G123T / 2-0 70CM SH UN Lote=AV3052 Fab=20/02/2024 Val=31/01/2029 Qtd=24 PMC=0,00 R.ANVISA=0081245800012 AV3052 DATA FAB 20/02/2024 DATA VENCTO 31/01/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 7086CA03-D949-400A-AA87-7B555F4B258F Cód. Barras: 37891338020372	30061090	500	6108	UN	24	5,18	124,32	124,32	14,92	12,00	25,00
1195	CATGUT CR G181T / 4-0 70CM SH-1 UN Lote=AV5208 Fab=03/05/2024 Val=30/04/2029 Qtd=48 PMC=0,00 R.ANVISA=0081245800012 AV5208 DATA FAB 03/05/2024 DATA VENCTO 30/04/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 08909B43-1D13-49BC-AE8C-0E6B9CFCCA3A Cód. Barras: 37891338020273	30061090	500	6108	UN	48	5,78	277,44	277,44	33,29	12,00	55,79
1205	CATGUT SP 1854T / 0 150CM CT UN Lote=AV5661 Fab=17/05/2024 Val=30/04/2029 Qtd=72 PMC=0,00 R.ANVISA=0081245800013 AV5661 DATA FAB 17/05/2024 DATA VENCTO 30/04/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 0F6A6DBE-8644-433E-A56F-757107C9CA68 Cód. Barras: 37891338010458	30061090	000	6108	UN	72	7,60	547,20	547,20	65,66	12,00	110,04
1341	CATGUT SP A2414T / 2-0 70CM BB UN Lote=AV6374 Fab=06/06/2024 Val=31/05/2029 Qtd=72 PMC=0,00 R.ANVISA=0081245800013 AV6374 DATA FAB 06/06/2024 DATA VENCTO 31/05/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 62233865-B7F2-4E22-ACA9-522255A43388 Cód. Barras: 37891338010168	30061090	500	6108	UN	72	5,98	430,56	430,56	51,67	12,00	86,59
1612	CATGUT SP G343T / 2-0 70CM MH UN Lote=AV8308 Fab=31/07/2024 Val=30/06/2029 Qtd=72 PMC=0,00 R.ANVISA=0081245800013 AV8308 DATA FAB 31/07/2024 DATA VENCTO 30/06/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 8800854E-C44F-4AC1-8ADD-3085D5EAAEDE Cód. Barras: 37891338010212	30061090	000	6108	UN	72	4,94	355,68	355,68	42,68	12,00	71,53
1208	CATGUT SP 853T / 2-0 70CM CT UN Lote=AV2319 Fab=23/01/2024 Val=31/12/2028 Qtd=48 PMC=0,00 R.ANVISA=0081245800013 AV2319 DATA FAB 23/01/2024 DATA VENCTO 31/12/2028 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 1F83D890-BFA2-4CB9-912F-4E2AE534A087 Cód. Barras: 17891338010270	30061090	500	6108	UN	48	6,80	326,40	326,40	39,17	12,00	65,64
1171	ETHIBOND MB46G / 5 4X75CM V-40 UN Lote=AV9237 Fab=30/08/2024 Val=31/07/2029 Qtd=12 PMC=0,00 R.ANVISA=0010132590044 AV9237 DATA FAB 30/08/2024 DATA VENCTO 31/07/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: E5A51ADF-AE1D-4918-AD42-60F460B7D606 Cód. Barras: 17891338200183	30061090	500	6108	UN	12	61,00	732,00	732,00	87,84	12,00	147,21
1327	MONOCRYL Y496G / 4-0 45CM PS-2 UN Lote=AW0467 Fab=08/10/2024 Val=30/09/2029 Qtd=12 PMC=0,00 R.ANVISA=0080145900698 AW0467 DATA FAB 08/10/2024 DATA VENCTO 30/09/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: DCCCC116-2CD2-4C04-8C35-84260F012A00 Cód. Barras: 27891338050341	30061090	500	6108	UN	12	20,08	240,96	240,96	28,92	12,00	48,46
1222	MONONYLON 1215T / 2-0 45CM SC-30 UN Lote=AW0927 Fab=24/10/2024 Val=30/09/2029 Qtd=24 PMC=0,00 R.ANVISA=0010132590062 AW0927 DATA FAB 24/10/2024 DATA VENCTO 30/09/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 819AEC7F-B501-4ACF-9378-F116D31DAA92 Cód. Barras: 17891338320416	30061090	000	6108	UN	24	3,35	80,40	80,40	9,65	12,00	16,17
1227	MONONYLON 1450ST / 3-0 45CM SC-20 UN Lote=AW0217 Fab=26/09/2024 Val=31/08/2029 Qtd=48 PMC=0,00	30061090	000	6108	UN	48	3,35	160,80	160,80	19,30	12,00	32,34

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PARCOMED COM REP DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

AV. SETE DE SETEMBRO, 4615 - BATEL
80240-000 CURITIBA - PR
(41) 3342-6292

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

304.336
SÉRIE 1
FOLHA 3/3

CHAVE DE ACESSO
4125 0285 0792 0000 0134 5500 1000 3043 3610 1433 5644

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA FORA DO ESTADO		141250042280172 07/02/2025 10:44:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
10.189.585-85		85.079.200/0001-34

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
	R.ANVISA=0010132590062 AW0217 DATA FAB 26/09/2024 DATA VENCTO 31/08/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 0F6A6DBE-8644-433E-A56F-757107C9CA68 Cód. Barras: 17891338320331											
1366	MONONYLON 1171T - 3-0 45CM SC-30 UN Lote=AW1270 Fab=07/11/2024 Val=31/10/2029 Qtd=288 PMC=0,00 R.ANVISA=0010132590062 AW1270 DATA FAB 07/11/2024 DATA VENCTO 31/10/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 819AEC7F-B501-4ACF-9378-F116D31DAA92 Cód. Barras: 17891338320430	30061090	000	6108	UN	288	3,71	1.068,48	1.068,48	128,22	12,00	214,87
1483	MONONYLON 1170T / 4-0 45CM SC-30 UN Lote=AV6823 Fab=19/06/2024 Val=31/05/2029 Qtd=48 PMC=0,00 R.ANVISA=0010132590062 AV6823 DATA FAB 19/06/2024 DATA VENCTO 31/05/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 819AEC7F-B501-4ACF-9378-F116D31DAA92 Cód. Barras: 37891338321530	30061090	000	6108	UN	48	3,36	161,28	161,28	19,35	12,00	32,43
1225	MONONYLON 1450IT / 5-0 45CM SC-20 UN Lote=AW0533 Fab=10/10/2024 Val=30/09/2029 Qtd=24 PMC=0,00 R.ANVISA=0010132590062 AW0533 DATA FAB 10/10/2024 DATA VENCTO 30/09/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 0F6A6DBE-8644-433E-A56F-757107C9CA68 Cód. Barras: 37891338320298	30061090	000	6108	UN	24	3,86	92,64	92,64	11,12	12,00	18,63
1249	VICRYL J324H / 0 70CM MH UN Lote=AV4140 Fab=27/03/2024 Val=28/02/2029 Qtd=36 PMC=0,00 R.ANVISA=0010132590022 AV4140 DATA FAB 27/03/2024 DATA VENCTO 28/02/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 9D9E3BCD-7404-4B93-A2A2-81B0EEE2309E Cód. Barras: 47891338030408	30061090	500	6108	UN	36	11,75	423,00	423,00	50,76	12,00	85,07
1382	VICRYL J317H / 2-0 70CM SH UN Lote=AV6709 Fab=26/06/2024 Val=31/05/2029 Qtd=36 PMC=0,00 R.ANVISA=0010132590022 AV6709 DATA FAB 26/06/2024 DATA VENCTO 31/05/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 64207EB2-9BB2-49E6-A72D-039F88D7ECE7 Cód. Barras: 47891338030378	30061090	500	6108	UN	36	9,20	331,20	331,20	39,74	12,00	66,60
1509	VICRYL J338H / 3-0 70CM CT-1 UN Lote=AV4593 Fab=10/04/2024 Val=31/03/2029 Qtd=36 PMC=0,00 R.ANVISA=0010132590022 AV4593 DATA FAB 10/04/2024 DATA VENCTO 31/03/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 64207EB2-9BB2-49E6-A72D-039F88D7ECE7 Cód. Barras: 17891338030629	30061090	000	6108	UN	36	13,14	473,04	473,04	56,76	12,00	95,13
1185	VICRYL J353H / 1 70CM CT UN Lote=AV7337 Fab=10/07/2024 Val=30/06/2029 Qtd=288 PMC=0,00 R.ANVISA=0010132590022 AV7337 DATA FAB 10/07/2024 DATA VENCTO 30/06/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 39163431-DAEB-4D04-870E-9DBDAE2C3C8E Cód. Barras: 17891338030483	30061090	500	6108	UN	288	10,60	3.052,80	3.052,80	366,34	12,00	613,92
1678	CATGUT CR G127T / 2-0 70CM MH UN Lote=AV0711 Fab=24/11/2023 Val=31/10/2028 Qtd=24 PMC=0,00 R.ANVISA=0081245800012 AV0711 DATA FAB 24/11/2023 DATA VENCTO 31/10/2028 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 508B42A8-5049-4B9E-B3FB-07DC9BA4553F Cód. Barras: 37891338020365	30061090	500	6108	UN	24	4,81	115,44	115,44	13,85	12,00	23,21

COTAÇÃO BIONEXO

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
Hospital Santa Teresinha

Jessica dos Santos Coll
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-40
Hospital Santa Teresinha

Fornec. PARCOMED
Autorizador
NF Lanç 06/02/25
Ass

24/03/2025 - 09:46:30 UNICRED

Comprovante Pix enviado — Unicred - Internet Banking

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503241222186063475B7
Valor:	R$ 2.081,78
Data/Hora:	24/03/2025 - 09:46:30
Descrição:	NF 30436 2/5

Dados do recebedor

Nome:	PARCOMED COMERCIO E REPRESENTACOES DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	85.079.200/0001-34
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas: 3003 7703
Demais regiões: 0800 200 7302
No exterior: +55 11 3003 7703
SAC: 0800 647 2930
OUVIDORIA: 0800 940 0602

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA

Brazmix Distribuidora Hospitalar & Farmacêutica

Fone: 4130370700
RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU
COLOMBO, PR
83414300
brazmix.com.br
EMAIL:sac@brazmix.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 303.442
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
41250310972948000162550010003034421003044429

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**141250070278376 03/03/2025 17:20:49**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
9054118020		10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
28954 ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86437845000164	03/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO		88750000	03/03/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
BRACO DO NORTE	SC	4836582244		17:20:49

FATURAS

001	17/03/2025	238,50	002	24/03/2025	238,50	003	31/03/2025	238,50	004	07/04/2025	238,50	005	14/04/2025	238,50
006	21/04/2025	238,50	007	28/04/2025	238,50	008	05/05/2025	238,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.908,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.908,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI	EMITENTE		AAA0000	PR	15.488.297/0012-06

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JOSE ANTUNES FERREIRA,83	CURITIBA	PR	9075302808

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	VOLUMES			194,640	194,640

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
2487	RINGER CLACTATO 500ML BOLSA SF HALEXISTAR LOTE: 0000198303 VALIDADE: 30112026 FABRICACAO: 01012023	0,00	30049099	041	6102	CX	360	5,3000	1.908,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
Hospital Santa Teresinha

COTAÇÃO BIONEXO

Jessica dos Santos
Analista de Controladoria
CPF: 078.4[illegible]
Hospital Santa Teresinha

27/03/25 Just. Farmácia
Farm. Brazmix
Autorizador
Luciano E. Sombrio
Gerente de Operações
Hospital Santa Teresinha

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
FANTASIA DESTINATARIO: HOSPITAL SANTA TERESINHA Vend.: 74 ZAINARA COLLERE Pedido:2270 ID 133668 ROTA: 14 Nr. Ordem Compra: 379938835 PEDIDO 379938835 Endereço de Entrega:Rua Jacob Batista Uliano, 1370 Hospital 88750 000 BRAÇO DO NORTE Santa CatarnaEndereço de Entrega:Rua Jacob Batista Uliano, 1370 Hospital 88750 000 BRAÇO DO NORTE Santa Catarina SC ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 HOSPITAL 88750 000 BRAÇO DO NORTE SANTA CATARINA SC IMUNIDADE TRIBUTÁRIA PREVISTA NA LC 1872021 ENTIDADES FILANTRÓPICAS Valor do ICMS de destino: R$ 0		

24/03/2025 11:13:32

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.00009 03341.246001 00090.269176 9 10300000023850
ID do Documento: 10.972.948/0001-62 -
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA
Razão Social: BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA ME
CNPJ/CPF: 10.972.948/0001-62

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINH
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento:	24/03/2025
Data do Pagamento:	24/03/2025
Valor Nominal:	R$ 238,50
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 238,50

Autenticação Documento:
16071742785004135033431163O

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponiveis. Confira a execução na data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Identificação do emitente

Sulmedic Comercio de Medi camentos LTDA

Av. Santos Dumont, 1355
Santo Antonio Cep:89218-105
Joinville/SC
Fone: 4734738845

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000191981
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4225 0209 9443 7100 0104 5500 1000 1919 8115 4241 5140

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	242250047383935 06/02/2025 17:17:19-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
255642407		09.944.371/0001-04

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA		86.437.845/0001-64		06/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA JACOB BATISTA ULIANO,1370	CENTRO		88750-000	06/02/2025
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
BRACO DO NORTE	4836582244	SC		17:16:00

FATURA

001 08/03/2025 1.517,31	002 23/03/2025 1.517,31	003 07/04/2025 1.517,31	004 22/04/2025 1.517,31					

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.069,24	1.031,77	0,00	0,00	6.069,24

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.069,24

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME	0-EMITENTE				15.488.297/0009-00

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R HENRIQUE DO REGO ALMEIDA, SN QUADRABE	PALHOCA	SC	258389265

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
9	CX			92,849	86,880

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M12094	HEPTRIS 40MG/0,4ML - ENOXAPARINA SO DICA-SOL INJ IV/SC-10 SER PREENC+SI ST SEG-MYLAN LOTE:AB12231A - Val:31/05/2026, Fab : 01/06/2024	30049099	700	5102	CX	3,0000	124,9000	374,70	374,70	63,70	0,00	17.00%	0.00%
MU1149	POLIMAIS 667MG/ML - LACTULOSE-SOL O RAL AMEIXA-FR 120ML-NUTRIEX (UV:50) LOTE:0224602405 - Val:01/05/2026, F ab: 13/05/2024	21069030	500	5102	CX	50,0000	4,8900	244,50	244,50	41,57	0,00	17.00%	0.00%
C0326	LUVA VINIL SEM PO TAM P TRANSP - 10 0 LUVAS - DESCARPACK LOTE:SVFBAB005S - Val:30/04/2029, F ab: 01/05/2024	39262000	200	5102	CX	10,0000	12,9900	129,90	129,90	22,08	0,00	17.00%	0.00%
C0573	SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA LUER SLIP 20ML - CAIXA 50UN-DESCARTAVEL DESCARPACK LOTE:SSSLABA045 - Val:30/06/2029, F ab: 01/07/2024	90183119	200	5102	CX	4,0000	15,4000	77,00	77,00	13,09	0,00	17.00%	0.00%

Valter F. dos Anjos Farmacêutico CRF/SC 17.476 Hospital Santa Teresinha

Jessica dos Santos Analista de Contratos CPF: 078.457.720-[illegible] Hospital Santa Teresinha

31/02/25 just. Farmácia

40873 Form. Sulmedic

Hosp. Dpto Autorizado [illegible]

12/02/25 NF Lanç. 11/02/25

Farmacêutica CRF/SC 15435

COTAÇÃO BIONEXO

Valter

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
93184			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com
Protocolo: 242250047383935
| Pedido:201215 | 377298750

Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete
Contatar: logistica@sulmedic.com
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA

RESERVADO AO FISCO

4-3|9

F. Volume

powered by TOTVS

Sulmedic

Identificação do emitente

Sulmedic Comercio de Medi camentos LTDA

Av. Santos Dumont, 1355
Santo Antonio Cep:89218-105
Joinville/SC
Fone: 4734738845

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000191981
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4225 0209 9443 7100 0104 5500 1000 1919 8115 4241 5140

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	242250047383935 06/02/2025 17:17:19-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
255642407		09.944.371/0001-04

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
C0506	SONDA NASOGASTRICA DESC LONGA 16FR - 120CM-PACOTE COM 20UN-MEDIX BRASIL LOTE:23721 - Val:30/09/2028, Fab: 30/10/2023	90183929	200	5102	PT	1,0000	19,9000	19,90	19,90	3,38	0,00	17.00%	0.00%
MU1090	FRESOFLOX 2MG/ML 200ML - CLORI.CIPR OFLOXACINO-SOL INJ IV-SIST FECH-FRE SENIUS-ANT(UV:48) LOTE:74SI4152 - Val:17/08/2025, Fab : 17/09/2023	30049069	000	5102	FR	96,0000	18,9900	1.823,04	1.823,04	309,92	0,00	17.00%	0.00%
MU1125	NIDAZOFARMA 5MG/ML 100ML - METRONIDAZOL-SOL INJ IV-BO SIST FECH-FARMACE (UV:60) LOTE:24L0452A - Val:19/10/2026, Fab : 19/11/2024	30039076	000	5102	FR	120,0000	4,0450	485,40	485,40	82,52	0,00	17.00%	0.00%
M11213X1	ISORDIL 10MG - DINITRATO DE ISOSSORBIDA-30COM-EMS LOTE:3Y8010 - Val:13/01/2026, Fab: 13/01/2024	30049059	000	5102	CX	1,0000	6,6000	6,60	6,60	1,12	0,00	17.00%	0.00%
M12048	FAZOLON 1000MG - CEFAZOLINA SODICA-PO INJ IM/IV-100FA-BLAU LOTE:24120380 - Val:30/11/2026, Fab : 18/11/2024	30042059	000	5102	CX	6,0000	429,5000	2.577,00	2.577,00	438,09	0,00	17.00%	0.00%
MU0858	MANITOL 20% 250ML - SOL INJ-1FR-FRE SENIUS (UV:48) LOTE:74TI4055 - Val:09/08/2026, Fab : 09/09/2024	30049099	500	5102	FR	48,0000	6,9000	331,20	331,20	56,30	0,00	17.00%	0.00%

24/03/2025 11:13:32

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 03399.00821 96100.000007
17239.101011 4 10300000151731
ID do Documento: 09.944.371/0001-04 -
Instituição Emissora: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA EPP
Razão Social: SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA E
CNPJ/CPF: 09.944.371/0001-04

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 24/03/2025
Data do Pagamento: 24/03/2025
Valor Nominal: R$ 1.517,31
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 1.517,31

Autenticação Documento:
36071742785004135033431163 1

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponiveis. Confira a execução na data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUIMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICO S LTDA
RODOVIA MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA, S/N
LOTEAMENTO NACOES UNIDAS - ITAPIRA, SP
CEP 13974-908
FONE 19 38639500 - FAX

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Nº: 000602894 | 1

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

SÉRIE: 10 FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO
35.2502.44.734.671/0022-86-55-010-000.602.894-196.860.323-3

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
135250345941856 06/02/2025 22:57:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO	NOSSO PEDIDO	REMESSA
Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ñ contribuinte	324359	0080622484

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
374076430117	258158280	44.734.671/0022-86

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOC BENEF SANTA TERESINHA (1000001767)		86.437.845/0001-64	06.02.2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍD**
R JACOB BATISTA ULIANO ,1370	CENTRO	88750-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX** / **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA/SAÍD**
BRAÇO DO NORTE	0154836582244 / SC / ISENTO		

LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	86.437.845/0001-64	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR
08.03.2025	1.310,26						
23.03.2025	1.309,87						
07.04.2025	1.309,87						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS SUBST	VALOR PIS	VALOR TOTAL PROD
3.930,00	306,24	0,00	0,00	76,09	3.930,(

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESS	VALOR TOTAL IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	358,76	3.930,(

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE | 1-DESTINATÁRIO 2-POR CONTA DE TERCEIRO | 3-POR CONTA DO EMITENTE 4-POR CONTA DO DESTINATÁRIO | 9-SEM FRETE)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI LTDA	0				06.321.409/0001-96

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JUA A 70	SÃO PAULO	SP	148923420116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	PESO CUBADO	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
6.000	VOLUME			17,449	16,03(

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	QTDE.	UN	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALI IPI
73000100	HEPARINOX 20mg/0,2mL SI 10SER0,2mL+SIS - POS PMC: R$ 398,12 Lote: A1A2911A Validade: 04/26 Fabricação: 05/24 Quant.: 2,000	3004.90.99	200	6108	2,000	CX	108,50000	217,00	0,00	217,00	217,00	8,68	0,00	4,00	0,0
70000118	KOLLAGENASE+CLOR 0,6U+0,01g/g PD10Bis30g - NEG FCI: 0B55041E-C1E0-45F3-8ED7-B2C397E4EC28 Lote: 50022313 Validade: 11/26 Fabricação: 11/24 Quant.: 1,000	3004.90.19	500	6108	1,000	CX	105,00000	105,00	0,00	105,00	105,00	12,60	0,00	12,00	0,0
70000599	LEVOTAC 5mg/mL So.Inf IV-6bolX100mL - POS FCI: F969F208-11F0-4123-AFF4-018D78F84C51 Lote: 50019880 Validade: 09/26 Fabricação: 09/24 Quant.: 12,000	3004.90.79	500	6108	12,000	CX	49,20000	590,40	0,00	590,40	590,40	70,85	0,00	12,00	0,0

07/02/25 Just. Farmác.

Visto Farmácia Farm/Biomédica CRF/SC 15.434

Resp. Dpto

Autorizador Luciano E. Sambe

COTAÇÃO BIONEXO

Jessica dos Anjos Analista de Compras CPF: 078.185.7... Hospital Santa Teresinha

Recebi 10/02/25 NF Lanç 07/02/25

Ass Valter Ass Valter

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Faturamento: 90424734 - Remessa: 80622484 - Ordem: 324359 - Referência Cliente: 377298750

BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS.: Banco Itau S/A (341)-AG: 0011- C/C 10069-0 ou Banco Santander (033)-AG: 2162 - C/C 13000027-0. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail: cobranca.boleto@cristalia.com.br

377298750|1028127|6409432E Pedido 377298750

Representante CVS Responsável Técnico CRM 292

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO

ICMS PArtilha UF Destino R$ 361,86 Trib Conf. Decreto 45.490/00 - RICMS/SP Trib. Aliq Zero Conf. Decreto 7.212/10 Lei 10.147/2001 Lista Positiva: R$ 3.531,36 Lista Negativa: R$ 92,40

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
Hospital Santa Teresinha

ARST - Assoc. Beneficente

RESERVADO AO FISCO

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUIMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICO S LTDA
RODOVIA MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA, S/N
LOTEAMENTO NACOES UNIDAS - ITAPIRA, SP
CEP 13974-908
FONE 19 38639500 - FAX

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Nº: 000602894

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

SÉRIE: 10 **FOLHA:** 2/2

CHAVE DE ACESSO
35.2502.44.734.671/0022-86-55-010-000.602.894-196.860.323-3

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
135250345941856 06/02/2025 22:57:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ñ contribuinte

NOSSO PEDIDO: 324359 **REMESSA:** 0080622484

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
374076430117	258158280	44.734.671/0022-86

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	QTDE.	UN	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALI IP
70000539	CETOPROFENO 100mg IV Po Lio.Inj 50fa. - POS FCI: E9E31E49-8105-4E90-BB15-0FABD8D99422 Lote 50021649 Validade 11/26 Fabricação 11/24 Quant. 4,000	3004.90.39	500	6108	4,000	CX	157,50000	630,00	0,00	630,00	630,00	75,60	0,00	12,00	0,
70000001	ROPI 7,5mg/mL So.inj 5est.1fa.20mL - POS FCI: EE5B32B5-9197-4D68-9F47-B00F00E15452 Lote 50019180 Validade 09/27 Fabricação 09/24 Quant. 6,000	3004.90.69	500	6108	6,000	CX	89,60000	537,60	0,00	537,60	537,60	64,51	0,00	12,00	0,
73000068	PYPE 4,5g So.inj 10fa (BIOCHIMICO) - POS PMC: R$ 1.934,20 Lote 2410027 Validade 09/26 Fabricação 10/24 Quant. 10,000	3004.10.19	200	6108	10,000	CX	185,00000	1.850,00	0,00	1.850,00	1.850,00	74,00	0,00	4,00	0,

24/03/2025 11:13:32

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 03399.05150 69400.000001
07111.501016 4 10290000130987
ID do Documento: 44.734.671/0004-02 -
Instituição Emissora: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA
Razão Social: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICO
CNPJ/CPF: 44.734.671/0004-02

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOC BENEF SANTA TERESINHA
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 23/03/2025
Data do Pagamento: 24/03/2025
Valor Nominal: R$ 1.309,87
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 1.309,87

Autenticação Documento:
86272742785004135033431163 8

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponíveis. Confira a execução na data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

GENESIO A MENDES E CIA LTDA

RUA SAO LUIZ,127 - . - AEROPORTO
TUBARAO - SC - 88705190
FONE: (55)3223-5113 - WWW.GAM.COM.BR
TELEGAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666
HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

Nº. 28706166
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
4225.0282.8730.6800.0140.5500.1028.7061.6619.9124.5280

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou
nfe.sef.sc.gov.br

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
242250047834796 07/02/2025 01:53:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CFOP
VENDA		5102
INSCR. ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
250064111		82.873.068/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DE EMISSAO
188/9 - ASSOC BENEF SANTA TERESINHA				86.437.845/0001-64	06/02/2025
ENDEREÇO	COMPLEMENTO		BAIRRO		DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JACOB BATISTA ULIANO ,1370			CENTRO		07/02/2025
MUNICÍPIO	CEP	UF	FONE	INSCR. ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
BRACO DO NORTE	88750000	SC	4836586205		03:15:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF		INSCR. ESTADUAL
ENDEREÇO	COMPLEMENTO	BAIRRO		CEP
MUNICÍPIO		UF	FONE	

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	10/03/2025	1177,76	002	24/03/2025	1177,74	003	07/04/2025	1177,74

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3474,14	590,59	0,00	0,00	3533,24

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3533,24

TRANSPORTADOR

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE 1-DEST. / REMET.)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO /REBOQUE	UF	CNPJ / CPF
GENESIO A MENDES E CIA LTDA	[0]		MET7474	SC	82.873.068/0001-40

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCR. ESTADUAL
RUA SÃO LUIZ	TUBARAO	SC	250064111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	VINCULADO	875471	1 190 3006 1904/1904	31,765	31,765

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0354506	CLONAZEPAM GERM 2MG 30CPR G (POS) (B1) DESC:92,20% PF:15,75. FABRICANTE:EMS PMC:21,77 LT:4G0756 VAL:27/06/2026	30049069	000	5102	CX	2	1,23	2,46	2,46	0,42	17,00	0,00	0,00
0607925	DIPIRONA SODICA GTS 20ML (NEG) DESC:66,80% PF:11,23. FABRICANTE:EMS PMC:14,97 LT:4I5785 VAL:14/09/2026	30049069	000	5102	FR	3	3,73	11,19	11,19	1,90	17,00	0,00	0,00
0355748	ESPIRONOLACTONA GER. 25MG 30CPR (POS) DESC:81,30% PF:20,73. FABRICANTE:EMS PMC:28,66 LT:4E7015 VAL:12/06/2026	30043220	000	5102	CX	2	3,87	7,74	7,74	1,32	17,00	0,00	0,00
0484725	GENTAMICINA 40 MG/ML C/100AMP 1ML (POS) DESC:62,20% PF:284,71. FABRICANTE:SANTISA PMC:107,67 LT:20400724 VAL:05/08/2026	30031091	000	5102	CX	1	107,67	107,67	107,67	18,30	17,00	0,00	0,00
0357392	HIDROCLOROTIAZIDA GER.25MG 30CPR (POS) DESC:77,30% PF:6,84. FABRICANTE:EMS PMC:9,46 LT:4I4984 VAL:27/07/2026	30049019	000	5102	CX	1	1,55	1,55	1,55	0,26	17,00	0,00	0,00
0057120	MINILAX 7BG.6.5G (NEG) DESC:2,80% PF:38,27. FABRICANTE:MOMENTA PMC:51,01 LT:925591 VAL:01/08/2026	30049099	000	5102	CT	2	37,21	74,42	74,42	12,65	17,00	0,00	0,00
0666335	PANTOPRAZOL EURO 40MG 28CPR (POS) DESC:82,60% PF:35,22. FABRICANTE:EUROFARMA PMC:48,69 LT:918920 VAL:01/05/2026	30049069	000	5102	CX	9	6,14	55,26	55,26	9,39	17,00	0,00	0,00
0684008	SINVASTATINA GERMED 20MG 30CPR (POS) DESC:86,30% PF:13,14. FABRICANTE:EMS PMC:18,17 LT:4E8655 VAL:18/06/2026	30049059	000	5102	CX	1	1,80	1,80	1,80	0,31	17,00	0,00	0,00
0594148	FLUCONAZOL GEOLAB 150MG 1CAPS (POS) DESC:78,70% PF:9,24. FABRICANTE:GEOLAB PMC:12,77 LT:2417868 VAL:31/12/2026	30049069	040	5102	CX	30	1,97	59,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0504397	ARAMIN HOSP 10MG/ML 25AMX1ML (POS) DESC:15,60% PF:459,80. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:388,00 LT:50014828 VAL:29/05/2026	30049099	500	5102	CX	2	388,00	776,00	776,00	131,92	17,00	0,00	0,00

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
Hospital Santa Teresinha

09/02/25 Just. Farmácia
Sol. 28873 Form.
Resp. Dpto Autorizador
NF Rec 07/02/25 NF Lanç 09/02/25
Ass Ass

Jessica dos Santos Cor...
Analista de Controle ...
CPF: 078.485.729-60
Hospital Santa Teresinha

DADOS ADICIONAIS

* TRANSBORDO EM : SANTA ROSA DE LIMA - SC PARA CNPJ 02.188.864/0001-04 / TRANSPILAGI TRANSPORTES LTDA PLACA : MED7483,MIX9971,MLF8505,MLT6832,OKH0512,QHU4977,QHZ4790,QIL0671,QIN8375,QIP4751, QJW6984. PED.FORNECEDOR 377298750 TRANSMISSAO JANI -777928. B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV.ICMS 34 2006. POS 2418.69 NEG 1053 NEU 61.55. FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. REGULARIZE POR EMAIL, ALVARA@GAM.COM.BR. CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1209050 VISA 66/F CERTIFICADO CLIENTE AFE 0

* CONTRIBUINTE DISPENSADO DE EMITIR CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIARIO(OU AQUAVIARIO OU FERROVIARIO) DE CARGAS OU CONHECIMENTO AEREO CONFORME O OFICIO NRO 02422113.

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

* RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE,GARANTIA MEDIANTE DOC.FISCAL.ART.7,P.UNICO, RDC430-20-ANVISA

* PRODUTO ISENTO DE ICMS MEDICAMENTO QUIMIOTERAPICO USADO NO TRATAMENTO DO CANCER (CONV.132/21)

RESERVADO AO FISCO

GENESIO A MENDES E CIA LTDA

RUA SAO LUIZ,127 - . - AEROPORTO
TUBARAO - SC - 88705190
FONE: (55)3223-5113 - WWW.GAM.COM.BR
TELEGAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666
HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

Nº. 28706166
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
4225.0282.8730.6800.0140.5500.1028.7061.6619.9124.5280

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou nfe.sef.sc.gov.br

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
242250047834796 07/02/2025 01:53:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CFOP
VENDA		5102
INSCR. ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
250064111		82.873.068/0001-40

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0313940	CARVEDILOL BIO .6.25MG 30CPR (POS) DESC:90,30% PF:26,40. FABRICANTE:DIST LABOFARMA PMC:36,50 LT:2400606 VAL:24/01/2026	30049069	500	5102	CX	1	2,55	2,55	2,55	0,43	17,00	0,00	0,00
0530110	ESCOVA DESCARTAVEL SCRUB MX 2% C/48 CLOREXIDINA (NEG) DESC:88,90% PF:556,15. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:62,00 LT:50015815 VAL:25/06/2026	30049047	500	5102	PC	15	62,00	930,00	930,00	158,10	17,00	0,00	0,00
0148206	HIDROX ALUMINIO EMS 240ML (NEG) PF:15,17. FABRICANTE:EMS S A PMC:15,17 LT:4J5397 VAL:12/10/2026	30049099	500	5102	AM	2	15,17	30,34	30,34	5,16	17,00	0,00	0,00
0670960	KAVIT 10MG/ML 25 AMPOLAS 1ML (POS) DESC:53,80% PF:96,43. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:44,56 LT:50016867 VAL:19/07/2026	30045090	500	5102	CX	2	44,56	89,12	89,12	15,15	17,00	0,00	0,00
0246224	NEOCAINA PESADA 0.5%EST40AM 4ML (POS) DESC:58,90% PF:554,66. FABRICANTE:CRISTALIA PMC:228,00 LT:50015425 VAL:17/06/2026 QT:2 LT:50018147 VAL:19/08/2026 QT:1	30049061	500	5102	CX	3	228,00	684,00	684,00	116,28	17,00	0,00	0,00
0535071	PROTETOR OCULAR NEXCARE ADULTO 12UN (NEU). FABRICANTE:3M CTL:30062029 EAN:7891040130849	30051090	500	5102	UN	2	18,72	37,44	37,44	6,36	17,00	0,00	0,00
0535089	PROTETOR OCULAR NEXCARE INFANTIL 20UN (NEU). FABRICANTE:3M CTL:30062029 EAN:7891040029556	30051090	500	5102	UN	1	24,11	24,11	24,11	4,10	17,00	0,00	0,00
0567159	ROSUVASTATINA ALTHAIA 10MG 30CPR (POS) DESC:75,00% PF:41,78. FABRICANTE:ALTHAIA PMC:57,76 LT:24090277 VAL:23/07/2026	30049069	500	5102	CX	1	10,44	10,44	10,44	1,77	17,00	0,00	0,00
0712217	SERTRALINA EURO 50MG 30CPR (NEG) (C1) DESC:90,30% PF:73,05. FABRICANTE:EUROFARMA PMC:100,99 LT:931499 VAL:01/07/2026	30049039	500	5102	CT	1	7,05	7,05	7,05	1,20	17,00	0,00	0,00
0325971	RHOPHYLAC 300MCG C/1 SER (POS) DESC:27,70% PF:286,12. FABRICANTE:CSL BEHRING PMC:395,54 LT:P100644003 VAL:05/10/2026	30021239	700	5102	FR	3	207,00	621,00	621,00	105,57	17,00	0,00	0,00

24/03/2025 11:13:31

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 23793.47400 90007.039929
89000.094006 2 10300000117774
ID do Documento: 82.873.068/0001-40 -
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: GENESIO A MENDES CIA LTDA
Razão Social: GENESIO A MENDES CIA LTDA
CNPJ/CPF: 82.873.068/0001-40

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOC BENEF SANTA TERESINHA
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 24/03/2025
Data do Pagamento: 24/03/2025
Valor Nominal: R$ 1.177,74
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 1.177,74

Autenticação Documento:
46672742785004135033431163 8

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponíveis. Confira a execução na data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

RECEBEMOS DE 1000Medic Distribuidora Imp Exp de Medicamentos Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N° 26.296
SÉRIE 1

1000Medic Distribuidora Imp Exp de Medicamentos Ltda

RODOVIA ANHANGUERA KM114, S/N
JARDIM DALL ORTO
Sumaré SP
13177-901
(46) 3224-7700

250

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N° 26.296
SÉRIE 1
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3524 1205 9936 9800 0379 5500 1000 0262 9614 4558 9414

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribu	135243017853255 23/12/2024 13:41:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671349456110	260004405	05.993.698/0003-79

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	86.437.845/0001-64	Isento	23/12/2024

ENDEREÇO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRA
RUA JACOB BATISTA ULIANO 1370	88750-000	23/12/2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	U.F.	BAIRRO/DISTRITO	HORA DA SAÍDA
Braço do Norte	048 36589400	SC	CENTRO	13:36

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
26296/1	22/01/25	3.201,60	26296/3	21/02/25	3.201,60	26296/5	24/03/25	3.201,60						
26296/2	06/02/25	3.201,60	26296/4	10/03/25	3.201,60									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS S.T	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
16.008,00	1.920,96	0,00	0,00	0,00	16.008,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.008,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	U.F	C.N.P.J./C.P.F.
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTD	0-EMITENTE				44.914.992/0001-38

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA GAL. AUGUSTO DOS SANTOS 550	Ribeirão Preto / SP	SP	582.249.216.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	CAIXAS			24,48	24,48

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
20	CONTRASTE OMNIPAQUE 300MG/ML C/60 FR 100ML Lote: 16916950 x120 Val:30/06/2026 GE	3006.30.11	700	6.108	FRS	120,00	133,40	16.008,00	16.008,00	1.920,96	0,00	12,00	0,00
	CONTRASTE OMNIPAQUE 300MG/ML C/60 FR 100ML Lote: 16916950 x120 Val:30/06/2026												

09/01/25 Just. FARMACIA
Valéska Farmacêutica CRF/SC 3[illegible]
Forn. 1000 medic
Resp. Dpto
Autorizador
Luciano E. Sombrio
Farmacêutico
Hospital Santa Teresinha
Rec 03/02/25
NF Lanç 09/01/25
Ass. Dayane
Ass. VALESKA

GADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela 1:1/5 de R$ 3.201,60 p/ 22/01/25 | :: Parcela 2:2/5 de R$ 3.201,60 p/ 06/02/25 | :: Parcela 3:3/5 de R$ 3.201,60 p/ 21/02/25 | :: Parcela 4:4/5 de R$ 3.201,60 p/ 10/03/25 | :: Parcela 5:5/5 de R$ 3.201,60 p/ 24/03/25 | :: Valor total do ICMS Interestadual para a UF de destino:800,40 | :: Tipo de Cobrança:Boleto | :: Valor aproximado dos tributos R$ (0.00%) Fonte: IBPT 3EF85C | :: Pedido:20946 | :: OC:51.099 | :: Inf. de entrega:: End. Entrega: RUA JACOB BATISTA ULIANO 1370 - CENTRO - Braço do Norte - SC - CEP: 88750000 | Obs:ATENÇÃO: BOLETOS BANCÁRIOS EM ANEXO

RESERVADO AO FISCO

24/03/2025 11:13:31

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.00009 01390.481008
00079.873170 7 10300000320160
ID do Documento: 05.993.698/0001-07 -
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: 1000MEDIC DISTRIBUIDORA
IMPORT. EXPORT. DE MEDICAMENTOS LTD
Razão Social: 1000MEDIC DISTRIBUIDORA
IMPORT. EXPORT. DE MEDICAM
CNPJ/CPF: 05.993.698/0001-07

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINH
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 24/03/2025
Data do Pagamento: 24/03/2025
Valor Nominal: R$ 3.201,60
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 3.201,60

Autenticação Documento:
96872742785004135033431163 1

Cooperado Unicred, utilize o Débito
Automático para pagamento de suas contas

Os dados fornecidos são de responsabilidade
do usuário. Agendamentos serão realizados
conforme limite, saldo e requisitos
disponiveis. Confira a execução na
data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

RECEBEMOS DE CPC COMERCIO E REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 07/02/2025 VALOR TOTAL: R$ 3.662,41 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA - R JACOB BATISTA ULIANO, 1370 CENTRO BRACO DO NORTE-SC

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.003.507
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CPC COMERCIO E REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA
RUA JOSE BENEDITO PETRY, 28 - LOTE 1 QUADRA 4
SERTAO DO MARUIM - 88122-046
SAO JOSE - SC Fone/Fax: 4830396515

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.003.507
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4225 0219 8271 9200 0132 5500 1000 0035 0719 9262 5293

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	242250048585663 - 07/02/2025 12:38:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
260379204		19.827.192/0001-32

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86.437.845/0001-64	07/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO		88750-000	07/02/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
BRACO DO NORTE	SC	4836589400		12:38:25

FATURA / DUPLICATA

Num.	Num.	Num.	Num.
001	002	003	004
Venc. 07/02/2025	Venc. 09/03/2025	Venc. 24/03/2025	Venc. 08/04/2025
Valor R$ 287,10	Valor R$ 1.125,11	Valor R$ 1.125,10	Valor R$ 1.125,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0,00	3.662,41
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	633,10	0,00	3.662,41

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
Aceville Transporte Ltda	(0) Emitente				81.560.047/0001-01
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Servidao Miguel Angelo , 85	Joinville			SC	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Especie	Marca	86.00	25,000	25,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
754075801	LANCETA 28G CX/100 - PONTURA Lote: 23082802 Quant: 15.0000 Val: 11/12/2028	90183999	0102	5102	CX	15,0000	17,00	255,00	0,00	0,00	0,00
689803854	OPAMAX 0,55% - ORTOFTALALDEIDO 5LT Lote: 24184021 Quant: 4.0000 Val: 01/07/2026	29121919	0102	5102	GL	4,0000	399,00	1.596,00	0,00	0,00	0,00
714741954	OPAMAX PO INATIVADOR 33G Lote: 24136011 Quant: 4.0000 Val: 01/05/2026	38229000	0102	5102	UNI	4,0000	17,85	71,40	0,00	0,00	0,00
747129119	TIRAS DE GLICOSE SANGUINEA MEDISIGN GH83 EMB. INDIVIDUAL C/ 25 UN Lote: HYE15H4D1 Quant: 60.0000 Val: 14/05/2026	38221920	0102	5102	CX	60,0000	25,75	1.545,00	0,00	0,00	0,00
714741714	FITA INDICADORA OPAMAX FR. C/40 UND.	38229000	0102	5102	UNI	1,0000	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00
711328444	TESTE DE UREASE PARA DIAGNOSTICO RAPIDO H.PYLORI C/50 UNID. Lote: 022501 Quant: 2.0000 Val: 03/08/2025	38221910	0102	5102	CX	2,0000	97,50	195,00	0,00	0,00	0,00

COTAÇÃO BIONEXO

Jessica dos Santos Cardoso
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-60
Hospital Santa Teresinha

13/02/25 Just. Farmacia
Sol. Form. CPC
Resp. Dpto Autorizador
NF Rec 10/02/25 NF Lanç. 13/02/25
Ass. Ass.

BOLETO BANCÁRIO A PAGO

Luciano E. Sombrio
Contador
CRC/SC 14.796

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

f. Contribuinte: Documento emitido por me ou epp optante pelo simples nacional nao gera direito a credito fiscal de IPI.
ib aprox R$: 343.93 Federal e 289.17 Estadual
nte: IBPT/FECOMERCIO SC VERSAO 1906AA.
:DIDO REF. ID. N 377298750-1 - PEDIDO CONFIRMADO: FABIANE S. SELINGER | COTACAO DO FRETE: 1366103
nail do Destinatario: compras2@hosprtalsantateresmha.org.br

RESERVADO AO FISCO

resso em 07/02/2025 as 12:38:41

24/03/2025 11:13:31

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 75691.30698 01444.697609
00223.540030 7 10300000112510
ID do Documento: 19.827.192/0001-32 -
Instituição Emissora: BANCO SICOOB S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: CPC COMERCIO E REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA
Razão Social: CPC COMERCIO E REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA
CNPJ/CPF: 19.827.192/0001-32

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento:	24/03/2025
Data do Pagamento:	24/03/2025
Valor Nominal:	R$ 1.125,10
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 1.125,10

Autenticação Documento:
86273742785004135033431163 5

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponiveis. Confira a execução na data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

RECEBEMOS DE SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000776049
SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive, 300 Galpao 26
Laranja Azeda - Cep: 07430-350
ARUJA - SP Fone/Fax: 1149341700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000776049
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0211 2060 9900 0441 5500 1000 7760 4912 3862 0530

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	135250375659647 - 10/02/2025 14:40:55-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
188070970117	260331317	11.206.099/0004-41

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
ASS. BENEF. STA TERESINHA		86.437.845/0001-64		10/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R.JACOB BATISTA ULIANO,1370	CENTRO		88750-000	
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
BRACO DO NORTE	4836582244	SC		

FATURA

Num. 001 Venc. 10/03/2025 Valor R$ 592,22	Num. 002 Venc. 17/03/2025 Valor R$ 592,21	Num. 003 Venc. 24/03/2025 Valor R$ 592,21

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DOS PRODUTOS
814,43	95,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.776,64
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,66	0,00	0,00	1.776,64

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
JAMEF TRANSPORTES LTDA.	0-EMITENTE				20.147.617/0022-76
ENDEREÇO	**MUNICIPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	
RUA MIGUEL MENTEM , 00500	SAO PAULO		SP	114387171114	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4	CAIXA			8.400	8.400

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
35392	MIRADOR COLICA 20CP REVESTIDO- NEO QUIMICA (Fornecedor: 1113 , Lote: B24G0697, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val : 31/05/2026)	30044990	500	6108	CX	4,00	5,08	20,30	20,30	2,44	0,00	12,00%	0,00%
10208	BUTIL.ESCOP.+DIPIR.100AMP 5ML GEN- HIPOLABOR (Fornecedor: 1898, Lote: H-067/24, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/10/2024, Data V al: 30/09/2026)	30049099	500	6108	CX	4,00	133,12	532,48	532,48	63,90	0,00	12,00%	0,00%
27408	FLUOXETINA 20MG 30CAPS GEN-GLOBO (Fornecedor: 2398, Lote: A1 2A00224, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/11/2 026)	30049039	000	6108	CX	1,00	2,91	2,91	2,91	0,35	0,00	12,00%	0,00%
20091	DERMAEX AGE 100ML-NUTRIEX (Fornecedor: 2612, Lote: 017565231 0, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 31/10/2025)	30049099	000	6108	FR	20,00	2,63	52,67	52,67	6,32	0,00	12,00%	0,00%
34045	BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML HOSP GEN-PRATI DONADUZ (Fornecedor: 9 706, Lote: 24J6C6, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Va l: 31/10/2026)	30049045	500	6108	FR	3,00	2,86	8,58	8,58	1,03	0,00	12,00%	0,00%
19153	HEMOSPON ESPON.HEMOS.125X80X10MM C/1-MAQUIRA (Fornecedor: 18 99, Lote: 025224, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Va l: 30/09/2026)	30061090	040	6108	PC	20,00	13,71	274,21	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
14481	REPOFLOR 200MG 6CAPS-LEGRAND (Fornecedor: 335, Lote: 4H0593, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2026 / Fo rnecedor: 335, Lote: 4J3689, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2026)	30049099	500	6108	CX	10,00	8,22	82,16	82,16	9,86	0,00	12,00%	0,00%
35221	FENOBARBITAL 100MG 30 CP GEN-BIOCHIMICO (Fornecedor: 4227, L ote: 50013875, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 3 1/05/2026)	30049069	000	6108	CX	1,00	4,58	4,58	4,58	0,55	0,00	12,00%	0,00%
12468	FUROSEMIDA 20MG 60AMP 2ML GEN-TEUTO (Fornecedor: 4434, Lote: 9067386, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/08/ 2025)	30049076	000	6108	CX	2,00	28,08	56,16	56,16	6,74	0,00	12,00%	0,00%
34366	FUROSEMIDA 40MG 30CP GEN-NEO QUIMICA (Fornecedor: 1113, Lote : B24J2564, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/1 0/2026)	30049076	500	6108	CX	2,00	1,41	2,81	2,81	0,34	0,00	12,00%	0,00%
7076	DEXCLORFENIRAMINA(HISTAMIN)2MG 20CP-NEO QUIMICA (Fornecedor: 1113, Lote: B24B1252, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/02/2024, Dat a Val: 28/02/2026)	30049099	500	6108	CX	5,00	0,90	4,52	4,52	0,54	0,00	12,00%	0,00%
8411	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12 C/10 MARK (Fornecedor: 164, Lo te: 22965, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/12 /2029)	90183929	000	6108	PCT	3,00	6,23	18,68	18,68	2,24	0,00	12,00%	0,00%
10709	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC S/ CUFF N.2,0 C/10-SOLIDOR (Fornecedo r: 2060, Lote: 30023031, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2023, D ata Val: 31/03/2028)	90183929	260	6108	CX	1,00	24,06	24,06	24,06	0,96	0,00	4,00%	0,00%
33955	SINVASTATINA 40MG 30CP REVEST GEN-GLOBO (Fornecedor: 2398, L ote: A14A01224, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2026)	30039069	000	6108	CX	1,00	4,52	4,52	4,52	0,54	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Email do destinatário: cotacao@hospitalsantateresinha.org.br ID 377298750 #R36V1 R36P13V2 R36P11V1 # ITEM 6 Isento ICMS conf. Convenio 162 de 14/12/1994 - COMPLE Conv 132/2021. ITEM 13 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal. Valor da partilha para UF de Destino: R$ 42,66 Pedido Cliente: 377431 Pedido 377298750 Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017 Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO POS-VENDAS NO NUMERO (11) 4934-1703 Rota...: 7 Cubagem: 0,06 Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,2%). PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).	

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
Hospital Santa Teresinha

COTAÇÃO BIONEXO

Valeska da S. Koch
Farmacêutica
CRF/SC 10873

Autorizador
Luciano E. Sombrio
Gerente de Operações
Hospital Santa Teresinha

24/03/2025 11:13:31

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 23793.39803 25049.000067
45000.283106 8 10300000059221
ID do Documento: 11.206.099/0001-07 -
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT
Razão Social: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT
CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASS. BENEF. STA TERESINHA
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 24/03/2025
Data do Pagamento: 24/03/2025
Valor Nominal: R$ 592,21
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 592,21

Autenticação Documento:
26373742785004135033431163 1

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponiveis. Confira a execução na data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECEBEMOS DE Laboratorios B Braun S.A., CNPJ 31.673.254/0015-08, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

RG

No.45840
SÉRIE 0

NF-e

Identificação do Emitente

B|BRAUN

Laboratorios B.Braun S.A.
R Berto Cirio, 535
Sao Luis
Canoas - RS
FONE: 0800-022-7286 CEP:92.420-030

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N° 45840 1/ 1
SÉRIE 0

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
4325 0231 6732 5400 1508 5500 0000 0458 4011 4768 5166

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
243250038665387 07/02/2025 08:37:43-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0240534875		31.673.254/0015-08

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
Associacao Beneficiente Santa Teresinha			86.437.845/0001-64	07/02/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
R Jacob Batista Uliano, 1370		Centro	88.750-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Braco do Norte	(48) 3658-2244	SC		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA				INFORMAÇÕES DO LOCAL DE RETIRADA			
NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA

Duplicatas: No: 001 Venc.: 09/03/2025 Valor: R$ 589,99 - No: 002 Venc.: 24/03/2025 Valor: R$ 589.99 - No: 003 Venc.: 08/04/2025-Valor: R$ 590,02

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.770,00	212,40	0,00	0,00	1.770,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.770,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-REMETENTE, 1-DESTINATÁRIO, 2-TERCEIROS, 3-PRÓPRIO, 4-PRÓPRIO DEST., 9-SEM)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Med@x Comercio Eletronico	[0]				31.145.000/0001-03
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Berto Cirio 535, Pavlh A		Canoas		RS	0240528921
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
1	CAIXAS			3,000	2,040

DADOS DO PRODUTO

CODPROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CFOP	LOTE	NCM/SH	CST	UNID	QTD.	PESO	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	DESCONTO	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	Alíquota ICMS	Alíquota IPI
441702P	INTRAFIX COMPACT AIR IL Resolucao do Senado Federal n 13/12, Valor da Parcela Importada R$, Numero da FCI 1BE57EAB-372A-4AAB-BE7A-6151A5D69957 , Conteudo de Importacao 55,13 %. Dt.Vldd Lote: 11-10-2027 Lote: 24K09LB514	6108	24K09LB514	90189010	500	PC	60,0000	3,000	29,50000	1.770,00	0,00	1.770,00	212,40	0,00	12,00	0,00

COTAÇÃO BIONEXO

520,10
12
6

13/02/25 Just. formosa
Sol. Form. B. BRAUN
Resp. Dpto Autorizador
NF Rec 10/02/25 NF Lanç 13/02/25
Ass Ass

Luciano E. Simbric
Gerente de Operações
Hospital Santa Teresinha

Adriana dos Santos Cardoso
Analista de Contabilidade
CRC-SC 078485/O-6

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN
16622			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

. Dispensado de Inf. Vlr. Parcela Import. Liminar 0004193-59.2013.8.17.0000 da Vara de Distrib. TJ/PE, Camara Unica Dir.Publico. Entregar em 06.02.2025 - Pedido: 377296952 - Domicilio_Legal Rua Jacob Batista Uliano, 1370 - Hospital~ 88750-000 BRACO DO NORTE Santa Catarina SC - Saida Tributavel com Aliquota Zero (LBB OT: 0000075529 - Remessa: 0087495118) VL Part ICMS Dest: 88,50 VL Part ICMS Orig: 0,00

RESERVADO AO FISCO

76,44

24/03/2025 11:13:31

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 34191.09222 36782.362937
80351.570009 9 10300000058999
ID do Documento: 31.673.254/0001-02 -
Instituição Emissora: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: LABORATORIO B BRAUN
Razão Social: LABORATORIO B BRAUN
CNPJ/CPF: 31.673.254/0001-02

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 24/03/2025
Data do Pagamento: 24/03/2025
Valor Nominal: R$ 589,99
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 589,99

Autenticação Documento:
66373742785004135033431 1639

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponíveis. Confira a execução na data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Identificação do emitente

COOP. UNIMED CENTRAL DE COOP. UNIMED DO RS LTDA
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: 572225
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 1

CHAVE DE ACESSO
4325 0202 4947 1500 0173 5500 1000 5722 2510 1979 3904

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de merc.adq. ou receb.de terceiros para nao contribuin	243250037964034 06/02/2025 15:47:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0240359283		02.494.715/0001-73

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
4232 - ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	86.437.845/0001-64	06/02/2025

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO	88750-000	06/02/2025

MUNICÍPIO	FONE/ FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
BRACO DO NORTE	(48)3658-2244	SC		15:47

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
4232 - ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	86.437.845/0001-64	

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP
RUA JACOB BATISTA ULIANO, Nº:1370	CENTRO	88750-000

MUNICÍPIO	UF	FONE/ FAX
4202800 - BRACO DO NORTE	SC	

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	572225	1.764,20	0,0	1.764,20

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	10/03/2025	882,20	002	24/03/2025	882,00			

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
1.764,20	70,57	0,00	0,00	1.764,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.764,20

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF))	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL S/A					00.428.307/0002-79

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA PELOTAS, 309	SAO LEOPOLDO	RS	1240256016

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	CX			31,200	31,200

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 IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
12659	AVENTAL MANGA LONGA DESC 20G C/ 10UND-PREVEMAXLOTE:1309 QTDE: 100 VALIDADE: 01/09/2027 LOTE: 1309 QTD: 100,000 VALID: 01/09/2027	62101000	200	6108	PT	100,0000	17,6420	1.764,20	0,00	1.764,20	70,57	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

09/02/25 Farmácia

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
Hospital Santa Teresinha

COTAÇÃO BIONEXO
Aut. Valter

Farm. 40873
Resp. Téc. Dr. Autorizador
Rec. 07/02/25 NF Lanç. 09/02/25
Ass. Valter

Jessica dos Santos Cava
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-60
Hospital Santa Teresinha

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
OC:377298750 Pedido:699015 ICMSUFDest: R$229,34	

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

RECEBEMOS DE COOP. UNIMED CENTRAL DE COOP. UNIMED DO RS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e
	4232 - ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	Nº: 572225 SÉRIE: 1

Precisamos de sua revisão para as configurações de privacidade. Verifique agora.

24/03/2025 11:13:31

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.00009 01144.242003
00709.797179 6 10300000088200
ID do Documento: 02.494.715/0001-73 -
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: COOPERATIVA CENTRAL DE
COOPERATIVAS UNIMED DO RIO GRANDE DO
Razão Social: COOPERATIVA CENTRAL DE
COOPERATIVAS UNIMED DO RIO
CNPJ/CPF: 02.494.715/0001-73

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINH
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 24/03/2025
Data do Pagamento: 24/03/2025
Valor Nominal: R$ 882,00
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 882,00

Autenticação Documento:
46674742785004135033431163 2

Cooperado Unicred, utilize o Débito
Automático para pagamento de suas contas

Os dados fornecidos são de responsabilidade
do usuário. Agendamentos serão realizados
conforme limite, saldo e requisitos
disponíveis. Confira a execução na
data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PARCOMED COM REP DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

AV. SETE DE SETEMBRO, 4615 - BATEL
80240-000 CURITIBA - PR
(41) 3342-6292

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

302.826
SÉRIE 1
FOLHA 1/3

CHAVE DE ACESSO
4125 0185 0792 0000 0134 5500 1000 3028 2610 1966 6647

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA FORA DO ESTADO	**141250008762233 09/01/2025 16:33:28**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
10.189.585-85		85.079.200/0001-34

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
003607-ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			**86.437.845/0001-64**	09/01/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
R JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO		88750-000	**09/01/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
BRACO DO NORTE	SC	(48) 3658-9400		**16:32:47**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA		86.437.845/0001-64	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
R JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO		88750-000
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
BRACO DO NORTE		SC	

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 08/02/2025 1.721,04	002 23/02/2025 1.721,04	003 10/03/2025 1.721,04	004 25/03/2025 1.721,04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
6.884,16	826,11	0,00	0,00	6.884,16

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.384,41	**6.884,16**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
ATIVALOG TRANSP LOG ARM DIST LTDA	0-Remetente				82.467.531/0001-53
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MARIALVA	PINHAIS			PR	90.382.097-76

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOL				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
1262	CAPROFYL CF121T / 4-0 70CM SH UN Lote=AV8965 Fab=19/08/2024 Val=31/07/2029 Qtd=24 PMC=0,00 R.ANVISA=0081245800003 AV8965 DATA FAB 19/08/2024 DATA VENCTO 31/07/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 40C305BC-92AC-4FC3-89D8-284BE3354A9B Cód. Barras: 37891338140001	30061090	500	6108	UN	24	7,90	189,60	189,60	22,75	12,00	38,13
1324	CATGUT CR 803T / 1 70CM CT UN Lote=AV1843 Fab=10/01/2024 Val=31/12/2028 Qtd=48 PMC=0,00 R.ANVISA=0081245800012 AV1843 DATA FAB 10/01/2024 DATA VENCTO 31/12/2028 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 06A8B810-CA7B-48A0-B4DE-1C4939BEDAC4 Cód. Barras: 37891338020488	30061090	500	6108	UN	48	5,85	280,80	280,80	33,70	12,00	56,47
1678	CATGUT CR G127T / 2-0 70CM MH UN Lote=AV0711 Fab=24/11/2023 Val=31/10/2028 Qtd=24 PMC=0,00 R.ANVISA=0081245800012	30061090	000	6108	UN	24	8,70	208,80	208,80	25,06	12,00	41,99

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL da UF Destino R$ 344,22 003607.... CONDICAO DE PAGAMENTO::.... 30 / 45 / 60 / 75.... 302826/1.... 08/02/2025.... 1.721,04.... 302826/2.... 23/02/2025.... 1.721,04.... 302826/3.... 10/03/2025.... 1.721,04.... SOLICITANTE FABIANE ** OC 51 259 ***.... OBS. DA NOTA::.... VENDEDOR::.... JORGE.... OBS DEV:.... NUM. CONVENIO:.... ENDERECO DE ENTREGA:.... R JACOB BATISTA ULIANO-CENTRO.... BRACO DO NORTE-SC.... 88750000.....RECOLHIDO DIFERENCIAL DE ALIQUOTA DE 0% PARA O ESTADO DE ORIGEM NO VALOR DE R$ 0,00 E 100% PARA O ESTADO DE DESTINO NO VALOR DE R$ 344,22 PELA EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 NF COMPL. ICMS REF. NF N:	

RECEBEMOS DE PARCOMED COM REP DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 302.826. EMISSÃO: 09/01/2025 VALOR TOTAL: 6.884,16 DESTINATÁRIO: 003607-ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA - R JACOB BATISTA ULIANO, 1370, CENTRO, 88750-000-BRACO DO NORTE-SC

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 302.826 SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PARCOMED COM REP DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

AV. SETE DE SETEMBRO, 4615 - BATEL
80240-000 CURITIBA - PR
(41) 3342-6292

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

302.826
SÉRIE 1
FOLHA 2/3

CHAVE DE ACESSO
4125 0185 0792 0000 0134 5500 1000 3028 2610 1966 6647

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA FORA DO ESTADO		**141250008762233 09/01/2025 16:33:28**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.189.585-85		85.079.200/0001-34

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
	AV0711 DATA FAB 24/11/2023 DATA VENCTO 31/10/2028 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 7086CA03-D949-400A-AA87-7B555F4B258F Cód. Barras: 37891338020365											
1325	CATGUT CR G123T / 2-0 70CM SH UN Lote=AV3052 Fab=20/02/2024 Val=31/01/2029 Qtd=24 PMC=0,00 R.ANVISA=0081245800012 AV3052 DATA FAB 20/02/2024 DATA VENCTO 31/01/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 7086CA03-D949-400A-AA87-7B555F4B258F Cód. Barras: 37891338020372	30061090	500	6108	UN	24	5,18	124,32	124,32	14,92	12,00	25,00
1341	CATGUT SP A2414T / 2-0 70CM BB UN Lote=AV6374 Fab=06/06/2024 Val=31/05/2029 Qtd=48 PMC=0,00 R.ANVISA=0081245800013 AV6374 DATA FAB 06/06/2024 DATA VENCTO 31/05/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 62233865-B7F2-4E22-ACA9-522255A43388 Cód. Barras: 37891338010168	30061090	500	6108	UN	48	5,98	287,04	287,04	34,44	12,00	57,72
1612	CATGUT SP G343T / 2-0 70CM MH UN Lote=AV8308 Fab=31/07/2024 Val=30/06/2029 Qtd=72 PMC=0,00 R.ANVISA=0081245800013 AV8308 DATA FAB 31/07/2024 DATA VENCTO 30/06/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 8800854E-C44F-4AC1-8ADD-3085D5EAAEDE Cód. Barras: 37891338010212	30061090	000	6108	UN	72	4,94	355,68	355,68	42,68	12,00	71,53
1208	CATGUT SP 853T / 2-0 70CM CT UN Lote=AV3954 Fab=21/03/2024 Val=28/02/2029 Qtd=24 PMC=0,00 R.ANVISA=0081245800013 AV3954 DATA FAB 21/03/2024 DATA VENCTO 28/02/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 1F83D890-BFA2-4CB9-912F-4E2AE534A087 Cód. Barras: 17891338010270	30061090	500	6108	UN	24	6,80	163,20	163,20	19,58	12,00	32,82
1222	MONONYLON 1215T / 2-0 45CM SC-30 UN Lote=AW0658 Fab=15/10/2024 Val=30/09/2029 Qtd=48 PMC=0,00 R.ANVISA=0010132590062 AW0658 DATA FAB 15/10/2024 DATA VENCTO 30/09/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 819AEC7F-B501-4ACF-9378-F116D31DAA92 Cód. Barras: 17891338320416	30061090	000	6108	UN	48	3,35	160,80	160,80	19,30	12,00	32,34
1227	MONONYLON 1450ST / 3-0 45CM SC-20 UN Lote=AW0217 Fab=26/09/2024 Val=31/08/2029 Qtd=48 PMC=0,00 R.ANVISA=0010132590062 AW0217 DATA FAB 26/09/2024 DATA VENCTO 31/08/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 57910E5E-D108-42B8-A2AC-A0B96FD2450A Cód. Barras: 17891338320331	30061090	000	6108	UN	48	3,35	160,80	160,80	19,30	12,00	32,34
1366	MONONYLON 1171T - 3-0 45CM SC-30 UN Lote=AW0911 Fab=22/10/2024 Val=30/09/2029 Qtd=336 PMC=0,00 R.ANVISA=0010132590062 AW0911 DATA FAB 22/10/2024 DATA VENCTO 30/09/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 819AEC7F-B501-4ACF-9378-F116D31DAA92 Cód. Barras: 17891338320430	30061090	000	6108	UN	336	3,71	1.246,56	1.246,56	149,59	12,00	250,68
1483	MONONYLON 1170T / 4-0 45CM SC-30 UN Lote=AV6823 Fab=19/06/2024 Val=31/05/2029 Qtd=96 PMC=0,00 R.ANVISA=0010132590062 AV6823 DATA FAB 19/06/2024 DATA VENCTO 31/05/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 57910E5E-D108-42B8-A2AC-A0B96FD2450A Cód. Barras: 37891338321530	30061090	000	6108	UN	96	3,36	322,56	322,56	38,71	12,00	64,87
1185	VICRYL J353H / 1 70CM CT UN Lote=AV7084 Fab=26/06/2024 Val=31/05/2029 Qtd=288 PMC=0,00 R.ANVISA=0010132590022 AV7084 DATA FAB 26/06/2024 DATA VENCTO 31/05/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 39163431-DAEB-4D04-870E-9DBDAE2C3C8E Cód. Barras: 17891338030483	30061090	500	6108	UN	288	10,60	3.052,80	3.052,80	366,34	12,00	613,92
1382	VICRYL J317H / 2-0 70CM SH UN Lote=AV6708 Fab=17/06/2024 Val=31/05/2029 Qtd=36 PMC=0,00 R.ANVISA=0010132590022	30061090	500	6108	UN	36	9,20	331,20	331,20	39,74	12,00	66,60

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PARCOMED COM REP DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA

AV. SETE DE SETEMBRO, 4615 - BATEL
80240-000 CURITIBA - PR
(41) 3342-6292

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

302.826
SÉRIE 1
FOLHA 3/3

CHAVE DE ACESSO
4125 0185 0792 0000 0134 5500 1000 3028 2610 1966 6647

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA FORA DO ESTADO		**141250008762233 09/01/2025 16:33:28**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
10.189.585-85		85.079.200/0001-34

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
	AV6708 DATA FAB 17/06/2024 DATA VENCTO 31/05/2029 NÚMERO DE CONTROLE FCI: 1FBB49EB-3A9D-49C4-88BD-53F7DD468AC6 Cód. Barras: 47891338030378											

25/03/2025 - 08:45:09 UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503251117065930683 28
Valor:	R$ 1.721,04
Data/Hora:	25/03/2025 - 08:45:09
Descrição:	NF 302826

Dados do recebedor

Nome:	PARCOMED COMERCIO E REPRESENTACOES DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	85.079.200/0001-34
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas: 3003 7703
Demais regiões: 0800 200 7302
No exterior: +55 11 3003 7703
SAC: 0800 647 2930
OUVIDORIA: 0800 940 0602

viafra

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701
Complemento: GALPAO G300 BL 6-18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

HOSPITAL SC

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000114350
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0212 4201 6400 0580 5500 1000 1143 5016 7968 1628

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO NDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250542049605 27/02/2025 18:40:53-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 035584119	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB. 263415430
	CNPJ 12.420.164/0005-80

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA (108824-0001)		CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64	DT. EMISS. 27/02/2025
ENDEREÇO: R JACOB BATISTA ULIANO,1370, CASA	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 88750-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 27/02/2025
MUNICIPIO: BRACO DO NORTE — FONE/FAX: 04836582244 — UF:SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL:		HORA ENTRADA/SAÍDA:
NOME: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	CNPJ/CPF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
ENDEREÇO: R JACOB BATISTA ULIANO,1370 -	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 88750-000	
MUNICIPIO: BRACO DO NORTE — UF: SC — FONE/FAX: 04836582244	OBS/ENTREGA:		

001 26/03/2025 690,96									

BASE DE CALCULO DO ICMS 690,96	VALOR DO ICMS 82,92	BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 690,96	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 690,96

RAZÃO SOCIAL HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T1030	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10
ENDEREÇO RUA OSASCO, 949 GALPAO D	MUNICIPIO CAJAMAR			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 1	ESPECIE DIVERSOS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 2,0000	PESO LIQUIDO 1,2000	

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
208826	KAVIT 10MG/ML CX 25AMP 1ML CRISTALIA - CRISTALIA B	30045090	500	6108	CX	12,0000	57,580000	690,96	690,96	0,00	82,92	0,00	12.00%	0.00%	12	23080327	01/08/2025

Walter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
Hospital Santa Teresinha

COTAÇÃO BIONEXO

Jessica dos Santos Lara
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-60
Hospital Santa Teresinha

26/03/25 Jul. Farmácia
Form. cm
Dpto
Autorizado
Luciano E. Sombric
Gerente de Operações
Hospital Santa Teresinha

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 12020	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN / VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
ID 379938835
Nosso Pedido: 115637
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance - IE DIFAL/DESTINO N 263415430Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate

Pedido: 115637
Rep.: 012178

RESERVADO AO FISCO

NF-e
Nº 000114350
SÉRIE 1
EMPRESA 001006
000007301848

TICKET

RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA (108824-0001)

Mafra

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701
Complemento: GALPAO G300 BL 6-18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000114350
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0212 4201 6400 0580 5500 1000 1143 5016 7968 1628

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	135250542049605 27/02/2025 18:40:53-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
241035584119	263415430	12.420.164/0005-80

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 34.55. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

26/03/2025 14:32:55 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Pagamento de Titulo UNICREDNET

Dados da transação

Linha digitável:	03399517749790000015591126801017710320000069096
ID do Documento:	12.420.164/0001-57 -
Instituicao Emissora:	BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Data de Vencimento:	26/03/2025
Data de Pagamento:	26/03/2025
Valor Nominal:	R$ 690,96
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Autenticacao Documento:	06973752881014237033431 1634
Abatimento:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 690,96

Dados do beneficiário

Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR S.A.
Razao Social:	CM HOSPITALAR S.A.
CNPJ/CPF:	12.420.164/0001-57

Dados do Pagador

Nome Fantasia:	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
CNPJ/CPF:	86.437.845/0001-64

Pagador Final

CNPJ/CPF:	86.437.845/0001-64

Cooperado Unicred, utilize o Debito Automatico para pagamento de suas contas

---

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponíveis. Confira a execução na data programada

---

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas: 3003 7703
Demais regiões: 0800 200 7302
No exterior: +55 11 3003 7703
SAC: 0800 647 2930
OUVIDORIA: 0800 940 0602

RECEBEMOS DE GRANJA PINHEIROS LTDA SC CNPJ: 87.702.528/0010-81 OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Valor da NF-e: 1.750,76
		NF: 000.876.296 SERIE: 001

Granja Pinheiros

GRANJA PINHEIROS LTDA SC
SC 370 KM 8
RIO PEQUENO, GRÃO PARÁ - SC
CEP - 88890-000
Fone: 48 3053 4150
Fax:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº.: 000.876.296
SERIE: 001
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
4225 0387 7025 2800 1081 5500 1000 8762 9619 3478 8857

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

NATUREZA DA OPERACAO			
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO			
INSCRICAO ESTADUAL	**INSC.ESTADUAL SUB.TRIBUT.**	**CNPJ**	**PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO**
257341234		87.702.528/0010-81	242250081933436 05/03/2025 01:17:32

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86.437.845/0001-64	05/03/2025
ENDERECO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAIDA**
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 288	CENTRO		88750-000	05/03/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRICAO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAIDA**
BRAÇO DO NORTE	48 3658 9400	SC		01:12:08

FATURA / DUPLICATA

C.Pgto:B21+-BL 21/28 DIAS DA SAIDA BLO- 812322 01-26/03/25 R$ 875,38 02-02/04/25 R$ 875,38

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.021,28	122,56	0,00	0,00	1.750,76

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUT. DESPESAS ACESS.	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.750,76**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZAO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
JALES MARIA DALSASSO BONETTI	0-REMETENTE CIF		MOK8F34	SC	56.153.241/0001-25

ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
EST GERAL AIURE	GRÃO PARÁ	SC	263097889

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
7,00	KG	GRANJA PINHE		126,9800	124,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

CD.PRD	DESCRICAO DOS PRODUTOS / SERVICOS	VOL.	NCM	CST	CFOP	UN	QTD.	VL.UNITARIO	VALOR TOTAL	V.APR.TRIB	B.CAL.ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	%ICMS	%IPI
105	FILE DE PEITO DE FRANGO CX 20KG CONG PCT	3	02071422	020	5101	KG	60,00	17,99000000	1.079,40	0,00	629,65	75,56	0,00	12,00	0,00
804	SOBRECOXAS DE FRANGO 1KG X 16UN IQF P CT	4	02071419	020	5101	KG	64,00	10,49000000	671,36	0,00	391,63	47,00	0,00	12,00	0,00

Jessica dos Santos Cer... Analista de Controladoria CPF: 078.4[illegible]76.20[illegible] Hospital Santo Ter...

06/03/25 Just. Dor aumentou
Sol. Form. Gripe, dor de cabeça
Resp. Dpto Autorizado
NF Reg. 6/3/25 NF Lanç. 06/03/25
Ass. Ass.

CALCULO DO ISSQN

INSCRICAO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVICOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
BASE CALCULO RED. PARA 58,3333 CONFORME RICMS SC ANEXO 2 CAPITULO II ART 11-A INC X. *** A GRANJA PINHEIROS não envia boleto e não tem nenhum sistema de cobrança por e-mail. O boleto sempre acompanha a nota fiscal, e se encontra no DDA. Somente enviamos 2ª via de boleto por e-mail quando solic itado pelo cliente. Só usamos o domínio @granjapinheiros.com.br para comunicar com os clientes.*** Nº Convênio 2024TR000681 - Padre Pedro Baldissera Pedido:860047 Romaneio:50418 (11174) HOSPITAL SANTA TERESINHA USUARIO: EXP8	

Data/Hora da Impressão: 05/03/2025 01:20

26/03/2025 14:32:55 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Pagamento de Titulo UNICREDNET

Dados da transação

Linha digitável:	34191090085488389020175722720002610320000087538
ID do Documento:	87.702.528/0001-90 -
Instituicao Emissora:	ITAÚ UNIBANCO S.A.
Data de Vencimento:	26/03/2025
Data de Pagamento:	26/03/2025
Valor Nominal:	R$ 875,38
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Autenticacao Documento:	66273712384054237033431163 1
Abatimento:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 875,38

Dados do beneficiário

Nome Fantasia:	GRANJA PINHEIROS LTDA
Razao Social:	GRANJA PINHEIROS LTDA
CNPJ/CPF:	87.702.528/0001-90

Dados do Pagador

Nome Fantasia:	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA T
CNPJ/CPF:	86.437.845/0001-64

Pagador Final

CNPJ/CPF:	86.437.845/0001-64

Cooperado Unicred, utilize o Debito Automatico para pagamento de suas contas

---

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponíveis. Confira a execução na data programada

---

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas: 3003 7703
Demais regiões: 0800 200 7302
No exterior: +55 11 3003 7703
SAC: 0800 647 2930
OUVIDORIA: 0800 940 0602

Cordial DISTRIBUIDORA ®

CORDIAL DISTRIBUIDORA LTDA
RUA FELISBERTO JOSE DA SILVA N.445
Bairro: ARIRIU,Palhoca, SC, Cep: 88135500
Fone: +55 (48) 3086-7101

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 001.341.725

SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4225 0302 1716 6100 0105 5500 1001 3417 2518 0608 8853

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	242250083445476 05/03/2025 21:00:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
253607604		02.171.661/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	17011	86.437.845/0001-64	05-03-2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA JACOB BATISTA ULIANO Nº 1370	CENTRO	88.750-000	05-03-2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Braco do Norte	+55 (48) 3658-2244	SC		21:00:50

FATURA / DUPLICATA

BOLETO - 21| BOL=001 Venc=26/03/2025 Valor=4.199,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	DESCONTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.199,85	503,98	0,00	0,00	0,00	4.196,86

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI DEVOLUÇÃO	VALOR DO IPI	VALOR DO II	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	2,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**4.199,85**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
CORDIAL LOG LTDA	0 - Emitente				35.240.782/0002-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua Albertina L. Constantino N. S/N BR 101 KM 355	Jaguaruna	SC	262903113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7,00				70,0000 Kg	70,0000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	GTIN	CEST	NCM/SH	CST	CFOP	UTRIB	UN.	QUANTIDADE	V.UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	AL. ICMS	V. PIS	V. COFIN	V. IPI	AL. IPI
103287	CAFE TORRADO MOIDO TRAD. MELITTA 20X500G | MELITTA | Val. aprox. tributos: R$564.48 (13.45% Fed Nac) R$503.62 (12.00% Est)	7891021006125	1709600	09012100	000	5102		7 UN	140	29,98	4.196,86	4.199,85	503,98	12	0,00	0,00	0,00	0,00

Jessica dos Santos Cardoso
Analista de Controladoria
CPF 078.485.729-60

06/03/25 Just. Reabastecimento
Estoque
Resp. Dpto
Autorizado
Luciano E. Sombric
Gerente de Operações
Hospital Santa Teresinha
NF Lanç 06/03/25
Abel
Fara

CALC ISSQ

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS: ART. 26, INC. III, ALINEA "D", DO RICMS/SC - CONSUMO POPULAR
* NOME FANTASIA: HOSPITAL SANTA TERESINHA * VENDEDOR: 107 - MAICON RAMOS ROSA - FONE: FONE VAZIO - E-MAIL: maiconcordialdistribuidora@gmail.com * O.C.: 53083 - MOTORISTA: 21796 - JEFERSON JOAQUIM DUARTE * PEDIDO VENDEDOR: 107627325903 * ORDEM COMPRA: * OBS FISCAL PARCEIRO: * ENVIAR NOTAS DE DEVOLUCAO PARA O E-MAIL: nfe@cordialgrupo.com.br * ETIQUETAR: NAO *PONTO REFERENCIA: -- *DISPENSA DE EMISSAO DO CTE POR OPERACAO COM BASE NO ART. 67 DO ANEXO V DO RICMS/SC

RESERVADO AO FISCO

CONFIRA A MERCADORIA NA PRESENÇA DE NOSSOS REPRESENTANTES, NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. - USUÁRIO DE IMPRESSÃO: 39 HELINTON

26/03/2025 14:32:55 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Pagamento de Titulo UNICREDNET

Dados da transação

Linha digitável:	34191090081242527624832238460003210320000419985
ID do Documento:	02.171.661/0001-05 -
Instituicao Emissora:	ITAÚ UNIBANCO S.A.
Data de Vencimento:	26/03/2025
Data de Pagamento:	26/03/2025
Valor Nominal:	R$ 4.199,85
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Autenticacao Documento:	16373712384054237033431163l
Abatimento:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 4.199,85

Dados do beneficiário

Nome Fantasia:	CORDIAL DISTRIBUIDORA
Razao Social:	CORDIAL DISTRIBUIDORA
CNPJ/CPF:	02.171.661/0001-05

Dados do Pagador

Nome Fantasia:	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
CNPJ/CPF:	86.437.845/0001-64

Pagador Final

CNPJ/CPF:	86.437.845/0001-64

Cooperado Unicred, utilize o Debito Automatico para pagamento de suas contas

---

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponíveis. Confira a execução na data programada

---

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas: 3003 7703
Demais regiões: 0800 200 7302
No exterior: +55 11 3003 7703
SAC: 0800 647 2930
OUVIDORIA: 0800 940 0602

RECEBEMOS DE FRANBIFF ALIMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	7655 ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA TERESINHA 86.437.845/0001-64 Emissão:05/03/2025 Vend:34 Cond:21 DIAS Total:390.46

NF-e
Nº. 000.662.558
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
FRANBIFF ALIMENTOS LTDA

R PEDRO DAL TOE, 501, PAVILHAO 1
MORRO ESTEVAO CEP: 88816760
CRICIUMA - SC
TEL: (48)3439-8216

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 000.662.558
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4225 0383 0672 6400 0190 5500 1000 6625 5816 0997 6741

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	242250082004054 05/03/2025 04:25:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
252246497		83.067.264/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA TERESINHA	86.437.845/0001-64	05/03/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370, HOSPITAL B	CENTRO	88750000	05/03/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
BRACO DO NORTE	4836589400	SC		04:09:14

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	26/03/2025	390.46									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
390.46	66.38	0.00	0.00	390.46

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	390.46

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE P/CONTA	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	RNTC DO VEÍCULO
O MESMO	EMITENTE [0]			NUMERO	

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	CRICIUMA	SC	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUMES			20.300	0.000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. ST	ALÍQ.
42160	PAO DE QUEIJO T. MONICA PCT 400G CX25	19012090	000	5102	PC	50.000	7.49	0.00	374.50	374.50	63.67	0.00	17%
44456	QUEIJO MUSS ZERO LACTOSE D.VITA FAT 150G	04061010	000	5102	UN	2.000	7.98	0.00	15.96	15.96	2.71	0.00	17%

Conferido por: Analista de Controladoria CPF: 085729960
06/03/25 Just. Desapropriamento estoque
Franbiff
Autorizado Luciano F. Sombrio
NF Rec 05/03/25 Assinatura Beneficente Hospital Santa Teresinha
Ass

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

CLIENTE	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
7655	OC 51749 FANTASIA:HOSPITAL SANTA TERESINHA	
VENDEDOR: 34		
FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO SICOOB		
CONDIÇÃO PAGAMENTO: 21 DIAS		
PEDIDO: 44349		
SOFTWARE EMISSOR: Top ERP 3.1.0.4 www.topsystem.com.br		

26/03/2025 14:32:55

UNICRED

Porto Alegre

Comprovante de Pagamento de Titulo

UNICREDNET

Dados da transação

Linha digitável:	75691307480101352672602879680011310320000039046
ID do Documento:	83.067.264/0001-90 -
Instituicao Emissora:	BANCO SICOOB S.A.
Data de Vencimento:	26/03/2025
Data de Pagamento:	26/03/2025
Valor Nominal:	R$ 390,46
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Autenticacao Documento:	96273712384054237033431163
Abatimento:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 390,46

Dados do beneficiário

Nome Fantasia:	FRANBIFF ALIMENTOS LTDA
Razao Social:	FRANBIFF ALIMENTOS LTDA
CNPJ/CPF:	83.067.264/0001-90

Dados do Pagador

Nome Fantasia:	ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA
CNPJ/CPF:	86.437.845/0001-64

Pagador Final

CNPJ/CPF:	86.437.845/0001-64

Cooperado Unicred, utilize o Debito Automatico para pagamento de suas contas

---

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponíveis. Confira a execução na data programada

---

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas: 3003 7703
Demais regiões: 0800 200 7302
No exterior: +55 11 3003 7703
SAC: 0800 647 2930
OUVIDORIA: 0800 940 0602

FRI LTDA
FRIG

RUA JOAO BIANCHINNI, 2944
SAO BASILIO
BRACO DO NORTE/SC
88750-000
(48) 3658-2800
nfe@frigorificoeing.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
No. 000.113.608
SÉRIE 001
FL 1/1

Chave de Acesso:
4225 0301 0693 5700 0199 5500 1000 1136 0810 0131 4279

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

Natureza da Operação: VENDA DENTRO DO ESTADO

Protocolo de autorização de uso: 242250082409020 05/03/2025 10:06:29

Inscrição Estadual: 253274982

Insc. Estadual do Sust. Tributário:

CNPJ: 01.069.357/0001-99

Destinatário/Remetente

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data da Emissão: 05/03/2025

Endereço: RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370

Bairro/Distrito: CENTRO

CEP: 88750-000

Data Entrada/Saida: 05/03/2025

Complemento:

Hora Entrada/Saida: 10:04:18

Município: BRACO DO NORTE

Fone/Fax:

UF: SC

Inscrição Estadual:

Fatura / Duplicata

Forma de Pagamento: Pagamento à Prazo (Boleto Bancário)

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
001	26/03/2025	2.935,00									

Cálculo do Imposto

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálculo ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total dos Produtos
2.935,00	352,20	0,00	0,00	0,00	2.935,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Desp. Acessórias	Valor do IPI	Valor do IPI Devolução	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.935,00

Transportador/Volume Transportados

Razão Social	Frete por conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ/CPF
O MESMO	0 - Emitente				01.069.357/0001-99

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
RUA JOAO BIANCHINI, S/N - BELA VISTA - 88750000	BRACO DO NORTE	SC	253274982

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
	CARNES			0,000	0,000

Dados do Produto/Serviço:

Código	Descrição dos Produtos e Serviços	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quant.	Vlr. Unit.	Vlr. Desc.	Vlr. Total	BC. ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	% ICMS	% IPI
223	ACEM CUBOS	02013000	000	5101	KG	55,00	28,00	0,00	1.540,00	1.540,00	184,80	0,00	12,00	0,00
229	CARNE MOIDA BOVINA	02013000	000	5101	KG	20,00	26,00	0,00	520,00	520,00	62,40	0,00	12,00	0,00
9335	PATINHO ISCAS FRIGO EING	02013000	000	5101	KG	25,00	35,00	0,00	875,00	875,00	105,00	0,00	12,00	0,00

Analista de Controladoria
CPF: 078.385.729-60

06/03/25 Just. Abastecimento
Estoque
Sol. _____ Forn. Frigo Eing
Resp. Dpto
Autorizador
Luciano E. Sombric
NF Rec 05/03/25 NF Lanç 06/03/25
Ass. _____ Ass. _____

Cálculo do ISSQN:

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

Dados Adicionais:

Informações Complementares:
Trib Aprox R$: 0,00(0,00%) Federal, R$: 0,00(0,00%) Estadual, R$: 0,00(0,00%) Municipal com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT Pis e Cofins reducao a aliquota zero, conforme lei 12839/2013, RICMS/SC-01, art 26, inciso III, alinea d

26/03/2025 14:32:55 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Pagamento de Titulo

UNICREDNET

Dados da transação

Linha digitável:	34191090080526949744181750050007710320000293500
ID do Documento:	01.069.357/0001-99 -
Instituicao Emissora:	ITAÚ UNIBANCO S.A.
Data de Vencimento:	26/03/2025
Data de Pagamento:	26/03/2025
Valor Nominal:	R$ 2.935,00
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Autenticacao Documento:	06473712384054237033431 1638
Abatimento:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 2.935,00

Dados do beneficiário

Nome Fantasia:	FRIGORIFICO EING LTDA
Razao Social:	FRIGORIFICO EING LTDA
CNPJ/CPF:	01.069.357/0001-99

Dados do Pagador

Nome Fantasia:	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA T
CNPJ/CPF:	86.437.845/0001-64

Pagador Final

CNPJ/CPF:	86.437.845/0001-64

Cooperado Unicred, utilize o Debito Automatico para pagamento de suas contas

---

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponíveis. Confira a execução na data programada

---

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas: 3003 7703
Demais regiões: 0800 200 7302
No exterior: +55 11 3003 7703
SAC: 0800 647 2930
OUVIDORIA: 0800 940 0602

Recebemos de SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado	NF-e
Data do Recebimento: 07/02	Identificação e assinatura do recebedor: Valter F. dos Anjos, Farmacêutico, CRF/SC 17.476, Hospital Santa Teresinha	No. 333033, Serie 1

SOMA SC HOSPITALAR

SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Av. Gentil Reinaldo Cordioli, 391 Jardim Eldorado
88.133-500 Palhoça - SC Fone/Fax: (48)3348-2629
CNPJ: 05.531.725/0001-20 Insc.Est.: 254.582.702

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída [1]
2-Entrada
No. 333033
Série 1

Chave de Acesso
4225.0205.5317.2500.0120.5500.1000.3330.3310.0580.8024
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	242250047400805

Inscrição Estadual	Inscr. Estadual do subst. Tribut.	CNPJ
254.582.702		05.531.725/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social			CNPJ / CPF	Data Emissão
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86.437.845/0001-64	06/02/2025
Endereço		**Bairro / Distrito**	**CEP**	**Data de Entrada / Saída**
RUA JACOB BATISTA ULIANO 1370		CENTRO	88.750-000	
Município	**Fone / Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora de Entrada / Saída**
BRACO DO NORTE	(48) 3658-2244	SC	ISENTO	

FATURA/DUPLICATA

333033-A	333033-B	333033-C	333033-D	333033-E					
06/03/2025	13/03/2025	20/03/2025	27/03/2025	03/04/2025					
943,37	943,35	943,35	943,35	943,35					

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor	DADOS BANCÁRIOS
425607		140	Boleto Bancario Banco Itau S/A Ag: 6243 C/C: 39950-5

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
4.716,77	801,85	0,00	0,00	4.716,77

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Aprox de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.301,21	4.716,77

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
MULTI EXPRESS LTDA	0-Remetente (CIF)				18.963.112/0001-03

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
R VICTORIO LUIZ ZANELLA 1100	HERVAL D OESTE	SC	257163930

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
6				47,810	47,810	0,233

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço		Bairro / Distrito	CEP
RUA JACOB BATISTA ULIANO	1370	CENTRO	88.750-000
Município		**UF**	
BRACO DO NORTE		SC	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
126999	AGULHA DESC. 25 X 7 PECA INJEX Lote: 298/23 30/04/2028 Fabr: Cod.Fabr: 5100200017 Reg.MS: 10160610061 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 20,03 Federal e 3,26 Estadual Fonte:IBPT	90183219	000	5102	UN	1500,000	0,06400	96,00	96,00	16,32	0,00	0,00	17,00
2905	ATADURA CREPE 1,80 MT X 6 CM 13 FIOS (79119-01) NEVE Lote: 2404010011 01/03/2029 Fabr: 12/04/2024 Cod.Fabr: 791190000100 Reg.MS: 81855830002 EAN13: 7898172860026 Decr: Trib. Aprox R$: 13,44 Federal e 16,99 Estadual Fonte:IBPT	30059090	000	5102	RL	204,000	0,49000	99,96	99,96	16,99	0,00	0,00	17,00
127588	ATADURA CREPE 1,80 MT X 10 CM 13 FIOS (79119-30) NEVE Lote: 2409010142 01/08/2029 Fabr: 05/09/2024 Cod.Fabr: 7911930 Reg.MS: 81855830002 EAN13: 7898172862914 Decr: Trib. Aprox R$: 19,76 Federal e 24,97 Estadual Fonte:IBPT	30059090	000	5102	RL	204,000	0,72000	146,88	146,88	24,97	0,00	0,00	17,00
2909	ATADURA CREPE 1,80 MT X 15 CM 13 FIOS (79119-09) NEVE Lote: 2407010014 01/06/2029 Fabr: 11/07/2024 Cod.Fabr: 791190000900 Reg.MS: 81855830002 EAN13: 7898172860064 Decr: Trib. Aprox R$: 31,86 Federal e 40,27 Estadual Fonte:IBPT	30059090	000	5102	RL	252,000	0,94000	236,88	236,88	40,27	0,00	0,00	17,00
10998	BROMOPRIDA (10MG/2ML) 5MG/ML 2ML AMPOLA GENERICO HIPOLABOR Lote: AT-012/24 31/01/2026 Fabr: 02/02/2024 Cod.Fabr: 10010005 Reg.MS: 1134301300034 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 80,70 Federal e 102,00 Estadual Fonte:IBPT	30049045	000	5102	AMP	500,000	1,20000	600,00	600,00	102,00	0,00	0,00	17,00
11268	DIPIRONA 500MG/ML 2ML AMPOLA GENERICO SANTISA Lote: 20733424 12/07/2026 Fabr: 12/07/2024 Cod.Fabr: 207 Reg.MS: 1018600360022 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 188,30 Federal e 238,00 Estadual Fonte:IBPT	30039099	000	5102	AMP	2500,000	0,56000	1.400,00	1.400,00	238,00	0,00	0,00	17,00
11423	DISP.INTRAVENOSO 21 C/SIST.SEG. SAF-T E-Z SET (38734614) BD Lote: 4242868 31/08/2029 Fabr: 15/10/2024 Cod.Fabr: 38734614 Reg.MS: 10033430664 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 118,36 Federal e 29,92 Estadual Fonte:IBPT	90183999	000	5102	UN	400,000	2,20000	880,00	880,00	149,60	0,00	0,00	17,00
6469	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 4 CM X 15 MT MSO Lote: 100580 10/06/2029 Fabr: Cod.Fabr: 04 Reg.MS: 80128000012 EAN13: 7898466770017 Decr: Trib. Aprox R$: 1,59 Federal e 2,01 Estadual Fonte:IBPT	60029010	000	5102	RL	2,000	5,90000	11,80	11,80	2,01	0,00	0,00	17,00

RECLAMAÇÕES POR FALTA OU AVARIA DE MERCADORIA SERÃO ACEITAS APENAS COM RESSALVA NA NOTA OU VERSO DO CTE

DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
40	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 8 CM X 15 MT MSO Lote: 100580 10/06/2029 Fabr: Cod.Fabr: 06 Reg.MS: 80128000012 EAN13: 7898466770031 Decr: Trib. Aprox R$: 2,29 Federal e 2,89 Estadual Fonte:IBPT	60029010	000	5102	RL	2,000	8,50000	17,00	17,00	2,89	0,00	0,00	17,00
11034	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML (10MG/2ML) AMPOLA 2ML METROFARMA FARMACE Lote: MT241052 31/08/2026 Fabr: 13/09/2024 Cod.Fabr: 07040013 Reg.MS: 11085002100 28 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 101,41 Federal e 128,18 Estadual Fonte:IBPT	30039051	000	5102	AMP	1300,000	0,58000	754,00	754,00	128,18	0,00	0,00	17,00
10799	OXACILINA 500MG IV/IM F/A SEM DILUENTE OXANON BLAU Lote: 24080947 31/07/2026 Fabr: 29/07/2024 Cod.Fabr: PA8650 Reg.MS: 1163701110058 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 52,86 Federal e 66,81 Estadual Fonte:IBPT	30041019	000	5102	F/A	100,000	3,93000	393,00	393,00	66,81	0,00	0,00	17,00
12275	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B 8.0 MEDIX Lote: 2450680C 30/09/2029 Fabr: 30/09/2024 Cod.Fabr: 6926 Reg.MS: 80495510045 EAN13: 7898652371134 Decr: Trib. Aprox R$: 12,55 Federal e 2,76 Estadual Fonte:IBPT	90183929	600	5102	UN	25,000	3,25000	81,25	81,25	13,81	0,00	0,00	17,00

Banco do Brasil - AG 3415-0 C/C 16.988-9;

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
PED 377296952 Decretos: Obs.Fiscal: Produtos farmaceuticos Para. lo art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147	

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
Hospital Santa Teresinha

09/02/25 Inst. Fourmaq

40873 Form. Diovio Soares

Autorizador

Resp. Dpto

Rec / /

NF Lanç 04/02/25

Ass

Ass:

COTAÇÃO BIONEXO

Jessica dos Santos
Analista de Controla
CPF: 078.485.72
Hospital Santa

COTAÇÃO BIONEXO

Ass:

28/03/2025 08:29:14

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 34191.12531 92899.456245
33995.050003 1 10330000094335
ID do Documento: 05.531.725/0001-20 -
Instituição Emissora: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA
Razão Social: SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA
CNPJ/CPF: 05.531.725/0001-20

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA T
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 27/03/2025
Data do Pagamento: 27/03/2025
Valor Nominal: R$ 943,35
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 943,35

Autenticação Documento:
26970742886094138033431 1639

Cooperado Unicred, utilize o Débito
Automático para pagamento de suas contas

Os dados fornecidos são de responsabilidade
do usuário. Agendamentos serão realizados
conforme limite, saldo e requisitos
disponíveis. Confira a execução na
data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

belive MEDICAL

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

R TEONILIO NIQUINI, 580
D ANEXO 3 Bairro: DIST INDUST JARD PIEMONT SUL
32669-700 Betim - MG

Fone: (31)3046-6175

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 76.906
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3125.0232.7578.2400.0105.5500.1000.0769.0610.1567.4619

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

DADOS DA NF-e
131256461861814 - 06/02/2025 15:33:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
003.378.508.0034		32.757.824/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86.437.845/0001-64	06/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO		88750-000	06/02/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Braco do Norte	(048)3658-2244	SC		15:33:36

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
76906/1 - 06/03/25 - 739,75 | 76906/2 - 13/03/25 - 739,75 | 76906/3 - 20/03/25 - 739,75 | 76906/4 - 27/03/25 - 739,75

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
2.959,00	355,08	0,00	0,00	2.959,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.959,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE, 1-DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G	0				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV 10, 1126	RIO CLARO	SP	Isento

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	CAIXAS			47,8700	47,8700

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ IPI
3204 40151900	LUVA CIRURGICA SENSITEX Nº 6.5 EST. CX200 MUCAMBO Lote: 2450 - 30/12/2027 Qtde: 1.00 Numero da FCI: 1138530F-367A-4DDB-903B-4C90E451EA82	500 6108	CX	1,0000	294,0000	0,0000	294,00	294,00	35,28	0,00	12,00	0,00
3206 40151900	LUVA CIRURGICA SENSITEX Nº 7.5 EST. CX200 MUCAMBO Lote: 2445 - 18/11/2027 Qtde: 3.00 Numero da FCI: 6EDCC79D-C07A-4AD8-BF87-013B6E8B8884	500 6108	CX	3,0000	294,0000	0,0000	882,00	882,00	105,84	0,00	12,00	0,00
3205 40151900	LUVA CIRURGICA SENSITEX Nº 7.0 EST. CX200 MUCAMBO Lote: 2449 - 30/12/2027 Qtde: 2.00 Numero da FCI: E3825BC2-CE82-49B7-BE18-D68B3AE58A40	500 6108	CX	2,0000	292,0000	0,0000	584,00	584,00	70,08	0,00	12,00	0,00
3207 40151900	LUVA CIRURGICA SENSITEX Nº 8.0 EST. CX200 MUCAMBO Lote: 2450 - 30/12/2027 Qtde: 1.00 Numero da FCI: 34A13439-EF56-4680-986F-A5B5B1BD7908	500 6108	CX	1,0000	294,0000	0,0000	294,00	294,00	35,28	0,00	12,00	0,00
3555 30042099	MEROPENEM IV 1G GEN CX10AMP FRESENIUS KABI Principio Ativo: MEROPENEM Modelo: 1G Lote: 78TI4326 - 02/10/2026 Qtde: 5.00 Numero da FCI:	000 6108	CX	5,0000	138,0000	0,0000	690,00	690,00	82,80	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ID 377298750 / Numero do Pedido BELIVE 77808 / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 / / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R$ 2959,00/ ICMS Destino: R$ 147,95 (100% em 2020) /	

COTAÇÃO BIONEXO

Anais

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

S DE BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL I
: 06/02/2025 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

É RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TE Total NF: 2.959,00	NF-e Nº: 76906 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

R TEONILIO NIQUINI, 580
D ANEXO 3 Bairro: DIST INDUST JARD PIEMONT SUL
32669-700 Betim - MG

Fone: (31)3046-6175

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 76.906
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3125.0232.7578.2400.0105.5500.1000.0769.0610.1567.4619

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

DADOS DA NF-e
131256461861814 - 06/02/2025 15:33:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
003.378.508.0034		32.757.824/0001-05

3330 30049043	XYLESTESIN (Lidocaina) SPRAY 10% 50ML CX1FR CRISTALIA Principio Ativo: CLORIDRATO DE LIDOCAINA Lote: 50019757 - 25/09/2027 Qtde: 5.00 Numero da FCI: AB8F2221-86E3-40C9-B133-D9703411ED92	500 6108	CX	5,0000	43,0000	0,0000	215,00	215,00	25,80	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ID 377298750 / Numero do Pedido BELIVE 77808 / Atente-se para boletos bancarios. trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 / / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R$ 2959,00/ ICMS Destino: R$ 147,95 (100% em 2020) /	

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

28/03/2025 08:29:14

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 34191.09008 09642.202718
12411.700003 3 10330000073975
ID do Documento: 32.757.824/0001-05 -
Instituição Emissora: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: BELIVE MEDICAL P H LTDA
Razão Social: BELIVE MEDICAL P H LTDA
CNPJ/CPF: 32.757.824/0001-05

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA T
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 27/03/2025
Data do Pagamento: 27/03/2025
Valor Nominal: R$ 739,75
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 739,75

Autenticação Documento:
06970742886094138033431163 8

Cooperado Unicred, utilize o Débito
Automático para pagamento de suas contas

Os dados fornecidos são de responsabilidade
do usuário. Agendamentos serão realizados
conforme limite, saldo e requisitos
disponíveis. Confira a execução na
data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Recebemos de SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado	NF-e No. 335255 Serie 1
Data de Recebimento: 05/02/25	Identificação e assinatura do recebedor: 45.236.239-93 Yasmin Dutra	

SOMA SC HOSPITALAR

SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Av. Gentil Reinaldo Cordioli, 391 Jardim Eldorado
88.133-500 Palhoça - SC Fone/Fax: (48)3348-2629
CNPJ: 05.531.725/0001-20 Insc.Est.: 254.582.702

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída [1]
2-Entrada
No. 335255
Série 1

Chave de Acesso
4225.0205.5317.2500.0120.5500.1000.3352.5510.0584.5881
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	242250076438044

Inscrição Estadual	Inscr. Estadual do subst. Tribut.	CNPJ
254.582.702		05.531.725/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social			CNPJ / CPF	Data Emissão
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86.437.845/0001-64	27/02/2025
Endereço		**Bairro / Distrito**	**CEP**	**Data de Entrada / Saida**
RUA JACOB BATISTA ULIANO 1370		CENTRO	88.750-000	
Município	**Fone / Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora de Entrada / Saida**
BRACO DO NORTE	(48) 3658-2244	SC	ISENTO	

FATURA/DUPLICATA

335255-A 27/03/2025 2.005,56	335255-B 03/04/2025 2.005,56	335255-C 10/04/2025 2.005,56	335255-D 17/04/2025 2.005,56	335255-E 24/04/2025 2.005,56					

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor	DADOS BANCÁRIOS
428076		140	Boleto Bancario Banco Itau S/A Ag: 6243 C/C: 39950-5

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
10.027,80	1.704,73	0,00	0,00	10.027,80

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Aprox de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.053,47	10.027,80

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
MULTI EXPRESS LTDA	0-Remetente (CIF)				18.963.112/0001-03

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
R VICTORIO LUIZ ZANELLA 1100	HERVAL D OESTE	SC	257163930

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
16				128,760	128,760	0,372

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço	Bairro / Distrito	CEP
RUA JACOB BATISTA ULIANO 1370	CENTRO	88.750-000
Município	**UF**	
BRACO DO NORTE	SC	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
125720	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML 1ML AMPOLA HYFREN HYPOFARMA Lote: 24061638 30/06/2026 Fabr: 18/06/2024 Cod.Fabr: 41010249 Reg.MS: 1038700820011 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 35,91 Federal e 45,39 Estadual Fonte:IBPT	30039099	000	5102	AMP	300,000	0,89000	267,00	267,00	45,39	0,00	0,00	17,00
10975	CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) 4ML AMPOLA HYCLIN HYPOFARMA Lote: 24111996 30/11/2026 Fabr: 28/11/2024 Cod.Fabr: 43010261 Reg.MS: 1038700360029 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 201,75 Federal e 255,00 Estadual Fonte:IBPT	30032029	000	5102	AMP	600,000	2,50000	1.500,00	1.500,00	255,00	0,00	0,00	17,00
11218	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML AMPOLA GENERICO HYPOFARMA Lote: 24122212 31/12/2026 Fabr: 02/01/2025 Cod.Fabr: 43010262 Reg.MS: 1038700470029 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 118,63 Federal e 149,94 Estadual Fonte:IBPT	30043290	000	5102	AMP	1050,000	0,84000	882,00	882,00	149,94	0,00	0,00	17,00
126001	DIPIRONA 500MG COMPRIMIDO GENERICO EMS Lote: 4G8500 18/07/2026 Fabr: 18/07/2024 Cod.Fabr: 10145 Reg.MS: 1023505230083 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 3,87 Federal e 4,90 Estadual Fonte:IBPT #Erro	30049069	500	5102	COMP	240,000	0,12000	28,80	28,80 #Erro	4,90	0,00	0,00	17,00
11219	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA (4MG/ML + 500MG/ML) 5ML AMPOLA HYPOCINA COMPOSTA HYPOFARMA Lote: 25010051 31/01/2027 Fabr: 14/01/2025 Cod.Fabr: 43010266 Reg.MS: 1038700230028 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 193,68 Federal e 244,80 Estadual Fonte:IBPT	30039053	000	5102	AMP	1200,000	1,20000	1.440,00	1.440,00	244,80	0,00	0,00	17,00
11708	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML AMPOLA GENERICO HYPOFARMA Lote: 24111910 30/11/2026 Fabr: 07/11/2024 Cod.Fabr: 43010069 Reg.MS: 1038700380011 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 71,42 Federal e 90,27 Estadual Fonte:IBPT	30039086	000	5102	AMP	900,000	0,59000	531,00	531,00	90,27	0,00	0,00	17,00
11034	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML (10MG/2ML) AMPOLA 2ML METROFARMA FARMACE Lote: MT241053 31/08/2026 Fabr: 23/09/2024 Cod.Fabr: 07040013 Reg.MS: 1108500210028 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 230,00 Federal e 290,70 Estadual Fonte:IBPT	30039051	000	5102	AMP	3000,000	0,57000	1.710,00	1.710,00	290,70	0,00	0,00	17,00

S / SERVIÇOS

	a dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
	TRONIDAZOL 500MG (5MG/ML) 100ML FRASCO NIDAZOFARMA FARMACE Lote: 24L0468A 30/10/2026 Fabr: 30/11/2024 Cod.Fabr: 07010005 Reg.MS: 1108500140038 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 297,78 Federal e 376,38 Estadual Fonte:IBPT	30039076	000	5102	FR	600,000	3,69000	2.214,00	2.214,00	376,38	0,00	0,00	17,00
126102	MORFINA (A1) 0,2MG/ML 1ML AMPOLA DOLO MOFF UNIAO QUIMICA Lote: 2435879 30/09/2025 Fabr: 18/09/2024 Cod.Fabr: 1002385 Reg.MS: 1049714550051 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 60,12 Federal e 75,99 Estadual Fonte:IBPT #Error	30049099	500	5102	AMP	150,000	2,98000	447,00	447,00 #Error	75,99	0,00	0,00	17,00
10835	ONDANSETRONA 2MG/ML (4MG/2ML) 2ML AMPOLA GENERICO HYPOFARMA Lote: 24081328 31/08/2026 Fabr: 07/09/2024 Cod.Fabr: 41010216 Reg.MS: 1038700580045 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 135,58 Federal e 171,36 Estadual Fonte:IBPT	30039079	000	5102	AMP	1200,000	0,84000	1.008,00	1.008,00	171,36	0,00	0,00	17,00

Banco do Brasil - AG 3415-0 C/C 16.988-9;

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
PED 379938835 Decretos: Obs.Fiscal: | Alíquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1o - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008 | Produtos farmaceuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147	

RECLAMAÇÕES POR FALTA OU AVARIA DE MERCADORIA SERÃO ACEITAS APENAS COM RESSALVA NA FRENTE OU VERSO DO CTE.

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
Hospital Santa Teresinha

COTAÇÃO BIONEXO

05.03.25 Just. Farmac

4012 Forn. Soma

Visto Dpto

Autorizador

Rec / /

NF Lanç

Ass

Jessica dos Santos Carlos
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-60
Hospital Santa Teresinha

28/03/2025 08:29:14

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 34191.12572 50633.456244
33995.050003 6 10330000200556
ID do Documento: 05.531.725/0001-20 -
Instituição Emissora: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA
Razão Social: SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA
CNPJ/CPF: 05.531.725/0001-20

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA T
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 27/03/2025
Data do Pagamento: 27/03/2025
Valor Nominal: R$ 2.005,56
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 2.005,56

Autenticação Documento:
96970742886094138033431 1630

Cooperado Unicred, utilize o Débito
Automático para pagamento de suas contas

Os dados fornecidos são de responsabilidade
do usuário. Agendamentos serão realizados
conforme limite, saldo e requisitos
disponíveis. Confira a execução na
data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Recebemos de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:10/02/2025,Valor Total: R$1.047,50, Destinatário: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 - CENTRO - BRACO DO NORTE/SC

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.022.787
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

RUA TAMBAU, 358
VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.022.787
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0217 4418 3900 0168 5500 1000 0227 8718 3682 5171

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135250376832605 10/02/2025 16:18:32
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
582.946.900.111		17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/idEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86.437.845/0001-64	10/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO		88750-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
BRACO DO NORTE	(48)99902-6467	SC		

FATURA/DUPLICATA

001	12/03/25	R$ 523,75	002	27/03/25	R$ 523,75		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.047,50	125,70	0,00	0,00	163,94	1.047,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.047,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
CARVALHO CAMPIELO E CIA LTDA ME			0-Rem (CIF)				68.244.128/0001-34
ENDEREÇO			**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R GEDEON ALVES FEITOSA ,43			RIBEIRAO PRETO			SP	ISENTO
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**		**PESO BRUTO**		**PESO LÍQUIDO**
1	VOL		0		3,000		3,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
BB0006	CATETER INTROCAN SAFETY PUR C/ DISP. SEG. 18G 1,3X45MM-SA COD. 4251679-04 B BRAUN - Lote * Data Venc..: 24A07G8241 * 01/	90183929	000	6108	UN	100	4,19	419,00	419,00	50,28	12	65,57
BB0006	CATETER INTROCAN SAFETY PUR C/ DISP. SEG. 18G 1,3X45MM-SA COD. 4251679-04 B BRAUN - Lote * Data Venc..: 24H23G8241 * 01/	90183929	000	6108	UN	150	4,19	628,50	628,50	75,42	12	98,37

Jessica dos Santos Carazzo
Analista de Controladoria
CPF: 078.4[illegible]5.729-60
Hospital Santa Teresinha

28/02/25 Just. FARMÁCIA

Visto Fornec. Pronto Socorro

Resp. Dpto Autorizador Luciano E. Sombric
Gerente de Operações
Hospital Santa Teresinha

Rec ___/___/___ NF Lanç 28/02/25 Valores 27969.53

Pronto Socorro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R$52,38. - PEDIDO BIONEXO ID 377296952.1 -- SOLICIACAO 40873 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000	

28/03/2025 08:29:14

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 75691.32140 01403.894007
01605.720026 5 10330000052375
ID do Documento: 17.441.839/0001-68 -
Instituição Emissora: BANCO SICOOB S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Razão Social: BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ/CPF: 17.441.839/0001-68

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 27/03/2025
Data do Pagamento: 27/03/2025
Valor Nominal: R$ 523,75
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 523,75

Autenticação Documento:
36070742886094138033431 1639

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponiveis. Confira a execução na data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR D E PRODUTOS MEDICO HOSPIT ALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 001194083
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4325 0207 7522 3600 0123 5500 1001 1940 8316 2950 5074

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC / VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS D	243250061376736 27/02/2025 20:47:46-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
1560020579	260949043	07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	86.437.845/0001-64	27/02/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO	88750-000	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
BRACO DO NORTE	4836582244	SC		

FATURA

001	002	003
27/03/2025	10/04/2025	24/04/2025
1.424,51	1.424,51	1.424,52

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.273,54	170,94	0,00	0,00	4.273,54

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.273,54

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	0-REMETENTE				00.428.307/0001-98

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040	CHAPECO	SC	252936787

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CAIXA			50,000	48,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
16162	MICAFUNGINA 100MG PO LIOF 1 F/A GEN ACCO RD (15 A 25) LOTE: R2400800 - DT.FABR.: 09/12/24 - DT. VALID.: 31/07/26 - GTIN.: 7898577813566 - REG. M. S.: 1553701190033 - FABRICA NTE: ACCORD FARMACEUTICA LTDA	30049099	200	6108	FA	14,00	275,11000	3.851,54	3.851,54	154,06	0,00	4.00%	0.00%
11657	SERINGA DESC. 10ML S/AG C/100 ROSCA DESC ARPACK LOTE: SSLLAB0055 - DT.FABR.: 30/01/25 - D T.VALID.: 30/09/29 - GTIN.: 789828381510 6 - REG. M. S.: 0010330669025 - FABRI CANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL	90183119	200	6108	UN	2.000,00	0,21100	422,00	422,00	16,88	0,00	4.00%	0.00%

28/02/25 Just. Formulário

Resp. Dpto

Rec

Form. MEDILAR

Autorizador

NF Lanç.

Ass

COTAÇÃO BIONEXO

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
30138002			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedor: DAIANA VARGAS O.C. 51690 Pedido(s): 889757 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 1322.28 (30.94%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 669.35. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.	ATENÇÃO! PERECÍVEL

Prezado Cliente:
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
- Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

powered by TOTVS

28/03/2025 08:29:14

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 23793.68307 20000.044717
14007.763106 1 10330000142451
ID do Documento: 07.752.236/0001-23 -
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: MEDILAR
Razão Social: MEDILAR
CNPJ/CPF: 07.752.236/0001-23

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 27/03/2025
Data do Pagamento: 27/03/2025
Valor Nominal: R$ 1.424,51
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 1.424,51

Autenticação Documento:
96371752886094138033431163 7

Cooperado Unicred, utilize o Débito
Automático para pagamento de suas contas

Os dados fornecidos são de responsabilidade
do usuário. Agendamentos serão realizados
conforme limite, saldo e requisitos
disponiveis. Confira a execução na
data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL I

EMISSAO: 27/02/2025 | DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TE Total NF: 6.210,00	NF-e Nº: 78009 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1

belivé MEDICAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

R TEONILIO NIQUINI, 580
D ANEXO 3 Bairro: DIST INDUST JARD PIEMONT SUL
32669-700 Betim - MG

Fone: (31)3046-6175

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 78.009
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3125.0232.7578.2400.0105.5500.1000.0780.0910.1573.4001

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

DADOS DA NF-e
131256503166924 - 27/02/2025 17:50:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
003.378.508.0034		32.757.824/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86.437.845/0001-64	27/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO		88750-000	27/02/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Braco do Norte	(048)3658-2244	SC		17:50:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**

FATURA/DUPLICATAS

78009/1 - 06/03/25 - 1035,00 | 78009/2 - 13/03/25 - 1035,00 | 78009/3 - 20/03/25 - 1035,00 | 78009/4 - 27/03/25 - 1035,00 | 78009/5 - 03/04/25 - 1035,00 | 78009/6 - 10/04/25 - 1035,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.210,00	745,20	0,00	0,00	6.210,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.210,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G	[0]				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV 10. 1126	RIO CLARO	SP	Isento

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXAS			3,0000	3,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2648 30042099	MEROPENEM IV 1G Gen. PO LIOF. CX25FA BIOCHIMICO Principio Ativo: MEROPENEM Lote: 010460 - 31/10/2026 Qtde: 18.00 Numero da FCI: D1538FAF-856B-4FBB-ACC9-59FF5BBC9EAA	500 6108	CX	18,0000	345,0000	0,0000	6.210,00	6.210,00	745,20	0,00	12,00	0,00

Valter [illegible] dos Santos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
Hospital Santa Teresinha

COTAÇÃO BIONEXO
Valter

07/03/25 Farmácia

Valeska Koch
Farmacêutica
CRF/SC 15.434

Belive
Data
Autorizado
Luciano E. Sombric
Gerente de Operações
06/03/25
NF Lote 078.857.729-60
Hospital Santa Teresinha
Valter

Assinatura Carimbo
Farmacêutico
Conselho Regional de Farmácia
CPF: 078.857.729-60
Hospital Santa Teresinha

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ID 379938835 / Numero do Pedido BELIVE 78904 / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 / / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R$ 6210,00/ ICMS Destino: R$ 310,50 (100% em 2020) /	

Precisamos de sua revisão para as configurações de privacidade. Verifique agora.

28/03/2025 08:29:14

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 34191.09008 09767.522718
12411.700003 6 10330000103500
ID do Documento: 32.757.824/0001-05 -
Instituição Emissora: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: BELIVE MEDICAL P H LTDA
Razão Social: BELIVE MEDICAL P H LTDA
CNPJ/CPF: 32.757.824/0001-05

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA T
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 27/03/2025
Data do Pagamento: 27/03/2025
Valor Nominal: R$ 1.035,00
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 1.035,00

Autenticação Documento:
36072752886094138033431 1636

Cooperado Unicred, utilize o Débito
Automático para pagamento de suas contas

Os dados fornecidos são de responsabilidade
do usuário. Agendamentos serão realizados
conforme limite, saldo e requisitos
disponíveis. Confira a execução na
data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7**

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Ag./Cod. Beneficiário	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)
BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	2711/23111-4	( ) Ausente ( ) Não existe nº

belive MEDICAL

...VE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RUA ARLINDO NATAL, 333
Bairro: UBERABA
81580-460 Curitiba - PR
Fone: (41)3618-0502

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 43.355
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4125.0214.3355.4400.0380.5500.1000.0433.5510.1573.4620

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

DADOS DA NF-e
141250067342743 - 28/02/2025 10:39:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9070749863		14.335.544/0003-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86.437.845/0001-64	28/02/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370		CENTRO	88750-000	28/02/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Braco do Norte	(048)3658-2244	SC		10:39:36

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
MUNICÍPIO	**UF**		**FONE / FAX**

FATURA/DUPLICATAS
43355/1 - 28/03/25 - 2572,00 | 43355/2 - 04/04/25 - 2572,00 | 43355/3 - 11/04/25 - 2572,00 | 43355/4 - 18/04/25 - 2572,00 | 43355/5 - 25/04/25 - 2572,00 | 43355/6 - 02/05/25 - 2572,00

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
15.432,00	1.851,84	0,00	0,00	15.432,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.432,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO [0]	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
150	CAIXAS			2700,0000	2700,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
704 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML AZB1324 CX16BL BAXTER Princípio Ativo: CLORETO DE SODIO Modelo: HOSPITALAR Lote: PR423X1 - 26/12/2026 Qtde: 52.00 Lote: PR423X2 - 26/12/2026 Qtde: 80.00 Lote: PR424S4 - 10/01/2027 Qtde: 18.00 Numero da FCI: D2470C90-9FE5-4032-844B-B95540A6396F	500 6108	CX	150,0000	102,8800	0,0000	15.432,00	15.432,00	1.851,84	0,00	12,00	0,00

06/02/25 Ass.

Jessica dos Santos Cruz
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-60
Hospital Santa Teresinha

Daniell Petrowski Santiago
Farmacêutica
CRF/SC - 20...

Valeska de S. Koch
Farmacêutica
CRF/SC 15.434

Resp. Dpto

05/02/25

Fabiane ...
Ordenador de Compras
Hospital Santa Teresinha

Aurelciano E. Sombrio
Gerente de Operações

NF Lançada no Sistema

Quelen Domingos
Farmacêutica
CRF 16150

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ID 379938835 / Numero do Pedido BELIVE 44253 / Atente-se para boletos bancarios. trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R$ 15432,00/ ICMS Destino: R$ 771,60 (100% em 2019) /	

31/03/2025 08:16:38

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 34191.09008 04765.612710
12311.140003 1 10340000257200
ID do Documento: 14.335.544/0003-80 -
Instituição Emissora: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: BELIVE COMERCIO P H EIRELI
Razão Social: BELIVE COMERCIO P H EIRELI
CNPJ/CPF: 14.335.544/0003-80

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA T
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 28/03/2025
Data do Pagamento: 28/03/2025
Valor Nominal: R$ 2.572,00
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 2.572,00

Autenticação Documento:
26175722881014239033431 1636

Cooperado Unicred, utilize o Débito
Automático para pagamento de suas contas

Os dados fornecidos são de responsabilidade
do usuário. Agendamentos serão realizados
conforme limite, saldo e requisitos
disponiveis. Confira a execução na
data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA.

CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICO S LTDA
RODOVIA MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA, S/N
LOTEAMENTO NACOES UNIDAS - ITAPIRA- SP
CEP 13974-908
FONE 19 38639500 - FAX

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Nº: 000618943 | 1

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

SÉRIE: 10 FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO
35.2502.44.734.671/0022-86-55-010-000.618.943-146.376.367-2

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
135250550523096 28/02/2025 15:30:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Vendas merc.ado.rec.terceiros dest.ñ contribuinte

NOSSO PEDIDO: 340811 REMESSA: 0080650754

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
374076430117	258158280	44.734.671/0022-86

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOC BENEF SANTA TERESINHA (1000001767)			86.437.845/0001-64	28.02.2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R JACOB BATISTA ULIANO ,1370	CENTRO	88750-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
BRAÇO DO NORTE	0154836582244	SC	ISENTO	

LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR
04.04.2025	2.396,88	18.04.2025	2.396,88				
11.04.2025	2.396,88	25.04.2025	2.396,88				

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS SUBST	VALOR PIS	VALOR TOTAL PROD
21.982,66	1.256,78	0,00	0,00	226,30	
VALOR FRETE	**VALOR SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP ACESS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR COFINS**	**VALOR TOTAL NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.042,13	

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1-EMITENTE 2-DESTINATÁRIO 3-POR CONTA DE TERCEIRO 4-POR CONTA DO DESTINATÁRIO 9-SEM FRETE)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI LTDA	0				06.321.409/0001-96
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA JUA A 70	SÃO PAULO			SP	119833401216
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
9,000	VOLUME			87,396	87,23

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	QTDE.	UN	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
73000983	ARAMINE 10mg/mL Sol Inj 25Ap 1mL (AMBAR) - POS FCI: 806F5411-5132-4227-A842-3B5E604C1681 Lote: 50020034 Validade: 10/26 Fabricação: 10/24 Quant: 6,000	3004.90.99	500	6108	6,000	CX	387,50000	2.325,00	0,00	2.325,00	2.325,00	279,00	0,00	12,00	0,00
73000007	HEPARINOX 60mg/0,6mL SI 2 SER0,6mL +SIS S - POS PMC: R$ 237,40 Lote: A1A4511P Validade: 06/26 Fabricação: 07/24 Quant: 30,000	3004.90.99	200	6108	30,000	CX	33,98000	1.019,40	0,00	1.019,40	1.019,40	40,78	0,00	4,00	0,00
73000008	HEPARINOX 80mg/0,8mL SI 2 SER0,8mL +SIS S - POS PMC: R$ 315,86 Lote: A1A2916U Validade: 04/26 Fabricação: 05/24 Quant: 30,000	3004.90.99	200	6108	30,000	CX	42,00000	1.260,00	0,00	1.260,00	1.260,00	50,40	0,00	4,00	0,00

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
Hospital Santa Teresinha

Autorizador
Luciano E. Sombric
Gerente de Operações
CRF 16.731/05
Hospital Santa Teresinha

Ass. Cauã Fernandes dos Santos
Analista de Controle
CPF: 078.485.729-[illegible]
Hospital Santa Teresinha

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO	RESERVADO AO FISCO
Faturamento: 90346157 - Remessa: 806507/54 - Ordem: 340811 - Referência Cliente: 379938835 BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu Banco OU INSTR. DEPOS: Banco Itau S/A (341)-AG: 0011- C/C 10069-0 ou Banco Santander (033)-AG: 2162 - C/C 13000027-0. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail cobranca.boleto@cristalia.com.br 379938835(10)4670(64)9385E Pedido 379938835 Representante: C/S Responsável Técnico CRM 292	ICMS Partilha UF Destino R$ 781,57 Trib.Conf. Decreto 45.490/00 - RICMS/SP Trib. Alíq.Zero Conf. Decreto 7.212/10 Lei 10.147/2001 Lista Positiva R$ 10.728,62	

CRISTÁLIA
PRODUTOS QUIMICOS FARMACÊUTICOS LTDA

CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICO S LTDA
RODOVIA MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA, S/N
LOTEAMENTO NACOES UNIDAS - ITAPIRA, SP
CEP 13974-908
FONE 19 38639500 - FAX

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Nº:000618943

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

SÉRIE:10 FOLHA:2/2

CHAVE DE ACESSO
35.2502.44.734.671/0022-86-55-010-000.618.943-146.376.367-2

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
135250550523096 28/02/2025 15:30:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ñ contribuinte

NOSSO PEDIDO: 340811 REMESSA: 0080650754

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
374076430117	258158280	44.734.671/0022-86

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	QTDE.	UN	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
73000061	CEFAZOLINA SODICA 1g Po So inj- 50fa - POS FCI 10123888-3C88-4B3A-B027-58B1C1931AB0 Lote Validade Fabricação Quant. 10506 12/26 01/25 36,000	3004.20.59	500	6108	36,000	CX	205,00000	7.380,00	0,00	7.380,00	7.380,00	885,60	0,00	12,00	0,00

31/03/2025 08:16:38

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 03399.05150 69400.000001
09632.201019 7 10340000239688
ID do Documento: 44.734.671/0004-02 -
Instituição Emissora: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA
Razão Social: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICO
CNPJ/CPF: 44.734.671/0004-02

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOC BENEF SANTA TERESINHA
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 28/03/2025
Data do Pagamento: 28/03/2025
Valor Nominal: R$ 2.396,88
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 2.396,88

Autenticação Documento:
06175722881014239033431 1634

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponiveis. Confira a execução na data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

F&F LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS

F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda

R ROMALINO JOAO DA ROSA, 150 - BREJARU
PALHOCA - SC - CEP: 88.133-516 - FONE: (48) 3771-3500

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 244669
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 4225 0110 8541 6500 1156 5500 1000 2446 6911 2621 2313

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO
Venda merc.adq.receb.de terceiros		242250038813819 31/01/2025 13:29:12
CRT (Código de Regime)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA
3 - Regime Normal	258495030	

CNPJ/CPF
10.854.165/0011-56

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
SOC BENEF STA TERESINHA				86.437.845/0001-64	31/01/2025
ENDEREÇO			BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R JACOB BATISTA ULIANO, 1370			CENTRO	88.750-000	31/01/2025
MUNICÍPIO	UF	PAIS	FONE/FAX	INSCRICAO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
BRACO DO NORTE	SC	Brasil	(48)3658-2244		13:29:05

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
0096623237	450,00	0,00	450,00

DUPLICATA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	28/02/2025	148,50	002	14/03/2025	148,50	003	28/03/2025	153,00

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	450,00		

VALOR TROCO

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
450,00	76,50	0,00	0,00	450,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		450,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
SAO GABRIEL TRANSPORTES LTDA	REMETENTE				15.488.297/0009-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R RONEY HENRIQUE HEIDERSCHEIDT SN	PALHOCA	SC	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME			3,004	3,004

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000000001900937	VANCOTRAT 500MG PO INJ X 50 FA L 2422172 V 30.06.2026 Q 2,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 76,50. Cod. ANVISA:1049702420024.	30042071	3/00	5102	UN	2,0000	225,0000		450,00		450,00	76,50	0,00	17,00	0,00

COTAÇÃO BIONEXO

02/25 Just. Farmac

Form.

Autorizador

Resp. Dpto

Rec / / NF Lanç 02/25

Valeska Cristina Koch
Farmacêutica
CRF/SC 15.434

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
Hospital Santa Teresinha

Jessica dos Santos Cardozo
Gerente ADM/Farmacêutica
CRF: 78.485 [illegible]
Santa Teresinha

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nao sujeito a IPI. - ID 376733233.1. Num. pedido cliente: ID 376733233.1. Ordem de venda: 890583. Remessa: 8002716401. Documento de transporte:0010611601.	

31/03/2025 08:16:38

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 03399.88198 94700.000600
70715.101013 1 10340000015300
ID do Documento: 10.854.165/0001-84 -
Instituição Emissora: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
Razão Social: F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUT
CNPJ/CPF: 10.854.165/0001-84

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: SOC BENEF STA TERESINHA
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 28/03/2025
Data do Pagamento: 28/03/2025
Valor Nominal: R$ 153,00
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 153,00

Autenticação Documento:
86275722881014239033431163 2

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponiveis. Confira a execução na data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

RECEBEMOS DE 1000Medic Distribuidora Imp Exp de Medicamentos Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 26.689
SÉRIE 1

35 838.448-5

1000Medic Distribuidora Imp Exp de Medicamentos Ltda

RODOVIA ANHANGUERA KM114, S/N
JARDIM DALL ORTO
Sumaré SP
13177-901
(46) 3224-7700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 26.689
SÉRIE 1
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0105 9936 9800 0379 5500 1000 0266 8919 1802 8565

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribu	135250238770979 27/01/2025 14:11:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
671349456110	260004405	05.993.698/0003-79

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	86.437.845/0001-64	Isento	27/01/2025

ENDEREÇO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRA
RUA JACOB BATISTA ULIANO 1370	88750-000	27/01/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	U.F.	BAIRRO/DISTRITO	HORA DA SAÍDA
Braço do Norte	048 36589400	SC	CENTRO	14:09

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
26689/1	26/02/25	3.156,00	26689/3	28/03/25	3.156,00	26689/5	28/04/25	3.156,00			
26689/2	13/03/25	3.156,00	26689/4	14/04/25	3.156,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS S.T	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
15.780,00	1.893,60	0,00	0,00	0,00	15.780,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.780,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTD	0-EMITENTE				44.914.992/0001-38

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA GAL. AUGUSTO DOS SANTOS 550	Ribeirão Preto / SP	SP	582.249.216.111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	CAIXAS			24,48	24.48

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
20	CONTRASTE OMNIPAQUE 300MG/ML C/60 FR 100ML Lote: 16916950 x120 Val:30/06/2026 GE	3006.30.11	700	6.108	FRS	120,00	131,50	15.780,00	15.780,00	1.893,60	0,00	12,00	0,00
	CONTRASTE OMNIPAQUE 300MG/ML C/60 FR 100ML Lote: 16916950 x120 Val:30/06/2026												

Jessica dos Santos Cardoso
Assistente ADM/Farmacêutica
CPF: 078.485.729-60
Hospital Santa Teresinha

27/01/25 Just. Urgente

Sol. 40829 Forn. 1000 medic

Resp. Dpto

Autorizador
Luciano E. Sombrio
Gerente de Operações

NF Rec 31/01/25 NF Lanç 31/01/25

Ass Falcon Ass

Valeska da S. Koch
Farmacêutica
CRF-SC 14734

COTAÇÃO BIONEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
:: Parcela 1/5 de R$ 3.156,00 p/ 26/02/25 | :: Parcela 2/5 de R$ 3.156,00 p/ 13/03/25 | :: Parcela 3/5 de R$ 3.156,00 p/ 28/03/25 | :: Parcela 4/5 de R$ 3.156,00 p/ 14/04/25 | :: Parcela 5/5 de R$ 3.156,00 p/ 28/04/25 | :: Valor total do ICMS Interestadual para a UF de destino:789,00 | :: Tipo de Cobrança:Boleto | :: Valor aproximado dos tributos R$ (0.00%) Fonte: IBPT 3EF85C | :: Pedido:21339 | :: OC:51361 | :: Inf. de entrega: End. Entrega: RUA JACOB BATISTA ULIANO 1370 - CENTRO - Braço do Norte - SC - CEP: 88750000 | Obs:ATENÇÃO: BOLETOS BANCÁRIOS EM ANEXO.	

31/03/2025 08:16:38

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 10495.21998 30000.100047
00019.942713 7 10340000315600
ID do Documento: 05.993.698/0001-07 -
Instituição Emissora: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Beneficiário
Nome Fantasia: 1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMPORTADORA EXPO
Razão Social: 1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMPORTADORA EXPO
CNPJ/CPF: 05.993.698/0001-07

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 28/03/2025
Data do Pagamento: 28/03/2025
Valor Nominal: R$ 3.156,00
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 3.156,00

Autenticação Documento:
46375722881014239033431163 8

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponíveis. Confira a execução na data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

RECEBEMOS DE **INOVAMED HOSPITALAR LTDA**
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO PED.: **1190028333**

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. **403117**
SÉRIE 1

Identificação do Emitente
INOVAMED HOSPITALAR LTDA
RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99706-250
Telefone: (54)2106-7930
E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. **403117**
SÉRIE 1 FL **1 of 1**

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

CHAVE DE ACESSO
4325 0312 8890 3500 0102 5500 1000 4031 1713 4145 2419

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de Autorização(Data e Hora)
0390157570	257946314	12.889.035/0001-02	243250069017121 07/03/2025 17:11:55

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1581 ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	86.437.845/0001-64	07/03/2025

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA JACOB BATISTA ULIANO	1370		CENTRO	07/03/2025

CEP	MUNICÍPIO	Telefone/Fax	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
88750-000	BRACO DO NORTE	(48)3658-2244	SC		

FATURA

Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor	Nº	Venc.	Valor
1	28/03/25	427,15	2	04/04/25	427,13	3	11/04/25	427,13

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.281,41	153,78	0,00	0,00	1.281,41

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.281,41

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
155 EXPRESSO SAO MIGUEL S/A	0 - Emitente		PC1234	RS	00.428.307/0005-11

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD RS 404, KM 05, 1803 - LINHA JACUTINGA	SARANDI	RS	133/0056121

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5			5	26,08	26,08

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO	CEP	MUNICÍPIO	UF
RUA JACOB BATISTA ULIANO	1370	*	CENTRO	88750-000	BRACO DO NORTE	SC

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN. V. LIQ.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC.ICMS ST	V.ICMS ST
1974	**CLOR DE SERTRALINA 50 MG CP (C1) (G) CLOR DE SERTRALINA (C1)** PRINCIPIO ATIVO: CLOR DE SERTRALINA CX C/30 CP FAB: CIMED GEN (PO) EAN: 7896523223841 FCI: FAB: 22/07/2024 VAL: 22/07/2026 LT: 2419720 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1438101800061	30049039	000	6108	CP	30	0,2241 0,2241	6,72	3,12	6,72	0,81	12,00	0,00	0,00
2286	**SONDA NASOGASTRICA DESC LONGA 12 FR SONDA NASOGASTRICA** PRINCIPIO ATIVO: SONDA NASOGASTRICA CX C/10 UN FAB: MARK MED CORREL (OM) EAN: 7898430460852 FCI: FAB: 01/12/2024 VAL: 31/12/2028 LT: 22795 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10207820018	90183929	000	6108	UN	10	0,8888 0,8888	8,89	0,00	8,89	1,07	12,00	0,00	0,00
3088	**LUVA LATEX CIRURGICA C/ PO 7,5 SENSITEX LUVA PROCEDIMENTO** PRINCIPIO ATIVO: LUVA PROCEDIMENTO CIRURGICO CX C/200 PAR FAB: MUCAMBO S/A CORREL (NT) EAN: 7896098801062 FCI: FAB: 09/12/2024 VAL: 30/11/2027 LT: 2448 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10092410023	40151200	500	6108	PA	600	1,5515 1,5515	930,90	0,00	930,90	111,71	12,00	0,00	0,00
3089	**LUVA LATEX CIRURGICA C/ PO 8,0 SENSITEX LUVA PROCEDIMENTO** PRINCIPIO ATIVO: LUVA PROCEDIMENTO CIRURGICO CX C/200 PAR FAB: MUCAMBO S/A CORREL (NT) EAN: 7896098810637 FCI: FAB: 28/11/2024 VAL: 30/11/2027 LT: 2447 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10092410023	40151200	500	6108	PA	200	1,5515 1,5515	310,30	0,00	310,30	37,24	12,00	0,00	0,00
4488	**BANDAGEM ANTI-SEPTICA BLOOD STOP CURATIVO** PRINCIPIO ATIVO: CURATIVO CX C/500 UN FAB: MEDIX CORREL (OM) EAN: 7898652377860 FCI: FAB: 11/09/2024 VAL: 11/09/2026 LT: R070808/09BE BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 10426950002	56031290	000	6108	UN	1000	0,0246 0,0246	24,60	0,00	24,60	2,95	12,00	0,00	0,00
				FIM DOS PRODUTOS				**1.281,41**						

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R$: 220.61 (17.22%)
/ /BIO ID 380585843 COTACAO 27610
/OBSERVACAO.:
DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02
NCM: 9018 - MERCADORIA DESTINADA PARA USO HOSPITALAR E/ OU LABORATORIAL
NCM: 4015 - MERCADORIA DESTINADA PARA USO HOSPITALAR E/ OU LABORATORIAL
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R$64.08 + FCP R$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R$0.00.
EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N.5000857-79.2020.4.04.7117/RS DE 01/07/2020.
VALOR EXCLUIDO DA BASE DE CALCULO R$ 2.95

COTAÇÃO BIONEXO

Núm WMS: 41039 Form.

RESERVADO AO FISCO

Inovamed
Autorizando E. Sombrio
Gerente de Operações
CPF: 726.779.069-53
NF-e Hospitalar Santa Teresinha

Farmacêutica Valeska Koch CRF/SC 434

Analista de Contabilidade
CPF: 078.455.729-60
Hospital Santa Teresinha

GENERICOS (GEN) - SIMILARES (SIMI) - CORRELATOS (CORREL) - ETICOS (ETIC) - NOTIFICACAO SIMPLIFICADA (NS)
OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMEDHOSPITALAR.COM
"SR. TRANSPORTADOR, favor agendar horário de entrega"

31/03/2025 08:16:38

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.00009 03418.708008
00111.505178 1 10340000042715
ID do Documento: 12.889.035/0001-02 -
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: INOVAMED HOSPITALAR LTDA
Razão Social: INOVAMED HOSPITALAR LTDA
CNPJ/CPF: 12.889.035/0001-02

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINH
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 28/03/2025
Data do Pagamento: 28/03/2025
Valor Nominal: R$ 427,15
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 427,15

Autenticação Documento:
46375722881014239033431 1636

Cooperado Unicred, utilize o Débito
Automático para pagamento de suas contas

Os dados fornecidos são de responsabilidade
do usuário. Agendamentos serão realizados
conforme limite, saldo e requisitos
disponiveis. Confira a execução na
data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

F&F LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS

F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda

R ROMALINO JOAO DA ROSA, 150 - BREJARU
PALHOCA - SC - CEP: 88.133-516 - FONE: (48) 3771-3500

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 248832
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 4225 0210 8541 6500 1156 5500 1000 2488 3212 0410 7473

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Venda merc.adq.receb.de terceiros		242250078195448	28/02/2025 17:29:55
CRT (Código de Regime)	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA**	**CNPJ/CPF**
3 - Regime Normal	258495030		10.854.165/0011-56

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
SOC BENEF STA TERESINHA			86.437.845/0001-64	28/02/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
R JACOB BATISTA ULIANO, 1370		CENTRO	88.750-000	28/02/2025
MUNICÍPIO	**UF / PAÍS**	**FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
BRACO DO NORTE	SC / Brasil	(48)3658-2244		17:29:52

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
0096719895	2.400,00	0,00	2.400,00

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	28/03/2025	480,00	002	11/04/2025	480,00	003	25/04/2025	480,00
004	09/05/2025	480,00	005	23/05/2025	480,00			

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	2.400,00		

VALOR TROCO

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.400,00	408,00	0,00	0,00	2.400,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		2.400,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
SAO GABRIEL TRANSPORTES LTDA	REMETENTE			SC	15.488.297/0009-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R RONEY HENRIQUE HEIDERSCHEIDT SN	PALHOCA	SC	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUME			11,820	3,060

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000000019 00536	CL TRAMADOL 50MG/ML X 50 AMP P. 344/98-A2 L 2443541 V 30.11.2026 Q 60.000. GENERICO POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 408,00. Cod. ANVISA:1049713130022.	30049039	5 / 00	5102	UN	60,0000	40,0000		2.400,00		2.400,00	408,00	0,00	17,00	0,00

03/03/25 Just. Farmácia

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
Hospital Santa Teresinha

Form. F90 F

Resp. Dpto

Autorizador
Luciano E. Sombric
Gerente de Operações
CPF: 078.485.729-60
Hospital Santa Teresinha

COTAÇÃO BIONEXO

CDF Rec ___/___/___

NF Lanç.

Ass

Jessica dos Santos Carlos
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-60
Hospital Santa Teresinha

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nao sujeito a IPI. - OC 51.723. Num. pedido cliente: OC 51.723. Ordem de venda: 904755. Remessa: 8002813195. Documento de transporte: 0010622846.	

31/03/2025 08:16:38

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 03399.88198 94700.000626
57728.101015 8 10340000048000
ID do Documento: 10.854.165/0001-84 -
Instituição Emissora: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
Razão Social: F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUT
CNPJ/CPF: 10.854.165/0001-84

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: SOC BENEF STA TERESINHA
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 28/03/2025
Data do Pagamento: 28/03/2025
Valor Nominal: R$ 480,00
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 480,00

Autenticação Documento:
96975722881014239033431 1639

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponiveis. Confira a execução na data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Recebemos de	SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado	NF-e No. 332514 Serie 1
Data do Recebimento	Identificação e assinatura do recebedor		

SOMA SC HOSPITALAR

SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Av. Gentil Reinaldo Cordioli, 391 Jardim Eldorado
88.133-500 Palhoça - SC Fone/Fax: (48)3348-2629
CNPJ: 05.531.725/0001-20 Insc.Est.: 254.582.702

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1-Saída [1]
2-Entrada
No. 332514
Série 1

Chave de Acesso
4225.0105.5317.2500.0120.5500.1000.3325.1410.0580.1368
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	242250038557238

Inscrição Estadual	Inscr. Estadual do subst. Tribut.	CNPJ
254.582.702		05.531.725/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social			CNPJ / CPF	Data Emissão
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86.437.845/0001-64	31/01/2025
Endereço		**Bairro / Distrito**	**CEP**	**Data de Entrada / Saida**
RUA JACOB BATISTA ULIANO	1370	CENTRO	88.750-000	
Município	**Fone / Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora de Entrada / Saida**
BRACO DO NORTE	(48) 3658-2244	SC	ISENTO	

FATURA/DUPLICATA

332514-A 28/03/2025 866,00									

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor	DADOS BANCÁRIOS
424783		140	Boleto Bancario Banco Itau S/A Ag: 6243 C/C: 39950-5

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
866,00	147,22	0,00	0,00	866,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Aprox de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	263,70	866,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
MULTI EXPRESS LTDA	0-Remetente (CIF)				18.963.112/0001-03

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
R VICTORIO LUIZ ZANELLA 1100	HERVAL D OESTE	SC	257163930

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
1				1,280	1,280	0,004

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço		Bairro / Distrito	CEP
RUA JACOB BATISTA ULIANO	1370	CENTRO	88.750-000
Município		**UF**	
BRACO DO NORTE		SC	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtde	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
10863	FENITOINA (C1) 100MG COMPRIMIDO GENERICO TEUTO Lote: 14581322 19/09/2026 Fabr: 19/09/2024 Cod.Fabr: 1458 Reg.MS: 1037004730059 EAN13: Decr: Trib. Aprox R$: 1,48 Federal e 1,87 Estadual Fonte:IBPT	30049065	000	5102	COMP	100,000	0,11000	11,00	11,00	1,87	0,00	0,00	17,00
127081	POLIMIXINA B 500.000UI FRASCO AMPOLA GENERICO BLAU Lote: 24060163 31/05/2026 Fabr: 27/05/2024 Cod.Fabr: PA6764 Reg.MS: 1163701710055 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 115,00 Federal e 145,35 Estadual Fonte:IBPT	30042079	000	5102	F/A	75,000	11,40000	855,00	855,00	145,35	0,00	0,00	17,00

Banco do Brasil - AG 3415-0 C/C 16.988-9;

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
PED376733233 Decretos: Obs.Fiscal: | Alíquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1o - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008 | Produtos farmaceuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147	

Jessica dos Santos Cardozo
Gerente ADM/Farmacêutica
CPF: 078.485.709-60
Hosp. Santa Teresinha

04/02/25 Just. Farmácia

Farmacêutica CRF/SC 15134

Form. Jessica

Resp. Dpto Autorizador

Rec / / NF Lanç 04/02/25

RECLAMAÇÕES POR FALTA OU AVARIA DE MERCADORIA SERÃO ACEITAS APENAS COM RESSALVA NA FRENTE OU VERSO DO CTE.

COTAÇÃO BIONEXO

31/03/2025 08:16:38

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 34191.12523 97495.366243
33995.050003 5 10340000086600
ID do Documento: 05.531.725/0001-20 -
Instituição Emissora: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA
Razão Social: SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA
CNPJ/CPF: 05.531.725/0001-20

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA T
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 28/03/2025
Data do Pagamento: 28/03/2025
Valor Nominal: R$ 866,00
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 866,00

Autenticação Documento:
36677722881014239033431163 6

Cooperado Unicred, utilize o Débito
Automático para pagamento de suas contas

Os dados fornecidos são de responsabilidade
do usuário. Agendamentos serão realizados
conforme limite, saldo e requisitos
disponiveis. Confira a execução na
data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA.

RISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICO S LTDA
ODOVIA MONSENHOR CLODOALDO DE PAIVA, S/N
OTEAMENTO NACOES UNIDAS - ITAPIRA, SP
EP 13974-908
ONE 19 38639500 - FAX

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Nº: 000620395

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1]

SÉRIE: 10 FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
35.2502.44.734.671/0022-86-55-010-000.620.395-173.532.179-0

Consulte 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
135250553999022 28/02/2025 23:23:56

ATUREZA DA OPERAÇÃO
enda merc.adq.rec.terceiros dest.ñ contribuinte

NOSSO PEDIDO: 340811 REMESSA: 0080651560

NSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
374076430117	258158280	44.734.671/0022-86

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
SSOC BENEF SANTA TERESINHA (1000001767)			86.437.845/0001-64	28.02.2025
NDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R. JACOB BATISTA ULIANO ,1370	CENTRO	88750-000		
UNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
BRAÇO DO NORTE	0154836582244	SC	ISENTO	

OCAL DE ENTREGA

OME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**
UNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UI**

ATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR	VENCIMENTO	VALOR
28.03.2025	1.072,50	18.04.2025	1.072,50				
04.04.2025	1.072,50	25.04.2025	1.072,50				
11.04.2025	1.072,50						

ALCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS SUBST	VALOR PIS	VALOR TOTAL PROD
5.362,50	643,50	0,00	0,00	99,10	[illegible]

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESS	VALOR TOTAL IPI	VALOR COFINS	VALOR TOTAL NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	457,18	[illegible]

BLOCO TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 2-POR CONTA DE TERCEIROS 3-POR CONTA DO EMITENTE 4-POR CONTA DO DESTINATÁRIO 9-SEM FRETE)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPI LTDA	0				06.321.409/0001-96

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JUA A 70	SÃO PAULO	SP	148923420116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	PESO CUBADO	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,000	VOLUME			1,680	1,530

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	QTDE.	UN	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
70000910	KETAMIN 50mg/mL So inj 25fa ambarx10mL - POS Bu Lote 50022927 Validade 12/26 Fabricação 12/24 Quant. 3,000	3004.90.32	000	6108	3,000	CX	1.787,50000	5.362,50	0,00	5.362,50	5.362,50	643,50	0,00	12,00	0,00

07/03/25 Just. Farmácia

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
Hospital Santa Teresinha

Valéria de F. Koch
Farmacêutica
CRF/SC 15.434

Form. Cristália

Autorizador

Luciana F. Sombrio
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-60
Hospital Santa Teresinha

Dpto. Sec.

NF Lançada no Sistema

COTAÇÃO BIONEXO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Faturamento: 90448162 - Remessa: 80651560 - Ordem: 340811 - Referência Cliente: 379938835

BOLETO DISPONIVEL NO DDA do seu banco. OU INSTR. DEPOS. Banco Itau S/A (341)-AG: 0011- C/C 10069-0 ou Banco Santander (033)-AG: 2162 - C/C 13000027-0. Se preferir, solicitar o boleto pelo e-mail cobranca.boleto@cristalia.com.br

379938835|1034670|6419385E Pedido 379938835

Representante CV5 Responsável Tecnico CRM 292

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO

ICMS Partilha UF Destino R$ 268,13 Trib.Conf. Decreto 45.490/00 - RICMS/SP Trib. Aliq.Zero Conf. Decreto 7.212/10 Lei 10.147/2001 Lista Positiva R$ 4.719,00

RESERVADO AO FISCO

Precisamos de sua revisão para as configurações de privacidade. Verifique agora.

31/03/2025 08:16:38

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 03399.05150 69400.000001
09632.301017 1 10340000107250
ID do Documento: 44.734.671/0004-02 -
Instituição Emissora: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA
Razão Social: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICO
CNPJ/CPF: 44.734.671/0004-02

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOC BENEF SANTA TERESINHA
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 28/03/2025
Data do Pagamento: 28/03/2025
Valor Nominal: R$ 1.072,50
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 1.072,50

Autenticação Documento:
66179722881014239033431163 1

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

Os dados fornecidos são de responsabilidade do usuário. Agendamentos serão realizados conforme limite, saldo e requisitos disponiveis. Confira a execução na data programada.

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

RECEBEMOS DE COOPERATIVA DE PRODUCAO E COMERCIALIZACAO AGRICOLA DO VALE, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO: Valor R$ 3.049,53		NF-e Número 9756 Serie 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

COOPERVALLE - COOPERATIVA DE PRODUCAO E COMERCIALIZACAO AGRICOLA DO VALE

Rua Governador Jorge Lacerda - 1981
Centro - Braco do Norte - SC
coopervalle@gmail.com
Fone: (00) 0000 0000 - CEP: 88.750-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
2 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
Nº 9756
Serie 1
Folha 1 / 2

CHAVE DE ACESSO DA NF-E. CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
4225 0213 2942 5900 0134 5500 1000 0097 5617 6146 8794

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

NATUREZA DA OPERACAO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ATACADO	242250075565334 27/02/2025 10:22:25

INSCRICAO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ
256337578		13.294.259/0001-34

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZAO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DE EMISSAO
Hospital Santa Terezinha - ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERE			86.437.845/0001-64		27/02/2025
ENDERECO		BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAIDA/ENTRADA
Rua Jacob Batista Uliano, 1370		Centro		88750-000	27/02/2025
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRICAO ESTADUAL		HORA DE SAIDA
Braco do Norte		SC			10:06:20

FATURA/DUPLICATA

Dup. 001	29/03/2025	3.049,53		

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
120,00	14,40	0,00	0,00	3.049,53

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00		3.049,53

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDERECO	MUNICIPIO	UF	INSCRICAO

QUANTIDAD	ESPECIE	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVICO

COD.PROD.	DESCRICAO DO PRODUTO/SERVICO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
111	ABOBORA CABOTIA - Quilograma	07099300	040	5102	KG	8,7500	3,5000	30,63					
5	ABOBRINHA ITALIANA - Quilograma	07019000	040	5102	kg	15,0000	6,5000	97,50					
112	ABOBRINHA PAULISTA - Quilograma	07019000	040	5102	KG	15,0000	2,5000	37,50					
54	AIPIM DESCASCADO CONGELADO - Quilograma	07141000	000	5102	KG1	20,0000	6,0000	120,00	120,00	14,40		12,00	
6	ALFACE - Unidade	07051900	040	5102	UNID	35,0000	3,0000	105,00					
6	ALFACE - Unidade	07051900	040	5102	UNID	35,0000	3,0000	105,00					
8	BANANA BRANCA - Quilograma	08031000	040	5102	kg	15,0000	4,2000	63,00					
8	BANANA BRANCA - Quilograma	08031000	040	5102	kg	15,0000	4,2000	63,00					
10	BATATA DOCE - Quilograma	07142000	040	5102	kg	25,0000	3,8500	96,25					

Continua na Proxima Pagina

CALCULO DO ISSQN

INSCRICAO	VALOR TOTAL DOS SERVICOS	BASE DE CALCULO DOS SERVICOS	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aproximado dos tributos: R$ 14,40	Valor total dos tributos: (R$)14.4.Produtos tributados integralmente, conforme Alíquota 0 Lei n 10.865, de 2004, art. 28, III - Empacotado por COOPERVALLE - Cooperativa de Produção e Comercialização Agrícola do Vale. Referente a entrega: 24/02/2025 e 27/02/2025.

COOPERVALLE - COOPERATIVA DE PRODUCAO E COMERCIALIZACAO AGRICOLA DO VALE

Rua Governador Jorge Lacerda - 1981
Centro - Braco do Norte - SC
coopervalle@gmail.com
Fone: (00) 0000 0000 - CEP: 88.750-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

2 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº 9756
Serie 1
Folha 2 / 2

CHAVE DE ACESSO DA NF-E. CONSULTA NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
4225 0213 2942 5900 0134 5500 1000 0097 5617 6146 8794

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

NATUREZA DA OPERACAO
VENDA ATACADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
242250075565334 27/02/2025 10:22:25

INSCRICAO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ
256337578		13.294.259/0001-34

DADOS DO PRODUTO / SERVICO

COD.PROD.	DESCRICAO DO PRODUTO/SERVICO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS	
												ICMS	IPI
11	BATATA INGLESA - Quilograma	07019000	040	5102	kg	40,0000	6,7500	270,00					
12	BETERRABA - Quilograma	07069000	040	5102	kg	20,0000	4,5000	90,00					
15	CEBOLA DE CABECA - Quilograma	07031019	040	5102	kg	25,0000	4,5000	112,50					
47	CENOURA - Quilograma	07061000	040	5102	UNID	50,0000	5,7500	287,50					
16	CHUCHU - Quilograma	07108000	040	5102	kg	50,0000	4,0000	200,00					
16	CHUCHU - Quilograma	07108000	040	5102	kg	20,0000	4,0000	80,00					
18	COUVE FOLHA - MACO	07049000	040	5102	UNID	35,0000	3,0000	105,00					
18	COUVE FOLHA - MACO	07049000	040	5102	UNID	35,0000	3,0000	105,00					
22	LARANJA - Quilograma	08051000	040	5102	KG1	12,0000	4,5000	54,00					
27	LIMAO - Quilograma	08055000	040	5102	KG1	2,0000	4,5000	9,00					
30	MACA GALA - Quilograma	08081000	040	5102	KG1	12,0000	7,9500	95,40					
31	MAMAO - Quilograma	08071900	040	5102	KG1	10,0000	9,2500	92,50					
31	MAMAO - Quilograma	08071900	040	5102	KG1	5,0000	9,2500	46,25					
44	OVOS - Bandeja	04072100	040	5102	BAND EJ	12,0000	18,7500	225,00					
34	PERA - Quilograma	08083000	040	5102	KG1	1,0000	8,2500	8,25					
35	PIMENTAO - Quilograma	07096000	040	5102	KG1	1,0000	8,2500	8,25					
36	REPOLHO - Unidade	07051100	040	5102	UNID	6,0000	5,5000	33,00					
38	TEMPERO VERDE - MACO	07039090	040	5102	UNID	60,0000	3,0000	180,00					
41	TOMATE - Quilograma	07020000	040	5102	KG1	30,0000	5,5000	165,00					
41	TOMATE - Quilograma	07020000	040	5102	KG1	30,0000	5,5000	165,00					

31/03/2025 - 11:33:10 UNICRED

Comprovante Pix enviado — Unicred - Internet Banking

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202503311405134209776 43
Valor:	R$ 3.049,53
Data/Hora:	31/03/2025 - 11:33:10
Descrição:	NF 9756

Dados do recebedor

Nome:	COOPERATIVA DE PRODUCAO E COMERCIALIZACAO AGRICOLA DO VALECOOPERVALLE
CPF/CNPJ:	13.294.259/0001-34
Instituição:	BCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas: 3003 7703
Demais regiões: 0800 200 7302
No exterior: +55 11 3003 7703
SAC: 0800 647 2930
OUVIDORIA: 0800 940 0602

RECEBEMOS DE CENTERMEDI- COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		NF-e Nº 71990 SÉRIE 0
	Hospital Santa Terezinha	R$ 2.224,00	
RECEBIDO POR	RG/CPF	ASSINATURA	

Identificação do Emitente

centermedi Hospitalar

CENTERMEDI- COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES
FLORENAL RIBEIRO 1551 -D
QUEDAS DO PALMITAL
CHAPECO
FONE: 5435232700
SC CEP 89815290
farmaceutica2/a centermedi.com.br;faturamentosc/a centermedi.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 71990
SÉRIE 0
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4225 0203 6520 3000 0332 5500 0000 0719 9011 5596 9530

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ. OU RECEB. TERC. / Geral	242250048247396 07/02/2025

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
260516392		03.652.030/0003-32

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
Hospital Santa Terezinha - 4196			86.437.845/0001-64	07/02/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
Rua Jacob Batista Uliano N.: 288	Centro		88750000	07/02/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
BRACO DO NORTE	486582244	SC	ISENTO	09:30:00

FATURA

71990/1	09/03/2025	556,00	71990/2	19/03/2025	556,00	71990/3	29/03/2025	556,00	71990/4	08/04/2025	556,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS S.T.	V.IMP.IMPORTAÇÃO	V.ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
2224,00	378,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.224,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**V.ICMS UF DEST.**	**VLR TOT.TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	776,28	0,00	**2.224,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MULTI EXPRESS LTDA	0 - EMITENTE		QJM0978	SC	18963112000103
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA VICTORIO LUIZ ZANELLA	HERVAL D'OESTE			SC	257163930
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
7	CAIXAS			70,000	65,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD.PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO/LOTE/VALIDADE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	Vlr. Líquido	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
475	LIDOCAINA 2% GELEIA 30G TB PHARLAB LABCAINA LOTE 242556 Fab/Vct. 13/05/2024 - 31/05/2026 -EAN 7898216364961 - Anvisa: 1410700560082	30049043	000	5102	TB	100	4,3900	4,3900	439,0000	439,00	74,63	0,0000	17	
1554	LUVA PROCEDIMENTO C/ PO TAM P CAIXA C/ 100UN DESCARPACK CA 36403 LOTE LTP006S/24 Fab/Vct. 01/06/2024 - 31/05/2029 -EAN 7898283814666 - Anvisa: 10330669104	40151200	200	5102	CX	80	20,4000	20,4000	1632,0000	1632,00	277,44	0,0000	17	
1593	SERINGA DESC 3ML LUER LOCK S/ AGULHA UND DESCARPACK SERINGA DESCARPACK LOTE 2SLLAA159B Fab/Vct. 01/08/2023 - 31/07/2028 -EAN 7898283815083 - Anvisa: 10330669025	90183119	200	5102	UND	1500	0,1020	0,1020	153,0000	153,00	26,01	0,0000	17	

COTAÇÃO BIONEXO

Jessica dos Santos Cunha
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-40
Hospital Santa Terezinha

16/02/25 Just. Lonaco
Val. 40873 Forn. Centermedi
Resp. Dpto Autorizador
Luciana B.
Hospital Santa Terezinha
DtRec 10/02/25 NF Lanç. 16/02/25
Ass Ass

CARO CLIENTE, É OBRIGATÓRIA A CONFERÊNCIA DOS VOLUMES NO ATO DA ENTREGA. FAVOR RESSALVAR O CONHECIMENTO EM CASO DE DIVERGÊNCIAS. RECLAMAÇÕES POSTERIORES NÃO SERÃO ACEITAS.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

VENDEDOR: 7967 BARÃO REPRESENTAÇÕES COMERCIAL LTDA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido Interno: 505025 { Vlr Aprox Trib R$ 776,28 (34,90%) assim distribuido : Uniao: 17,90% Estado: 17,00% Fonte:IBPT REFERENTE A COMPRA DIRETA ANO 2024, PEDIDO Nº 377296952.1, ENTREGA: Rua Jacob Batista Uliano, 1370 - Hospital, BRAÇO DO NORTE/SC - CEP 88750-000	

Deposito: Banco do Brasil: Ag.5122-5 C/C 241-0 Bradesco: Ag. 3274-3 C/C 0530320-6
Banrisul: Ag 0122 C/C 2400892804 Caixa: Ag 4311-1292 C/C 577500-5589 Sicredi: Ag 0217 C/C 12924-0

Precisamos de sua revisão para as configurações de privacidade. Verifique agora.

31/03/2025 11:33:23

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.00009 03696.018005
00000.703173 5 10350000055600
ID do Documento: 03.652.030/0003-32 -
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES
Razão Social: CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ/CPF: 03.652.030/0003-32

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: Hospital Santa Terezinha
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 29/03/2025
Data do Pagamento: 31/03/2025
Valor Nominal: R$ 556,00
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 556,00

Autenticação Documento:
66771722484024232043431 1635

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA

Brazmix 181 Distribuidora Hospitalar & Farmacêutica

Fone: 4130370700
RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU
COLOMBO, PR
83414300
brazmix.com.br
EMAIL:sac@brazmix.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 304.115
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

41250310972948000162550010003041151003051159

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**141250077696910 10/03/2025 14:58:54**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
9054118020		10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
28954 ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86437845000164	10/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO		88750000	10/03/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
BRACO DO NORTE	SC	4836582244		14:58:54

FATURAS

001	24/03/2025	2.396,25	002	31/03/2025	2.396,25	003	07/04/2025	2.396,25	004	14/04/2025	2.396,25	005	21/04/2025	2.396,25
006	28/04/2025	2.396,25	007	05/05/2025	2.396,25	008	12/05/2025	2.396,25						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	19.170,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.170,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI	EMITENTE		AAA0000	PR	15.488.297/0012-06

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JOSE ANTUNES FERREIRA,83	CURITIBA	PR	9075302808

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
150	VOLUMES			2.250,000	2.250,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
17018	FISIOLOGICO 0.9% 500ML BOLSA SF HALEXISTAR LOTE. 0000200232 VALIDADE: 31012027 FABRICACAO: 30012025; LOTE: 0000200234 VALIDADE: 31012027 FABRICACAO: 31012025; LOTE: 0000200626 VALIDADE: 28022027 FABRICACAO: 12022025; LOTE: 0000200627 VALIDADE: 28022027 FABRICACAO: 13022025	0,00	30049099	041	6102	CX	4.500	4,2600	19.170,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COTAÇÃO BIONEXO

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
Hospital Santa Teresinha

Cassia dos Santos Cardi...
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-60
Hospital Santa Teresinha

13/03/25 Just. Farmacia

45052 Forn. Brazmix

Autorizado Luciano E. Sombric
Gerente de Operações

Conf. 12/03/25 NF Lanç. 13/03/25 09:53

Ass. Ass.

Vanessa da S. Koch
Farmacêutica
CRF/SC

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
FANTASIA DESTINATARIO: HOSPITAL SANTA TERESINHA Vend.: 74 ZAINARA COLLERE Pedido:2292 ID 134412 ROTA: 14 Nr. Ordem Compra: 379938835 PEDIDO 379938835Endereço de Entrega:Rua Jacob Batista Uliano, 1370 Hospital 88750 000 BRAÇO DO NORTE Santa Catarina SC ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 HOSPITAL 88750 000 BRAÇO DO NORTE SANTA CATARINA SC IMUNIDADE TRIBUTÁRIA PREVISTA NA LC 1872021 ENTIDADES FILANTRÓPICAS Valor do ICMS de destino: R$ 0		

31/03/2025 11:33:25

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.00009 03341.246001
00090.769175 2 10370000239625
ID do Documento: 10.972.948/0001-62 -
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA
Razão Social: BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA ME
CNPJ/CPF: 10.972.948/0001-62

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINH
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 31/03/2025
Data do Pagamento: 31/03/2025
Valor Nominal: R$ 2.396,25
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 2.396,25

Autenticação Documento:
96771722484024232043431163 1

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

oncovit

Rua JOSE VIVACQUA N.645
Bairro JABOUR,VITORIA - ES
Fone: (27) 3022-4650, CEP:29072285

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

N. 169.231
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0210 5869 4000 0168 5500 1000 1692 3114 4606 9067

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VDA MERC DESTINADA N CONTR		232250028486984 28/02/2025 16:34:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ/CPF**
082615900	263207951	10.586.940/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA 24885		86.437.845/0001-64	28-02-2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
Rua R JACOB BATISTA ULIANO N. 1370	ZONA CENTRAL	88.750-000	28-02-2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX** / **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
BRACO DO NORTE	SC		16:34:13

FATURA/DUPLICATA

BOLETO - 30 DIAS| OUT=001 Venc=30/03/2025 Valor=3.564,60

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.564,60	427,75	0,00	0,00	3.564,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.564,60**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
A L N BLANDINO	0 - Emitente				26.510.120/0001-22
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R MANOEL BANDEIRA N. 1563 BLOCO C	Serra			ES	083201505

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				3,9000 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
305	CLENIL A 400MCG/ML CX/10FL C/ 2 ML Subst.: DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA Temp 15 a 30 C Lab. CHIESI | Lote: 1193197 D.Fab. 20/05/24 D.Val: 20/05/27 | DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA | R$ 59,41	30043290	500	6108	UN	60	59,41	0,00	0,00	3.564,60	3.564,60	427,75	0,00	12,00	0,00

Jessica dos Santos Car...
Analista de Controlacao
CPF: 078.485.729-60
Hospital Santa ...

01/03/25 Just: Farmácia

Form.

Autorizado
Luciano L. Sombric
Gerente de Operações
CPF: 029.[illegible]
Hospital Santa Teresinha

Assinatura

oncovit **IMPORTANTE**

A temperatura dos produtos deve ser conferida no ato do recebimento. A assinatura do canhoto indica que os produtos foram verificados e estão conformes.

Para recebimento de produtos com temperatura controlada (2ºC à 8ºC e 15ºC à 25ºC), a embalagem deve ser aberta em local refrigerado.

Daniela Petrowski Santana
Farmacêutica
CRF-SC - 20977

...AÇÃO BIONEXO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
| PEDIDO 379938835.1 | ENTREGA: RUA R JACOB BATISTA ULIANO, 1370, ZONA CENTRAL - CEP 88.750-000 - BRACO DO NORTE / SC | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$178,23 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | | Vencimento: 30/03/2025 | ID Cotacao Frete: 21726855 | N. Fan: HOSPITAL SANTA TERESINHA | NF 0 Ser. 1 | Cond. Pag: BOLETO - 30 DIAS | Vendedor: 83 - DANIELA CAROLAI | Carga: 9950 | Banco: Banco do Brasil S.A. | Ag.: 0021-3 | C/c: 24128-8| Total aproximado de tributos da nota: R$935.71 (26.25% Nac) Fonte tributaria: IBPT | Inscricao substituto tributario Nro.: 263207951 | MERCADORIA (MONOFASICA), ISENTA DE PIS-COFINS -ART 2A. PARAG UNICO DA LEI 10.147/2000. | Nosso Pedido: 176452 |/	

Pedido: 176452 | Volume(s): 1

31/03/2025 11:33:23

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.00009 02986.851000
00092.645175 4 10360000356460
ID do Documento: 10.586.940/0001-68 -
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA EP
Razão Social: ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA EPP
CNPJ/CPF: 10.586.940/0001-68

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIAýýO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 30/03/2025
Data do Pagamento: 31/03/2025
Valor Nominal: R$ 3.564,60
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 3.564,60

Autenticação Documento:
46871722484024232043431 1639

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

BANCO DO BRASIL

Comprovante de Entrega

Cedente CNPJ: 09.944.371/0001-04
Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA
Av. Santos Dumont, 1355, Santo Antonio, Joinville, SC
Sacado CNPJ 86.437.845/0001-64

MOTIVOS DE NAO ENTREGA (para uso do entregador)
| | Mudou-se | | Ausente | | Nao existe o Numero

Sulmedic

Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA

Av. Santos Dumont, 1355
Santo Antonio Cep:89218-105
Joinville/SC
Fone: 4734738845

Hospital 10

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000194332
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4225 0209 9443 7100 0104 5500 1000 1943 3215 9465 9632

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	242250077813152 28/02/2025 14:45:46-03:00

INSCRIÇÃO ESTADU/[redacted]	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
255642407		09.944.371/0001-04

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	86.437.845/0001-64	28/02/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA JACOB BATISTA ULIANO,1370	CENTRO	88750-000	28/02/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
BRACO DO NORTE	4836582244	SC		14:37:00

FATURA

001 30/03/2025 1.400,00	002 14/04/2025 1.400,00	003 29/04/2025 1.400,00						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.200,00	714,00	0,00	0,00	4.200,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.200,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME	0-EMITENTE				15.488.297/0009-00

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R HENRIQUE DO REGO ALMEIDA, SN QUADRABE	PALHOCA	SC	258389265

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	CX			42,690	41,175

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M11485	DIPIFARMA 500MG/ML - DIPIRONA-SOL I NJ-100 AMPX2ML-FARMACE LOTE:DP24J282 - Val:30/09/2026, Fab : 31/10/2024	30039099	000	5102	CX	75,0000	56,0000	4.200,00	4.200,00	714,00	0,00	17.00%	0.00%

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
Hospital Santa Teresinha

Favor conferir a mercadoria no ato recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete
Contatar: logistica@sulmedic.com
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES

COTAÇÃO BIONEXO

Capacitica da Silva

03/03/25 Just. Farmacêutico
Form. Sulmedic
Dpto
Rec / /
NF Lanç
Autorizador
Luciano E. Sombrio
Gerente de Operações
Hospital Santa Teresinha

Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-60
Hospital Santa Teresinha

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
93184			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com Protocolo: 242250077813152 | Pedido:204503 | 51718	

powered by TOTVS

31/03/2025 11:33:24

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.00009 01576.168007
00020.150173 1 10370000140000
ID do Documento: 09.944.371/0001-04 -
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI
Razão Social: SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ/CPF: 09.944.371/0001-04

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINH
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 31/03/2025
Data do Pagamento: 31/03/2025
Valor Nominal: R$ 1.400,00
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 1.400,00

Autenticação Documento:
96871722484024232043431163 8

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

RECEBEMOS DE CENTERMEDI- COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Dt Emissão: 28/02/2025	NF-e Nº 73542 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Hospital Santa Terezinha	R$ 2.634,00	
RECEBIDO POR	RG-CPF	ASSINATURA	

Identificação do Emitente

centermedi Hospitalar

CENTERMEDI- COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES
FLORENAL RIBEIRO 1551 -D
QUEDAS DO PALMITAL
CHAPECO
FONE: 5435232700
SC CEP 89815290
farmaceutica2@centermedi.com.br;faturamentosc@centermedi.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 73542
SÉRIE 0
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4225 0203 6520 3000 0332 5500 0000 0735 4219 1078 0247

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC. ADQ. OU RECEB. TERC. / Geral	242250077490953 28/02/2025

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
260516392		03.652.030/0003-32

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
Hospital Santa Terezinha - 4196		86.437.845/0001-64		28/02/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
Rua Jacob Batista Uliano N.: 288	Centro		88750000	28/02/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
BRACO DO NORTE	486582244	SC	ISENTO	11:33:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO			CEP
MUNICÍPIO		UF	FONE/FAX	

FATURA

73542/1	30/03/2025	878,18	73542/2	14/04/2025	877,91	73542/3	29/04/2025	877,91

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS ST	VALOR DO ICMS S.T.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL PRODUTOS
2634,00	447,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.634,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**VLR TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	802,05	0,00	**2.634,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MULTI EXPRESS LTDA	0 - EMITENTE		QJM0978	SC	18963112000103
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA VICTORIO LUIZ ZANELLA	HERVAL D'OESTE			SC	257163930

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	CAIXAS			6,000	5,700

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO/LOTE/VALIDADE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	Vlr. Líquido	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
475	LIDOCAINA 2% GELEIA 30G TB PHARLAB LABCAINA LOTE 242301 Fab/Vct. 02/05/2024 - 31/05/2026 -EAN 7898216364961 - Anvisa: 1410760560082	30049043	000	5102	TB	600	4,3900	4,3900	2634,0000	2634,00	447,78	0,0000	17	

Just. Farmacia
Form. Centermedi
Autorizado Luciano E. Sombric
Gerente de Operações
CPF: 053.737.726-53
Hospital Santa Terezinha
NF Lanç.
Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
Hospital Santa Terezinha
Jessica dos Santos Cor...
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-60
Hospital Santa Terezinha

CARO CLIENTE, É OBRIGATÓRIA A CONFERÊNCIA DOS VOLUMES NO ATO DA ENTREGA. FAVOR RESSALVAR O CONHECIMENTO EM CASO DE DIVERGÊNCIAS. RECLAMAÇÕES POSTERIORES NÃO SERÃO ACEITAS.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

VENDEDOR: 9943 Privado Hospitais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido Interno: 515075 { Vlr Aprox Trib R$ 802,05 (30,45%) assim distribuido Uniao: 13,45% Estado: 17,00% Fonte IBPT REFERENTE A COMPRA DIRETA ANO 2024, PEDIDO Nº 379938835 1, ENTREGA: Rua Jacob Batista Uliano, 1370 - Hospital, BRAÇO DO NORTE/SC - CEP:88750-000	

31/03/2025 11:33:23

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.00009 03696.018005
00000.912170 4 10360000087818
ID do Documento: 03.652.030/0003-32 -
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES
Razão Social: CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ/CPF: 03.652.030/0003-32

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: Hospital Santa Terezinha
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 30/03/2025
Data do Pagamento: 31/03/2025
Valor Nominal: R$ 878,18
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 878,18

Autenticação Documento:
26971722484024232043431163 3

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

RECEBEMOS DE **INOVAMED HOSPITALAR LTDA**
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO PED.: **1190028017**

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
28/02/25	225.236.239-93

NF-e
Nº. 402171
SÉRIE 1

Identificação do Emitente
INOVAMED HOSPITALAR LTDA
RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99706-250
Telefone: (54)2106-7930
E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 402171
SÉRIE 1
FL 1 of 1

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

CHAVE DE ACESSO
4325 0212 8890 3500 0102 5500 1000 4021 7117 6246 2042

NATUREZA DE OPERAÇÃO			
VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO**	**CNPJ**	**Protocolo de Autorização(Data e Hora)**
0390157570	257946314	12.889.035/0001-02	243250061239422 27/02/2025 17:59:30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1581 ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86.437.845/0001-64	27/02/2025
LOGRADOURO	**NÚMERO**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA JACOB BATISTA ULIANO	1370		CENTRO	27/02/2025
CEP	**MUNICÍPIO**	**Telefone/Fax**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL** / **HORA DE SAÍDA**
88750-000	BRACO DO NORTE	(48)3658-2244	SC	

FATURA

Nº	Venc	Valor	Nº	Venc	Valor	Nº	Venc	Valor
1	29/03/25	709,88	2	13/04/25	709,88	3	28/04/25	709,88

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.129,64	255,56	0,00	0,00	2.129,64

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.129,64

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
2823 MULTI EXPRESS LTDA	0 - Emitente		PC1234	RS	18.963.112/0013-47

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA DR JOAO CARUSO, 2349 - INDUSTRIAL	ERECHIM	RS	-

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3			3	3,76	3,76

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO	CEP	MUNICÍPIO	UF
RUA JACOB BATISTA ULIANO	1370	*	CENTRO	88750-000	BRACO DO NORTE	SC

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN. / V. LIQ.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	AL. Q. ICMS	AL. Q. ICMS ST	V. ICMS ST
1338	**ESCOPOLAMINA 20 MG/ML 1 ML AMP (G) BUTILBRO DE** PRINCIPIO ATIVO: BUTILBRO DE ESCOPOLAMINA CX C/100 AMP FAB: FARMACE GEN (NG) EAN: 7898166042032 FCI: FAB: 10/12/2024 VAL: 31/10/2026 LT: HS24L029 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1108500430011	30039099	000	6108	AM	500	1,058 1,058	529,00	1,90	529,00	63,48	12,00	0,00	0,00
2666	**SUCCINIL COLIN 100 MG PO/INJ FA (S) CLORETO DE SUXAMETONIO** PRINCIPIO ATIVO: CLORETO DE SUXAMETONIO CX C/1 FA FAB: UNIAO QUIMICA SIMI (PO) EAN: 7895006288404 FCI: F7EEFB32-7173-4649-A713-9B1DD13B6A68 FAB: 08/C1/2025 VAL: 31/01/2027 LT: 2502338 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1049702060036	30049099	500	6108	FA	45	16,4053 16,4053	738,24	34,37	738,24	88,59	12,00	0,00	0,00
3585	**PARINEX 5000 UI SC 0,25 ML AMP (S) HEPARINA SODICA SUINA** PRINCIPIO ATIVO: HEPARINA SODICA SUINA CX C/50 AMP FAB: HIPOLABOR (PO) EAN: 7898470684935 FCI: FAB: 22/07/2024 VAL: 31/12/2025 LT: U047/24M BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1134302000018	30049099	000	6108	AM	150	5,7493 5,7493	862,40	12,89	862,40	103,49	12,00	0,00	0,00
	FIM DOS PRODUTOS							**2.129,64**						

COTAÇÃO BIONEXO

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.4[illegible]
Hospital Santa Teresinha

Assinatura do solicitante
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.720-[illegible]
Hospital Santa Teresinha

01/03/25 Farmácia
Conf. INOVAMED
Resp. Dpto
Autorizador
Luciano E. Sombric
NF Lanç
Rec
Ass

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R$: 362.04 (17.00%)
/ /BIO ID 379938835 NUMERO COTACAO: 28599
/OBSERVACAO.:
DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R$106.48 + FCP R$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R$0.00.

Num WMS:

RESERVADO AO FISCO

GENERICOS (GEN) - SIMILARES (SIMI) - CORRELATOS (CORREL) - ETICOS (ETIC) - NOTIFICACAO SIMPLIFICADA (NS)
OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMEDHOSPITALAR.COM
"SR. TRANSPORTADOR, favor agendar horário de entrega"

31/03/2025 11:33:23

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.00009 03418.708008
00110.998176 9 10350000070988
ID do Documento: 12.889.035/0001-02 -
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: INOVAMED HOSPITALAR LTDA
Razão Social: INOVAMED HOSPITALAR LTDA
CNPJ/CPF: 12.889.035/0001-02

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINH
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 29/03/2025
Data do Pagamento: 31/03/2025
Valor Nominal: R$ 709,88
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 709,88

Autenticação Documento:
06971722484024232043431 1632

Cooperado Unicred, utilize o Débito
Automático para pagamento de suas contas

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Identificação do emitente
Sulmedic Comercio de Medi camentos LTDA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Identificação do emitente
Sulmedic Comercio de Medi camentos LTDA

Av. Santos Dumont, 1355
Santo Antonio Cep:89218-105
Joinville/SC
Fone: 4734738845

24

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000194135
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4225 0209 9443 7100 0104 5500 1000 1941 3516 4468 5551

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	242250076456255 27/02/2025 18:26:56-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
255642407		09.944.371/0001-04

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	86.437.845/0001-64	27/02/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA JACOB BATISTA ULIANO,1370	CENTRO	88750-000	27/02/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
BRACO DO NORTE	4836582244	SC		18:26:00

FATURA

001	002	003	004	005				
29/03/2025	13/04/2025	28/04/2025	13/05/2025	28/05/2025				
4.530,52	4.530,52	4.530,52	4.530,52	4.530,52				

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
22.652,60	3.850,95	0,00	0,00	22.652,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.652,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI - ME	0-EMITENTE				15.488.297/0009-00

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R HENRIQUE DO REGO ALMEIDA, SN QUADRABE	PALHOCA	SC	258389265

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
24	CX			272,374	258,182

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
MU1090	FRESOFLOX 2MG/ML 200ML - CLORI.CIPR OFLOXACINO-SOL INJ IV-SIST FECH-FRE SENIUS-ANT(UV:48) LOTE:74TD1635 - Val:22/03/2026, Fab : 22/04/2024	30049069	000	5102	FR	240,0000	17,9900	4.317,60	4.317,60	733,99	0,00	17.00%	0.00%
M12094	HEPTRIS 40MG/0,4ML - ENOXAPARINA SO DICA-SOL INJ IV/SC-10 SER PREENC+SI ST SEG-MYLAN LOTE:AB12231A - Val:31/05/2026, Fab : 01/06/2024	30049099	700	5102	CX	24,0000	124,9000	2.997,60	2.997,60	509,59	0,00	17.00%	0.00%
M10391X1	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ ML - GEN-SOL INJ IV-50AMP 4ML-HIPOL ABOR LOTE:AB-030/24M - Val:31/01/2026	30049099	500	5102	CX	3,0000	59,5000	178,50	178,50	30,35	0,00	17.00%	0.00%
MU0858	MANITOL 20% 250ML - SOL INJ-1FR-FRE SENIUS (UV:48) LOTE:74TL5290 - Val:14/10/2026Resol ucao do Senado Federal n° 13/12, Nu mero da FCI 8061A7AA-DAC1-4020-932A	30049099	500	5102	FR	336,0000	6,9000	2.318,40	2.318,40	394,13	0,00	17.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
93184			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 242250076456255 | Pedido:204392 |	

Favor conferir a mercadoria no ato do recebimento. Qualquer irregularidade fazer ressalva no Conhecimento de Frete
Contatar: logistica@sulmedic.com
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES SEM A RESSALVA

powered by TOTVS

Identificação do emitente

Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA

Av. Santos Dumont, 1355
Santo Antonio Cep:89218-105
Joinville/SC
Fone: 4734738845

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000194135
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4225 0209 9443 7100 0104 5500 1000 1941 3516 4468 5551

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	242250076456255 27/02/2025 18:26:56-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
255642407		09.944.371/0001-04

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	-223E44AD7630., Fab: 14/11/2024												
M11903	CLORETO DE SODIO 20% 10ML - SOL INJ IV-200AMP-FARMACE LOTE:24J10788D - Val:02/09/2026, Fa b: 02/10/2024	30039099	000	5102	CX	3,0000	79,0000	237,00	237,00	40,29	0,00	17.00%	0.00%
M11616X1	CEFTRIAXONA DISSODICA 1000MG - GEN-SOL INJ/INFUS IV -100FA-BLAU-ANT LOTE:24110192 - Val:31/10/2026, Fab : 17/10/2024	30042059	500	5102	CX	15,0000	369,0000	5.535,00	5.535,00	940,95	0,00	17.00%	0.00%
M10059	OXANON 500MG - OXACILINA SOD-PO INJ IM/IV-100FA-BLAU-ANT LOTE:25010203 - Val:31/12/2026Resol ucao do Senado Federal nº 13/12, Nu mero da FCI 048B5294-0270-4960-A690 -7FC7B81EF83C., Fab: 18/12/2024	30041019	500	5102	CX	9,0000	375,0000	3.375,00	3.375,00	573,75	0,00	17.00%	0.00%
M11868	TRANSAMIN 50MG/ML - ACIDO TRANEXAMI CO-SOL INJ IV-5AMPX5ML-ZYDUS LOTE:0824.020 - Val:02/08/2026Resol ucao do Senado Federal nº 13/12, Nu mero da FCI 55E7F18D-421C-4B8E-9ED6 -4A690A4AFB41., Fab: 06/09/2024	30039099	500	5102	CX	60,0000	17,9500	1.077,00	1.077,00	183,09	0,00	17.00%	0.00%
M10631X1	VANCOTRAT 500MG - CLORI. VANCOMICIN A-PO SOL INFUS IV 50FA-UNIAO QUIMIC A LOTE:2448427 - Val:31/12/2026Resolu cao do Senado Federal nº 13/12, Num ero da FCI 3B768D41-18F9-40D6-9BAA-032013A02B27., Fab: 09/12/2024	30042071	300	5102	CX	6,0000	224,5000	1.347,00	1.347,00	228,99	0,00	17.00%	0.00%
M11499	DICLOFARMA 25MG/ML - DICLOFENACO SO DICO-SOL INJ CX 100 AMPX3 ML-FARMAC E LOTE:DC24L079 - Val:31/10/2026, Fab : 26/11/2024	30039047	300	5102	CX	14,0000	72,5000	1.015,00	1.015,00	172,55	0,00	17.00%	0.00%
M10303	ACICLOVIR 250MG - GEN-PO LIO SOL IN J IV-50FA-TEUTO LOTE:6639269 - Val:27/05/2026, Fab: 27/05/2024	30049069	000	5102	CX	1,0000	254,5000	254,50	254,50	43,27	0,00	17.00%	0.00%

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
Hospital Santa Terezinha

CUIAÇÃO BIONEXO
Valter

05/03/25 Farmacia
45052 Forn. Sulmedic
Rec / NF Lanç 05/03/25
Autorizador Adriano E. Sombrio
Gerente de Operações

Daniell Petrowski Dpro
Farmacêutica
CRF/SC

Jessica dos Santos
Analista de Controladoria
CPF: 078.495.72
Hospital Santa

31/03/2025 11:33:24

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.00009 01576.168007
00020.104170 1 10370000453052
ID do Documento: 09.944.371/0001-04 -
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI
Razão Social: SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ/CPF: 09.944.371/0001-04

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINH
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 31/03/2025
Data do Pagamento: 31/03/2025
Valor Nominal: R$ 4.530,52
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 4.530,52

Autenticação Documento:
26071722484024232043431163 5

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

RECEBEMOS DE	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e
VISION LINE IMP E COM DE MAT E EQUIP MEDICOS LTDA		Nº 000.150.375
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE : 001

VISION LINE IMP E COM DE MAT E EQUIP MEDICOS LTDA

Rua Cezinando Dias Paredes, 1030
Boqueirao
CEP 81730-090
Curitiba - PR
Telefone: (41) 3018-5279

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.150.375
SÉRIE 001
FOLHA 01 / 01

CHAVE DE ACESSO
4125 0205 1878 1700 0134 5500 1000 1503 7517 6529 5874

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
141250067926026 28/02/2025 15:39:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda Interestaduál		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	***IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO***	**CNPJ**
9026451440		05.187.817/0001-34

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA		**86.437.845/0001-64**	28/02/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
Rua Jacob Batista Uliano, 1370	Centro	88750-000	**28/02/2025**
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA / SAÍDA**
Braco do Norte	(48) 3658-2244	SC	**15:39**

FATURA

001 31/03/25 3940,00 | 002 29/04/25 3940,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR ICMS DESONERADO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.880,00	315,20	0,00	0,00	0,00	7.490,88
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,38	0,00	389,50	**7.880,00**

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
AGENCIA DE CORREIO FRANQUEADA	0 - Emitente				95.386.520/0001-90
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Rua Fagundes Varela, 1393/1495	Curitiba			PR	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX			2,000	2,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V.ICMS	ICMS ST	V.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
N104062	FIO DE NYLON BI-AGULHADO 10-0 3/8	90185090	100	6108	CX	8	551,34	4.410,72	0,07	4.640,00	185,60	0,00	229,35	4,00	5,20
Carga Tributária: R$ 1725,89 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 0488A3 - Val.: 28/04/2029															
VL15022T	Bisturi Visionary 15 Graus - VISISLEEK - CX12 Unid	90185090	100	6108	UN	108	28,52	3.080,16	0,31	3.240,00	129,60	0,00	160,15	4,00	5,20
Carga Tributária: R$ 1205,14 Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: BU2009 - Val.: 01/08/2027															

Jessica dos Santos Cor
Analista de Controlad
CPF: 078.485.729-30
Hospital Santa Teresinha

12/03/25 Just. FARMÁCIA

Valeska Kolb
Farmacêutica
CRF/SC 15.434

Forn. VISION LINE

p. Dpto

Autorizador Luciano E. Sombric
Gerente de Operacion
CPF: 798.777.969-53
Hospital Santa Teresin

Rec / /

NF Lanç 12/03/25

Ass VALESKA

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
170104439062			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

Desenvolvido por IDEALSOFT

31/03/2025 11:33:24

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 34191.09107 11614.333893
20047.260003 1 10370000394000
ID do Documento: 05.187.817/0001-34 -
Instituição Emissora: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: VISION LINE IMP E COM MATERI
Razão Social: VISION LINE IMP E COM MATERI
CNPJ/CPF: 05.187.817/0001-34

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TE
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 31/03/2025
Data do Pagamento: 31/03/2025
Valor Nominal: R$ 3.940,00
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 3.940,00

Autenticação Documento:
962727224840242320434311632

Cooperado Unicred, utilize o Débito
Automático para pagamento de suas contas

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 635179
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/ 2

CHAVE DE ACESSO
4325 0294 3894 0000 0184 5500 1000 6351 7910 0232 1982

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE	243250061176036 27/02/2025 17:17:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886	262012456	94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA TERESINHA	86.437.845/0001-64	27/02/2025

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R: JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO	88750-000	

MUNICÍPIO	FONE/ FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
BRACO DO NORTE		SC		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/ RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA TERESINHA	86.437.845/0001-64	

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP
R: JACOB BATISTA ULIANO, Nº:1370	CENTRO	88750-000

MUNICÍPIO	UF	FONE/ FAX
4202800 - BRACO DO NORTE	SC	

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	635179	3.624,30	0,0	3.624,30

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	31/03/2025	1.208,34	002	14/04/2025	1.207,98	003	28/04/2025	1.207,98

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
3.624,30	434,92	0,00	0,00	3.624,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.624,30

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF))	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
1- EXPRESSO SAO MIGUEL - CHAPECO					00.428.307/0001-98

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ACESSO LC. PLINIO ARLINDO DE NES	CHAPECO	SC	252936787

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
37				115,756	115,756

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 IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
79871	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML ISOFARMA CX/200AMP - Trib aprox. neste item R$: 31,47 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1031101600017 LOTE: 3120358 QTD: 3,000 VALID: 22/12/2025 FABRICAÇÃO:22/12/2023	30049099	000	6108	CX	3,0000	78,0000	234,00	0,00	234,00	28,08	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
4119	CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 0100ML ALMOTOLIA RIOQUIMICA RIOHEX C: 1170 D: 3 E: ETANOL (ALCOOL ETILICO) - Trib aprox. neste item R$: 189,08 Fed e 98,41 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2500162 QTD: 900,000 VALID: 29/01/2028 FABRICAÇÃO:30/01/2025	30049047	000	6108	FR	900,0000	1,5620	1.405,80	0,00	1.405,80	168,70	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3245	FLUCONAZOL 200MG IV 100ML SIST.FECH CRISTALIA FLUCAZOL CX/6BLS - Trib aprox. neste item R$: 55,68 Fed e 0,00 Est Fonte:	30049099	000	6108	CX	10,0000	41,4000	414,00	0,00	414,00	49,68	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido:420192 Representante:LUCIANA MARIA ESTRASULAS, Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de Aliquotas para o Estado conforme EC 87/2015 id 420192 Trib aprox. nesta venda R$: 487,47 Fed e 98,41 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: R$181,22	

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

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e
	ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA TERESINHA	**Nº: 635179** **SÉRIE: 1**

Identificação do emitente

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
ROD RSC 287
Nº: -- KM 109+500, S/N
INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 635179
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/ 2

CHAVE DE ACESSO
4325 0294 3894 0000 0184 5500 1000 6351 7910 0232 1982

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE	243250061176036 27/02/2025 17:17:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
1560029886	262012456	94.389.400/0001-84

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 IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029805850027 LOTE: 50013286 QTD: 10,000 VALID: 18/04/2026 FABRICAÇÃO:18/04/2024															
79537	LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML CRISTALIA CX/6BLS LEVOTAC - Trib aprox. neste item R$: 171,29 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029803030138 LOTE: 50017491 QTD: 25,000 VALID: 01/08/2026 FABRICAÇÃO:01/08/2024	30049079	500	6108	CX	25,0000	50,9400	1.273,50	0,00	1.273,50	152,82	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
78204	SULFA.TERBUTALINA 0,5MG 1ML GENERICO HIPOLABOR CX/100AMP - Trib aprox. neste item R$: 39,95 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1134301760035 LOTE: AV-001/24 QTD: 3,000 VALID: 30/06/2026 FABRICAÇÃO:21/07/2024	30049099	500	6108	CX	3,0000	99,0000	297,00	0,00	297,00	35,64	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
Hospital Santa Teresinha

COTAÇÃO BIONEXO
Valter

01/03/25 Inst. Farmácia
Fornecedor Fornec. MCW
Resp. Dpto Autorizador
Rec / / NF Lanç
Ass

Luciano E. Sombric
Coordenador Operações
Hospital Santa Teresinha

Jacsiel dos Santos Cor
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-60
Hospital Santa Teresi

31/03/2025 11:33:24

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 23793.68307 20000.050490
74000.044805 1 10370000120834
ID do Documento: 94.389.400/0001-84 -
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Razão Social: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ/CPF: 94.389.400/0001-84

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICIENTE SANTA TERESINHA
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 31/03/2025
Data do Pagamento: 31/03/2025
Valor Nominal: R$ 1.208,34
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 1.208,34

Autenticação Documento:
16372722484024232043431163 8

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

1604 - ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

RECEBEMOS DE CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO

NF-e
Nº: 444384
SÉRIE: 20

cirúrgica santa cruz

CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.
RUA LUIZ FAGUNDES
Nº: 1486
PICADAS DO SUL
SAO JOSE - SC
Fone: (51)2107-9000 CEP: 88106-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 444384
SÉRIE: 20
FL: 1/ 1

CHAVE DE ACESSO
4225 0294 5166 7100 0234 5502 0000 4443 8410 3605 8020

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Mercadoria Tribut.		242250076406341 27/02/2025 17:45:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
255934807		94.516.671/0002-34

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1604 - ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA		86.437.845/0001-64	27/02/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO** / **CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
GOV. JACOB. BATISTA ULIANO, 1370		CENTRO / 88750-000	27/02/2025
MUNICÍPIO	**FONE/ FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA/SAÍDA**
BRACO DO NORTE	(48)3658-2445	SC	17:44

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
4.364,18	741,91	0,00	0,00	4.364,18
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO** / **OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00 / 0,00	0,00	4.364,18

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL S/A	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				00.428.307/0011-60
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R ARCADIANOS		PALHOCA		SC	256698945
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
2	VOLUME(S)			8,010	8,010

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	444384	4.364,18	0,00	4.364,18

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	29/03/2025	2.182,09	002	28/04/2025	2.182,09			

DADOS DOS PRODUTOS/ SERVIÇOS

CODIGO	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	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10400	FENTANILA CITRATO 0,05MG/ML 02ML C/50 EST S/CONSER- P.344/98-A1- FENTANEST-CRISTALIA - Valor de impostos nesse item: R$ 729,67 cProdANVISA: 1029800810191 LOTE: 50019864 QTD: 750,000 VAL:27/09/2026 FAB:27/09/2024	30049069	000	5102	AM	750,0000	5,7229	4.292,18	0,00	4.292,18	729,67	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
9263	OLEO AC. GRAXOS ESSENC CICATR 100ML C/24-DERMAEX-NUTRIEX - Valor de impostos nesse item: R$ 12,24 cProdANVISA: 0080451960191 LOTE: 0264832410 QTD: 24,000 VAL:01/10/2026 FAB:08/10/2024	30049099	000	5102	FR	24,0000	3,0000	72,00	0,00	72,00	12,24	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
621984 Nro. Pedido :621984Atendente :12476 Mesa:F Pallet:51 ***ATENCAO PREZADO CLIENTE AO RECEBER SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUM ES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLACA O OU FALTA, FACA IMEDIATAMENTE A OBSERVACAO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSP ORTADORA. EM CASO DE D ESISTENCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATE 15 DIAS APOS EMISSAO DA NOTA. NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. OBRI GADO!*** ID 379538835 / OC 51693 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS:: R$ 741,91

RESERVADO AO FISCO

Autorizador

Luciano E. Santos
Gerente de Orçamento
Hospital Santo Teresinha

Jessica dos Santos Cid
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-60
Hospital Santo Teresinha

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

31/03/2025 11:33:23

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.00009 01697.050001
00807.029178 8 10350000218209
ID do Documento: 94.516.671/0001-53 -
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: CIRURGICA SANTA CRUZ
COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Razão Social: CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO
DE PRODUTOS HOSPITAL
CNPJ/CPF: 94.516.671/0001-53

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINH
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 29/03/2025
Data do Pagamento: 31/03/2025
Valor Nominal: R$ 2.182,09
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 2.182,09

Autenticação Documento:
36474722484024232043431163 5

Cooperado Unicred, utilize o Débito
Automático para pagamento de suas contas

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA

Brazmix Distribuidora Hospitalar & Farmacêutica

Fone: 4130370700
RODOVIA DA UVA, 7120, EMBU
COLOMBO, PR
83414300
brazmix.com.br
EMAIL:sac@brazmix.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 303.442
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
41250310972948000162550010003034421003044429

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**141250070278376 03/03/2025 17:20:49**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
9054118020		10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
28954 ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86437845000164	03/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO		88750000	03/03/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
BRACO DO NORTE	SC	4836582244		17:20:49

FATURAS

001	17/03/2025	238,50	002	24/03/2025	238,50	003	31/03/2025	238,50	004	07/04/2025	238,50	005	14/04/2025	238,50
006	21/04/2025	238,50	007	28/04/2025	238,50	008	05/05/2025	238,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.908,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.908,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
SAO GABRIEL TRANSPORTES EIRELI	EMITENTE		AAA0000	PR	15.488.297/0012-06

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JOSE ANTUNES FERREIRA,83	CURITIBA	PR	9075302808

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	VOLUMES			194,640	194,640

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.C. ICMS	VLR IPI	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
2487	RINGER LACTATO 500ML BOLSA SF HALEXISTAR LOTE: 0000198303 VALIDADE: 30112026 FABRICACAO: 01012023	0,00	30049099	041	6102	CX	360	5,3000	1.908,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
Hospital Santa Teresinha

SOLUÇÃO BIONEXO

Jessica dos Santos Rosa
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-45
Hospital Santa Teresinha

24/03/25 Visto Farmácia
Valter F. dos Anjos Farmacêutico CRF/SC 17.476
24/3/25 Form. Brazmix
2º Dpto
Autorizador
Luciano E. Sombric
Controladoria
24/03/25
NF Lançada
Hospital Santa Teresinha
CC 63/25
Ass.
Ass.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
FANTASIA DESTINATARIO: HOSPITAL SANTA TERESINHA Vend.: 74 ZAINARA COLLERE Pedido:2270 ID 133668 ROTA: 14 Nr. Ordem Compra: 379938835 PEDIDO 379938835 Endereço de Entrega:Rua Jacob Batista Uliano, 1370 Hospital 88750 000 BRAÇO DO NORTE Santa CatarinaEndereço de Entrega:Rua Jacob Batista Uliano, 1370 Hospital 88750 000 BRAÇO DO NORTE Santa Catarina SC ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 HOSPITAL 88750 000 BRAÇO DO NORTE SANTA CATARINA SC IMUNIDADE TRIBUTÁRIA PREVISTA NA LC 1872021 ENTIDADES FILANTRÓPICAS Valor do ICMS de destino: R$ 0		

31/03/2025 11:33:24

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.00009 03341.246001
00090.270174 5 10370000023850
ID do Documento: 10.972.948/0001-62 -
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA
Razão Social: BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA ME
CNPJ/CPF: 10.972.948/0001-62

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINH
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 31/03/2025
Data do Pagamento: 31/03/2025
Valor Nominal: R$ 238,50
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 238,50

Autenticação Documento:
26974722484024232043431 1639

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

GENESIO A MENDES E CIA LTDA

RUA SAO LUIZ,127 - . - AEROPORTO
TUBARAO - SC - 88705190
FONE: (55)3223-5113 - WWW.GAM.COM.BR
TELEGAM: 0800 979 6666 / 0800 48 6666
HOSPITALAR: 0800 643 6666 / 0800 709 6666

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

Nº. 28852501
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4225.0282.8730.6800.0140.5500.1028.8525.0119.9037.7183

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou nfe.sef.sc.gov.br

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
242250076739088 28/02/2025 00:22:33

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CFOP
VENDA		5102
INSCR. ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
250064111		82.873.068/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DE EMISSAO
188/9 - ASSOC BENEF SANTA TERESINHA				86.437.845/0001-64	27/02/2025
ENDEREÇO	COMPLEMENTO	BAIRRO			DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JACOB BATISTA ULIANO ,1370		CENTRO			28/02/2025
MUNICÍPIO	CEP	UF	FONE	INSCR. ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
BRACO DO NORTE	88750000	SC	4836586205		03:15:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF		INSCR. ESTADUAL
ENDEREÇO	COMPLEMENTO	BAIRRO		CEP
MUNICÍPIO		UF	FONE	

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	31/03/2025	254,78						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
254,78	43,32	0,00	0,00	254,78

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	254,78

TRANSPORTADOR

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE 1-DEST. / REMET.)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO /REBOQUE	UF	CNPJ / CPF
GENESIO A MENDES E CIA LTDA	0		MET7474	SC	82.873.068/0001-40

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCR. ESTADUAL
RUA SÃO LUIZ	TUBARAO	SC	250064111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXAS	962281	1 190 3006 1904/1904	1,98	1,98

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	ICMS %	BASE ST	VALOR ST
0603044	TYLALGIN 750MG 20CPR (NEG) DESC:51,70% PF:11,20. FABRICANTE:GEOLAB PMC:14,93 LT:2415702 VAL:30/11/2026	30049045	000	5102	CX	3	5,41	16,23	16,23	2,76	17,00	0,00	0,00
0689197	SIMETICONA ACHE 75MG 15ML (NEG) DESC:71,00% PF:9,97. FABRICANTE:ACHE PMC:2,89 LT:2402049 VAL:31/03/2026	30049099	300	5102	CX	50	2,89	144,50	144,50	24,57	17,00	0,00	0,00
0430849	BIOZINC KIDS 2MG 75ML (NEU). FABRICANTE:ACHE CTL:2413318 EAN:7896658026850	21069030	500	5102	FR	3	31,35	94,05	94,05	15,99	17,00	0,00	0,00

COTAÇÃO BIONEXO
28/02/25 Just. Normais
Forn. GAM
Autorizado
Lucilene Sombrio
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-40
NF Lanç. 28/02/25
Ass.

DADOS ADICIONAIS

* TRANSBORDO EM : SANTA ROSA DE LIMA - SC PARA CNPJ 02.188.864/0001-04 / TRANSPILAGI TRANSPORTES LTDA PLACA : MED7483,MIX9971,MLF8505,MLT6832,OKH0512,QHU4977,QHZ4790,QIL0671,QIN8375,QIP4751, QJW6984. PED.FORNECEDOR OC 51.696 TRANSMISSAO JANINE.CAS-785673. B.C. COM DED.DO PIS COFINS CONV. ICMS 34 2006. POS NEG 160.73 NEU 94.05. FIQUE ATENTO PARA A VALIDADE DO ALVARA. REGULARIZE POR EMAIL, ALVARA@GAM.COM.BR. CERTIFICADOS EMPRESA AFE 1048619 AE 1209050 VISA 66/F CERTIFICADO CLIENTE AFE 0
* CONTRIBUINTE DISPENSADO DE EMITIR CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIARIO(OU AQUAVIARIO OU FERROVIARIO) DE CARGAS OU CONHECIMENTO AEREO CONFORME O OFICIO NRO 02422113.
* DISPENSADO DA EMISSAO DO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGAS CFE. ART. 67 DO ANEXO 5 DO RICMS/SC ART. 67.
* RASTREABILIDADE,LICITUDE E AUTENTICIDADE,GARANTIA MEDIANTE DOC.FISCAL.ART.7,P.UNICO, RDC430-20-ANVISA

RESERVADO AO FISCO

31/03/2025 11:33:24

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 23793.47400 90007.106215
63000.094001 5 10370000025478
ID do Documento: 82.873.068/0001-40 -
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: GENESIO A MENDES CIA LTDA
Razão Social: GENESIO A MENDES CIA LTDA
CNPJ/CPF: 82.873.068/0001-40

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: ASSOC BENEF SANTA TERESINHA
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 31/03/2025
Data do Pagamento: 31/03/2025
Valor Nominal: R$ 254,78
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 254,78

Autenticação Documento:
26377722484024232043431 1639

Cooperado Unicred, utilize o Débito
Automático para pagamento de suas contas

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

31/03/2025 14:17:48

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Transferência entre Contas

Conta: 1524364 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Conta Débito:	1524364
Creditado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Cooperativa:	566
Conta Crédito:	1793292
Finalidade:	Crédito em Conta
Data:	31/03/2025
Valor:	R$ 8,22

Autenticação Documento:
362757428623552467351432414

Cooperado Unicred, utilize o Débito
Automático para pagamento de suas contas

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Recebemos de BOING & DACOREGIO LTDA ME os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

Identificação e Assinatura do Recebedor:

NF-e
No. 000.028.714
SÉRIE 001

Identificação do Emitente

BOING & DACOREGIO LTDA ME
AV. FELIPE SCHIMIDT, 1
CENTRO
BRACO DO NORTE SC
88750000
4836588542

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
No. 000.028.714
SÉRIE 001
FL 1/1

Chave de Acesso:
4225 0305 5917 8200 0102 5500 1000 0287 1410 0784 8345

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

Natureza da Operação: OUTRA SAIDA DE MERCADORIA OU PRESTACAO DE

Protocolo de autorização de uso: 242250082840803 05/03/2025 14:23:30

Inscrição Estadual: 254539440

Insc. Estadual do Sust. Tributário:

CNPJ: 05591782000102

Destinatário/Remetente:

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
HOSPITAL SANTA TEREZINHA	86437845000164	05/03/2025

Endereço	Bairro/Distrito	CEP	Data da Entrada / Saida
RUA JACOB ULIANO, 20 CASA	CENTRO	88750000	05/03/2025

Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
BRACO DO NORTE	36582244	SC		14:23:30

Fatura:

Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor
001	04/04/2025	25,00									

Cálculo do Imposto:

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
25,00	4,25	0,00	0,00	31,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Desp. Acessórias	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	6,00	0,00	0,00	25,00

Transportador/Volume Transportados:

Razão Social	Frete por conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ/CPF

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido

Dados do Produto/Serviço:

Cód.Prod.	Descrição dos Produtos e Serviços	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vlr. Unit.	Vlr. Desc.	Vlr. Total	BC. ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	% ICMS	% IPI
57196	RISPERIDONA 1MG 30CP REV Lote: 902596 Qtd.: 1 Fab.: 10/02/2024 Valid.: 01/02/2026	30049069	000	5949	UN	1,00	31,00	6,00	31,00	25,00	4,25		17,00	

Jessica dos Santos Lima
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-60
Hospital Santa Terezinha

08/03/25 Just. Farmacia

Valeska Kaiser Koch
Farmacêutica
CRF/SC 15434

Forn. Boing

Resp. Dpto

Autorizado Luciano E. Sombric
Gerente de Operacoes
Hospital Santa Teresinha

Rec / /

NF Lanç 03/03/2025 7.969.53

Quelen Domingos
Farmacêutica
CRF 16150

v1.1

Cálculo do ISSQN:

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

Dados Adicionais:

Informações Complementares	
MD5: 53134986303fdc4400b3f95102328f15..(Data, Mod, Serie) NF: Numero Nota Fiscal: (05/03/2025, 65, 1) NF: 95596	

Precisamos de sua revisão para as configurações de privacidade. Verifique agora.

31/03/2025 14:20:47

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1793292 Usuário: PEDRO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 74891.12511 00028.126043
13578.361019 1 10410000002500
ID do Documento: 05.591.782/0001-02 -
Instituição Emissora: BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: BOING & DACOREGIO LTDA
Razão Social: BOING & DACOREGIO LTDA
CNPJ/CPF: 05.591.782/0001-02

Sacador/Avalista
Razão Social:
CNPJ/CPF:

Pagador
Nome: HOSPITAL SANTA TEREZINHA
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Pagador Final
CNPJ/CPF: 86.437.845/0001-64

Data de Vencimento: 04/04/2025
Data do Pagamento: 31/03/2025
Valor Nominal: R$ 25,00
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 25,00

Autenticação Documento:
46673742183054232043431 1632

Cooperado Unicred, utilize o Débito Automático para pagamento de suas contas

---

CENTRAL DE RELACIONAMENTO
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703
Demais regiões 0800 200 7302
No exterior +55 11 3003 7703
SAC 0800 647 2930
OUVIDORIA 0800 940 0602

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 86.437.845/0001-64
Razão Social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TEREZINHA
Endereço: RUA JACOB BATISTA ULIANO 1370 / CENTRO / BRACO DO NORTE / SC / 88750-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:23/03/2025 a 21/04/2025

Certificação Número: 2025032302370557291233

Informação obtida em 25/03/2025 10:59:58

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

ESTADO DE SANTA CATARINA - SC
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE
CNPJ 82.926.551/0001-45
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Data: 28/01/2025 13h48min

Número	Validade
828	27/07/2025

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA CNPJ: 86437845000164

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à | Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Inscrição

Contribuinte: 10863 - ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
Endereço: Rua JACÓ BATISTA ULIANO, 1370 - Bairro Centro - CEP 88.750-000

Código de Controle

CWHZS5TZ9CBEDJF1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.
http://www.bracodonorte.sc.gov.br

Braço do Norte (SC), 28 de Janeiro de 2025.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA**
CNPJ/CPF: **86.437.845/0001-64**

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal:	**Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão:	**250140029284061**
Data de emissão:	**28/01/2025 13:42:09**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	**27/07/2025**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: http://www.sef.sc.gov.br

Este documento foi assinado digitalmente
Impresso em: 28/01/2025 13:42:08

Assinado por SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - CNPJ: 82 951 310/0001-56 - Data/Hora: 28/01/2025

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
CNPJ: 86.437.845/0001-64

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 13:45:06 do dia 28/01/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 27/07/2025.
Código de controle da certidão: **73EE.6F53.7E4F.764B**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.