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: abr/25

UNIDADE CONCEDENTE	ORDENADOR DA DESPESA	TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2024
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:
REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA O CUSTEIO DE DESPESAS DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL SANTA TERESINHA.

NOTA DE EMPENHO

Nº	DATA	VALOR

LIQUIDAÇÃO	DATA DE PAGAMENTO	VALOR RECEBIDO
	23/04/2025	**114.081,00**

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	NOTA FISCAL VALOR BRUTO	IMPOSTO RETIDO NO HST	RECEBIMENTOS	PAGAMENTO LÍQUIDO
23/04/25		Recebimento do Recurso			114.081,00	
29/04/25	83	IHC Serviços Médicos Ltda	1.027,50			1.027,50
29/04/25	82	IHC Serviços Médicos Ltda	5.865,00			5.865,00
30/04/25	22	Rabelo Amancio Serviços Médicos Ltda	6.842,50			6.842,50
30/04/25	21	Rabelo Amancio Serviços Médicos Ltda	877,50			877,50
30/04/25	280	Muller Centro Médico Ltda	14.144,99	869,91		13.275,08
30/04/25	65	Christian Damas Serviços Médicos Ltda	12.937,50			12.937,50
30/04/25	60	Calegari Clínica Médica Ltda	5.902,50			5.902,50
30/04/25	277	Muller Centro Médico Ltda	5.577,51	343,02		5.234,49
30/04/25	26	Frederico Serviços Médicos Ltda	5.060,00			5.060,00
30/04/25	234	JJ Serviços Médicos Ltda	4.665,00			4.665,00
30/04/25	24	Ceolin Serviço Médico Ltda	3.220,00			3.220,00
30/04/25	14	MM Saúde Ltda	2.880,00			2.880,00
30/04/25	132	Clínica Médica Neu Ltda	2.760,00	169,74		2.590,26
30/04/25	11	João Vitor Antunes de Lima Ltda	2.530,00			2.530,00
30/04/25	64	Christian Damas Serviços Médicos Ltda	2.452,50			2.452,50
30/04/25	13	Claiton Wollenschlager Serviços Médicos Ltda	1.695,00			1.695,00
30/04/25	12	HD Serviços Médicos Ltda	1.265,00			1.265,00
30/04/25	8	Deivid Coelho Borges Ltda	1.072,50			1.072,50
30/04/25	278	Muller Centro Médico Ltda	1.095,00	67,35		1.027,65
30/04/25	25	Ceolin Serviço Médico Ltda	600,00			600,00
30/04/25	15	Claiton Wollenschlager Serviços Médicos Ltda	575,00			575,00
30/04/25	133	Clínica Médica Neu Ltda	352,50	21,68		330,82
30/04/25	11	HD Serviços Médicos Ltda	217,50			217,50
30/04/25	5	JM Lima	90,00			90,00
30/04/25	3	Jgam Serviços Médicos Ltda	217,50			217,50
30/04/25	1	L. Heidemann Serviços Médicos Ltda	2.760,00			2.760,00
30/04/25	4	Jgam Serviços Médicos Ltda	2.760,00			2.760,00
30/04/25	2	L. Heidemann Serviços Médicos Ltda	397,50			397,50
02/05/25	43355	Belive Comércio de Produtos Hospitalares Ltda (6ª parcela)	15.432,00			2.572,00
02/05/25	338596	Soma/SC Produtos Hospitalares Ltda (1ª parcela)	4.265,10			853,02
02/05/25	303768	Brazmix Comércio Varejista e Atacadista Ltda (7ª parcela)	5.250,00			656,25
02/05/25	1207986	Medilar Import e Distr de Prod Médico Hospitalares Ltda	535,50			535,50
02/05/25	1208528	Medilar Import e Distr de Prod Médico Hospitalares Ltda	725,90			725,90
02/05/25	338546	Soma/SC Produtos Hospitalares Ltda (1ª parcela)	2.167,44			722,48
02/05/25	306854	Brazmix Comércio Varejista e Atacadista Ltda (1ª parcela)	2.828,20			942,73
05/05/25	449438	Cirurgica Santa Cruz Com. Prod. Hosp.	309,00			309,00
05/05/25	48641	Laboratórios B. Braun S.A. (1ª parcela)	1.770,00			589,99
05/05/25	132003	Hospdrogas Comercial Ltda EPP (1ª parcela)	1.897,18			632,33
05/05/25	48643	Laboratórios B. Braun S.A. (1ª parcela)	2.475,00			824,99
05/05/25	48668	laboratórios B. Braun S.A.	2.472,00			2.472,00
TOTAL					**114.081,00**	**100.204,49**

LOCAL E DATA	Braço do Norte/SC, 15/05/2025

Pedro Michels Neto
Presidente

Vitor Hugo Abitante
Diretor-geral

Thatiana Tomaz
Gerente Adm. Financeira

Marina Boeng Borges
Analista Financeiro

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: abr/25

UNIDADE CONCEDENTE	ORDENADOR DA DESPESA	TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2024
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:
REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA O CUSTEIO DE DESPESAS DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL SANTA TERESINHA.

NOTA DE EMPENHO

Nº	DATA	VALOR

LIQUIDAÇÃO	DATA DE PAGAMENTO	VALOR RECEBIDO
	23/04/2025	**114.081,00**

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	NOTA FISCAL VALOR BRUTO	IMPOSTO RETIDO NO HST	RECEBIMENTOS	PAGAMENTO LÍQUIDO
		SALDOS TRANSPORTADOS			**114.081,00**	**100.204,49**
05/05/25	197674	Sulmedic Comércio de Medicamentos Ltda (1ª parcela)	3.203,46			1.067,82
06/05/25	195071	Sulmedic Comércio de Medicamentos Ltda (3ª parcela)	1.508,20			502,74
06/05/25	195068	Sulmedic Comércio de Medicamentos Ltda (3ª parcela)	3.818,89			954,72
06/05/25	335820	Soma/SC Produtos Hospitalares Ltda (3ª parcela)	2.215,00			738,33
08/05/25	303768	Brazmix Comércio Varejista e Atacadista Ltda (8ª parcela)	5.250,00			656,25
09/05/25	445464	Cirurgica Santa Cruz Com. Prod. Hosp. (3ª parcela)	1.530,60			510,30
09/05/25	801065	Supermed Com. Imp de Prod. Med e Hospit. (2ª parcela)	2.306,88			576,72
09/05/25	306854	Brazmix Comércio Varejista e Atacadista Ltda (2ª parcela)	2.828,20			942,73
12/05/25	132003	Hospdrogas Comercial Ltda EPP (2ª parcela)	1.897,18			632,33
12/05/25	304115	Brazmix Comércio Varejista e Atacadista Ltda (8ª parcela)	19.170,00			2.396,25
14/05/25	3004	Otovision Clinica Médica S/C Ltda	1.380,00	84,87		1.295,13
14/05/25	3005	Otovision Clinica Médica S/C Ltda	172,50	2,59		169,91
14/05/25		Contrapartida - Recurso Próprio		0,00	51,46	
14/05/25	338546	Soma/SC Produtos Hospitalares Ltda (2ª parcela)	2.167,44			722,48
14/05/25	451298	Londricir Com. de Mat. Hospitalar Ltda (2ª parcela)	1.791,03			597,01
14/05/25	132003	Hospdrogas Comercial Ltda EPP (3ª parcela)	632,52			632,52
14/05/25	306854	Brazmix Comércio Varejista e Atacadista Ltda (3ª parcela)	2.828,20			942,74
14/05/25	48641	Laboratórios B. Braun S.A. (2ª parcela)	1.770,00			589,99
TOTAL					**114.132,46**	**114.132,46**

LOCAL E DATA	Braço do Norte/SC, 15/05/2025

Pedro Michels Neto	Vitor Hugo Abitante	Thatiana Tomaz	Marina Boeing Borges
Presidente	Diretor-geral	Gerente Adm. Financeira	Analista Financeiro

Ofício nº 180/2025

Braço do Norte, 15 de maio de 2025.

Assunto: Prestação de contas Termo de Convênio 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) Declaração de Aplicação;
e) Declaração da Transparência e do Controle;
f) Parecer do Conselho Fiscal, quanto a aplicação dos recursos no objeto da finalidade pactuada;
g) Certidões atualizadas (Municipal, Estadual, Federal e FGTS).

Atenciosamente,

Pedro Michels Neto
Presidente – Hospital Santa Teresinha

Hospital Santa Teresinha

DECLARAÇÃO DE APLICAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que o recurso recebido no valor de R$ 114.081,00 (cento e quatorze mil e oitenta e um reais) referente a parcela recebida em 23/04/2025 do Termo de Convênio n° 001/2024, conforme a Lei Ordinária Municipal nº 3425/2021, foi devidamente aplicado conforme finalidade descrita no Plano de Trabalho.

Braço do Norte, 15 de maio de 2025.

Pedro Michels Neto
Presidente

Hospital Santa Teresinha
BRAÇO DO NORTE/SC

DECLARAÇÃO DA TRANSPARÊNCIA E DO CONTROLE

DECLARO para os devidos fins e efeito legais, conforme art. 11, da Lei 13.019/14, que divulgamos o Termo de Convênio nº 001/2024 - Custeio de Plantão de Urgência e Emergência, no site www.hospitalsantateresinha.org.br e/ou mural visível da sede Associação Beneficente Santa Teresinha, e manteremos a divulgação durante o prazo de vigência do termo.

Braço do Norte, 15 de maio de 2025.

Pedro Michels Neto
Presidente – Hospital Santa Teresinha

PARECER CONSELHO FISCAL

DECLARO para os devidos fins que os recursos do Convênio 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 cooperação financeira para a manutenção dos serviços de saúde prestados pela Conveniada, especificamente quanto à viabilização de recursos financeiros em regime de internação, consultas e atendimentos de urgência e emergência 24 horas a pacientes do município de Braço do Norte foram recebidos e aplicados aos fins concedidos.

Por ser verdade, firmo a presente.

Braço do Norte/SC, 15 de maio de 2025.

Marcos Lima Michels
Conselho Fiscal

Extrato

UNICRED

HOSPITAL SANTA TERESINHA - **.***.

Período de 14/04/2025 a 14/05/2025

Coop: 566 - AG: 1405 - Conta: 1524372

Solicitado por PEDRO - ***.763.349-**

Saldo em 13/04/2025: R$ 0,00

Saldo atual	**R$ 0,00**
Total Disponivel	R$ 0,00
Limite de cheque especial	R$ 0,00

Data	Lançamentos	Valor (R$)	Saldo (R$)
23/04/2025	RECEBIMENTO DE TED D (Doc.: 191477 / PM B NORTE FMS)	R$ 114.081,00	R$ 114.081,00
29/04/2025	DEBITO TRANSFERENCIA PIX (Doc.: DEB PIX / HD SERVICOS MEDICOS LTDA)	- R$ 1.265,00	R$ 112.816,00
29/04/2025	DEBITO TRANSFERENCIA PIX (Doc.: DEB PIX / CLAITON WOLLENSCHLAGER SERVICOS MEDICOS LTDA)	- R$ 575,00	R$ 112.241,00
29/04/2025	DEBITO TRANSFERENCIA PIX (Doc.: DEB PIX / L HEIDEMANN SERVICOS MEDICOS)	- R$ 2.760,00	R$ 109.481,00
29/04/2025	DEBITO TRANSFERENCIA PIX (Doc.: DEB PIX / CEOLIN SERVICO MEDICO LTDA)	- R$ 3.220,00	R$ 106.261,00
29/04/2025	DEBITO TRANSFERENCIA PIX (Doc.: DEB PIX / CHRISTIAN DAMAS SERVICOS MEDICOS LTDA)	- R$ 12.937,50	R$ 93.323,50
29/04/2025	TRANSFERENCIA TEF PIX (Doc.: 5651638 / IHC SERVICOS MEDICOS LTDA)	- R$ 1.027,50	R$ 92.296,00
29/04/2025	TRANSFERENCIA TEF PIX (Doc.: 5651638 / IHC SERVICOS MEDICOS LTDA)	- R$ 5.865,00	R$ 86.431,00
29/04/2025	DEBITO TRANSFERENCIA PIX (Doc.: DEB PIX / CLAITON WOLLENSCHLAGER SERVICOS MEDICOS LTDA)	- R$ 1.695,00	R$ 84.736,00
29/04/2025	DEBITO TRANSFERENCIA PIX (Doc.: DEB PIX / CEOLIN SERVICO MEDICO LTDA)	- R$ 600,00	R$ 84.136,00
29/04/2025	DEBITO TRANSFERENCIA PIX (Doc.: DEB PIX / DEIVID COELHO BORGES LTDA)	- R$ 1.072,50	R$ 83.063,50
29/04/2025	DEBITO TRANSFERENCIA PIX (Doc.: DEB PIX / JOAO VITOR ANTUNES DE LIMA LTDA)	- R$ 2.530,00	R$ 80.533,50
29/04/2025	ESTORNO PIX PAGO (Doc.: DEB PIX / HD SERVICOS MEDICOS LTDA)	R$ 1.265,00	R$ 81.798,50
29/04/2025	ESTORNO PIX PAGO (Doc.: DEB PIX / L HEIDEMANN SERVICOS MEDICOS)	R$ 2.760,00	R$ 84.558,50
29/04/2025	ESTORNO PIX PAGO (Doc.: DEB PIX / CLAITON WOLLENSCHLAGER SERVICOS MEDICOS LTDA)	R$ 575,00	R$ 85.133,50
29/04/2025	ESTORNO PIX PAGO (Doc.: DEB PIX / CEOLIN SERVICO MEDICO LTDA)	R$ 3.220,00	R$ 88.353,50
29/04/2025	ESTORNO PIX PAGO (Doc.: DEB PIX / CHRISTIAN DAMAS SERVICOS MEDICOS LTDA)	R$ 12.937,50	R$ 101.291,00
29/04/2025	ESTORNO PIX PAGO (Doc.: DEB PIX / CLAITON WOLLENSCHLAGER SERVICOS MEDICOS LTDA)	R$ 1.695,00	R$ 102.986,00

Data	Lançamentos	Valor (R$)	Saldo (R$)
29/04/2025	ESTORNO PIX PAGO (Doc.: DEB PIX / CEOLIN SERVICO MEDICO LTDA)	R$ 600,00	R$ 103.586,00
29/04/2025	ESTORNO PIX PAGO (Doc.: DEB PIX / DEIVID COELHO BORGES LTDA)	R$ 1.072,50	R$ 104.658,50
29/04/2025	ESTORNO PIX PAGO (Doc.: DEB PIX / JOAO VITOR ANTUNES DE LIMA LTDA)	R$ 2.530,00	R$ 107.188,50
30/04/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 5656958 / RABELO A SERVICOS ME)	- R$ 6.842,50	R$ 100.346,00
30/04/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 5656958 / RABELO A SERVICOS ME)	- R$ 877,50	R$ 99.468,50
30/04/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 994965 / MULLER SERVICOS ESPECIALIZADOS - Muller)	- R$ 13.275,08	R$ 86.193,42
30/04/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 178716541 / CHRISTIAN DAMAS SERVICOS MEDIC - Christi)	- R$ 12.937,50	R$ 73.255,92
30/04/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 334219 / CALEGARI CLINICA MEDICA LTDA - Calegari)	- R$ 5.902,50	R$ 67.353,42
30/04/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 994965 / MULLER SERVICOS ESPECIALIZADOS - Muller)	- R$ 5.234,49	R$ 62.118,93
30/04/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 556558314 / FREDERICO SERVICOS MEDICOS LTD - Frederi)	- R$ 5.060,00	R$ 57.058,93
30/04/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 26816 / JJ SERVICOS MEDICOS LTDA - Jj Servicos M)	- R$ 4.665,00	R$ 52.393,93
30/04/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 4960674405 / CEOLIN SERVICO MEDICO LTDA - Ceolin Serv)	- R$ 3.220,00	R$ 49.173,93
30/04/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 207386485 / MM SAUDE LTDA - Mm Saude Ltda)	- R$ 2.880,00	R$ 46.293,93
30/04/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 562580461 / L HEIDEMANN SERVICOS MEDICOS - L Heidema)	- R$ 2.760,00	R$ 43.533,93
30/04/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 722713634 / JGAM SERVICOS MEDICOS LTDA - Jgam Servic)	- R$ 2.760,00	R$ 40.773,93
30/04/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 191316830 / CLINICA MEDICA NEU LTDA - Clinica Medica)	- R$ 2.590,26	R$ 38.183,67
30/04/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 8077512182 / JOAO VITOR ANTUNES DE LIMA LTD - Joao Vi)	- R$ 2.530,00	R$ 35.653,67
30/04/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 178716541 / CHRISTIAN DAMAS SERVICOS MEDIC - Christi)	- R$ 2.452,50	R$ 33.201,17
30/04/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 6913478813 / CLAITON WOLLENSCHLAGER SERVICO - Claiton)	- R$ 1.695,00	R$ 31.506,17
30/04/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 8460412066 / HD SERVICOS MEDICOS LTDA - Hd Servicos M)	- R$ 1.265,00	R$ 30.241,17
30/04/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 357782712 / DEIVID COELHO BORGES LTDA - Deivid Coelh)	- R$ 1.072,50	R$ 29.168,67
30/04/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 994965 / MULLER SERVICOS ESPECIALIZADOS - Muller)	- R$ 1.027,65	R$ 28.141,02
30/04/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 4960674405 / CEOLIN SERVICO MEDICO LTDA - Ceolin Serv)	- R$ 600,00	R$ 27.541,02
30/04/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 6913478813 / CLAITON WOLLENSCHLAGER SERVICO - Claiton)	- R$ 575,00	R$ 26.966,02

Data	Lançamentos	Valor (R$)	Saldo (R$)
30/04/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 562580461 / L HEIDEMANN SERVICOS MEDICOS - L Heidema)	- R$ 397,50	R$ 26.568,52
30/04/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 191316830 / CLINICA MEDICA NEU LTDA - Clinica Medica)	- R$ 330,82	R$ 26.237,70
30/04/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 722713634 / JGAM SERVICOS MEDICOS LTDA - Jgam Servic)	- R$ 217,50	R$ 26.020,20
30/04/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 8460412066 / HD SERVICOS MEDICOS LTDA - Hd Servicos M)	- R$ 217,50	R$ 25.802,70
30/04/2025	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 1659669 / JM LIMA SERVICOS MEDICOS LTDA - Jm Lima)	- R$ 90,00	R$ 25.712,70
30/04/2025	TED DEVOLVIDA STR (Doc.: 722713634)	R$ 2.760,00	R$ 28.472,70
30/04/2025	TED DEVOLVIDA STR (Doc.: 722713634)	R$ 217,50	R$ 28.690,20
30/04/2025	TED DEVOLVIDA STR (Doc.: 562580461)	R$ 397,50	R$ 29.087,70
30/04/2025	TED DEVOLVIDA STR (Doc.: 562580461)	R$ 2.760,00	R$ 31.847,70
30/04/2025	DEBITO TRANSFERENCIA PIX (Doc.: DEB PIX / JGAM SERVICOS MEDICOS LTDA)	- R$ 217,50	R$ 31.630,20
30/04/2025	DEBITO TRANSFERENCIA PIX (Doc.: DEB PIX / L HEIDEMANN SERVICOS MEDICOS)	- R$ 2.760,00	R$ 28.870,20
30/04/2025	DEBITO TRANSFERENCIA PIX (Doc.: DEB PIX / JGAM SERVICOS MEDICOS LTDA)	- R$ 2.760,00	R$ 26.110,20
30/04/2025	DEBITO TRANSFERENCIA PIX (Doc.: DEB PIX / L HEIDEMANN SERVICOS MEDICOS)	- R$ 397,50	R$ 25.712,70
02/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 14.335.544/0003-80 - BELIVE COMERCIO P H EIRELI)	- R$ 2.572,00	R$ 23.140,70
02/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 05.531.725/0001-20 - SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA)	- R$ 853,02	R$ 22.287,68
02/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 10.972.948/0001-62 - BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E)	- R$ 656,25	R$ 21.631,43
02/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 07.752.236/0001-23 - MEDILAR)	- R$ 535,50	R$ 21.095,93
02/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 07.752.236/0001-23 - MEDILAR)	- R$ 725,90	R$ 20.370,03
02/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 05.531.725/0001-20 - SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA)	- R$ 722,48	R$ 19.647,55
02/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 10.972.948/0001-62 - BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E)	- R$ 942,73	R$ 18.704,82
05/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 94.516.671/0001-53 - CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCI)	- R$ 309,00	R$ 18.395,82
05/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 31.673.254/0001-02 - LABORATORIO B BRAUN)	- R$ 589,99	R$ 17.805,83

Data	Lançamentos	Valor (R$)	Saldo (R$)
05/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 08.774.906/0001-75 - HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA)	- R$ 632,33	R$ 17.173,50
05/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 31.673.254/0001-02 - LABORATORIO B BRAUN)	- R$ 824,99	R$ 16.348,51
05/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 31.673.254/0001-02 - LABORATORIO B BRAUN)	- R$ 2.472,00	R$ 13.876,51
05/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 09.944.371/0001-04 - SULMEDIC COMERCIAL)	- R$ 1.067,82	R$ 12.808,69
06/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 09.944.371/0001-04 - SULMEDIC COMERCIAL)	- R$ 502,74	R$ 12.305,95
06/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 09.944.371/0001-04 - SULMEDIC COMERCIAL)	- R$ 954,72	R$ 11.351,23
06/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 05.531.725/0001-20 - SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA)	- R$ 738,33	R$ 10.612,90
08/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 10.972.948/0001-62 - BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E)	- R$ 656,25	R$ 9.956,65
09/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 94.516.671/0001-53 - CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCI)	- R$ 510,30	R$ 9.446,35
09/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 11.206.099/0001-07 - SUPERMED COMERCIO E IMPORTAC)	- R$ 576,72	R$ 8.869,63
09/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 10.972.948/0001-62 - BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E)	- R$ 942,73	R$ 7.926,90
12/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 08.774.906/0001-75 - HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA)	- R$ 632,33	R$ 7.294,57
12/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 10.972.948/0001-62 - BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E)	- R$ 2.396,25	R$ 4.898,32
14/05/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 109380 / OTOVISION CLIN MEDIC)	- R$ 1.295,13	R$ 3.603,19
14/05/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 109380 / OTOVISION CLIN MEDIC)	- R$ 169,91	R$ 3.433,28
14/05/2025	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - IB (Doc.: 1524364 / HOSPITAL SANTA TERES)	R$ 51,46	R$ 3.484,74
14/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 05.531.725/0001-20 - SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA)	- R$ 722,48	R$ 2.762,26
14/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 00.339.246/0001-92 - LONDRICIR)	- R$ 597,01	R$ 2.165,25

Data	Lançamentos	Valor (R$)	Saldo (R$)
14/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 08.774.906/0001-75 - HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA)	- R$ 632,52	R$ 1.532,73
14/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 10.972.948/0001-62 - BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E)	- R$ 942,74	R$ 589,99
14/05/2025	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 31.673.254/0001-02 - LABORATORIO B BRAUN)	- R$ 589,99	R$ 0,00

Saldo no final do período	**R$ 0,00**
Saldo atual	**R$ 0,00**
Total disponível	R$ 0,00
Saldo bloqueado	R$ 0,00
Limite de cheque especial	R$ 0,00
IOF	R$ 0,00
Juros cheque especial	R$ 0,00
Juros adiant. a depositante	R$ 0,00
Tarifas pendentes	R$ 0,00
Saldo bloq judicialmente	R$ 0,00

PREFEITURA DE ORLEANS

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	83

Data da emissão da nota: 15/04/2025 15:38:21

Data do fato gerador: 15/04/2025 15:38:21

Código de verificação: OAOHIA9RZ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: IHC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

Nome/Razão social: IHC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA — Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 49.114.989/0001-53 Inscrição municipal: 28575 — Telefone:

Endereço: R JOAO RAMIRO MACHADO Número: 169 Bairro: Centro CEP: 88870-000

Complemento: — Celular: (48) 99907-2986

Município: Orleans — UF: SC

E-mail: ihc.servicosmedicos@gmail.com — Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

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

Endereço: INFORMADA NO COMPLEMENTO Número: 1370 Bairro: Centro CEP: 88750-000

Complemento: RUA : JACOB BATISTA ULIANO

Município: Braço do Norte — UF: SC

E-mail: — Telefone: — Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
DESFECHO HORA PLANTÃO PS 03/2025	1.027,5000	1,0000	1.027,5000	1.027,50x2,01 =	20,65

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	1.027,50								

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$ 1.027,50 — **Valor líquido = R$ 1.027,50**

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	1.027,50	20,65

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 000/0000.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

PAGO

Valor aproximado do tributo federal - R$ 138,20 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 21,68 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

29/04/2025 - 11:42:42

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202504281456V1GUGK6MWLU
Valor:	R$ 1.027,50
Data/Hora:	29/04/2025 - 11:42:42
Descrição:	NF 83

Dados do recebedor

Nome:	IHC SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	49.114.989/0001-53
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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

PREFEITURA DE ORLEANS

Secretaria de Administração e Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	82

Data da emissão da nota: 15/04/2025 15:35:15

Data do fato gerador: 15/04/2025 15:35:15

Código de verificação: SAANCABZO

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: IHC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

Nome/Razão social: IHC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 49.114.989/0001-53 Inscrição municipal: 28575

Telefone:

Endereço: R JOAO RAMIRO MACHADO Número: 169 Bairro: Centro CEP: 88870-000

Complemento:

Celular: (48) 99907-2986

Município: Orleans UF: SC

E-mail: ihc.servicosmedicos@gmail.com Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

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

Endereço: INFORMADA NO COMPLEMENTO Número: 1370 Bairro: Centro CEP: 88750-000

Complemento: RUA : JACOB BATISTA ULIANO

Município: Braço do Norte UF: SC

E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PAGAMENTO HORA PLANTÃO 03/2025 - 51 HORAS .	5.865,0000	1,0000	5.865,0000	5.865,00x2,01 =	117,89

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	5.865,00								

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$ 5.865,00 **Valor líquido = R$ 5.865,00**

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	5.865,00	117,89

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 000/0000.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

PAGO

Valor aproximado do tributo federal - R$ 788,84 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 123,75 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

29/04/2025 - 11:42:42

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202504281457314TY0VD9XX
Valor:	R$ 5.865,00
Data/Hora:	29/04/2025 - 11:42:42
Descrição:	NF 83

Dados do recebedor

Nome:	IHC SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	49.114.989/0001-53
Instituição:	CC UNICRED CENTRO-SUL LTDA - UNICRED CENTRO-SUL

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

MUNICÍPIO DE LAURO MULLER

Secretaria Municipal de Administração, Finanças e Planejamento
Setor de Tributos e Fiscalização - Rua Walter Vetterli, Nº 239 - Centro - CEP: 88.880-000 - Lauro Muller/SC Telefone: (48) 3464 3122

Nota: 2025000
00000022
Código Verificação
SN9Y-UMBG

MUNICÍPIO DE LAURO MULLER

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
03/04/2025 11:21:38	**04/2025**	**Braço do Norte - SC**

Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Lauro Müller**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
Rabelo Amancio Serviços Medicos Ltda

Nome Fantasia
Rabelo Amancio Serviços Medicos

Email
marlonrabello_am@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
53.027.291/0001-78	**14977**		**Sim**	**Não**	**(48) 8804-1088**

Endereço
RUA ARATAU, 601, CASA, GUATÁ (CENTRO) - CEP: 88880-000 - Lauro Müller - SC

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
86.437.845/0001-64			**(48) 3658-2244**	**sbst@matrix.bon.br**

Endereço
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 - CENTRO - CEP: 88750-000 - Braço do Norte - SC

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630503

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados Plantão Médico

Valor total: R$ 6.842,50

DADOS BANCÁRIOS
BANCO UNICRED
AG:1408
C:565695-8
Conta Corrente

LANÇADO

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
6.842,50	**0,00**	**0,00**	*****	**2,3300**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**6.842,50**	**6.842,50**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 920,32 Federal e R$ 144,38 Municipal. Fonte: IBPT [F11483]

PAGO

Visualizado em: 03/04/2025 11:21:39
Para validação desta NFSe acesse: http://lauromullersc.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 28 de 24 de março de 2014.

15/05/2025-07:45:09 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Transferência Entre Contas **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

Valor:	R$ 6.842,50
Data:	30/04/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	06977732565345241843531 1634

Dados do recebedor

Recebedor:	RABELO A SERVICOS MEDICOS
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	5656958

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
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

MUNICÍPIO DE LAURO MULLER

Secretaria Municipal de Administração, Finanças e Planejamento
Setor de Tributos e Fiscalização - Rua Walter Vetterli, Nº 239 - Centro - CEP: 88.880-000 - Lauro Muller/SC Telefone: (48) 3464 3122

Nota: 2025000
00000021
Código Verificação
2WQX-LP9Q

MUNICÍPIO DE LAURO MULLER SDI

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
03/04/2025 11:19:59	**04/2025**	**Braço do Norte - SC**

Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Lauro Müller**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
Rabelo Amancio Serviços Medicos Ltda

Nome Fantasia
Rabelo Amancio Serviços Medicos

Email
marlonrabello_am@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
53.027.291/0001-78	**14977**		**Sim**	**Não**	**(48) 8804-1088**

Endereço
RUA ARATAU, 601, CASA, GUATÁ (CENTRO) - CEP: 88880-000 - Lauro Müller - SC

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
86.437.845/0001-64			**(48) 3658-2244**	**sbst@matrix.bon.br**

Endereço
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 - CENTRO - CEP: 88750-000 - Braço do Norte - SC

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630503

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados Referente Desfecho Hora Plantão

Valor total: R$ 877,50

DADOS BANCÁRIOS
BANCO UNICRED
AG:1408
C:565695-8
Conta Corrente

CANCELADO

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
877,50	**0,00**	**0,00**	*****	**2,3300**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**877,50**	**877,50**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 118,02 Federal e R$ 18,52 Municipal. Fonte: IBPT [F11483]

Visualizado em: 03/04/2025 11:19:59
Para validação desta NFSe acesse: http://lauromullersc.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 28 de 24 de março de 2014.

PAGO

15/05/2025 - 07:45:09 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Transferência Entre Contas **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

Valor:	R$ 877,50
Data:	30/04/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	26678732565345241843531 1632

Dados do recebedor

Recebedor:	RABELO A SERVICOS MEDICOS
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	5656958

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
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 DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL	NÚMERO RPS	DATA DE EMISSÃO NOTA	DATA DO FATO GERADOR
0000280		03/04/2025 15:52:22	03/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	NOME FANTASIA PRESTADOR
MULLER CENTRO MEDICO LTDA	ATEND JA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
AVENIDA MARCOLINO MARTINS CABRAL, Nº 3108, AEROPORTO, TUBARÃO SC , 88705005	SALA 02

Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
44.681.549/0001-64	NÃO	83134		(48) 9926-4	VIITORMULLER@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR
SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
RUA JACOB BATISTA ULIANO, Nº 1370, CENTRO , CEP 88750000, BRAÇO DO NORTE - SC	

Nº CPF/CNPJ	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
86.437.845/0001-64			3658-22-44	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	1	PAGAMENTO HORA PLANTÃO 03/2025 - 123 HORAS	14.144,99	14.144,99

OBSERVAÇÕES	TOTAL GERAL
Dr. Wanderley Dionisio Muller	14.144,99

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	91,94	424,35	212,17	141,45	3,0000 %	14.144,99	424,35	13.275,08

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DESC. CONDICIONADO	DESC. INCONDICIONADO	DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado no Município	ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	TUBARÃO - SC	R$ 1.902,50 (13.45%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - e28296ba2a1839b17ab3cc092073aa25
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 9aa126f888b8f65e42f85747b25f0775

LANÇADO

Recebi(emos) de **MULLER CENTRO MEDICO LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000280.**

NÚMERO NOTA FISCAL
0000280

____/____/____
Data do Recebimento

_____
Identificação e assinatura do recebedor

BAUHAUS SISTEMAS ®

PAGO

15/05/2025-07:45:43 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Transferência TED Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor:	R$ 13.275,08
Data:	30/04/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250430134428022

Dados do recebedor

Recebedor:	MULLER SERVICOS ESPECIALIZADOS
CNPJ/CPF:	44.681.549/0001-64
Instituição FInanceira:	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
Agência:	643
Conta:	994965
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
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 CRICIUMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	65

Data da emissão da nota: 14/04/2025 10:18:41

Data do fato gerador: 14/04/2025 10:18:41

Código de verificação: SGCLPX5L0

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CHRISTIAN DAMAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome/Razão social: CHRISTIAN DAMAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 53.150.424/0001-07 Inscrição municipal: 38655

Telefone:

Endereço: TV GERMANO MAGRIN Número: 100 Bairro: CENTRO CEP: 88802-090

Complemento: AP/E: EDIF:PARTHENON;SALA:501;CXPST:375

Celular:

Município: Criciúma UF: SC

E-mail: adaminelli@bol.com.br Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Nome/Razão social: SCOCIED BENEFICIENTE STA TEREZINHA

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

Endereço: RUA JACOB BATISTA ULIANO Número: 288 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
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - Repasse : 7058 03-2025 PELO - Dr. CHRISTIAN DAMAS CRM nº 36527/SC . Plantão	12.937,5000	1,0000	12.937,5000	12.937,50x2,01 =	260,04

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	12.937,50								

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$ 12.937,50 | **Valor líquido = R$ 12.937,50**

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

LANÇADO

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	12.937,50	260,04

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Braço do Norte

.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 1.740,09 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 272,98 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

PAGO

15/05/2025-07:45:43 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 12.937,50
Data:	30/04/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250430134428266

Dados do recebedor

Recebedor:	CHRISTIAN DAMAS SERVICOS MEDIC
CNPJ/CPF:	53.150.424/0001-07
Instituição FInanceira:	260 - NU PAGAMENTOS - IP
Agência:	1
Conta:	178716541
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
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

CALEGARI CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ: 47.798.893/0001-26
RUA ENG. ANNES GUALBERTO, 517 - casa
CEP: 88735-000 - Bairro: CENTRO
Município: GRAVATAL - SC
Celular: (48) 96268061
Email: fernandaocalegari@gmail.com
Insc. Municipal: 151119

Número da NFS-e
60

Situação
Emitido

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Autenticidade
0181210002040057

Data Emissão	Hora Emissão
08/04/2025	**10:47:54**

TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social		CPF/CNPJ
ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE SANTA TERESINHA		86.437.845/0001-64
Endereço	**Número**	**Complemento**
JACOB BATISTA ULIANO	1370	
Bairro	**CEP**	**Cidade - Estado**
CENTRO	88730-000	BRACO DO NORTE - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	1,00	Qde	5.902,5000	8053	2.5000 %	TI	5.902,50	0,00	0,00

Descrição do Serviço:

Serviço médico referente desfecho hora plantão PS 03/2025
Profissional: FERNANDA OENNING CALEGARI
Conta para Recebimento Agência: 3078 / Conta corrente: 33421-9 / Código banco: 756

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	**Valor Total**	**Valor Líquido**
5.902,50	**SIMPLES NACIONAL**	0,00	0,00	**5.902,50**	**5.902,50**

IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	Retenção para a Previdência Social
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Legenda do local da prestação do serviço

8053 - BRACO DO NORTE - SC

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(403) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 80/2022 de 15/09/2022.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/05/2025.

A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: sc.nfs-e.net .

Valor aproximado dos tributos: Federais R$ 793,89 (13.4500%), Estaduais R$ 0,00 (0.0000%), Municipais R$ 201,87 (3.4200%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Usuário responsável pela emissão: 47.798.893/0001-26 - CALEGARI CLINICA MEDICA LTDA

EMITIDO
PAGO

Documento seguro, emitido com gravação automática no servidor de banco de dados do Município

15/05/2025-07:45:43 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 5.902,50
Data:	30/04/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250430134428696

Dados do recebedor

Recebedor:	CALEGARI CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ/CPF:	47.798.893/0001-26
Instituição FInanceira:	756 - BANCO SICOOB S.A.
Agência:	3078
Conta:	334219
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
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 DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL	NÚMERO RPS	DATA DE EMISSÃO NOTA	DATA DO FATO GERADOR
0000277		03/04/2025 15:38:53	03/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	NOME FANTASIA PRESTADOR
MULLER CENTRO MEDICO LTDA	ATEND JA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
AVENIDA MARCOLINO MARTINS CABRAL, Nº 3108, AEROPORTO, TUBARÃO SC , 88705005	SALA 02

Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
44.681.549/0001-64	NÃO	83134		(48) 9926-4	VIITORMULLER@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR
SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
RUA JACOB BATISTA ULIANO, Nº 1370, CENTRO , CEP 88750000, BRAÇO DO NORTE - SC	

Nº CPF/CNPJ	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
86.437.845/0001-64			3658-22-44	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	1	PAGAMENTO PLANTÃO 03/2025	5.577,51	5.577,51

OBSERVAÇÕES	TOTAL GERAL
Dr. Vitor Dionisio Muller	5.577,51

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	36,25	167,33	83,66	55,78	3,0000 %	5.577,51	167,33	5.234,49

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DESC. CONDICIONADO	DESC. INCONDICIONADO	DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado no Município	ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	TUBARÃO - SC	R$ 750,18 (13.45%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 937aefdf655723eaabe6760e92b6231a
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 9aa126f888b8f65e42f85747b25f0775

LANÇADO

Recebi(emos) de **MULLER CENTRO MEDICO LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000277.**

NÚMERO NOTA FISCAL
0000277

____/____/____
Data do Recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

BAUHAUS SISTEMAS ®

PAGO

15/05/2025-07:45:43 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Transferência TED — Unicred - Internet Banking

---

Dados da transação

Valor:	R$ 5.234,49
Data:	30/04/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250430134428909

Dados do recebedor

Recebedor:	MULLER SERVICOS ESPECIALIZADOS
CNPJ/CPF:	44.681.549/0001-64
Instituição FInanceira:	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
Agência:	643
Conta:	994965
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
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 DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL	NÚMERO RPS	DATA DE EMISSÃO NOTA	DATA DO FATO GERADOR
0000026		09/04/2025 09:32:20	09/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	NOME FANTASIA PRESTADOR
FREDERICO SERVICOS MEDICOS LTDA	FREDERICO SERVICOS MEDICOS LTDA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
RUA ADELSON CASCAES, Nº 66, SÃO BERNARDO, TUBARÃO SC , 88708675	

Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
49.508.139/0001-30	SIM	86799		(48) 3622-0	ADM@DBCONTABILIDADE.NET

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR	
SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA	
ENDEREÇO	**COMPLEMENTO**
RUA JACOB BATISTA ULIANO, Nº 1370, CENTRO , CEP 88750000, BRAÇO DO NORTE - SC	

Nº CPF/CNPJ	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
86.437.845/0001-64			3658-22-44	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
UN	1	PAGAMENTO HORA PLANTÃO 03/2025 - 44 HORAS Dr. Jhony de Medeiros Frederico	5.060,00	5.060,00

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL 5.060,00

	IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	VALOR LÍQUIDO
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,0100 %	5.060,00	101,71	5.060,00

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/99 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

LANÇADO

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DESC. CONDICIONADO	DESC. INCONDICIONADO	DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado no Município	ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	TUBARÃO - SC	R$ 680,57 (13.45%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 3602886091dbfc7467e43b4e39de0a3b
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 82671d9822475e82aea95ee52e36d76a

Recebi(emos) de **FREDERICO SERVICOS MEDICOS LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) a nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000026.**

PAGO

_____/_____/_____
Data do Recebimento

_____
Identificação e assinatura do recebedor

NÚMERO NOTA FISCAL
0000026

BAUHAUS SISTEMAS ®

15/05/2025-07:45:43 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 5.060,00
Data:	30/04/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250430134429123

Dados do recebedor

Recebedor:	FREDERICO SERVICOS MEDICOS LTD
CNPJ/CPF:	49.508.139/0001-30
Instituição FInanceira:	260 - NU PAGAMENTOS - IP
Agência:	1
Conta:	556558314
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
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 SAO MARTINHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	234

Data da emissão da nota: 02/04/2025 17:30:51

Data do fato gerador: 02/04/2025 17:30:51

Código de verificação: QMD8Q7J7K

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: JJ SERVIÇOS MÉDICOS

Nome/Razão social: JJ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 12.903.912/0001-52 Inscrição municipal: 336

Telefone: (48) 3645-6070

Endereço: R Francisco Beckhauser Número: SN Bairro: CENTRO CEP: 88765-000

Complemento:

Celular:

Município: São Martinho UF: SC

E-mail: Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA

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

Endereço: R JACOB 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
DESFECHO HORA PLANTÃO PS 03/2025 R$ 4665,00 .	4.665,0000	1,0000	4.665,0000	4.665,00x4,00 =	186,60

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	4.665,00								

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$ 4.665,00 | **Valor líquido = R$ 4.665,00**

LANÇADO

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	4.665,00	186,60

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação fora do município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Braço do Norte

O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 4%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 627,44 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 98,43 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

PAGO

15/05/2025-07:45:43 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 4.665,00
Data:	30/04/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250430134429341

Dados do recebedor

Recebedor:	JJ SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF:	12.903.912/0001-52
Instituição FInanceira:	756 - BANCO SICOOB S.A.
Agência:	3078
Conta:	26816
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
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 DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL	0000024
NÚMERO RPS	
DATA DE EMISSÃO NOTA	03/04/2025 11:34:41
DATA DO FATO GERADOR	03/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	NOME FANTASIA PRESTADOR
CEOLIN SERVICO MEDICO LTDA	CEOLIN SERVICO MEDICO LTDA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
AVENIDA EXPEDICIONÁRIO JOSÉ PEDRO COELHO, Nº 166, CENTRO, TUBARÃO SC , 88701004	APT 201

Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
55.951.804/0001-68	SIM	91751		(48) 9820-4	VITORCEOLIN2009@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR
HOSTIPAL DE CARIDADE SR BOM JESUS DOS PASSOS

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
RUA OSVALDO ARANHA, Nº 280, CENTRO , CEP 88790000, LAGUNA - SC	

Nº CPF/CNPJ	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
84.903.988/0001-99				

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
UN	1	Plantão médico 03/2025 Dr. Vitor Sombrio Ceolin	3.220,00	3.220,00

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL 3.220,00

	IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,0100 %	3.220,00	64,72	3.220,00

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/99 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

LANÇADO

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DESC. CONDICIONADO	DESC. INCONDICIONADO	DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado Fora do Município	ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LAGUNA - SC	R$ 433,09 (13.45%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 0cde75afa6bc691c56b2b124e6c3e12b
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 7f232c4e2019ddb42a30b97788029bf1

PAGO

Recebi(emos) de **CEOLIN SERVICO MEDICO LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000024.**

NÚMERO NOTA FISCAL **0000024**

____/____/____
Data do Recebimento

_____
Identificação e assinatura do recebedor

BAUHAUS SISTEMAS ®

15/05/2025-07:45:43 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Transferência TED — Unicred - Internet Banking

---

Dados da transação

Valor:	R$ 3.220,00
Data:	30/04/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250430134429566

Dados do recebedor

Recebedor:	CEOLIN SERVICO MEDICO LTDA
CNPJ/CPF:	55.951.804/0001-68
Instituição FInanceira:	260 - NU PAGAMENTOS - IP
Agência:	1
Conta:	4960674405
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
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

MUNICIPIO DE ARMAZEM

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	14

Data da emissão da nota: 22/04/2025 09:20:30

Data do fato gerador: 22/04/2025 09:20:30

Código de verificação: VBNO5U33N

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: MARJORE MALLMANN E SAUDE

Nome/Razão social: MM SAUDE LTDA — Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 44.654.403/0001-20 Inscrição municipal: 2254 — Telefone: (53) 99172-8989

Endereço: R VEREADOR DAVID FEUSER Número: 35 Bairro: VILA MEDIANEIRA CEP: 88740-000

Complemento: — Celular: (48) 99659-9370

Município: Armazém — UF: SC

E-mail: CONTABILIDADE@CONTABILE.DIGITAL — Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Nome/Razão social: SOCIEDADE BENEFICIENTE SANTA TERESINHA

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

Endereço: RUA JACOB BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: CENTRO CEP: 88750-000

Complemento: HOSPITAL

Município: Braço do Norte — UF: SC

E-mail: contabilidade@hospitalsantateresinha.org.br — Telefone: — Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Desfecho hora plantão ps 03/2025	2.880,0000	1,0000	2.880,0000	2.880,00x2,00 =	0,00

Banco(número): 0260
Agência: 0001
Conta corrente: 207386485 .

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	2.880,00								

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$ 2.880,00 — **Valor líquido = R$ 2.880,00**

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	2.880,00	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 ?
Situação desta NFS-e: Normal
Prestador de Serviço com enquadramento fixo do ISS.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 387,36 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 60,77 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

UNICADO

Verificar autenticidade

PAGO

15/05/2025-07:45:43 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 2.880,00
Data:	30/04/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250430134429781

Dados do recebedor

Recebedor:	MM SAUDE LTDA
CNPJ/CPF:	44.654.403/0001-20
Instituição FInanceira:	260 - NU PAGAMENTOS - IP
Agência:	1
Conta:	207386485
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
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

CLINICA MEDICA NEU LTDA **CNPJ:** 44.930.125/0001-96 JOÃO MARQUES VIEIRA - , 930 CEP: 89.580-000 - Bairro: CENTRO Município: FRAIBURGO - SANTA CATARINA **Insc. Municipal:** 3073 **Insc. Estadual:**	Número da NFS-e **132** Situação **Emitida** Tipo **Preenchido**	Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-E

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE FRAIBURGO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
8107 1604 2516 4333 6604 4930 1252 0250 4739 3694

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
16/04/2025	**16/04/2025 16:43**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA		86.437.845/0001-64
Endereço JACOB BATISTA ULIANO	**Número** 1370	**Complemento** NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	**CEP** 88750000	**Cidade - Estado** Braço do Norte - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
403	8107	2%	TI	HRS	1	2.760,00	2.760,00	0,00	0,00	55,20

Descrição do Serviço:
PAGAMENTO HORA PLANTÃO 03/2025 - 24 h - DR ARTUR

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
2.760,00	0,00	0,00	2.760,00	55,20
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	41,40	0,00	27,60	82,80
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
17,94	0,00	169,74	0,00	2.590,26

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

403 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8107 Fraiburgo

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(403) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 834/2022 de 18/04/2022 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://fraiburgo.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 30/05/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R$371,22 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$57,41 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: Dados para pagamento: Banco: Banco Inter Agencia: 1 CC: 19131683-0

LANÇADO

PAGO

15/05/2025-07:45:43 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 2.590,26
Data:	30/04/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250430134430456

Dados do recebedor

Recebedor:	CLINICA MEDICA NEU LTDA
CNPJ/CPF:	44.930.125/0001-96
Instituição FInanceira:	77 - BANCO INTER
Agência:	1
Conta:	191316830
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
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

JOAO VITOR ANTUNES DE LIMA LTDA

AVENIDA PREF OSMAR CUNHA, 416,
CENTRO - FLORIANOPOLIS - SC - 88015100
CNPJ: 57831492000184
CMC: 8247486

DANFPS-E

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica
Numero: 11
Autorização: 5624022
Emissão: 2025-04-05T00:00:00-03:00
Código de Verificação: BEE6BD52BC6E17C3
Cancelamento:

Dados do Tomador

NOME/RAZÃO SOCIAL				CFPS
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA				9202
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRIT		CEP
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370,		CENTRO		88750000
MUNICÍPIO	UF	País	CPF/CNPJ/Outros	CMC
Braço do Norte	SC	BRASIL	86437845000164	

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8630599	(ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE) PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS. Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB n° 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2° e 3°. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Hora plantão 03/2025 -- Serviço de Plantão em Urgência e Emergência prestado pelo Profissional João Vitor Antunes de Lima, no Hospital Santa Teresinha, cidade de Braço do Norte.	1	0.0	R$ 2530.00	1	R$ 2530.00

LANÇADO

Cálulo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN	Valor do ISSQN	Base de Cálculo ISSQN Subst.	Valor do ISSQN Subst	Valor Total dos Serviços
R$ 0	R$ 0	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 2530.00

Dados adicionais

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: BEE6BD52BC6E17C3 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 8247486

PAGO

15/05/2025-07:45:43 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 2.530,00
Data:	30/04/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250430134430666

Dados do recebedor

Recebedor:	JOAO VITOR ANTUNES DE LIMA LTD
CNPJ/CPF:	57.831.492/0001-84
Instituição FInanceira:	260 - NU PAGAMENTOS - IP
Agência:	1
Conta:	8077512182
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
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

Esta nota fiscal foi assinada digitalmente utilizando um certificado ICP-Brasil.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	64

Data da emissão da nota: 14/04/2025 10:16:12

Data do fato gerador: 14/04/2025 10:16:12

Código de verificação: XDBT42Y6T

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CHRISTIAN DAMAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome/Razão social: CHRISTIAN DAMAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA — Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 53.150.424/0001-07 Inscrição municipal: 38655 — Telefone:

Endereço: TV GERMANO MAGRIN Número: 100 Bairro: CENTRO CEP: 88802-090

Complemento: AP/E: EDIF:PARTHENON;SALA:501;CXPST:375 — Celular:

Município: Criciúma — UF: SC

E-mail: adaminelli@bol.com.br — Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Nome/Razão social: SCOCIED BENEFICIENTE STA TEREZINHA

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

Endereço: RUA JACOB BATISTA ULIANO Número: 288 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
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - Repasse : 7057 03-2025 PELO - Dr. CHRISTIAN DAMAS CRM nº 36527/SC . Plantão	2.452,5000	1,0000	2.452,5000	2.452,50x2,01 =	49,30

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	2.452,50								

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$ 2.452,50 | **Valor líquido = R$ 2.452,50**

LANÇADO

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	2.452,50	49,30

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 329,86 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 51,75 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

PAGO

15/05/2025-07:45:43 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 2.452,50
Data:	30/04/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250430134430876

Dados do recebedor

Recebedor:	CHRISTIAN DAMAS SERVICOS MEDIC
CNPJ/CPF:	53.150.424/0001-07
Instituição FInanceira:	260 - NU PAGAMENTOS - IP
Agência:	1
Conta:	178716541
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
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 DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL	NÚMERO RPS	DATA DE EMISSÃO NOTA	DATA DO FATO GERADOR
0000013		02/04/2025 19:03:14	02/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	NOME FANTASIA PRESTADOR
CLAITON WOLLENSCHLAGER SERVICOS MEDICOS LTDA	WOLLENSCHLAGER SERVICOS MEDICOS

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
RUA FELIPE SCHMIDT, Nº 786, RECIFE, TUBARÃO SC , 88705705	

Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
56.953.940/0001-50	SIM	93318		(48) 9999-2	MCONTABIL.TR@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR
SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
RUA JACOB BATISTA ULIANO, Nº 1370, CENTRO , CEP 88750000, BRAÇO DO NORTE - SC	

Nº CPF/CNPJ	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
86.437.845/0001-64			3658-22-44	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	01	DESFECHO HORA PLANTÃO PS 03/2025	1.695,00	1.695,00

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL 1.695,00

	IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,1700 %	1.695,00	36,78	1.695,00

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/99 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

LANÇADO

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DESC. CONDICIONADO	DESC. INCONDICIONADO	DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado Fora do Município	ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	BRAÇO DO NORTE - SC	R$ 227,98 (13.45%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - d94d06cfdd208f738723efe74f3ee956
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 643c17053647a34d4735c76dd694623c

PAGO

Recebi(emos) de **CLAITON WOLLENSCHLAGER SERVICOS MEDICOS LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000013.**

NÚMERO NOTA FISCAL **0000013**

_____/_____/_____
Data do Recebimento

_____
Identificação e assinatura do recebedor

BAUHAUS SISTEMAS ®

15/05/2025-07:45:43 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 1.695,00
Data:	30/04/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250430134431076

Dados do recebedor

Recebedor:	CLAITON WOLLENSCHLAGER SERVICO
CNPJ/CPF:	56.953.940/0001-50
Instituição FInanceira:	260 - NU PAGAMENTOS - IP
Agência:	1
Conta:	6913478813
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
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
	12

Data da emissão da nota: 03/04/2025 16:05:38

Data do fato gerador: 03/04/2025 16:05:38

Código de verificação: ZLKXWVUXU

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HD SERVICOS MEDICOS

Nome/Razão social: HD SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 58.520.514/0001-58 Inscrição municipal:

Telefone: (48) 3632-7480

Endereço: R HILDA SPECK HARGER Número: 1278 Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA CEP: 88750-000

Complemento: QUADRA:G;LOTE:0071

Celular: (48) 99913-1507

Município: Braço do Norte UF: SC

E-mail: atendimento@dominiocontabil.com Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: 3186 Inscrição estadual:

Endereço: JACÓ BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: Centro CEP: 88750-000

Complemento:

Município: Braço do Norte UF: SC

E-mail: contabilidade@hospitalsantaterezinha.org.br Telefone: (48) 3658-9420 Celular: (48) 99902-1425

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo	(%)	ISS
REF. A PAGAMENTO HORA PLANTÃO 03/2025 - 11 HORAS - DRA. HORTENCIA DELLA - REPASSE 7062	1.265,0000	1,0000	1.265,0000		x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	1.265,00								

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$ 1.265,00 **Valor líquido = R$ 1.265,00**

PAGO

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.

PAGO

Valor aproximado do tributo federal - R$ 170,14 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 26,69 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

15/05/2025-07:45:43 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 1.265,00
Data:	30/04/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250430134431282

Dados do recebedor

Recebedor:	HD SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF:	58.520.514/0001-58
Instituição FInanceira:	260 - NU PAGAMENTOS - IP
Agência:	1
Conta:	8460412066
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
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

DEIVID COELHO BORGES LTDA	DANFPS-E
AVENIDA PREF OSMAR CUNHA, 416, SALA:1108 CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.015-100 CNPJ: 58.348.580/0001-92 CMC: 825.188-4	**Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica** **Numero: 8** **Autorização: 5674322** **Emissão: 23/04/2025** **Código de Verificação: 4A81-4768-6A21-E65B**

Dados do Tomador

NOME/RAZÃO SOCIAL				CFPS
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA				9202
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370		CENTRO		88.750-000
MUNICÍPIO	UF	País	CPF/CNPJ/Outros	CMC
Braço do Norte	SC	BRASIL	86.437.845/0001-64	

Dados do(s) serviço(s)

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
8630599	(ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE) PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS. SERVIÇOS PRESTADOS PELOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, DISPENSADOS DA RETENÇÃO DE INSS, CONFORME PREVISTO NA IN RFB Nº 2110, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFOS 2º E 3º. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL DESFECHO HORA PLANTÃO PS 03/2025 BANCO: 336 - BANCO C6 S.A. AGÊNCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 35778271-2 CNPJ: 58.348.580/0001-92 NOME: DCB SERVICOS MEDICOS CHAVE PIX: 58.348.580/0001-92	1	0,00	R$ 1.072,50	1	R$ 1.072,50

Cálulo do Imposto

Base de Cálculo de ISSQN	Valor do ISSQN	Base de Cálculo ISSQN Subst.	Valor do ISSQN Subst.	Valor Total dos Serviços
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.072,50

Dados adicionais

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 4A8147686A21E65B E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUINTES - CMC: 8251884

PAGO

15/05/2025-07:45:43 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Transferência TED Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor:	R$ 1.072,50
Data:	30/04/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250430134431490

Dados do recebedor

Recebedor:	DEIVID COELHO BORGES LTDA
CNPJ/CPF:	58.348.580/0001-92
Instituição FInanceira:	336 - BCO C6 S.A.
Agência:	1
Conta:	357782712
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
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 DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL	NÚMERO RPS	DATA DE EMISSÃO NOTA	DATA DO FATO GERADOR
0000278		03/04/2025 15:45:16	03/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	NOME FANTASIA PRESTADOR
MULLER CENTRO MEDICO LTDA	ATEND JA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
AVENIDA MARCOLINO MARTINS CABRAL, Nº 3108, AEROPORTO, TUBARÃO SC , 88705005	SALA 02

Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
44.681.549/0001-64	NÃO	83134		(48) 9926-4	VIITORMULLER@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR
SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
RUA JACOB BATISTA ULIANO, Nº 1370, CENTRO , CEP 88750000, BRAÇO DO NORTE - SC	

Nº CPF/CNPJ	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
86.437.845/0001-64			3658-22-44	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	1	DESFECHO HORA PLANTÃO PS 03/2025	1.095,00	1.095,00

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL: 1.095,00

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	7,12	32,85	16,43	10,95	3,0000 %	1.095,00	32,85	1.027,65

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DESC. CONDICIONADO	DESC. INCONDICIONADO	DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado no Município	ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	TUBARÃO - SC	R$ 147,28 (13.45%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 6792cf59620ec735808682159cae2f92
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 9aa126f888b8f65e42f85747b25f0775

LANÇADO

Recebi(emos) de **MULLER CENTRO MEDICO LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000278.**

NÚMERO NOTA FISCAL: 0000278

_____/_____/_____
Data do Recebimento

_____
Identificação e assinatura do recebedor

BAUHAUS SISTEMAS ®

PAGO

15/05/2025-07:45:43 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 1.027,65
Data:	30/04/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250430134431889

Dados do recebedor

Recebedor:	MULLER SERVICOS ESPECIALIZADOS
CNPJ/CPF:	44.681.549/0001-64
Instituição FInanceira:	341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
Agência:	643
Conta:	994965
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
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 DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL	NÚMERO RPS	DATA DE EMISSÃO NOTA	DATA DO FATO GERADOR
0000025		03/04/2025 11:38:23	03/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	NOME FANTASIA PRESTADOR
CEOLIN SERVICO MEDICO LTDA	CEOLIN SERVICO MEDICO LTDA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
AVENIDA EXPEDICIONÁRIO JOSÉ PEDRO COELHO, Nº 166, CENTRO, TUBARÃO SC , 88701004	APT 201

Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
55.951.804/0001-68	SIM	91751		(48) 9820-4	VITORCEOLIN2009@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR
HOSTIPAL DE CARIDADE SR BOM JESUS DOS PASSOS

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
RUA OSVALDO ARANHA, Nº 280, CENTRO , CEP 88790000, LAGUNA - SC	

Nº CPF/CNPJ	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
84.903.988/0001-99				

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
UN	1	DESFECHO HORA PLANTÃO PS 03/2025 Dr. Vitor Sombrio Ceolin	600,00	600,00

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL: 600,00

	IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,0100 %	600,00	12,06	600,00

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/99 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

LANÇADO

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DESC. CONDICIONADO	DESC. INCONDICIONADO	DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado Fora do Município	ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LAGUNA - SC	R$ 80,70 (13.45%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 215af313d5eec907db7ed633c140425f
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 7f232c4e2019ddb42a30b97788029bf1

PAGO

Recebi(emos) de **CEOLIN SERVICO MEDICO LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000025.**

NÚMERO NOTA FISCAL: 0000025

____/____/____
Data do Recebimento

_____
Identificação e assinatura do recebedor

BAUHAUS SISTEMAS ®

15/05/2025-07:45:43 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Transferência TED Unicred - Internet Banking

Dados da transação

Valor:	R$ 600,00
Data:	30/04/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250430134432517

Dados do recebedor

Recebedor:	CEOLIN SERVICO MEDICO LTDA
CNPJ/CPF:	55.951.804/0001-68
Instituição FInanceira:	260 - NU PAGAMENTOS - IP
Agência:	1
Conta:	4960674405
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
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 DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL	NÚMERO RPS	DATA DE EMISSÃO NOTA	DATA DO FATO GERADOR
0000015		04/04/2025 10:01:22	04/04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	NOME FANTASIA PRESTADOR
CLAITON WOLLENSCHLAGER SERVICOS MEDICOS LTDA	WOLLENSCHLAGER SERVICOS MEDICOS

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
RUA FELIPE SCHMIDT, Nº 786, RECIFE, TUBARÃO SC , 88705705	

Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
56.953.940/0001-50	SIM	93318		(48) 9999-2	MCONTABIL.TR@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR
SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
RUA JACOB BATISTA ULIANO, Nº 1370, CENTRO , CEP 88750000, BRAÇO DO NORTE - SC	

Nº CPF/CNPJ	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
86.437.845/0001-64			3658-22-44	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	01	PAGAMENTO HORA PLANTÃO 03/2025 - 5 HORAS - Dr. Clainton Wollenschlarger - CRM 38450	575,00	575,00

OBSERVAÇÕES

TOTAL GERAL 575,00

IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,1700 %	575,00	12,48	575,00

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/99 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

LANÇADO

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DESC. CONDICIONADO	DESC. INCONDICIONADO	DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	RECOLHIMENTO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado Fora do Município	ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	BRAÇO DO NORTE - SC	R$ 77,34 (13.45%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 51ed6f80aa7a44368b9d89bfae29fb61
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 643c17053647a34d4735c76dd694623c

PAGO

Recebi(emos) de **CLAITON WOLLENSCHLAGER SERVICOS MEDICOS LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000015.**

NÚMERO NOTA FISCAL **0000015**

_____/_____/_____
Data do Recebimento

_____
Identificação e assinatura do recebedor

BAUHAUS SISTEMAS ®

15/05/2025-07:45:43 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 575,00
Data:	30/04/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250430134433355

Dados do recebedor

Recebedor:	CLAITON WOLLENSCHLAGER SERVICO
CNPJ/CPF:	56.953.940/0001-50
Instituição FInanceira:	260 - NU PAGAMENTOS - IP
Agência:	1
Conta:	6913478813
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
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

CLINICA MEDICA NEU LTDA
CNPJ: 44.930.125/0001-96
JOÃO MARQUES VIEIRA - , 930
CEP: 89.580-000 - Bairro: CENTRO
Município: FRAIBURGO - SANTA CATARINA

Insc. Municipal: 3073 **Insc. Estadual:**

Número da NFS-e	Autenticidade
133	
Situação: **Emitida**	
Tipo: **Preenchido**	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-E

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE FRAIBURGO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
8107 1604 2516 4458 3104 4930 1252 0250 4739 3695

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
16/04/2025	**16/04/2025 16:44**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA		86.437.845/0001-64
Endereço	**Número**	**Complemento**
JACOB BATISTA ULIANO	1370	NÃO INFORMADO
Bairro	**CEP**	**Cidade - Estado**
CENTRO	88750000	Braço do Norte - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
403	8107	2%	TI	HRS	1	352,50	352,50	0,00	0,00	7,05

Descrição do Serviço:
DESFECHO HORA PLANTÃO PS 03/2025

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
352,50	0,00	0,00	352,50	7,05
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	5,29	0,00	3,53	10,58
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
2,28	0,00	21,68	0,00	330,82

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

403 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8107 Fraiburgo

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(403) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 834/2022 de 18/04/2022 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://fraiburgo.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 30/05/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R$47,41 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$7,33 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: Dados para pagamento: Banco: Banco Inter Agencia: 1 CC: 19131683-0

LANÇADO

PAGO

15/05/2025-07:45:43 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 330,82
Data:	30/04/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250430134434002

Dados do recebedor

Recebedor:	CLINICA MEDICA NEU LTDA
CNPJ/CPF:	44.930.125/0001-96
Instituição FInanceira:	77 - BANCO INTER
Agência:	1
Conta:	191316830
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
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
	11

Data da emissão da nota: 02/04/2025 14:17:12

Data do fato gerador: 02/04/2025 14:17:12

Código de verificação: XKM3RXRYB

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HD SERVICOS MEDICOS

Nome/Razão social: HD SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 58.520.514/0001-58 Inscrição municipal:

Telefone: (48) 3632-7480

Endereço: R HILDA SPECK HARGER Número: 1278 Bairro: NOSSA SENHORA DE FATIMA CEP: 88750-000

Complemento: QUADRA:G;LOTE:0071

Celular: (48) 99913-1507

Município: Braço do Norte UF: SC

E-mail: atendimento@dominiocontabil.com Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

CPF/CNPJ: 86.437.845/0001-64 Inscrição municipal: 3186 Inscrição estadual:

Endereço: JACÓ BATISTA ULIANO Número: 1370 Bairro: Centro CEP: 88750-000

Complemento:

Município: Braço do Norte UF: SC

E-mail: contabilidade@hospitalsantaterezinha.org.br Telefone: (48) 3658-9420 Celular: (48) 99902-1425

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo	(%)	ISS
REF. A DESFECHO HORA PLANTÃO PS 03/2025 REPASSE 7024 - DRA. HORTÊNCIA	217,5000	1,0000	217,5000		x =	

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	217,50								

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$ 217,50 | **Valor líquido = R$ 217,50**

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.

PAGO

Valor aproximado do tributo federal - R$ 29,25 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 4,59 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

15/05/2025-07:45:43 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Transferência TED — Unicred - Internet Banking

---

Dados da transação

Valor:	R$ 217,50
Data:	30/04/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250430134435307

Dados do recebedor

Recebedor:	HD SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF:	58.520.514/0001-58
Instituição FInanceira:	260 - NU PAGAMENTOS - IP
Agência:	1
Conta:	8460412066
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
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 CRICIUMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	5

Data da emissão da nota: 07/04/2025 10:12:51

Data do fato gerador: 07/04/2025 10:12:51

Código de verificação: VPDACT4WF

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: JM LIMA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 53.880.973/0001-29 Inscrição municipal: 101098894

Telefone: (48) 3045-6556

Endereço: R JOAO PESSOA Número: 515 Bairro: CENTRO CEP: 88801-530

Complemento:

Celular: (45) 99122-2101

Município: Criciúma UF: SC

E-mail: ANTUNESDELIMAJOSANA@GMAIL.COM Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SCOCIED BENEFICIENTE STA TEREZINHA

Nome/Razão social: SCOCIED BENEFICIENTE STA TEREZINHA

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

Endereço: Rua Jacob 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
Hora Plantao (desfecho) .	90,0000	1,0000	90,0000	90,00x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	90,00								

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$ 90,00 **Valor líquido = R$ 90,00**

LANÇADO

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	90,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 0%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 12,10 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 1,90 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

PAGO

15/05/2025-07:45:43 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 90,00
Data:	30/04/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	20250430134435537

Dados do recebedor

Recebedor:	JM LIMA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF:	53.880.973/0001-29
Instituição FInanceira:	237 - BCO BRADESCO S.A.
Agência:	345
Conta:	1659669
Tipo de Conta:	Conta Corrente

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
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 CRICIUMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	3

Data da emissão da nota: 25/04/2025 08:58:11

Data do fato gerador: 25/04/2025 08:58:11

Código de verificação: F0GVZ5TKD

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: JGAM SERVICOS MEDICOS LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 59.051.554/0001-60 Inscrição municipal: 101103915

Telefone:

Endereço: R BORTOLO PAVAN Número: 498 Bairro: SANTA AUGUSTA CEP: 88805-245

Complemento: BLOCO:02;APT:302

Celular: (17) 99623-2190

Município: Criciúma UF: SC

E-mail: TIMEMEDCO@GMAIL.COM Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUA - HRA

Nome/Razão social: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADA

CPF/CNPJ: 28.700.530/0006-76 Inscrição municipal: Inscrição estadual:

Endereço: R CASTRO ALVES Número: 303 Bairro: COLONINHA CEP: 88906-631

Complemento:

Município: Araranguá UF: SC

E-mail: CONTROLADORIA.HRA@IMAS.NET.BR Telefone: (48) 3521-1300 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Março/2025 Serviços Médicos João Gabriel Alves Moreira 39857 . Plantão	217,5000	1,0000	217,5000	217,50x2,01 =	4,37

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	217,50								

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$ 217,50 | **Valor líquido = R$ 217,50**

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	217,50	4,37

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

PAGO

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 29,25 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 4,59 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

LANÇADO

30/04/2025 - 15:50:22

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202504301846O11JDQAR2NX
Valor:	R$ 217,50
Data/Hora:	30/04/2025 - 15:50:22
Descrição:	NF 3

Dados do recebedor

Nome:	JGAM SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	59.051.554/0001-60
Instituição:	BCO C6 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

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGUNA

Secretaria da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	1

Data da emissão da nota: 03/04/2025 10:51:00

Data do fato gerador: 03/04/2025 10:51:00

Código de verificação: BCGC9ED14

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: L.HEIDEMANN SERVICOS MEDICOS LTDA — Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 59.355.820/0001-49 — Inscrição municipal: 997079 — Telefone: (31) 2942-0361

Endereço: AV MAURILIO KFOURI (530) Número: S/N Bairro: MAR GROSSO CEP: 88790-000

Complemento: — Celular:

Município: Laguna — UF: SC

E-mail: registro@fordoctor.com.br — Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

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

Endereço: R JACOB 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
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA. LARISSA HEIDEMANN - CRM: 39575. PAGAMENTO PLANTÃO 03/2025 Repasse : 7038 DADOS BANCÁRIOS BANCO CORA AGENCIA: 0001 CONTA: 5658046-1 .	2.760,0000	1,0000	2.760,0000	2.760,00x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	2.760,00								

PAGO

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$ 2.760,00 — **Valor líquido = R$ 2.760,00**

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	2.760,00	0,00

PAGO

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 Nº 105/2003, Lei Complementar Nº 287/2014 e Decreto Nº 4126/2014.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 0%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 371,22 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 58,24 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

PAGO

30/04/2025 - 15:50:22

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202504301844Y0607JUZDFO
Valor:	R$ 2.760,00
Data/Hora:	30/04/2025 - 15:50:22
Descrição:	NF 1

Dados do recebedor

Nome:	L HEIDEMANN SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	59.355.820/0001-49
Instituição:	CORA SCFI

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	4

Data da emissão da nota: 25/04/2025 09:00:55

Data do fato gerador: 25/04/2025 09:00:55

Código de verificação: KC64HIC4Q

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: JGAM SERVICOS MEDICOS LTDA — Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 59.051.554/0001-60 — Inscrição municipal: 101103915 — Telefone:

Endereço: R BORTOLO PAVAN Número: 498 Bairro: SANTA AUGUSTA CEP: 88805-245

Complemento: BLOCO:02;APT:302 — Celular: (17) 99623-2190

Município: Criciúma — UF: SC

E-mail: TIMEMEDCO@GMAIL.COM — Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUA - HRA

Nome/Razão social: INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE DO CIDADA

CPF/CNPJ: 28.700.530/0006-76 — Inscrição municipal: — Inscrição estadual:

Endereço: R CASTRO ALVES Número: 303 Bairro: COLONINHA CEP: 88906-631

Complemento:

Município: Araranguá — UF: SC

E-mail: CONTROLADORIA.HRA@IMAS.NET.BR — Telefone: (48) 3521-1300 — Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Março/2025 Serviços Médicos João Gabriel Alves Moreira 39857 . Plantão	2.760,0000	1,0000	2.760,0000	2.760,00x2,01 =	55,48

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	2.760,00								

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$ 2.760,00 — **Valor líquido = R$ 2.760,00**

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	2.760,00	55,48

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Araranguá

.

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%

Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 371,22 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 58,24 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

LANÇADO

Verificar autenticidade

PAGO

30/04/2025 - 15:50:22

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202504301848OREDSM0U37S
Valor:	R$ 2.760,00
Data/Hora:	30/04/2025 - 15:50:22
Descrição:	NF 4

Dados do recebedor

Nome:	JGAM SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	59.051.554/0001-60
Instituição:	BCO C6 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

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGUNA

Secretaria da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	2

Data da emissão da nota: 03/04/2025 10:52:43

Data do fato gerador: 03/04/2025 10:52:43

Código de verificação: XCAGNOK1Y

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: L.HEIDEMANN SERVICOS MEDICOS LTDA — Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 59.355.820/0001-49 — Inscrição municipal: 997079 — Telefone: (31) 2942-0361

Endereço: AV MAURILIO KFOURI (530) Número: S/N Bairro: MAR GROSSO CEP: 88790-000

Complemento: — Celular:

Município: Laguna — UF: SC

E-mail: registro@fordoctor.com.br — Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

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

Endereço: R JACOB 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
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA. LARISSA HEIDEMANN - CRM: 39575. DESFECHO HORA PLANTÃO PS 03/2025 Repasse : 7039 DADOS BANCÁRIOS BANCO CORA AGENCIA: 0001 CONTA: 5658046-1 .	397,5000	1,0000	397,5000	397,50x0,00 =	0,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	397,50								

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$ 397,50 — **Valor líquido = R$ 397,50**

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	397,50	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 Nº 105/2003, Lei Complementar Nº 287/2014 e Decreto Nº 4126/2014.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 0%
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 53,46 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 8,39 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

LANÇADO

PAGO

Verificar autenticidade

30/04/2025 - 15:50:23

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202504301843 9XB3PXPX80M
Valor:	R$ 397,50
Data/Hora:	30/04/2025 - 15:50:23
Descrição:	NF 2

Dados do recebedor

Nome:	L HEIDEMANN SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	59.355.820/0001-49
Instituição:	CORA SCFI

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

belive MEDICAL

...VE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RUA ARLINDO NATAL, 333
Bairro: UBERABA
81580-460 Curitiba - PR

Fone: (41)3618-0502

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	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0				

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 Fabiana

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

Daniell Petronski Santos
Farmacêutica
CRF/SC - 20...

Valeska de S. Koch
Farmacêutica
CRF/SC 15.434

Rec. Dpto 11012 Fam. Patrícia

Rec 05/03/25 Fabiane

Ordenador de Compras
Hospital Santa Teresinha

Aureciano V. Sombrio
Gerente de Operações

NF Lançada

Ass. 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) /	

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

Autenticação Mecânica

03/05/2025 08:50:28

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 34191.09008 04766.112710
12311.140003 1 10690000257200
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: 02/05/2025
Data do Pagamento: 02/05/2025
Valor Nominal: R$ 2.572,00
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 2.572,00

Autenticação Documento:
46070722966325243813631 1635

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		No. 338596
			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. 338596
Série 1

Chave de Acesso
4225.0405.5317.2500.0120.5500.1000.3385.9610.0590.2664
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		242250127360461
Inscrição Estadual	**Insc. 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	04/04/2025
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

338596-A 02/05/2025 853,02	338596-B 09/05/2025 853,02	338596-C 16/05/2025 853,02	338596-D 23/05/2025 853,02	338596-E 30/05/2025 853,02					

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor	DADOS BANCÁRIOS
431561		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
3.985,60	677,56	0,00	0,00	4.265,10

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	1.370,01	4.265,10

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
9				52,570	52,570	0,394

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
126815	(SIST. DRENAGEM MEDIASTINAL) KIT DRENAGEM MED. 2000 ML SEM DRENO BIOMEG (0006003) BIOTEC Lote: 24/A05918 25/11/2027 Fabr: 25/11/2024 Cod.Fabr: 0006003 Reg.MS: 80330630017 EAN13: 7898931754504 Decr: 14 Trib. Aprox R$: 12,20 Federal e 3,09 Estadual Fonte:IBPT	90183929	040	5102	UN	4,000	22,70000	90,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11487	CATETER INTRAV. INSYTE 24 G X 0,75 (38831114) BD Lote: 4327645 30/11/2029 Fabr: 06/01/2025 Cod.Fabr: 38831114 Reg.MS: 10033430280 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 101,41 Federal e 25,64 Estadual Fonte:IBPT	90183926	000	5102	UN	200,000	3,77000	754,00	754,00	128,18	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$: 296,57 Federal e 208,25 Estadual Fonte:IBPT #Error	30051090	200	5102	CX	7,000	175,00000	1.225,00	1.225,00 #Error	208,25	0,00	0,00	17,00
126901	DRENO DE TORAX NRO. 12 PECA BIOTOR (0044003) BIOTEC Lote: 23/A03927 30/09/2026 Fabr: 01/09/2023 Cod.Fabr: 0044003 Reg.MS: 80330630014 EAN13: 7898629182732 Decr: 14 Trib. Aprox R$: 0,88 Federal e 0,19 Estadual Fonte:IBPT	90183929	040	5102	UN	1,000	5,70000	5,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
126933	DRENO DE TORAX NRO. 14 PECA BIOTOR (0044004) BIOTEC Lote: 23/A03797 24/08/2026 Fabr: 25/08/2023 Cod.Fabr: 0044004 Reg.MS: 80330630014 EAN13: 7898629182749 Decr: 14 Trib. Aprox R$: 0,88 Federal e 0,19 Estadual Fonte:IBPT	90183929	040	5102	UN	1,000	5,70000	5,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
126902	DRENO DE TORAX NRO. 22 PECA BIOTOR (0044008) BIOTEC Lote: 23/A04086 12/09/2026 Fabr: 13/09/2023 Cod.Fabr: 0044008 Reg.MS: 80330630014 EAN13: 7898629182701 Decr: 14 Trib. Aprox R$: 0,88 Federal e 0,19 Estadual Fonte:IBPT	90183929	040	5102	UN	1,000	5,70000	5,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
127117	DRENO DE TORAX NRO. 30 PECA BIOTOR (0044012) BIOTEC Lote: 25/A00247 17/01/2028 Fabr: 17/01/2025 Cod.Fabr: 0044012 Reg.MS: 80330630014 EAN13: 7898629182718 Decr: Trib. Aprox R$: 0,77 Federal e 0,19 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	UN	1,000	5,70000	5,70	5,70	0,97	0,00	0,00	17,00
127404	LUVA CIRG. ESTERIL 7,5 SENSITEX MUCAMBO Lote: 2505 30/01/2028 Fabr: 07/02/2025 Cod.Fabr: PA85035-4 Reg.MS: 82850579001 EAN13: 7896098801062 Decr: Trib. Aprox R$: 80,16 Federal e 101,32 Estadual Fonte:IBPT #Error	40151200	500	5102	PR	400,000	1,49000	596,00	596,00 #Error	101,32	0,00	0,00	17,00

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
127405	LUVA CIRG. ESTERIL 8,0 SENSITEX MUCAMBO Lote: 2505 30/01/2028 Fabr: 13/02/2025 Cod.Fabr: PA85035-5 Reg.MS: 82850579001 EAN13: 7896098810637 Decr: Trib. Aprox R$: 40,08 Federal e 50,66 Estadual Fonte:IBPT #Error	40151200	500	5102	PR	200,000	1,49000	298,00	298,00 #Error	50,66	0,00	0,00	17,00
7499	LUVA CIRG. ESTERIL 8,5 SENSITEX MUCAMBO Lote: 2438 25/09/2027 Fabr: 14/10/2024 Cod.Fabr: PA85035-6 Reg.MS: 82850579001 EAN13: 7896098810644 Decr: Trib. Aprox R$: 40,08 Federal e 50,66 Estadual Fonte:IBPT #Error	40151200	500	5102	PR	200,000	1,49000	298,00	298,00 #Error	50,66	0,00	0,00	17,00
7476	LUVA GINECOLOGICA PLASTICA DESC. ESTERIL PCT C/100 UNID. MEDIX Lote: WPC003-23 30/12/2028 Fabr: 30/12/2023 Cod.Fabr: 11380 Reg.MS: 80495510187 EAN13: 17898652378550 Decr: Trib. Aprox R$: 7,31 Federal e 3,64 Estadual Fonte:IBPT	39262000	100	5102	PCT	2,000	10,70000	21,40	21,40	3,64	0,00	0,00	17,00
127491	MANTA INVOLUCRO (WRAPS) SMS 120 CM X 120 CM 50 GR PCT.C/50 (F05407) POLARFIX Lote: 102024 01/09/2029 Fabr: 01/10/2024 Cod.Fabr: F05407 Reg.MS: ISENTO EAN13: 7898010920868 Decr: Trib. Aprox R$: 37,66 Federal e 47,60 Estadual Fonte:IBPT	56031240	000	5102	PCT	2,000	140,00000	280,00	280,00	47,60	0,00	0,00	17,00
126224	MASCARA TRIPLA C/ELASTICO BRANCA PACOTE C/50 UN DESCARPACK Lote: SMAMAB002A 30/05/2026 Fabr: Cod.Fabr: 0110701 Reg.MS: 10330660338 EAN13: 7898283816400 Decr: Trib. Aprox R$: 134,28 Federal e 55,17 Estadual Fonte:IBPT	63079010	200	5102	PCT	50,000	6,49000	324,50	324,50	55,17	0,00	0,00	17,00
126647	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML CX. C/01 FRASCO GENERICO EMS Lote: 419056 20/09/2027 Fabr: 20/09/2024 Cod.Fabr: 10060 Reg.MS: 1023512010042 EAN13: 7896004700038 Decr: Trib. Aprox R$: 1,18 Federal e 1,49 Estadual Fonte:IBPT	30049045	000	5102	FR	7,000	1,25000	8,75	8,75	1,49	0,00	0,00	17,00
12234	SONDA ALIM. ENTERAL 06 FR 60 CM INF. PU SOLUMED Lote: 9564 24/01/2028 Fabr: 24/01/2025 Cod.Fabr: 00320 Reg.MS: 80019160013 EAN13: 7898926020041 Decr: 14 Trib. Aprox R$: 2,10 Federal e 0,53 Estadual Fonte:IBPT	90183921	040	5102	UN	2,000	7,80000	15,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7491	SONDA ALIM. ENTERAL 12 FR 120 CM PU SOLUMED Lote: 9612 03/02/2028 Fabr: 03/02/2025 Cod.Fabr: 00380 Reg.MS: 80019160013 EAN13: 7898926020010 Decr: 14 Trib. Aprox R$: 20,98 Federal e 5,30 Estadual Fonte:IBPT	90183921	040	5102	UN	20,000	7,80000	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
126755	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B 7.0 MEDIX Lote: 2435270C 30/06/2029 Fabr: 30/07/2024 Cod.Fabr: 006767 Reg.MS: 80495510045 EAN13: 7898652371110 Decr: Trib. Aprox R$: 12,55 Federal e 2,76 Estadual Fonte:IBPT	90183921	200	5102	UN	25,000	3,25000	81,25	81,25	13,81	0,00	0,00	17,00
8564	SONDA NASOGASTRICA LONGA 10 PGC MARK MED Lote: 22499 31/10/2028 Fabr: 01/10/2024 Cod.Fabr: 00016683 Reg.MS: 10207820018 EAN13: 7898430460845 Decr: Trib. Aprox R$: 1,20 Federal e 0,30 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	UN	10,000	0,89000	8,90	8,90	1,51	0,00	0,00	17,00
8104	SONDA NASOGASTRICA LONGA 20 PGC MARK MED Lote: 23058 28/02/2029 Fabr: 01/02/2025 Cod.Fabr: 00016731 Reg.MS: 10207820018 EAN13: 7898430460890 Decr: Trib. Aprox R$: 1,74 Federal e 0,44 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	UN	10,000	1,29000	12,90	12,90	2,19	0,00	0,00	17,00
5496	SONDA URETRAL 06 PGC MARK MED Lote: 22688 30/11/2028 Fabr: 01/11/2024 Cod.Fabr: 00016454 Reg.MS: 10207820014 EAN13: 7898430461774 Decr: Trib. Aprox R$: 1,45 Federal e 0,37 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	UN	20,000	0,54000	10,80	10,80	1,84	0,00	0,00	17,00
5497	SONDA URETRAL 08 PGC MARK MED Lote: 21805 31/05/2028 Fabr: 01/05/2024 Cod.Fabr: 00016462 Reg.MS: 10207820014 EAN13: 7898430461781 Decr: Trib. Aprox R$: 0,73 Federal e 0,18 Estadual Fonte:IBPT	90183929	000	5102	UN	10,000	0,54000	5,40	5,40	0,92	0,00	0,00	17,00
126259	TOUCA C/ELASTICO BRANCA PCTE C/ 100 UNID. SOFT (256) ANADONA Lote: 401-25 22/01/2027 Fabr: 22/01/2025 Cod.Fabr: 256 Reg.MS: 80175349005 EAN13: 7898433202565 Decr: Trib. Aprox R$: 7,40 Federal e 9,35 Estadual Fonte:IBPT	62101000	000	5102	PCT	10,000	5,50000	55,00	55,00	9,35	0,00	0,00	17,00

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

COTAÇÃO BIONEXO

Ass:

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

Vanessa Cristina dos Santos Carlos
Analista de Contabilidade
CRC: 078.485/O-9
Hospital Santa Teresinha

Fleska Ap. S. Koch
Farmacêutica
CRF/SC 15.434

Fim. Serra

Recebido ao Fisco

Rec. / /

NF Lanç.

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares
PED 383963728
Decretos: 6: Isento ICMS Normal convenio 01/99 - RICMS/SC-01, Anexo 2, Art. 2º, XLII
Obs.Fiscal:
| Produtos farmaceuticos Para. Io art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147

03/05/2025 08:50:28

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 34191.12630 48473.996246
33995.050003 4 10690000085302
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: 02/05/2025
Data do Pagamento: 02/05/2025
Valor Nominal: R$ 853,02
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 853,02

Autenticação Documento:
26070722966325243813631 1635

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 303.768
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

41250310972948000162550010003037681003047684

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	**141250073581682 06/03/2025 14:37:54**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO	CNPJ
9054118020		10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
28954 ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	86437845000164	06/03/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO	88750000	06/03/2025

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
BRACO DO NORTE	SC	4836582244		14:37:54

FATURAS

001 20/03/2025 656,25	002 27/03/2025 656,25	003 03/04/2025 656,25	004 10/04/2025 656,25	005 17/04/2025 656,25
006 24/04/2025 656,25	007 01/05/2025 656,25	008 08/05/2025 656,25		

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	5.250,00

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	5.250,00

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 LIQUIDO
30	VOLUMES			425,400	425,400

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
2449	FISIOLOGICO 0,9% 250ML BOLSA SF HALEXISTAR LOTE: 0000200416 VALIDADE: 05022027 FABRICACAO: 05022025	0,00	30049099	041	6102	CX	1.500	3,5000	5.250,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

13/03/25 Just. Farmaiis
41039 Forn. Brazmix
Resp. Dpto
Autorizado
Rec / /
NF Lanç
Farmacêutica CRF/SC 35.434
Luciano E. Sambrio
Gerente de Operações
CPF: 788.727.969-53
Hospital Santa Teresinha
COTAÇÃO BIONEXO
Jessica dos Santos Cald
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-60
Hospital Santa Teresinha

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
FANTASIA DESTINATARIO: HOSPITAL SANTA TERESINHA Vend.: 74 ZAINARA COLLERE Pedido:2276 ID 133989 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		

03/05/2025 08:50:28

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.00009 03341.246001
00090.445172 9 10680000065625
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: 01/05/2025
Data do Pagamento: 02/05/2025
Valor Nominal: R$ 656,25
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 656,25

Autenticação Documento:
06471732966325243813631 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

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 001207986 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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. 001207986
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4325 0407 7522 3600 0123 5500 1001 2079 8619 7461 1217

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	243250100091753 03/04/2025 17:41:34-03:00

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	03/04/2025

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 01/05/2025 535,50								

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
535,50	21,42	0,00	0,00	535,50

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	535,50

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			4,000	2,000

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
14343	AGULHA DESC. 25X7 CX C/100 TKL LOTE: KK2225-240727 - DT.FABR: 27/07/24 - DT.VALID: 26/07/29 - GTIN.: 789854724. 2730 - REG. M. S.: 0080288090099 - FA BRICANTE: TKL IMP. E EXP. DE PROD. MED. HOSP. LTDA	90183219	200	6108	UN	1.500,00	0,07500	112,50	112,50	4,50	0,00	4.00%	0.00%
11227	AGULHA DESC. 30X8 CX C/100 DESCARPACK LOTE: SAGAAB009H - DT.FABR: 28/10/24 - D T.VALID: 31/07/29 - GTIN.: 789828381424 6 - REG. M. S.: 0010330669063 - FABRI CANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL	90183219	200	6108	UN	3.000,00	0,06800	204,00	204,00	8,16	0,00	4.00%	0.00%
10877	SERINGA DESC. 10ML S/AG C/100 LISA DESCA RPACK LOTE: SER006B/24 - DT.FABR: 30/01/25 - D T.VALID: 28/02/29 - GTIN.: 789828381506 9 - REG. M. S.: 0010330669025 - FABRI CANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL	90183119	200	6108	UN	500,00	0,27150	135,75	135,75	5,43	0,00	4.00%	0.00%
10894	SERINGA DESC. 05ML S/AG LISA C/100 UN DE	90183119	200	6108	UN	500,00	0,16650	83,25	83,25	3,33	0,00	4.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
30138002			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: DAIANA VARGAS O.C. 52069 Pedido(s): 903677 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 151.54 (28.30%). 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$ 83.87. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

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.

RESERVADO AO FISCO

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

Valter F. dos Anjos Farmacêutico CRF/SC 15.434

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

powered by TOTVS

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]
1-SAÍDA
N. 001207986
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4325 0407 7522 3600 0123 5500 1001 2079 8619 7461 1217

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	243250100091753 03/04/2025 17:41:34-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
1560020579	260949043	07.752.236/0001-23

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
	SCARPACK LOTE: SSSLAB0063 - DT.FABR: 30/01/25 - D T.VALID: 30/09/29 - GTIN.: 789828381505 2 - REG. M. S.: 0010330660103 - FABRI CANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BRASIL												

03/05/2025 08:50:28

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 23793.68307 20000.045334
87007.763102 7 10680000053550
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: 01/05/2025
Data do Pagamento: 02/05/2025
Valor Nominal: R$ 535,50
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 535,50

Autenticação Documento:
56771732966325243813631 1635

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

MEDLIVE

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

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

N. 000208525
SÉRIE 1
FOLHA 01/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4325 0407 7522 3600 0123 5500 1001 2085 2817 1697 1384

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	243250101538255 04/04/2025 18:31:37-03:00

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	83.027.645/0001-64	04/04/2025

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
02/05/2025
725,90

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
725,90	87,11	0,00	0,00	725,90

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	725,90

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			5,000	3,000

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
00134	ADRENALINA 1MG/ML 1ML C/100 AMP IM/IV/SC HIPOLABOR ADREN (EPINEFRINA) LOTE: D-015/24M - DT.FABR: 02/09/2024 - DT.VALID: 28/02/2026 - GTIN.: 789812390 0023 - REG. M. S.: 1134300010016 - FA BRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	3004909[illegible]	610[illegible]		AM	300,00	0,88100	264,30	264,30	31,72	0,00	12,00%	0,00%
01700	COLETOR URINA (BOLSA) SF 2000ML S/ FILTR O C/ PONTO COLETA C/ VALV. ANTI REFLUXO LOTE: SBSPAB004E - DT.FABR: 29/01/2025 - DT.VALID: 31/07/2029 - GTIN.: 78982838 10361 - REG. M. S.: 0010330669136 - F ABRICANTE: DESCARPACK DESCARTAVEIS DO BR ASIL	3926903[illegible]	700	6108	UN	100,00	3,28800	328,80	328,80	39,45	0,00	12,00%	0,00%
12684	NITROPRUSSETO SODIO 50MG 2ML 5 AMP HYPOF ARMA NITROP LOTE: 24092084 - DT.FABR: 09/09/2024 - D T.VALID: 30/09/2026 - GTIN.: 7898122912 843 - REG. M. S.: 1038700120011 - FAB RICANTE: HYPOFARMA INST HYPODERMIA E FA	3003909[illegible]	0[illegible]	6108	AM	[illegible]	15,96000	79,80	79,80	9,58	0,00	12,00%	0,00%

COTAÇÃO BIONEXO

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

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 ID 383921031 1 Pedido(s): 903913 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 167.93 (23.13%). 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$ 43.73 Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.	

Prezado Cliente:
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medlive 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 Medlive (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

powered by TOTVS

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. 001208528
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4325 0407 7522 3600 0123 5500 1001 2085 2817 1697 1384

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	243250101538255 04/04/2025 18:31:37-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
1560020579	260949043	07.752.236/0001-23

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
	RM. LTDA												
14347	NOREPINEFRINA 8MG 4ML (2MG/ML) 50 AMP GE N HIPOLABOR LOTE: AB-038/24M - DT.FABR.: 12/09/2024 - DT.VALID: 28/02/2026 - GTIN.: 78981239 07817 - REG. M. S.: 1134301260032 - F ABRICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	30049099	500	6108	AM	50,00	1,06000	53,00	53,00	6,36	0,00	12,00%	0,00%

03/05/2025 08:50:28

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 23793.68307 20000.045367
83007.763101 7 10690000072590
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: 02/05/2025
Data do Pagamento: 02/05/2025
Valor Nominal: R$ 725,90
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 725,90

Autenticação Documento:
16772732966325243813631 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 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. 338546 Serie 1
Data do Recebimento	Identificação e assinatura do recebedor		

SOMA SC HOSPITALAR

SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Av. Gentil Reinaldo Cordioli, 391 Jardim Elderado
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. 338546
Série 1

Chave de Acesso
4225.0405.5317.2500.0120.5500.1000.3385.4610.0590.2115
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	242250126841793

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	04/04/2025
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

338546-A 02/05/2025 722,48	338546-B 19/05/2025 722,48	338546-C 30/05/2025 722,48							

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor
431560		140

DADOS BANCÁRIOS
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
2.167,44	368,47	0,00	0,00	2.167,44

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	437,14	2.167,44

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
5				25,170	25,170	0,208

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
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$ 42,48 Federal e 53,69 Estadual Fonte IBPT	30059090	000	5102	RL	336,000	0,94000	315,84	315,84	53,69	0,00	0,00	17,00
127587	ATADURA CREPE 1,80 MT X 20 CM 13 FIOS (79119-34) NEVE Lote: 2411010129 30/10/2029 Fabr: Cod.Fabr.: 7911934 Reg.MS: 81855830002 EAN13: 7898172862938 Decr: Trib. Aprox R$ 18,88 Federal e 23,87 Estadual Fonte IBPT	30059090	000	5102	RL	108,000	1,30000	140,40	140,40	23,87	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$ 177,54 Federal e 44,88 Estadual Fonte IBPT	90183999	000	5102	UN	600,000	2,20000	1.320,00	1.320,00	224,40	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$ 2,38 Federal e 3,01 Estadual Fonte IBPT	60029010	000	5102	RL	3,000	5,90000	17,70	17,70	3,01	0,00	0,00	17,00
127580	SONDA FOLEY 2 V 16 30 CC (6560) MEDIX Lote: 2456116 30/10/2029 Fabr: 30/11/2024 Cod.Fabr.: 6560 Reg.MS: 80495510041 EAN13: 7898652370977 Decr: Trib. Aprox R$ 32,75 Federal e 7,21 Estadual Fonte IBPT	90183921	600	5102	UN	100,000	2,12000	212,00	212,00	36,04	0,00	0,00	17,00
126756	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B 7.5 MEDIX Lote: 2450675C 30/09/2029 Fabr: 30/09/2024 Cod.Fabr.: 6779 Reg.MS: 80495510045 EAN13: 7898652371127 Decr: Trib. Aprox R$ 12,50 Federal e 2,75 Estadual Fonte IBPT	90183929	200	5102	UN	25,000	3,24000	81,00	81,00	13,77	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$ 12,40 Federal e 2,75 Estadual Fonte IBPT	90183929	600	5102	UN	25,000	3,22000	80,50	80,50	13,69	0,00	0,00	17,00

Farmacêutica CRF/SC 15.434 Dpto

Autorizador

NF Lanç 26109125

Luciano E Sombrio
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-40
Hospital Santa Teresinha

RECLAMAÇÕES POR FALTA OU AVARIA DE MERCADORIA SERÃO ACEITAS APENAS COM RESSALVA NO VERSO DO CTE.

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

COTAÇÃO BIONEXO
Ass:

Banco do Brasil - AG 3415-0 CC 16.988-9;

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
PED 383921031 - SOLICITAÇÃO 41222 Decretos: Obs.Fiscal: Produtos farmaceuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN1234/12 combinado com a lei 10.147	

RECLAMAÇÕES POR FALTA OU AVARIA DE MERCADORIA SERÃO ACEITAS APENAS COM RESSALVA NO CONHECIMENTE OU VERSO DO CTE.

03/05/2025 08:50:28

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 34191.12630 35328.106246
33995.050003 2 10690000072248
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: 02/05/2025
Data do Pagamento: 02/05/2025
Valor Nominal: R$ 722,48
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 722,48

Autenticação Documento:
267727329663252438136311631

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

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 306.854
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

41250410972948000162550010003068541003078544

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	**141250109756332 04/04/2025 16:56:43**

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	04/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO		88750000	04/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
BRAÇO DO NORTE	SC	4836582244		16:56:43

FATURAS

001 02/05/2025 942,73 002 09/05/2025 942,73 003 16/05/2025 942,74

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	2.828,20

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	2.828,20

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
10	VOLUMES			48,490	48,490

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	ALÍQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
3514	COMPRESSA 7,5X7,5 C10 13F HERIKA SOFT AMERICA LOTE: D071 VALIDADE: 28022030 FABRICACAO: 01012023	0,00	30059090	041	6102	UN	2.520	0,4500	1.134,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5411	LUVA PROC LATEX (G)C10 100UN MEDIX LOTE: SRI24624 VALIDADE: 31052029 FABRICACAO: 01022025	0,00	40151200	241	6102	CX	2	199,9000	399,8000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3148	SERINGA DESC 10ML C100 LL SAG DESCARPACK LOTE: SSLLAB0965 VALIDADE: 31102029 FABRICACAO: 01012023	0,00	90183119	241	6102	CX	60	18,9900	1.139,4000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3149	SERINGA DESC 20ML C50 LS SAG DESCARPACK LOTE: SSSLAB0074 VALIDADE: 30112029 FABRICACAO: 01012023	0,00	90183119	241	6102	CX	10	15,5000	155,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COTAÇÃO BIONEXO

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

Jessica dos Santos Cardozo
Analista de Contabilidade
CPF: 078.[illegible]
Hospital Santa Teresinha

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 15.434

08.04.25 Just. Farmácia
43222 Forn. Prontis Socorro
Resp. Dpto Autorizador
Rec 07/04/25 NF Lanc 08.04.25

Prontis Socorro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
FANTASIA DESTINATARIO: HOSPITAL SANTA TERESINHA Vend.: 74 ZAINARA COLLERE Pedido:2397 ID 137912 ROTA: 14 Nr. Ordem Compra: 383921031 PEDIDO 383921031 Endereço de Entrega:Rua Jacob Batista Uliano, 1370 Hospital 88750 000 BRAÇO DO NORTE Santa CatarinaEndereco 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 TRIBUTARIA PREVISTA NA LC 1872021 ENTIDADES FILANTRÓPICAS Valor do ICMS de destino: R$ 0	

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

03/05/2025 08:50:28

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 03399.05077 78700.000009
11645.901015 1 10690000094273
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: 02/05/2025
Data do Pagamento: 02/05/2025
Valor Nominal: R$ 942,73
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 942,73

Autenticação Documento:
46474732966325243813631 1638

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	1604 - ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

NF-e
Nº: 449438
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: 449438
SÉRIE: 20
FL: 1/ 1

CHAVE DE ACESSO
4225 0494 5166 7100 0234 5502 0000 4494 3810 3627 3926

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**	**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**
255934807		94.516.671/0002-34	242250127309401 04/04/2025 17:18:35

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1604 - ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86.437.845/0001-64	04/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
GOV. JACOB. BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO	88750-000		04/04/2025
MUNICÍPIO	**FONE/ FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA/SAÍDA**
BRACO DO NORTE	(48)3658-2445	SC		17:17

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
309,00	52,53	0,00	0,00	309,00

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	309,00

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)			0,910	0,910

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	449438	309,00	0,00	309,00

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	04/05/2025	309,00									

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 ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10332	SERINGA GASOM HEPARI LITIO 3ML LL C/100 A-LIN-365060-BD.. - Valor de impostos nesse item: R$ 52,53 cProdANVISA: 0010033430488 LOTE: 4128296 QTD: 100,000 VAL:30/04/2026 FAB:01/05/2024	90183119	200	5102	UN	100,0000	3,0900	309,00	0,00	309,00	52,53	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

COTAÇÃO BIONEXO

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

Jessica dos Santos Cardoso
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.709-60
Hospital Santa Teresinha

Farmacêutica Responsável Karla Kochi CRF/SC-15.484.34

Sd. Dpto

Autorizador
Luciano E. Sombrio
Gerente de Compras
Hospital Santa Teresinha

Rec ___/___/___

NF Lanç 05/04/2025

Ass

DADOS ADICIONAIS Ass:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
628852 Nro. Pedido :628852Atendente :12361 Mesa:D Pallet:131 ***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!*** ID 383921031 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS:: R$ 52,53	

08/05/2025 07:39:48

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.00009 01697.050001
00816.282172 9 10710000030900
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: 04/05/2025
Data do Pagamento: 05/05/2025
Valor Nominal: R$ 309,00
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 309,00

Autenticação Documento:
765787420633452468136311637

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

NF-e

No. 48641

SÉRIE 0

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° 48641 1/ 1
SÉRIE 0

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
4325 0431 6732 5400 1508 5500 0000 0486 4112 7977 1334

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
243250100793168 04/04/2025 10:21:52-03:00

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	04/04/2025
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.: 04/05/2025 Valor: R$ 589,99 - No: 002 Venc.: 19/05/2025 Valor: R$ 589,99 - No: 003 Venc.: 03/06/2025 Valor: R$ 590,02

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
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	Aliquota ICMS	Aliquota IPI
441702P	INTRAFIX COMPACT AIR IL Resolucao do Senado Federal n 13/12, Valor da Parcela Importada R$, Numero da FCI 5263AF11-E226-4F26-9003-13B725346009 , Conteudo de Importacao 38,48 %. Dt.Vldd Lote: 28-01-2028 Lote: 25A24LA017	6108	25A24LA017	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

4. 245
6.000
2

COTAÇÃO BIONEXO
Ass:

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

08/04/25 Just. Farmácia
43222 Forn. Prorde Secções
Dpto
Autorizador
Luciano E. Sombric
Coordenador de Operações
Hospital Santa Teresinha
Rec 08/04/25
NF Lanç 08/04/25

Prorde Secções

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO 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 04.04.2025- Pedido: 383921031 - Domicilio_Legal Rua Jacob Batista Uliano, 1370 - Hospital - 88750-000 BRACO DO NORTE Santa Catarina SC - Saida Tributavel com Aliquota Zero (LBB OT: 0000079234 - Remessa: 0087530319)

RESERVADO AO FISCO

98,53

08/05/2025 07:39:48

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 34191.09222 39525.572937
80351.570009 2 10710000058999
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: 04/05/2025
Data do Pagamento: 05/05/2025
Valor Nominal: R$ 589,99
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 589,99

Autenticação Documento:
76578742063345246813631 1638

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

SANTANDER | **033-7** | Num.Nota..: 0132003 | Vendedor: 3666 | Emissao: 05/04/25-06:12:57 | **Recibo de Entrega**

Beneficiario:	Agencia/Beneficiario
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA	3137/9395385
Pagador.:	**Nosso Numero**
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	0174903-0
Documento.: 0132003 / **Parcela** 01/03 / **Vencimento:** 03/[illegible]/2025	**Valor do Documento em R$** 632,33

HOSPDROGAS

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0132003 FL 1 / 1
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0408 7749 0600 0175 5500 3000 1320 0310 3378 1900

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 REC DE TERCE, DESTI. A NÃO	152258747965397 05/04/2025 06:11:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104153377	262615614	08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA (10470)			86.437.845/0001-64	05/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R JACOB BATISTA ULIANO 1370	CENTRO	88750-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
BRACO DO NORTE	4836589400	SC		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	03/05/2025	632,33	002	10/05/2025	632,33	003	17/05/2025	632,52

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.897,18	227,66	0,00	0,00	1.897,18

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.897,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA	GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5,00	CAIXA	HOSPDROGAS		28,800	28,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030.0597	CAIXA COLETORA PERFUROCORTANTE 20 L ECOLOGIC Marca: DESCARBOX. MS: ISEN TO. Valid: 01-01-2030	10139	48191000	500	6108	UN	80,00	6,0897	487,18	487,18	58,46	0,00	12,00	0,00
030.1811	ELETRODO ECG ADULTO/INFANTIL QUADR ADO Marca: SOLIDOR. MS: 10369460179. Valid: 01-04-2026	15224S06 AAAA	90181100	500	6108	UN	5.000,00	0,282	1.410,00	1.410,00	169,20	0,00	12,00	0,00

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

COTAÇÃO BIONEXO

Valeska da S. Koch
Farmacêutica
CRF/SC 15.434

Resp. pelos setores com Analista de Contratos CPF: 078.496.770-51 Hospital Santa Teresinha

10/04/25 Just. Farmácia

Sol. 41222 Form. Pronto Socorro

Resp. Dpto

Data 10/04/25

Luciano L. Sombric
Gerente de Operações
CPF: 798.720.969-53
Hospital Santa Teresinha

Pronto Socorro

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Solicitacao 41222 - Pronto Socorro - Favor nao cotar material e medicamento com validade inferior a 12 meses PEDIDO 383921031 A Hospdrogas declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Recolhimento do DIFAL sera por apuracao Mensal - Contrib.Substituto com Insc.Estadual de N.26.261.561-4 | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 94,86 |

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003666 - WECTOR BARBOZA TAVARES
Nr.Pedido: 230961, Nr.Embarque: 235955
Solicitacao 41222 - Pronto Socorro - Favor nao cotar material e medicamento com validade inferior a 12 meses
PEDIDO 383921031

RESERVADO AO FISCO

08/05/2025 07:39:48

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 03399.93958 38500.000013
74903.001019 4 10700000063233
ID do Documento: 08.774.906/0001-75 -
Instituição Emissora: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
Razão Social: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
CNPJ/CPF: 08.774.906/0001-75

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: 03/05/2025
Data do Pagamento: 05/05/2025
Valor Nominal: R$ 632,33
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 632,33

Autenticação Documento:
36778742063345246813631 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

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

NF-e No. 48643 SÉRIE 0

Identificação do Emitente

Laboratorios B.Braun S.A.

B|BRAUN

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]

Nº 48643 1/ 1
SÉRIE 0

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
4325 0431 6732 5400 1508 5500 0000 0486 4314 9573 1730

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
243250100794283 04/04/2025 10:22:22-03:00

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	04/04/2025
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

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

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE RETIRADA

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

FATURA

Duplicatas: No: 001 Venc.: 04/05/2025 Valor: R$ 824,99 - No: 002 Venc.: 19/05/2025 Valor: R$ 824,99 - No: 003 Venc.: 03/06/2025 Valor: R$ 825,02

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
2.475,00	297,00	0,00	0,00	2.475,00
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	2.475,00

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
441723P	INTRAFIX COMPACT AIR FS Resolucao do Senado Federal n 13/12, Valor da Parcela Importada R$, Numero da FCI D8EE2C4D-BE65-450B-8A35-C9CD8E951F79 , Conteudo de Importacao 27,86 %. Dt.Vldd Lote: 22-01-2028 Lote: 25A17LB017	6108	25A17LB017	90189010	500	PC	60,0000	3,000	41,25000	2.475,00	0,00	2.475,00	297,00	0,00	12,00	0,00

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

COTAÇÃO BIONEXO

08/04/25 Just. Farmacia
45222 Forn. B. Braun
Resp. Dpto Autorizador
Luciano E. Sombric
Gerente de Operacoes
Hospital Santa Teresinha
Rec 08/04/25 NF Lanç 08/04/25
Valter F. dos Anjos Farmacêutico CRF/SC 17.476

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 04.04.2025 - Pedido: 383963728 - Domicilio_Legal Rua Jacob Batista Uliano, 1370 - Hospital - 88750-000 BRACO DO NORTE Santa Catarina SC - Saida Tributavel com Aliquota Zero (LBB OT: 0000079235 - Remessa: 0087530320) Vl. Part ICMS Dest: 123,75 Vl. Part ICMS Orig: 0,00

RESERVADO AO FISCO

08/05/2025 07:39:48

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 34191.09222 39525.652937
80351.570009 4 10710000082499
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: 04/05/2025
Data do Pagamento: 05/05/2025
Valor Nominal: R$ 824,99
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 824,99

Autenticação Documento:
96179742063345246813631 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 Laboratorios B.Braun S.A., CNPJ 31.673.254/0015-08, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

NF-e
No. 48668
SÉRIE 0

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]
Nº 48668 1/ 1
SÉRIE 0

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
4325 0431 6732 5400 1508 5500 0000 0486 6816 6585 8735

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
243250101590346 04/04/2025 19:43:58-03:00

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	04/04/2025
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

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

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE RETIRADA

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

FATURA

Duplicatas: No: 001 Venc.: 04/05/2025 Valor: R$ 2.472,00

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
2.472,00	98,88	0,00	0,00	2.472,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA: 2.472,00

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**
4	CAIXAS			3,790	3,200

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
4251644-04	INTROCAN SAFETY PUR 20G 1 1X32MM SA Resolucao do Senado Federal n 13/12, Valor da Importacao R$ Dt.Vldd Lote: 01-06-2029 Lote: 24F03G8362	6108	24F03G8362	90183926	200	PC	400,0000	3,790	3,09000	1.236,00	0,00	1.236,00	49,44	0,00	4,00	0,00
4251628-04	INTROCAN SAFETY PUR 22G 0 9X25MM SA Resolucao do Senado Federal n 13/12, Valor da Importacao R$ Dt.Vldd Lote: 01-08-2029 Lote: 24H04G8912	6108	24H04G8912	90183926	200	PC	400,0000	3,790	3,09000	1.236,00	0,00	1.236,00	49,44	0,00	4,00	0,00

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

COTAÇÃO BIONEXO
Ass: Valter

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

08/04/25 Just. Farmácia
Dpto Autorizador
Koch 08/04/25 NF Lanç 08/04/25

Pronto Socorro

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. Import. Liminar 0004193-59.2013.8.17.0000 da Vara de distrib. TJ/PE, Camara Unica Dir.Publico. Entregar em 04.04.2025- Pedido: 383921031 - Domicilio_Legal Rua Jacob Batista Uliano, 1370 - Hospital - 88750-000 BRACO DO NORTE Santa Catarina SC - Saida Tributavel com Aliquota Zero (LBB OT: 0000079260 - Remessa: 0087530571) VL Part ICMS Dest:

RESERVADO AO FISCO

08/05/2025 07:39:48

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 34191.09222 39525.732937
80351.570009 1 10710000247200
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: 04/05/2025
Data do Pagamento: 05/05/2025
Valor Nominal: R$ 2.472,00
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 2.472,00

Autenticação Documento:
36373752063345246813631 1632

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

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-SAÍDA [1]

N. 000197674
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4225 0409 9443 7100 0104 5500 1000 1976 7419 8164 6850

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	242250127030160 04/04/2025 15:03:38-03:00

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	04/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA JACOB BATISTA ULIANO,1370	CENTRO	88750-000	04/04/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
BRACO DO NORTE	4836582244	SC		14:54:00

FATURA

001 04/05/2025 1.067,82	002 19/05/2025 1.067,82	003 03/06/2025 1.067,82						

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
3.203,46	544,60	0,00	0,00	3.203,46

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	3.203,46

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
38	CX			128,976	122,002

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
C0367	LUVA LATEX PROC NAO CIRUR C/PO TAM P - CX 100UN-MEDIX BRASIL LOTE:SRI243/24SS - Val:30/05/2029, Fab: 30/05/2024	40151200	200	5102	CX	41,0000	19,9900	819,59	819,59	139.33	0,00	17.00%	0.00%
C0367	LUVA LATEX PROC NAO CIRUR C/PO TAM P - CX 100UN-MEDIX BRASIL LOTE:SRI233/24SS - Val:30/05/2029, Fab: 30/05/2024	40151200	200	5102	CX	59,0000	19,9900	1.179,41	1.179,41	200,50	0,00	17.00%	0.00%
M10094	ANDROCORTIL 500MG - SUCC.SOD.HIDROC ORTISONA-PO LIO SOL INJ IM/IV-50FA-TEUTO LOTE:25961837 - Val:18/09/2026, Fab : 18/09/2024	30043933	000	5102	CX	1,0000	199,5000	199,50	199,50	33,92	0,00	17.00%	0.00%
M10152	DIAZEPAM 10MG/2ML (B1) - GEN-SOL IN J IM/IV-72AMP 2ML-TEUTO LOTE:9075085 - Val:08/05/2026Resolucao do Senado Federal nº 13/12, Numero da FCI 5625D6B1-582D-45E0-B12F-B3BD3A335642., Fab: 08/05/2024	30049064	500	5102	CX	1,0000	62,2800	62,28	62,28	10,59	0,00	17,00%	0.00%

Ass. Quelen Domingos
Farmacêutica
CRF 16150

Valeska de Souza Koch
Farmacêutica
CRF/SC 15.444

Paulo Sergio dos Santos Cardoso
Analista de Controladoria
CPF: 078.488.729-46

09/04/25 Just. Farmacia
Form. Sulmedic
Autorizador Claudio E. Somerio
Gerente de Qualidade
Liberação Sistema
Resp. Dpto
Fabricação BIONEXO
Rec 07/04/25 NF Lanç 04/04/25

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO 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: 242250127030160 | Pedido:208971 | SOLICITACAO 41222	

powered by TOTVS

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. 000197674
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4225 0409 9443 7100 0104 5500 1000 1976 7419 8164 6850

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	242250127030160 04/04/2025 15:03:38-03:00

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
M11646	DIAZEPAM 10MG (B1) - GEN-30COM-BRAI NFARMA LOTE:B24G2454 - Val:14/08/2026Resol ucao do Senado Federal nº 13/12, Nu mero da FCI C1D49D01-7CDE-4E38-92FD -FD8ABDCEDC10., Fab: 14/08/2024	30049064	500	5102	CX	4,0000	2,9700	11,88	11,88	2,02	0,00	17.00%	0.00%
M11902	AGUA PARA INJECAO 10ML - SOL INJ IV -200AMP PLAS-FARMACE LOTE:25B10116D - Val:04/01/2027, Fa b: 04/02/2025	30039099	000	5102	CX	26,0000	35,8000	930,80	930,80	158,24	0,00	17.00%	0.00%

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

08/05/2025 07:39:48

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 23792.69307 20000.003408
45000.132501 7 10720000106782
ID do Documento: 09.944.371/0001-04 -
Instituição Emissora: BCO BRADESCO S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: SULMEDIC COMERCIAL
Razão Social: SULMEDIC COMERCIAL
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: 05/05/2025
Data do Pagamento: 05/05/2025
Valor Nominal: R$ 1.067,82
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 1.067,82

Autenticação Documento:
669757520633452468136311635

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

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. 000195071
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4225 0309 9443 7100 0104 5500 1000 1950 7115 7130 6164

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	242250086722440 07/03/2025 17:15:05-03:00

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		07/03/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA JACOB BATISTA ULIANO,1370		CENTRO		88750-000	07/03/2025
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA/SAÍDA**
BRACO DO NORTE	4836582244	SC			17:03:00

FATURA

001 06/04/2025 502,73	002 21/04/2025 502,73	003 06/05/2025 502,74						

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
1.508,20	256,40	0,00	0,00	1.508,20

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	1.508,20

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
7	CX			54,747	49,182

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
C0327	LUVA VINIL SEM PO TAM M TRANSP - 10 0 LUVAS - DESCARPACK LOTE:SVFIAB017M - Val:31/07/2029, F ab: 01/08/2024	39262000	200	5102	CX	30,0000	11,5000	345,00	345,00	58,65	0,00	17.00%	0.00%
C0328	LUVA VINIL SEM PO TAM G TRANSP - 10 0 LUVAS - DESCARPACK LOTE:LVV06CC/24 - Val:31/03/2029, F ab: 01/04/2024	39262000	200	5102	CX	50,0000	11,5000	575,00	575,00	97,75	0,00	17.00%	0.00%
C0337	AGULHA HIPODERMICA 40 X 1,20MM - 10 0UN-MEDIX BRASIL 18G 1 1/2'' ROSA LOTE:240804 - Val:30/09/2029, Fab: 30/08/2024	90183219	200	5102	CX	4,0000	7,2000	28,80	28,80	4,90	0,00	17.00%	0.00%
C0399	SONDA URETRAL 12FR - PACOTE COM 50U N-MEDIX BRASIL LOTE:22173 - Val:30/04/2027, Fab: 3 0/05/2022	90183929	200	5102	PT	1,0000	24,7500	24,75	24,75	4,21	0,00	17.00%	0.00%
C0567	LUVA LATEX PROC NAO ESTERIL C/PO TA M PP - 100 LUVAS - LEMGRUBER	40151200	000	5102	CX	10,0000	19,9900	199,90	199,90	33,98	0,00	17.00%	0.00%

COTAÇÃO BIONEXO

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 17.476
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

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com
Protocolo: 242250086722440
| Pedido:205583 | 380585843

Jessica dos Santos Lara
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.726-4
Hospital Santa Teresinha

Valeska da S. Koch
Farmacêutica
CRF/SC 16.434

RESERVADO AO FISCO

330885 Just. Farmácia
Sol. 41039 Form. Judicial
Resp. Dpto Autorizado
Rec 03/25 NF Lanç
Ass Ass

Juliano L. Sombric
Gerente de Operações
Hospital Santa Teresinha

powered by TOTVS

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. 000195071
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4225 0309 9443 7100 0104 5500 1000 1950 7115 7130 6164

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	242250086722440 07/03/2025 17:15:05-03:00

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
	LOTE:PR038O - Val:01/10/2029, Fab: 01/10/2024												
CI0428	LUVA CIRURGICA ESTERIL SENSITEX 6.5 - 01PAR-LATEX COM PO-MUCAMBO (UV:200) LOTE:2505C0125 - Val:30/01/2028Resolucao do Senado Federal nº 13/12, Numero da FCI 1138530F-367A-4DDB-903B-4C90E451EA82., Fab: 10/02/2025	40151200	500	5102	PT	200,0000	1,5250	305,00	305,00	51,85	0,00	17.00%	0.00%
M10116	EPILENIL 500MG (C1) - AC.VALPROICO-50COM REV-BIOLAB LOTE:40703516 - Val:31/01/2027Resolucao do Senado Federal nº 13/12, Numero da FCI E9CF8D68-3249-4416-B43C-980F85A291D5., Fab: 14/01/2025	30049029	500	5102	CX	1,0000	29,7500	29,75	29,75	5,06	0,00	17.00%	0.00%

08/05/2025 08:09:27

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 42297.06702 00020.441119
00025.173923 1 10730000050274
ID do Documento: 09.944.371/0001-04 -
Instituição Emissora: BCO SAFRA S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: SULMEDIC COMERCIAL
Razão Social: SULMEDIC COMERCIAL
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: 06/05/2025
Data do Pagamento: 06/05/2025
Valor Nominal: R$ 502,74
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 502,74

Autenticação Documento:
562767126643152478136311630

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

Banco Safra S.A. |422-7| — **Comprovante de Entrega**

Beneficiário	Endereço	Cnpj	Agência/Código Beneficiário	Nº do Documento	
Sulmedic Comercio de Medicamen	Av. Santos Dumont, 1355 - SANTO ANTONIO CEP: 89218-105 - Joinville / SC	09.944.371/0001-04	06700/00204411-1	1 195068 01	( )Mudou-se ( )Ausente

Pagador

Sulmedic Comercio de Medicamentos LTDA

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

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

N. 000195068
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4225 0309 9443 7100 0104 5500 1000 1950 6817 3903 2060

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	242250086722436 07/03/2025 17:15:05-03:00

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	07/03/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA JACOB BATISTA ULIANO,1370	CENTRO	88750-000	07/03/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
BRACO DO NORTE	4836582244	SC		17:00:00

FATURA

001	002	003	004
06/04/2025	21/04/2025	06/05/2025	21/05/2025
954,72	954,72	954,72	954,73

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
3.818,89	649,21	0,00	0,00	3.818,89

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	3.818,89

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
13	CX			117,792	111,986

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
C0317	LUVA LATEX PROC NAO CIRUR C/PO TAM P - 100 LUVAS - DESCARPACK LOTE:SLTRAB037S - Val:31/08/2029, Fab: 01/09/2024	40151200	200	5102	CX	100,0000	19,9900	1.999,00	1.999,00	339,83	0,00	17.00%	0.00%
C0319	LUVA LATEX PROC NAO CIRUR C/PO TAM G - 100 LUVAS - DESCARPACK LOTE:SLTRAB045L - Val:31/08/2029, Fab: 01/09/2024	40151200	200	5102	CX	30,0000	19,9900	599,70	599,70	101,95	0,00	17.00%	0.00%
C0366	LUVA LATEX PROC NAO CIRUR C/PO TAM M - CX 100UN-MEDIX BRASIL LOTE:SRI324/24 MM - Val:30/08/2029, Fab: 30/08/2024	40151200	200	5102	CX	60,0000	19,9900	1.199,40	1.199,40	203,90	0,00	17.00%	0.00%
M11646	DIAZEPAM 10MG (B1) - GEN-30COM-BRAI NFARMA LOTE:B24G2454 - Val:14/08/2026Resolucao do Senado Federal nº 13/12, Numero da FCI C1D49D01-7CDE-4E38-92FD-FD8ABDCEDC10., Fab: 14/08/2024	30049064	500	5102	CX	7,0000	2,9700	20,79	20,79	3,53	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

CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: qualidade@sulmedic.com
Protocolo: 242250086722436
| Pedido:205586 | 380582007

Jessica dos Santos Gil
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-
Hospital Santa Te

COTAÇÃO BIONEXO

RESERVADO AO FISCO

13/03/25 Just. Farmacêutico

41039 Forn. SULMEDIC

Resp. Dpto

Rec 13/03/25

Valeska Dagostin Koch
Farmacêutica
CRF/SC 15.434

Autorizado E. Sombrio
Gerente de Operações
CPF: 708.777.969-53

Hospital Santa Teresinha

powered by TOTVS

08/05/2025 08:09:27

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 42297.06702 00020.441119
00025.166620 7 10730000095472
ID do Documento: 09.944.371/0001-04 -
Instituição Emissora: BCO SAFRA S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: SULMEDIC COMERCIAL
Razão Social: SULMEDIC COMERCIAL
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: 06/05/2025
Data do Pagamento: 06/05/2025
Valor Nominal: R$ 954,72
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 954,72

Autenticação Documento:
86576712664315247813631163 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
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. 335820 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. 335820
Série 1

Chave de Acesso
4225.0305.5317.2500.0120.5500.1000.3358.2010.0585.4652
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	242250086733125

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	07/03/2025
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

335820-A 06/04/2025 738,34	335820-B 21/04/2025 738,33	335820-C 06/05/2025 738,33							

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor	DADOS BANCÁRIOS
428761		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
2.215,00	376,55	0,00	0,00	2.215,00

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	425,71	2.215,00

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
5				19,620	19,620	0,163

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
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$: 9,20 Federal e 11,63 Estadual Fonte:IBPT	30059090	000	5102	RL	120,000	0,57000	68,40	68,40	11,63	0,00	0,00	17,00
2909	ATADURA CREPE 1,80 MT X 15 CM 13 FIOS (79119-09) NEVE Lote: 2407010014 01/06/2029 Fabr: 11/07/2024 Cod.Fabr: 791190000900 Reg.MS: 81855830002 EAN13: 7898172860064 Decr: Trib. Aprox R$: 37,93 Federal e 47,94 Estadual Fonte:IBPT	30059090	000	5102	RL	300,000	0,94000	282,00	282,00	47,94	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$: 177,54 Federal e 44,88 Estadual Fonte:IBPT	90183999	000	5102	UN	600,000	2,20000	1.320,00	1.320,00	224,40	0,00	0,00	17,00
11429	DISP.INTRAVENOSO 23 C/SIST.SEG. SAF-T E-Z SET (38733614) BD Lote: 4145789 31/05/2029 Fabr: 26/06/2024 Cod.Fabr: 38733614 Reg.MS: 10033430664 EAN13: SEM GTIN Decr: Trib. Aprox R$: 59,18 Federal e 14,96 Estadual Fonte:IBPT	90183999	000	5102	UN	200,000	2,20000	440,00	440,00	74,80	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$: 3,17 Federal e 4,01 Estadual Fonte:IBPT	60029010	000	5102	RL	4,000	5,90000	23,60	23,60	4,01	0,00	0,00	17,00
126756	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B 7.5 MEDIX Lote: 2450675C 30/09/2029 Fabr: 30/09/2024 Cod.Fabr: 6779 Reg.MS: 80495510045 EAN13: 7898652371127 Decr: Trib. Aprox R$: 12,51 Federal e 2,75 Estadual Fonte:IBPT	90183929	200	5102	UN	25,000	3,24000	81,00	81,00	13,77	0,00	0,00	17,00

33103125 Just. Farmacia
41039 Form. Prontu Secund
Autorizado Luciano E. Sombric
Gerente de Operações
NF Lanç. 33[illegible]9.53
Ass.
Analista de Controlacão
CPF: 078.485.729-60
Hospital Santa Teresinha

Valeska Farmacêutica CRF/SC 17.476

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

COTAÇÃO BIONEXO

a-9;

NAIS

Complementares	Reservado ao Fisco
elos: Obs.Fiscal: Produtos farmaceuticos Para. 1o art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147	

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

08/05/2025 08:09:27

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 34191.12580 55595.556246
33995.050003 4 10730000073833
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: 06/05/2025
Data do Pagamento: 06/05/2025
Valor Nominal: R$ 738,33
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 738,33

Autenticação Documento:
36478712664315247813631 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

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 303.768
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
41250310972948000162550010003037681003047684

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	**141250073581682 06/03/2025 14:37:54**

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	06/03/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**			**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO			88750000	06/03/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
BRACO DO NORTE	SC	4836582244			14:37:54

FATURAS

001	20/03/2025	656,25	002	27/03/2025	656,25	003	03/04/2025	656,25	004	10/04/2025	656,25	005	17/04/2025	656,25
006	24/04/2025	656,25	007	01/05/2025	656,25	008	08/05/2025	656,25						

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	5.250,00

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	5.250,00

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
30	VOLUMES			425,400	425,400

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
2449	FISIOLOGICO 0,9% 250ML BOLSA SF HALEXISTAR LOTE: 0000200416 VALIDADE: 05022027 FABRICACAO: 05022025	0,00	30049099	041	6102	CX	1.500	3,5000	5.250,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Just. Farmácia
41034 Forn. Brazmix
Resp. Dpto
Autorizador
Luciano E. Sombric
Gerente de Operações
CPF: 708.777.969-53
Hospital Santa Teresinha
NF Lanç
Rec
Farmacêutica
CRF/SC nº 8.434
Jessica dos Santos Cald...
Analista de Controladoria
CPF: 070.485.729-90
Hospital Santa Teresi...
COTAÇÃO BIONEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
FANTASIA DESTINATARIO: HOSPITAL SANTA TERESINHA Vend.: 74 ZAINARA COLLERE Pedido:2276 ID 133989 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		

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

09/05/2025 08:16:58

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.00009 03341.246001
00090.446170 3 10750000065625
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: 08/05/2025
Data do Pagamento: 08/05/2025
Valor Nominal: R$ 656,25
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 656,25

Autenticação Documento:
66175722061355249813631 1631

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 CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO 1604 - ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

Nº: 445464
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: 445464
SÉRIE: 20
FL: 1/ 2

CHAVE DE ACESSO
4225 0394 5166 7100 0234 5502 0000 4454 6410 3610 6564

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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
255934807		94.516.671/0002-34	242250089442589 10/03/2025 16:38:32

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1604 - ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86.437.845/0001-64	10/03/2025
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
GOV. JACOB. BATISTA ULIANO, 1370		CENTRO	88750-000	10/03/2025
MUNICÍPIO	FONE/ FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
BRACO DO NORTE	(48)3658-2445	SC		16:37

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
1.291,40	219,54	0,00	0,00	1.530,60

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	1.530,60

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
31	VOLUME(S)			91,022	91,022

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	445464	1.530,60	0,00	1.530,60

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	09/04/2025	510,15	002	24/04/2025	510,15	003	09/05/2025	510,30			

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
3123	AGUA P/ INJECAO 10ML C/200 (PLASTICO)-AGUA P/ INJECAO-FARMACE - Valor de impostos nesse item: R$ 161,50 cProdANVISA: 1108500110066 LOTE: 24L0383I QTD: 5000,000 VAL:10/10/2026 FAB:10/11/2024	30039099	000	5102	AM	5.000,0000	0,1900	950,00	0,00	950,00	161,50	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
399	ATADURA GESSADA 15CM 3MT C/20 CYSNE-214352-CREMER - Valor de impostos nesse item: R$ 0,00 cProdANVISA: 0080245210070 LOTE: 352262446K QTD: 80,000 VAL:11/11/2027 FAB:11/11/2024	90211099	040	5102	RL	80,0000	2,9900	239,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10332	SERINGA GASOM HEPARI LITIO 3ML LL C/100 A-LIN-365060-BD.. - Valor de impostos nesse item: R$ 44,88 cProdANVISA: 0010033430488 LOTE: 4128296 QTD: 100,000 VAL:30/04/2026 FAB:01/05/2024	90183119	200	5102	UN	100,0000	2,6400	264,00	0,00	264,00	44,88	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
623215 Nro. Pedido :623215Atendente :12361 Mesa:C Pallet:123 ICMS isento cfe. anexo 2, Art. 2 , inciso XV do RICMS-SC ***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!*** ID 380582007.1 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS:: R$ 225,48	

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: 445464
SÉRIE: 20
FL: 2/ 2

CHAVE DE ACESSO
4225 0394 5166 7100 0234 5502 0000 4454 6410 3610 6564

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
242250089442589 10/03/2025 16:38:32

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
424	ATADURA ORTOPEDICA 10CM 1,80MT C/12-156836-CREMER - Valor de impostos nesse item: R$ 19,10 cProdANVISA: 0010071150059 LOTE: 836082440J QTD: 60,000 VAL:31/10/2029 FAB:31/10/2024	30059090	000	5102	RL	60,0000	1,2900	77,40	0,00	77,40	13,16	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

COTAÇÃO BIONEXO

15/03/25 Farmácia
41039 Form. CSC
Resp. Dpto Autorizador
NF Lanç
Rec
Ass

Valeska de S. Koch
Farmacêutica
CRF/SC 15.434

Luciano E. Sombric
Gerente de Operações
Hospital Santa Teresinha

Jessica dos Santos
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-63
Hospital Santa Teresinha

09/05/2025 14:55:06

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.00009 01697.050001
00809.119175 8 10760000051030
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: 09/05/2025
Data do Pagamento: 09/05/2025
Valor Nominal: R$ 510,30
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 510,30

Autenticação Documento:
86571752865325240813631 1632

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 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. 000801065
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. 000801065
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0411 2060 9900 0441 5500 1000 8010 6510 1040 6340

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	135250890944272 - 04/04/2025 16:10:02-03:00

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	04/04/2025

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	Num. 002	Num. 003	Num. 004
Venc. 02/05/2025	Venc. 09/05/2025	Venc. 16/05/2025	Venc. 23/05/2025
Valor R$ 576,72	Valor R$ 576,72	Valor R$ 576,72	Valor R$ 576,72

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
317,77	20,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.306,88
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	33,20	0,00	0,00	2.306,88

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
8	CAIXA			13.920	13.920

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
31889	CERTOFIX CVC DUPLO LUMEN 7FRX20CM-B.BRAU (Fornecedor: 3255, Lote: 24A08A8551, Qtde: 30 ,Data Fab: 08/01/2024, Data Va l: 01/01/2029)	90183929	740	6108	UND	30,00	62,49	1.874,73	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
4824	CATETER P/OXIG.TIPO OCULOS C/10-MARK MED (Fornecedor: 164, L ote: 22940, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/ 01/2029)	90183929	000	6108	PCT	10,00	10,14	101,37	101,37	12,16	0,00	12,00%	0,00%
14510	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT RL-ORTOFEN (Fornecedor: 836, Lote: 01/25, Qtde: 3 ,Data Fab: 02/01/2025, Data Val: 02/01/20 30)	90211020	040	6108	RL	3,00	6,06	18,18	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
14511	MALHA TUBULAR 08CM X 15MT RL-ORTOFEN (Fornecedor: 836, Lote: 02/25, Qtde: 2 ,Data Fab: 03/02/2025, Data Val: 03/02/20 30)	90211020	040	6108	RL	2,00	7,80	15,61	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
14512	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT RL-ORTOFEN (Fornecedor: 836, Lote: 02/25, Qtde: 4 ,Data Fab: 03/02/2025, Data Val: 03/02/20 30)	90211020	040	6108	RL	4,00	7,95	31,81	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
14514	MALHA TUBULAR 15CM X 15MT RL-ORTOFEN (Fornecedor: 836, Lote: 02/25, Qtde: 4 ,Data Fab: 03/02/2025, Data Val: 03/02/20 30)	90211020	040	6108	RL	4,00	12,20	48,78	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
30094	SERINGA DESC.03ML LOCK C/500-SR (Fornecedor: 3118, Lote: M12 9, Qtde: 4 ,Data Fab: 24/01/2025, Data Val: 24/01/2030)	90183119	100	6108	CX	4,00	54,10	216,40	216,40	8,66	0,00	4,00%	0,00%

COTAÇÃO BIONEXO

Thais

Assinatura dos sujeitos ...
Analista de Controlad...
CPF: 078.485.729-...
Hospital 10/04/25 Just. Farmácia
Valeska de Souza Koch
Farmacêutica
CRF/SC 15.434
Form. Suprimid
Autorizador
Luciano E. Stombini
Gerente de Contas
Hospitalar Grand Teres...
09/04/25
NF Lanç. 10/04/25
Thais

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: compras@hospitalsantateresinha.org.br ID 383921031 #R38V7 R35P5V1 # ITEM 1 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99. ITENS 3 a 6 Isento de ICMS conf. Convenio 126/2010 ITEM 7 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal. Valor da partilha para UF de Destino: R$ 33,20 Pedido: 805027 Pedido Cliente: 383921031 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: 0,15 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%).	

09/05/2025 14:55:06

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 23793.39803 25097.000043
88000.283106 9 10760000057672
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: 09/05/2025
Data do Pagamento: 09/05/2025
Valor Nominal: R$ 576,72
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 576,72

Autenticação Documento:
56671752865325240813631 1635

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 & Farmacêutico

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 306.854
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

41250410972948000162550010003068541003078544

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
141250109756332 04/04/2025 16:56:43

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	04/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO		88750000	04/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
BRACO DO NORTE	SC	4836582244		16:56:43

FATURAS

001 02/05/2025 942,73 002 09/05/2025 942,73 003 16/05/2025 942,74

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	2.828,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.828,20

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
10	VOLUMES			48,490	48,490

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	ALÍQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
3514	COMPRESSA 7,5X7,5 C10 13F HERKA SOFT AMERICA LOTE: D071 VALIDADE: 28022030 FABRICACAO: 01012023	0,00	30059090	041	6102	UN	2.520	0,4500	1.134,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5411	LUVA PROC LATEX (G)C10 100UN MEDIX LOTE: SRI24624 VALIDADE: 31052029 FABRICACAO: 01022025	0,00	40151200	241	6102	CX	2	199,9000	399,8000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3148	SERINGA DESC 10ML C100 LL SAG DESCARPACK LOTE: SSLLAB0965 VALIDADE: 31102029 FABRICACAO: 01012023	0,00	90183119	241	6102	CX	60	18,9900	1.139,4000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3149	SERINGA DESC 20ML C50 LS SAG DESCARPACK LOTE: SSSLAB0074 VALIDADE: 30112029 FABRICACAO: 01012023	0,00	90183119	241	6102	CX	10	15,5000	155,0000	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 Cardozo
Analista de Controladoria
CPF: 078.[illegible]-29-60
Hospital Santa Teresinha

Valter F. dos Anjos
Farmacêutico
CRF/SC 15.434

04/04/25 Just: Farmacia
43222 Form. Pronis Soccorro
Resp. Dpto Autorizador
Rec 07/04/25 NF Lanc 04/04/25

Pronis Soccorro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
FANTASIA DESTINATARIO: HOSPITAL SANTA TERESINHA Vend.: 74 ZAINARA COLLERE Pedido:2397 ID 137912 ROTA: 14 Nr. Ordem Compra: 383921031 PEDIDO 383921031 Endereço de Entrega:Rua Jacob Batista Uliano, 1370 Hospital 88750 000 BRAÇO DO NORTE Santa CatarinaEndereco 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	

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

09/05/2025 14:55:06

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 03399.05077 78700.000009
11646.701018 3 10760000094273
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: 09/05/2025
Data do Pagamento: 09/05/2025
Valor Nominal: R$ 942,73
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 942,73

Autenticação Documento:
667727528653252408136311638

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

SANTANDER **033-7** Num.Nota..: 0132003 Vendedor: 3666 Emissao: 05/04/25-06:12:57 **Recibo de Entrega**

Beneficiario:	Agencia/Beneficiario
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA	3137/9395385
Pagador.:	**Nosso Numero**
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	0174903-0
Documento.: 0132003 / **Parcela** 01/03 / **Vencimento:** 03/[illegible]/2025	**Valor do Documento em R$** 632,32

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0132003 FL 1 / 1
SÉRIE 3

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

CHAVE DE ACESSO
5225 0408 7749 0600 0175 5500 3000 1320 0310 3378 1900

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 REC DE TERCE, DESTI. A NÃO	152258747965397 05/04/2025 06:11:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104153377	262615614	08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA (10470)			86.437.845/0001-64	05/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R JACOB BATISTA ULIANO 1370	CENTRO	88750-000		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
BRACO DO NORTE	4836589400	SC		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	03/05/2025	632,33	002	10/05/2025	632,33	003	17/05/2025	632,52

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.897,18	227,66	0,00	0,00	1.897,18

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.897,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA	GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5,00	CAIXA	HOSPDROGAS		28,800	28,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
030.0597	CAIXA COLETORA PERFUROCORTANTE 20 L ECOLOGIC Marca: DESCARBOX. MS: ISEN TO. Valid: 01-01-2030	10139	48191000	500	6108	UN	80,00	6,0897	487,18	487,18	58,46	0,00	12,00	0,00
030.1811	ELETRODO ECG ADULTO/INFANTIL QUADR ADO Marca: SOLIDOR. MS: 10369460179. Valid: 01-04-2026	15224S06 AAAA	90181100	500	6108	UN	5.000,00	0,282	1.410,00	1.410,00	169,20	0,00	12,00	0,00

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

COTAÇÃO BIONEXO

Valeska da S. Koch
Farmacêutica
CRF/SC 15.434

Jessica dos Santos Lobo
Analista de Controlad...
CPF: 078.4[illegible]
Hospital Santa Tere...

05/04/25 Just. Farmácia
Sol. 41222 Form. Pronto Socorro
Resp. Dpto
Data/Hora 05/04/25
Luciano L. Sombric
Gerente de Operações
CPF: 728.7[illegible]
Hospital Santa Teresinha

Pronto Socorro

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Solicitacao 41222 - Pronto Socorro - Favor nao cotar material e medicamento com validade inferior a 12 meses PEDIDO 383921031
A Hospdrogas declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Recolhimento do DIFAL sera por apuracao Mensal - Contrib.Substituto com Insc.Estadual de N.26.261.561-4 | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 94,86 |

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003666 - WECTOR BARBOZA TAVARES
Nr.Pedido: 230961, Nr.Embarque: 235955
Solicitacao 41222 - Pronto Socorro - Favor nao cotar material e medicamento com validade inferior a 12 meses
PEDIDO 383921031

RESERVADO AO FISCO

13/05/2025 08:37:41

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 03399.93958 38500.000013
74904.801011 2 10770000063233
ID do Documento: 08.774.906/0001-75 -
Instituição Emissora: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Beneficiário
Nome Fantasia: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
Razão Social: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
CNPJ/CPF: 08.774.906/0001-75

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: 10/05/2025
Data do Pagamento: 12/05/2025
Valor Nominal: R$ 632,33
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 632,33

Autenticação Documento:
667797529623652438236311638

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

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 TRIBUTARIO	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

Claudio dos Santos Cruz
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-60
Hospital Santa Teresinha

31/03/25 Farmácia
45052 Farm. Bioquímico
Autorização Luciano E. Somaric
Gerente de Operações
02/03/25 NF Icms
Assinatura

Vanessa da S. Koch
Farmacêutica
CRF/SC 35434

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 TRIBUTARIA PREVISTA NA LC 1872021 ENTIDADES FILANTRÓPICAS Valor do ICMS de destino: R$ 0		

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

13/05/2025 08:37:41

UNICRED CENTRO-SUL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 1524372 Usuário: RENATO
Cooperado: HOSPITAL SANTA TERESINHA

Código de Barras: 00190.00009 03341.246001
00090.775172 1 10790000239625
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: 12/05/2025
Data do Pagamento: 12/05/2025
Valor Nominal: R$ 2.396,25
Encargos: R$ 0,00
Descontos: R$ 0,00
Valor Pago: R$ 2.396,25

Autenticação Documento:
26079752962365243823631 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

PREFEITURA DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL	NÚMERO RPS	DATA DE EMISSÃO NOTA	DATA DO FATO GERADOR
0003004		02/05/2025 17:04:47	02/05/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	NOME FANTASIA PRESTADOR
OTOVISION CLINICA MEDICA S/C LTDA	OTOVISION CLINICA MEDICA S/C LTDA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
AVENIDA MARCOLINO MARTINS CABRAL, Nº 2075, VILA MOEMA, TUBARÃO SC , 88705001	

Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
80.489.503/0001-01	NÃO	19318		0486222706	

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR
SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
RUA JACOB BATISTA ULIANO, Nº 1370, CENTRO , CEP 88750000, BRAÇO DO NORTE - SC	

Nº CPF/CNPJ	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
86.437.845/0001-64			3658-22-44	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	1	Plantão médico emergência 03/2025 DR CAIO DE SA FONTES MARTINS	1.380,00	1.380,00

OBSERVAÇÕES
CONTRIBUINTE PAGA ISS FIXO

TOTAL GERAL 1.380,00

	IMPOSTOS FEDERAIS					VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	
NÃO	0,00	8,97	41,40	20,70	13,80	1.295,13

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DESC. CONDICIONADO	DESC. INCONDICIONADO	DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado no Município	BRAÇO DO NORTE - SC	R$ 185,61 (13.45%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - c212dcdc5e34df70e202eabb7a99441e
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 144d9e4a375a1c1c6f3c2b6c9d205d5a

Recebi(emos) de **OTOVISION CLINICA MEDICA S/C LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0003004.**

NÚMERO NOTA FISCAL **0003004**

_____/_____/_____
Data do Recebimento

_____
Identificação e assinatura do recebedor

BAUHAUS SISTEMAS ®

PAGO

LANÇAR

14/05/2025 - 14:39:27 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Transferência Entre Contas **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

Valor:	R$ 1.295,13
Data:	14/05/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	26472722064355245823631 1635

Dados do recebedor

Recebedor:	OTOVISION CLIN MEDICA SS
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	109380

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
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 DE TUBARÃO
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL	NÚMERO RPS	DATA DE EMISSÃO NOTA	DATA DO FATO GERADOR
0003005		02/05/2025 17:23:32	02/05/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR	NOME FANTASIA PRESTADOR
OTOVISION CLINICA MEDICA S/C LTDA	OTOVISION CLINICA MEDICA S/C LTDA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
AVENIDA MARCOLINO MARTINS CABRAL, Nº 2075, VILA MOEMA, TUBARÃO SC , 88705001	

Nº CPF/CNPJ	SIMPLES NACIONAL	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
80.489.503/0001-01	NÃO	19318		0486222706	

TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME DO TOMADOR
SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO
RUA JACOB BATISTA ULIANO, Nº 1370, CENTRO , CEP 88750000, BRAÇO DO NORTE - SC	

Nº CPF/CNPJ	INSC. MUNICIPAL	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL
86.437.845/0001-64			3658-22-44	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	1	**Plantão médico emergência 03/2025** **DR CAIO DE SA FONTES MARTINS**	172,50	172,50

OBSERVAÇÕES	TOTAL GERAL
CONTRIBUINTE PAGA ISS FIXO	172,50

IMPOSTOS FEDERAIS						VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	
NÃO	0,00	0,00	0,00	2,59	0,00	169,91

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO
LC116: 0401 - CNAE: 8630-5/03 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

DESCONTOS / DEDUÇÕES

DESC. CONDICIONADO	DESC. INCONDICIONADO	DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT)
Tributado no Município	BRAÇO DO NORTE - SC	R$ 23,20 (13.45%)

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE **www.prefeituramoderna.com.br**
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 05e052b8e457574d4fa5290a8b266a17
ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 144d9e4a375a1c1c6f3c2b6c9d205d5a

Recebi(emos) de **OTOVISION CLINICA MEDICA S/C LTDA** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0003005**.

NÚMERO NOTA FISCAL
0003005

____/____/____
Data do Recebimento

_____
Identificação e assinatura do recebedor

BAUHAUS SISTEMAS ®

PAGO

LANÇAR

14/05/2025 - 14:39:27 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Transferência Entre Contas **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

Valor:	R$ 169,91
Data:	14/05/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	76472722064355245823631 1632

Dados do recebedor

Recebedor:	OTOVISION CLIN MEDICA SS
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	109380

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524372
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

C

14/05/2025 - 14:48:30 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Transferência Entre Contas **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

Valor:	R$ 51,46
Data:	14/05/2025
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	56570722965355245725631 1635

Dados do recebedor

Recebedor:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	1524372

Dados do Pagador

Cooperado:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
Conta:	1524364
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 SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Data do Recebimento | Identificação e assinatura do recebedor

NF-e
No. 338546
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. 338546
Série 1

Chave de Acesso
4225.0405.5317.2500.0120.5500.1000.3385.4610.0590.2115
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza de Operação
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

Protocolo de autorização de uso
242250126841793

Inscrição Estadual
254.582.702

Inscr. Estadual do subst. Tribut.

CNPJ
05.531.725/0001-20

DESTINATARIO / REMETENTE

Razão Social			CNPJ / CPF	Data Emissão
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86.437.845/0001-64	04/04/2025
Endereço	**Nº**	**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

338546-A	338546-B	338546-C							
02/05/2025	19/05/2025	30/05/2025							
722,48	722,48	722,48							

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho	Vendedor	DADOS BANCÁRIOS
431560		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
2.167,44	368,47	0,00	0,00	2.167,44

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	437,14	2.167,44

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 Liquido (Kg)	Cubagem Total
5				25,170	25,170	0,208

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
	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$ 47,48 Federal e 53,69 Estadual Fonte IBPT	30059090	000	5102	RL	336,000	0,94000	315,84	315,84	53,69	0,00	0,00	17,00
87	ATADURA CREPE 1,80 MT X 20 CM 13 FIOS (79119-34) NEVE Lote: 2411010129 30/10/2029 Fabr: Cod.Fabr: 7911934 Reg.MS: 81855830002 EAN13: 7898172862938 Decr: Trib. Aprox R$ 18,88 Federal e 23,87 Estadual Fonte IBPT	30059090	000	5102	RL	108,000	1,30000	140,40	140,40	23,87	0,00	0,00	17,00
3	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$ 177,54 Federal e 44,88 Estadual Fonte IBPT	90183999	000	5102	UN	600,000	2,20000	1.320,00	1.320,00	224,40	0,00	0,00	17,00
	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$ 2,38 Federal e 3,01 Estadual Fonte IBPT	60029010	000	5102	RL	3,000	5,90000	17,70	17,70	3,01	0,00	0,00	17,00
0	SONDA FOLEY 2 V 16 30 CC (6560) MEDIX Lote: 2456116 30/10/2029 Fabr: 30/11/2024 Cod.Fabr: 6560 Reg.MS: 80495510041 EAN13: 7898652370977 Decr: Trib. Aprox R$ 12,75 Federal e 7,21 Estadual Fonte IBPT	90183921	600	5102	UN	100,000	2,12000	212,00	212,00	36,04	0,00	0,00	17,00
6	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B 7,5 MEDIX Lote: 2450675C 30/09/2029 Fabr: 30/09/2024 Cod.Fabr: 6779 Reg.MS: 80495510045 EAN13: 7898652371127 Decr: Trib. Aprox R$ 12,51 Federal e 2,75 Estadual Fonte IBPT	90183929	200	5102	UN	25,000	3,24000	81,00	81,00	13,77	0,00	0,00	17,00
	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/B 8,0 MEDIX Lote: 2450680C 30/09/2029 Fabr: 30/09/2024 Cod.Fabr: 6826 Reg.MS: 80495510045 EAN13: 7898652371134 Decr: Trib. Aprox R$ 12,41 Federal e 2,75 Estadual Fonte IBPT	90183929	600	5102	UN	25,000	3,22000	80,50	80,50	13,69	0,00	0,00	17,00

Form.

Dpto

Autorizador

NF Lanç 06/04/25

Luciano E. Sombrio
Gerente Administrativo

Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-40
Hospital Santa Teresinha

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

RECLAMAÇÕES POR FALTA OU AVARIA DE MERCADORIA SERÃO ACEITAS APENAS COM RESSALVA NO CANHOTO DO CTE.

COTAÇÃO BIONEXO

Ass:

14/05/2025 14:57:49 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Pagamento de Titulo

UNICREDNET

Dados da transação

Linha digitável:	34191126303531648624633995050003110860000072248
ID do Documento:	05.531.725/0001-20 -
Instituicao Emissora:	ITAÚ UNIBANCO S.A.
Data de Vencimento:	19/05/2025
Data de Pagamento:	14/05/2025
Valor Nominal:	R$ 722,48
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Autenticacao Documento:	360777328663552458236311632
Abatimento:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 722,48

Dados do beneficiário

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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 000.451.298
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4125 0400 3392 4600 0192 5500 1000 4512 9813 6899 9097

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	141250109365216 04/04/2025 13:40:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ
601.28757-95		00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/Id estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TEREZINHA			86.437.845/0001-64	04/04/2025
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	02/05/2025	R$ 597,01	002	17/05/2025	R$ 597,01	003	01/06/2025	R$ 597,01

CALCULO 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
1.587,03	155,72	0,00	0,00	564,98	1.791,03
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	1.791,03

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
7				54,000	54,000

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
27666	AGULHA DESC 30X08 COD 8907 CART/C/100 UN MEDIX cProdANVISA=0080495519102 PMC=0,00 Lote=03102024 Qtd=70 Fab=10/03/2024 Val=10/03/2029 Cod Barras (cEan): 7898652371981	90183219	200	6108	CART	70	6,20	434,00	434,00	17,36	4	129,51
9842	ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8MT C-156850 PCT/C/12 RL CREMER cProdANVISA=0010071150059 PMC=0,00 Lote=8500825098 Qtd=13 Fab=24/02/2025 Val=23/02/2030 Cod Barras (cEan): 7891800000856	30059090	500	6108	PCT	13	17,88	232,44	232,44	27,89	12	74,59
7241	ATADURA GESSADA 15CMX3MT CYSNE C-214352 CX/C/20 RL CREMER cProdANVISA=0080245210070 PMC=0,00 Lote=352262507B Qtd=4 Fab=10/02/2025 Val=10/02/2028 Cod Barras (cEan): 17891800214359	90211099	540	6108	CX	4	51,00	204,00	0,00	0,00	0	65,46
27731	EQUIPO MACRO 1,50M I.L. FILTRO 15 MICRA/AR L.S. GC C-0410201 UN DESCARPACK cProdANVISA=0010330669065 PMC=0,00 Lote=SEMAAB021A Qtd=1.000 Fab=01/01/2025 Val=31/12/2029 Cod Barras (cEan): 7898283815724	90189010	700	6108	UN	1.000	0,85	850,00	850,00	102,00	12	272,77
15822	FENITOINA SODICA (FENITAL) 50MG/5ML-BIONEXO (S).- CX/C/10 AMP CRISTALIA cProdANVISA=1029800150213 PMC=0,00 Lote=50024296 Qtd=3 Fab=31/01/2025 Val=31/01/2027 Cod Barras (cEan): 7896676426175	30049065	500	6108	CX	3	23,53	70,59	70,59	8,47	12	22,65

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

PIS COFINS - ARTIGO 28 INCISO XV DA LEI N 10865 DE 30/04/2004: Produtos(7241) - Partilha ICMS operação interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 114,07. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R$ 0,00.

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$114,07. INSCRIÇÃO AUXILIAR NO ESTADO DE SC DE Numero 26.043.786-7, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE PED: 1100494 Vendedor: JENIFFER DOS REIS FERNANDES Sep: ROGERIODANILO Conf: WANDERLEI ID: 383921031 ALIQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017 Val aprox dos tributos R$ 564,98 (31,54%) Fonte:IBPT ICMS ISENTO CONF. POSIÇÃO 34 ITEM 4 ANEXO V RICMS PR: Produtos(7241) PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(27666, 27731) PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000: Produtos(15822)	

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

Recebemos do LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:04/04/2025,Valor Total: R$1.791,03, 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 000.451.298
SÉRIE: 1

14/05/2025 14:57:49 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Pagamento de Titulo UNICREDNET

Dados da transação

Linha digitável:	23793552052000000992610000205905610840000059701
ID do Documento:	00.339.246/0001-92 -
Instituicao Emissora:	BCO BRADESCO S.A.
Data de Vencimento:	17/05/2025
Data de Pagamento:	14/05/2025
Valor Nominal:	R$ 597,01
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Autenticacao Documento:	06178732866355245823631 1635
Abatimento:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 597,01

Dados do beneficiário

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

Dados do Pagador

Nome Fantasia:	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TEREZINHA
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

SANTANDER | **033-7** | Num.Nota..: 0132003 | Vendedor: 3666 | Emissao: 05/04/25-06:12:57 | **Recibo de Entrega**

Beneficiario:	Agencia/Beneficiario
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA	3137/9395385
Pagador.:	**Nosso Numero**
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	0174903-0
Documento.: 0132003 / **Parcela** 01/03 / **Vencimento:** 03/[illegible]/2025	**Valor do Documento em R$** 632,33

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0132003 FL 1 / 1
SÉRIE 3

Identificação do emitente
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

CHAVE DE ACESSO
5225 0408 7749 0600 0175 5500 3000 1320 0310 3378 1900

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 REC DE TERCE, DESTI. A NÃO	152258747965397 05/04/2025 06:11:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
104153377	262615614	08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA (10470)			86.437.845/0001-64	05/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R JACOB BATISTA ULIANO 1370	CENTRO		88750-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
BRACO DO NORTE	4836589400	SC		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	03/05/2025	632,33	002	10/05/2025	632,33	003	17/05/2025	632,52

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.897,18	227,66	0,00	0,00	1.897,18

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.897,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA			GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5,00	CAIXA	HOSPDROGAS		28,800	28,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030.0597	CAIXA COLETORA PERFUROCORTANTE 20 L ECOLOGIC Marca: DESCARBOX. MS: ISEN TO. Valid: 01-01-2030	10139	48191000	500	6108	UN	80,00	6,0897	487,18	487,18	58,46	0,00	12,00	0,00
030.1811	ELETRODO ECG ADULTO/INFANTIL QUADR ADO Marca: SOLIDOR. MS: 10369460179. Valid: 01-04-2026	15224S06 AAAA	90181100	500	6108	UN	5.000,00	0,282	1.410,00	1.410,00	169,20	0,00	12,00	0,00

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

COTAÇÃO BIONEXO

Valeska da S. Koch
Farmacêutica
CRF/SC 15.434

Jessica dos Santos Lopes
Analista de Contratação
CPF: 078.496.779-55
Hospital Santa Teresinha
Data 16/04/25 Just. Farmácia
Sol. 41222 Fornec. Pronto Socorro
Resp. Dpto
Autorizador
Luciano L. Sombric
Gerente de Operações
CPF: 788.[illegible]
Hospital Santa Teresinha
Rec 16/04/25

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Solicitacao 41222 - Pronto Socorro - Favor nao cotar material e medicamento com validade inferior a 12 meses PEDIDO 383921031
A Hospdrogas declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Recolhimento do DIFAL sera por apuracao Mensal - Contrib.Substituto com Insc.Estadual de N.26.261.561-4 | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 94,86 |

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003666 - WECTOR BARBOZA TAVARES
Nr.Pedido: 230961, Nr.Embarque: 235955
Solicitacao 41222 - Pronto Socorro - Favor nao cotar material e medicamento com validade inferior a 12 meses
PEDIDO 383921031

RESERVADO AO FISCO

14/05/2025 14:57:49 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Pagamento de Titulo UNICREDNET

Dados da transação

Linha digitável:	03399939583850000001374905601014110840000063252
ID do Documento:	08.774.906/0001-75 -
Instituicao Emissora:	BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Data de Vencimento:	17/05/2025
Data de Pagamento:	14/05/2025
Valor Nominal:	R$ 632,52
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Autenticacao Documento:	66278732866355245823631 1635
Abatimento:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 632,52

Dados do beneficiário

Nome Fantasia:	HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
Razao Social:	HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
CNPJ/CPF:	08.774.906/0001-75

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

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 - SAIDA **1**

Nº 306.854
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
41250410972948000162550010003068541003078544

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
141250109756332 04/04/2025 16:56:43

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	04/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO		88750000	04/04/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
BRACO DO NORTE	SC	4836582244		16:56:43

FATURAS

001 02/05/2025 942,73 002 09/05/2025 942,73 003 16/05/2025 942,74

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	2.828,20

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	2.828,20

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
10	VOLUMES			48,490	48,490

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	ALÍQ. ICMS	BASE ST	VALOR ST
3514	COMPRESSA 7,5X7,5 C10 13F HERKA SOFT AMERICA LOTE: D071 VALIDADE: 28022030 FABRICACAO: 01012023	0,00	30059090	041	6102	UN	2.520	0,4500	1.134,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5411	LUVA PROC LATEX (G)C10 100UN MEDIX LOTE: SRI24624 VALIDADE: 31052029 FABRICACAO: 01022025	0,00	40151200	241	6102	CX	2	199,9000	399,8000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3148	SERINGA DESC 10ML C100 LL SAG DESCARPACK LOTE: SSLLAB0065 VALIDADE: 31102029 FABRICACAO: 01012023	0,00	90183119	241	6102	CX	60	18,9900	1.139,4000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3149	SERINGA DESC 20ML C50 LS SAG DESCARPACK LOTE: SSSLAB0074 VALIDADE: 30112029 FABRICACAO: 01012023	0,00	90183119	241	6102	CX	10	15,5000	155,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COTAÇÃO BIONEXO
Ass:

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

28/04/25 Just. Farmac c
Val. 45222 Fern. Prontº Socorro
Resp. Dpto Autorizador
07/04/25 NF Lanç. 28/4/25

Prontº Socorro

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
FANTASIA DESTINATARIO: HOSPITAL SANTA TERESINHA Vend.: 74 ZAINARA COLLERE Pedido:2397 ID 137912 ROTA: 14 Nr. Ordem Compra: 383921031 PEDIDO 383921031 Endereço de Entrega:Rua Jacob Batista Uliano, 1370 Hospital 88750 000 BRAÇO DO NORTE Santa CatarinaEndereco 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

RESERVADO AO FISCO

14/05/2025 14:57:49 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Pagamento de Titulo UNICREDNET

Dados da transação

Linha digitável:	03399050777870000000911647501011310830000094274
ID do Documento:	10.972.948/0001-62 -
Instituicao Emissora:	BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Data de Vencimento:	16/05/2025
Data de Pagamento:	14/05/2025
Valor Nominal:	R$ 942,74
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Autenticacao Documento:	364787328663552458236311631
Abatimento:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 942,74

Dados do beneficiário

Nome Fantasia:	BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA
Razao Social:	BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA
CNPJ/CPF:	10.972.948/0001-62

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

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

B|BRAUN

Identificação do Emitente

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]
Nº 48641 1/ 1
SÉRIE 0

CHAVE DE ACESSO
4325 0431 6732 5400 1508 5500 0000 0486 4112 7977 1334

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
243250100793168 04/04/2025 10:21:52-03:00

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	04/04/2025
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.: 04/05/2025 Valor: R$ 589,99 - No: 002 Venc.: 19/05/2025 Valor: R$ 589,99 - No: 003 Venc.: 03/06/2025 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**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA: 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 5263AF11-E226-4F26-9003-13B725346009 , Conteudo de Importacao 38,48 %. Dt.Vldd Lote: 28-01-2028 Lote: 25A24LA017	6108	25A24LA017	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

4. 245
6. 000
2

COTAÇÃO BIONEXO
Ass:

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

08/04/25 Just. Farmácia
Valter F. dos Anjos Farmacêutico CRF/SC 17.476 Hospital Santa Teresinha
41222 Forn. Profix Secure
Resp. Dpto
Autorizador Luciano E. Sompaio Coordenador Hospital Santa Teresinha
Res 08/04/25 NF Lanç 08/04/25

Profix Secure

CÁLCULO DO ISSQN

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

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 04.04.2025- Pedido: 383921031 - Domicilio Legal Rua Jacob Batista Uliano, 1370 - Hospital - 88750-000 BRACO DO NORTE Santa Catarina SC - Saida.Tributavel com Aliquota Zero (LBB OT: 0000079234 - Remessa: 0087530319) VL Part ICMS Dest: 88,50 VL Part ICMS Orig: 0,00

RESERVADO AO FISCO

98,53

DADOS ADICIONAIS

NF-e
No.48641
SÉRIE 0

14/05/2025 14:57:49 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Pagamento de Titulo

UNICREDNET

Dados da transação

Linha digitável:	34191092223952581293780351570009110860000058999
ID do Documento:	31.673.254/0001-02 -
Instituicao Emissora:	ITAÚ UNIBANCO S.A.
Data de Vencimento:	19/05/2025
Data de Pagamento:	14/05/2025
Valor Nominal:	R$ 589,99
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Autenticacao Documento:	26078732866355245823631163 0
Abatimento:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 589,99

Dados do beneficiário

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

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

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.

Voltar Imprimir

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:30/04/2025 a 29/05/2025

Certificação Número: 2025043020410557291220

Informação obtida em 08/05/2025 15:43:05

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**