Hospital Santa Teresinha
BRAÇO DO NORTE/SC

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, 04 de maio de 2026.

Carlos Becker Fornazza
Conselho Fiscal

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/26

UNIDADE CONCEDENTE	ORDENADOR DA DESPESA	TERMO DE CONVÊNIO N° 001/2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE	**LAURO BOEING JUNIOR**	**TERMO ADITIVO N° 01/2025**

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
1162	**24/04/2026**	**140.149,51**

LIQUIDAÇÃO		DATA DE PAGAMENTO	VALOR RECEBIDO
1310	**24/04/2026**	**27/04/2026**	**140.149,51**

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	NOTA FISCAL VALOR BRUTO	IMPOSTO RETIDO NO HST	RECEBIMENTOS	PAGAMENTO LÍQUIDO
27/04/26		Recebimento do Recurso			140.149,51	
28/04/26		Contrapartida - Recurso Próprio			493,01	
28/04/26		Contrapartida - Recurso Próprio			0,01	
28/04/26	5	Marques&Michels Serviços Médicos Ltda	10.810,00			10.810,00
28/04/26	4	IHC Serviços Médicos Ltda	9.097,50			9.097,50
28/04/26	1850	GSS - Getsão Serviços a Saúde Ltda	67.000,00	4.120,50		62.879,50
28/04/26	98	Muller Centro Médico Ltda	31.952,50	1.965,08		29.987,42
28/04/26	2	MM Saúde Ltda	18.645,00			18.645,00
05/05/26	117992	Goedert Ltda (1ª parcela)	1.220,80			610,40
05/05/26	490093	Cirúrgica Santa Cruz Com. Prod. Hosp. (5ª parcela)	7.812,01			1.562,40
05/05/26	5457	CPC Comércio e Representações Comerciais Ltda (2ª parcela)	2.520,00			1.260,00
05/05/26	29011	Licimed Distr. Medicamentos Hospit. Ltda (2ª parcela)	3.166,50			1.055,50
05/05/26	464648	Inovamed Hospitalar Ltda (1ª parcela)	1.608,98			536,34
05/05/26	3069	Bellagraf Rotulos e Etiquetas Ltda (2ª parcela)	3.570,77			1.190,26
05/05/26	128529	1000Medic Dist. Imp. Exp. de Med. Ltda	481,00			481,00
05/05/26	348618	Brazmix Comércio Varejista e Atacadista Ltda	478,00			478,00
05/05/26	.	Contrapartida - Recurso Próprio			212,68	
05/05/26		Contrapartida - Recurso Próprio			1,00	
05/05/26	3069	Bellagraf Rotulos e Etiquetas Ltda (3ª parcela)	3.570,77			1.190,25
05/05/26	464648	Inovamed Hospitalar Ltda (2ª parcela)	1.608,98			536,32
05/05/26	464648	Inovamed Hospitalar Ltda (3ª parcela)	1.608,98			536,32
TOTAL					**140.856,21**	**140.856,21**

LOCAL E DATA	Braço do Norte/SC, 04/05/2026

Pedro Michels Neto
Presidente

Vitor Hugo Abitante
Diretor-geral

Jéssica dos Santos Cardozo
Analista de Controladoria

Marina Boeng Borges
Analista Financeiro

Ofício nº 111/2026 Braço do Norte/SC, 04 de maio de 2026.

Assunto: Prestação de contas Termo Aditivo nº 01/2025 ao Termo de Convênio n º 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
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 Aditivo nº 01/2025 ao 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/SC, 04 de maio de 2026.

Pedro Michels Neto
Presidente – Hospital Santa Teresinha

Hospital Santa Teresinha
Desde 1935
BRAÇO DO NORTE/SC

DECLARAÇÃO DE APLICAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que o recurso recebido no valor de R$ 140.149,51 (cento e quarenta mil, cento e quarenta e nove reais e cinquenta e um centavos) referente a parcela recebida do Termo Aditivo nº 01/2025 ao 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/SC, 04 de maio de 2026.

Pedro Michels Neto
Presidente

Extrato

UNICRED

Período de 20/04/2026 a 05/05/2026

HOSPITAL SANTA TERESINHA - **.***.

Coop: 566 - AG: 1405 - Conta: 1524372

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

Saldo em 19/04/2026: R$ 0,00

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

Data	Lançamentos	Valor (R$)	Saldo (R$)
27/04/2026	RECEBIMENTO DE TED D (Doc.: 191477 / PM B NORTE FMS)	R$ 140.149,51	R$ 140.149,51
28/04/2026	TRANSFERENCIA TEF PIX (Doc.: 1524364 / ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA)	R$ 493,01	R$ 140.642,52
28/04/2026	TRANSFERENCIA TEF PIX (Doc.: 1524364 / ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA)	R$ 0,01	R$ 140.642,53
28/04/2026	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 153540 / MARQUES&MICHELS SERV)	- R$ 10.810,00	R$ 129.832,53
28/04/2026	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - CAIXA (Doc.: 5651638 / IHC SERVICOS MEDICOS)	- R$ 9.097,50	R$ 120.735,03
28/04/2026	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - SIM - CNAB (Doc.: 164194 / GSS - GESTAO SERVICO)	- R$ 62.879,50	R$ 57.855,53
28/04/2026	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - SIM - CNAB (Doc.: 2003155 / AML GESTAO EM SAUDE)	- R$ 9.223,11	R$ 48.632,42
28/04/2026	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 994965 / MULLER SERVICOS ESPECIALIZADOS - Muller)	- R$ 29.987,42	R$ 18.645,00
28/04/2026	ENVIO DE TED - CNAB (Doc.: 207386485 / MM SAUDE LTDA - Mm Saude Ltda)	- R$ 18.645,00	R$ 0,00
29/04/2026	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - SIM - IB (Doc.: 2003155)	R$ 9.223,11	R$ 9.223,11
05/05/2026	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 79846465000118 - GOEDERT LTDA)	- R$ 610,40	R$ 8.612,71
05/05/2026	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 94516671000153 - CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA)	- R$ 1.562,40	R$ 7.050,31
05/05/2026	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 19827192000132 - CPC COMERCIO E REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA)	- R$ 1.260,00	R$ 5.790,31
05/05/2026	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 04071245000160 - LICIMED)	- R$ 1.055,50	R$ 4.734,81
05/05/2026	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 12889035000102 - INOVAMED HOSPITALAR LTDA)	- R$ 536,34	R$ 4.198,47
05/05/2026	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 41589153000101 - BELLAGRAF ROTULOS E ETIQUETAS LTDA)	- R$ 1.190,26	R$ 3.008,21
05/05/2026	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 05993698000107 - 1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMPORTADORA EXPO)	- R$ 481,00	R$ 2.527,21

Data	Lançamentos	Valor (R$)	Saldo (R$)
05/05/2026	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 10972948000162 - BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA-ME)	- R$ 478,00	R$ 2.049,21
05/05/2026	TRANSFERENCIA TEF PIX (Doc.: 1524364 / ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA)	R$ 212,68	R$ 2.261,89
05/05/2026	TRANSFERENCIA TEF PIX (Doc.: 1524364 / ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA)	R$ 1,00	R$ 2.262,89
05/05/2026	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 41589153000101 - BELLAGRAF ROTULOS E ETIQUETAS LTDA)	- R$ 1.190,25	R$ 1.072,64
05/05/2026	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 12889035000102 - INOVAMED HOSPITALAR LTDA)	- R$ 536,32	R$ 536,32
05/05/2026	LIQUIDACAO DE TITULO - IB (Doc.: 8643784500 / 12889035000102 - INOVAMED HOSPITALAR LTDA)	- R$ 536,32	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 Bloqueado Judicialmente	R$ 0,00
Saldo Bloqueado Cautelar	R$ 0,00

Data	Lançamentos	Valor (R$)
Lançamentos futuros		**R$ 0,00**

28/04/2026 - 14:26:44

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202604281426019615270 84
Valor:	R$ 493,01
Data/Hora:	28/04/2026 - 14:26:44
Descrição:	Contrapartida

Dados do recebedor

Nome:	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	UNICRED DO BRASIL

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

28/04/2026 - 14:34:46

UNICRED

contrapartida

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202604281434847655953 93
Valor:	R$ 0,01
Data/Hora:	28/04/2026 - 14:34:46

Dados do recebedor

Nome:	HOSPITAL SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	UNICRED DO BRASIL

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
nfse@pmf.sc.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
42054072263048569000147000000000005260401602121 28

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
5	13/04/2026	13/04/2026 15:48:14
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
5	1	13/04/2026 00:00:00

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	63.048.569/0001-47	8287305	-

Nome / Nome Empresarial
MARQUES&MICHELS SERVICOS MEDICOS LTDA

E-mail
-

Endereço
AVENIDA PREF OSMAR CUNHA, 416, CENTRO

Município
Florianópolis - SC

CEP
88015-100

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
	86.437.845/0001-64	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

E-mail
contabilidade@hospitalsantateresinha.org.br

Endereço
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370, CENTRO

Município
Braço do Norte - SC

CEP
88750-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
04.01.01 - Medicina.	-	Braço do Norte - SC	-

Descrição do Serviço
DESFECHO HORA PLANTÃO 299 DESFECHOS 03/2026 - 2.242.50 R$
HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 03/2026 - 74:30 horas - 8567,50 R$

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Florianópolis - SC	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 10.810,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	-
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
-	-		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 10.810,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		**R$ 10.810,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123011900

LANÇADO

Marina Baeta Borges
PAGO

29/04/2026 - 11:41:07 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 10.810,00
Data:	28/04/2026
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	26774752562375249833531 1738

Dados do recebedor

Recebedor:	MARQUES&MICHELS SERVICOS MEDICOS
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	153540

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município de Orleans
Secretaria da Fazenda
(48)3886-0100
fiscalizacao1@orleans.sc.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
42117022249114989000153000000000000426046715836514

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
4	20/04/2026	20/04/2026 14:40:46
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
3	70000	20/04/2026 14:40:46

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
49.114.989/0001-53	-	(48) 9907-2296

Nome / Nome Empresarial
IHC SERVICOS MEDICOS LTDA

E-mail
IHC.SERVICOSMEDICOS@GMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
RUA JOAO RAMIRO MACHADO, 169, CENTRO	Orleans - SC	88870-000

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
86.437.845/0001-64	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

E-mail
-

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
04.01.01 - Medicina.	-	Braço do Norte - SC	-

Descrição do Serviço
DESFECHO HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 03/2026 - 149 DESFECHOS - R$ 1.117,50
HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 03/2026 - 60 HORAS - R$ 7.980,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Orleans - SC	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 9.097,50	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
-	-		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 9.097,50	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		R$ 9.097,50

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
13,45 %	0,00 %	2,11 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LANÇADO

PAGO

29/04/2026 - 11:41:18 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 9.097,50
Data:	28/04/2026
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	86175752562375249833531 1739

Dados do recebedor

Recebedor:	IHC SERVICOS MEDICOS
Cooperativa:	566
Conta para Crédito:	5651638

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 NFS-e foi assinada digitalmente

MUNICÍPIO DE ITAJAÍ

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Rua Alberto Werner, 100, Vila Operária,
CEP: 88304-053 - ITAJAÍ/SC

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número e Série da NFS-e	**00000001850 / A1**
Data e Hora da Emissão	**01/04/2026 16:15:13**
Competência	**4/2026**
Código de Verificação	**J561-PJIU**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	**18.670.594/0001-03**	Inscrição Municipal:	**347486**
Nome fantasia:	**GSS - GESTAO SERVICOS A SAUDE LTDA**		
Nome empresarial:	**GSS - GESTAO SERVICOS A SAUDE LTDA**		
Endereço:	**OSVALDO REIS, 2470 - ANDAR 2 SALA 10 CXPST 40**	CEP:	**88306-600**
Bairro:	**PRAIA BRAVA**	Fone:	**47996204278**
Município:	**ITAJAÍ** UF: **SC**	E-mail:	**controle@gestaoservicosaude.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	**86.437.845/0001-64**	Inscrição Municipal:	
Nome fantasia:	**SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA**		
Nome:	**SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA**		
Endereço:	**JACOB BATISTA ULIANO, 1370, S/N**	CEP:	**88750-000**
Bairro:	**CENTRO**	Fone:	
Município:	**BRAÇO DO NORTE** UF: **SC**	E-mail:	**informar@informar.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços médicos na especialidade de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Santa Teresinha, em Braço do Norte/SC.
Competência: março/2026

Serviços de Plantão em Ginecologia R$67.000,00
Valor total da nota = R$67.000,00

DADOS BANCÁRIOS PARA PGTO.:
BANCO: 136 - UNICRED / AG: 1315 / CONTA: 16419-4 - TIPO: CORRENTE PIX/E-MAIL: controle@gestaoservicosaude.com.br / GSS - GESTAO SERVICOS A SAUDE LTDA

VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R$ 67.000,00

Código do Serviço:
04.03.03 Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

FORMA DE PAGAMENTO

Natureza de Operação
101 - ISS devido a Itajaí, a ser recolhido pelo prestador do serviço

Município de incidência:	Local da prestação do serviço:
ITAJAÍ / SC - BRASIL	**BRAÇO DO NORTE / SC - BRASIL**

Valor Serviços	Base de Cálculo	Alíquota ISS	Valor ISS retido	Valor ISS
67.000,00	**67.000,00**	**2,00 %**	**0,00**	**1.340,00**
Desconto incondicional	**Desconto condicional**	**Valor PIS**	**Valor COFINS**	**Valor INSS**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Valor IRRF	**Contribuições Sociais Retidas**	**Outras retenções**	**Valor deduções**	**Valor líquido da NFS-e**
1.005,00	**3.115,50**	**0,00**	**0,00**	**62.879,50**

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

- Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal no portal da NFS-e de Itajaí: http://nfse.itajai.sc.gov.br/
- Documento Fiscal emitido por contribuinte NÃO optante pelo Simples Nacional

INFORMAÇÕES DE AUTENTICIDADE NOTA NACIONAL

- Esta nota foi compartilhada com o repositório nacional da NFS-e, para consultá-la acesse https://www.nfse.gov.br/consultapublica e utilize a chave de acesso 42082031218670594000103000000000185026040558942500.

Desenvolvido por Pública

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: GSS - GESTAO SERVICOS A SAUDE LTDA A NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Nº00000001850 / A1, EMITIDA EM 01/04/2026 NO VALOR DE R$ 67.000,00.

DATA DO RECEBIMENTO: ____/____/_____ ASSINATURA DO DESTINATÁRIO: _____

LANÇADO

29/04/2026 - 11:41:22 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 62.879,50
Data:	28/04/2026
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	869757525623752498335311738

Dados do recebedor

Recebedor:	GSS - GESTAO SERVICO SAUDE
Cooperativa:	582
Conta para Crédito:	164194

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

PREFEITURA MUNICIPAL DE TUBARÃO
(48)3621-9832
fazenda@tubarao.sc.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
42187072244681549000164000000000009826040208596240

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
98	07/04/2026	07/04/2026 16:15:34
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
44	70000	07/04/2026 16:15:34

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
44.681.549/0001-64	83134	(48) 9926-4237

Nome / Nome Empresarial
MULLER CENTRO MEDICO LTDA

E-mail
atendjatubarao@gmail.com

Endereço
AVENIDA MARCOLINO MARTINS CABRAL, 3108, AEROPORTO

Município
Tubarão - SC

CEP
88705-005

Simples Nacional na Data de Competência
Não optante

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
86.437.845/0001-64	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

E-mail
-

Endereço
JACOB BATISTA ULIANO, 1370, CENTRO

Município
Braço do Norte - SC

CEP
88750-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
04.01.01 - Medicina.	-	Orleans - SC	-

Descrição do Serviço
REPASSE: 8741
DESFECHO HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 03/2026 - 529 DESFECHOS
HORA PLANTÃO PRONTO SOCORRO 03/2026 - 193 HORAS
DR. WANDERLEY DIONISIO MULLER

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Tubarão - SC	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 31.952,50	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 31.952,50	3,00%	Não Retido	R$ 958,58

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
R$ 479,29	-	R$ 1.485,79	3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
R$ 207,69	R$ 958,58		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 31.952,50	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 1.965,08	R$ 1.166,27		R$ 29.987,42

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
11,33 %	0,00 %	3,00 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123012200

LANÇADO

PAGO

29/04/2026 -11:49:32 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 29.987,42
Data:	28/04/2026
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	BlvxkpFfX9vV0Xk3WIz0

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICIPIO DE ARMAZÉM
PREFEITURA MUNICIPAL
(48)3645-0740
tributos.armazem@gmail.com

Chave de Acesso da NFS-e
42015052244654403000120000000000000226042743693779

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
2	13/04/2026	13/04/2026 11:21:23
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
1	70000	13/04/2026 11:21:23

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
44.654.403/0001-20	2254	(48) 99659-9370

Nome / Nome Empresarial
MM SAUDE LTDA

E-mail
CONTABILIDADE@CONTABILE.DIGITAL

Endereço	Município	CEP
Rua VEREADOR DAVID FEUSER, 35, VILA MEDIANEIRA	Armazém - SC	88740-000

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)	Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
86.437.845/0001-64	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

E-mail
contabilidade@hospitalsantateresinha.org.br

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
04.01.01 - Medicina.	-	Braço do Norte - SC	-

Descrição do Serviço
Desfechos hora plantão pronto socorro 03/2026 - 262
Desfechos hora plantão pronto socorro 03/2026 - 120 horas
Banco(número): 0260
Agência: 0001
Conta corrente: 207386485

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Armazém - SC	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 18.645,00	-	-	-
BC ISSQN	**Aliquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	-
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
-	-		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 18.645,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		R$ 18.645,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LANÇADO

Marina Baena Borges
Auxiliar Administrativo
Hospital Santa Teresinha

PAGO

29/04/2026 -11:49:32 Porto Alegre

UNICRED

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

Dados da transação

Valor:	R$ 18.645,00
Data:	28/04/2026
Finalidade:	Crédito em Conta
Autenticação Documento:	wtHmtfz1mXCtatfS2teE

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

RECEBEMOS DE GOEDERT LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL AO LADO.
HOSPITAL SANTA TERESINHA - R$ 1.220,80

DATA RECEBIMENTO	RG/CPF RECEBEDOR	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N° 001.117.992
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

GOEDERT LTDA

RUA: ALEXANDRE SERGIO GODINHO
n° 129,MORRO DA BINA,GALPAO 1
Biguacu - SC. CEP: 88160-486
Fone: (48) 3205-2122

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
N° 001.117.992
SÉRIE 1
PÁGINA 1/1

4226 0479 8464 6500 0118 5500 1001 1179 9211 5682 8430

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria/Produto	242260161478828 10/04/2026

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ
251.468.933		79.846.465/0001-18

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			**86.437.845/0001-64**	10/04/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R JACOB BATISTA ULIANO, 1370,	Centro		88750-000	**10/04/2026**
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
Braco do Norte	(48) 3658-9400	SC		16:26:00

FATURA

PARC.	VENCIMENTO	VALOR	PARC.	VENCIMENTO	VALOR	PARC.	VENCIMENTO	VALOR	PARC.	VENCIMENTO	VALOR
001	10/05/2026	610.40	002	25/05/2026	610.40						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF DEST.	VALOR DOS PRODUTOS
1.220,80	207,53	0,00	0,00	0,00	0,00	1.220,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	VALOR DESONERADO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.220,80**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTE E LOGISTICA ARCANJO LTDA	0-EMITENTE / 1-DESTINATÁRIO	0				**38.035.694/0001-75**
ENDEREÇO			**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Rua Fernandes Cardoso da Silva,290 -			Sao Jose		SC	260694827

QTDE. VOLUMES	ESPÉCIE	MARCA	VOLUME CÚBICO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11.00			0,319780	51,200	51,200

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V. UNI	V. TOTAL	B. ICMS	ICMS %	V. ICMS	IPI %	V. IPI
54190	Lencol hosp. descart. 0,70x50m. (celulose virgem) s/picote - emb.ind.- Nobre	48185000	000	5102	UN	60,0000	17,9100	1.074,60	1074,60	17,00	182,68		
54189	Lencol hosp. descart. 0,50x50m. (celulose virgem) s/picote - emb.ind.- Nobre	48185000	000	5102	UN	10,0000	14,6200	146,20	146,20	17,00	24,85		

14/04/26 Just. Farmácia
Valeska Farmacêutica CRF/SC 13432
13412 Fom. GOEDERT
Autorizador
Dpto.
13/04/26 NF Lanç. 14/04/26
OPERAÇÃO BIONEXO
Assinatura dos sócios ou Procurador
Anasto de Controladoria
CPF 078.465.729-60

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DO CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
7359	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

Fantasia: (HOSPITAL SANTA TERESINHA) - Pedido: (2012310) - Tipo Pagto:(Boleto) - Obs.:(Ordem de Compra 56122) - Tributos Aprox.(R$ 429,83 Federal RS222,31 Estadual RS207,54 Fonte IBPT/empresometro.co 8524C6)	**RESERVADO AO FISCO**

05/05/2026 08:14:20 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Pagamento de Titulo UNICREDNET

Dados da transação

Linha digitável:	00191638156828913425300028595171114420000061040
ID do Documento:	79846465000118 - GOE
Instituicao Emissora:	BCO DO BRASIL S.A.
Data de Vencimento:	10/05/2026
Data de Pagamento:	05/05/2026
Valor Nominal:	R$ 610,40
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Autenticacao Documento:	36672712464385146813631173 3
Abatimento:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 610,40

Dados do beneficiário

Nome Fantasia:	GOEDERT LTDA
Razao Social:	GOEDERT LTDA
CNPJ/CPF:	79.846.465/0001-18

Dados do Pagador

Nome Fantasia:	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINH
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 CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO

1604 - ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

NF-e
Nº: 490093
SÉRIE: 20

CIRÚRGICA SANTA CRUZ

CIRURGICA SANTA CRUZ COM.PROD.HOSP.
RUA LUIZ FAGUNDES
Nº: 1486
PICADAS DO SUL
SAO JOSE - SC
Fone: (51)2107-9600 CEP: 88106-000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 490093
SÉRIE: 20
FL: 1/ 4

CHAVE DE ACESSO
4226 0294 5166 7100 0234 5502 0000 4900 9310 3807 4191

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	242260056962006 06/02/2026 16:29:49

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
1604 - ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA		86.437.845/0001-64		06/02/2026
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
GOV. JACOB. BATISTA ULIANO, 1370		CENTRO	88750-000	06/02/2026
MUNICÍPIO	**FONE/ FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA/SAÍDA**
BRACO DO NORTE	(48)3658-2445	SC		16:29

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
6.350,61	1.079,60	0,00	0,00	7.812,01

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	7.812,01

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/ CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL S/A	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				00.428.307/0011-60
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R ARCALIANOS		PALHOCA		SC	256698945

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13	VOLUMES			134,614	134,614

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO	NÚMERO DA FATURA	VALOR ORIGINAL	VALOR DE DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
Pagamento a prazo	490093	7.812,01	0,00	7.812,01

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	08/03/2026	1.562,41	002	23/03/2026	1.562,40	003	07/04/2026	1.562,40	004	22/04/2026	1.562,40
005	07/05/2026	1.562,40									

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
11228	ADAPTADOR PARA FRASCO DE SORO C/100-002117-RMDESC - cProdANVISA: 0080263409019 LOTE: 2025062801 QTD: 300,000 VAL:28/06/2030 FAB:28/06/2025	90189099	200	5102	UN	300,0000	0,5034	151,02	0,00	151,02	25,67	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
9628	PROTETOR OCULAR AD 58X82MMADESIVO SENSIVEL C/20-COPE20AO-CRAL - cProdANVISA: 0010379860053 LOTE: 0007H25 QTD: 120,000 VAL:31/07/2030 FAB:01/08/2025	30051090	200	5102	UN	120,0000	0,6191	74,29	0,00	74,29	12,63	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
15348	FRASCO ALIMENTACAO 300ML C/130 (NAO ESTERIL)-452410-IMAX - cProdANVISA: 0081447810047	39269030	000	5102	FR	130,0000	0,8100	105,30	0,00	105,30	17,90	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
682266 Nro. Pedido :682266Atendente :12361 ICMS isento cfe. anexo 2, Art. 2 , inciso XV do RICMS-SC CST 240 - ICMS isento cfe. Anexo 2, Art . 2 , inciso XLII do RICMS-SC CST 040 - ICMS isento cfe. Anexo 2, Art. 2 , inciso XLII do RICMS-SC CST 040 - ICMS isento cfe. Anexo 2, Art. 2 , inciso XLII do RICMS-SC. ***ATENCAO PREZADO CLIENTE! AO RECEBER A SUA MERCADORIA, CONFIRA TODOS OS VOLUMES. IDENTIFICADA QUALQUER AVARIA, VIOLACA O OU FALTA, FACA IMEDIATAMENTE A OBSERVACAO NO VERSO DA 2 VIA DO COMPROVANTE DE ENTREGA DA TRANSPORTADORA. EM CASO DE DCIA, O PRAZO PARA RECLAMACAO E DE ATE 15 DIAS APOS EMISSAO DA NOTA. NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. OBRIGADO!*** ID 6416705501 Base de Calculo Previsto:0 Valor do ICMS Previsto:0 Base de ICMS ST Previsto:0 Valor de ICMS ST Previsto:0 .	

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: 490093
SÉRIE: 20
FL: 3/ 4

CHAVE DE ACESSO
4226 0294 5166 7100 0234 5502 0000 4900 9310 3807 4191

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
242260056962006 06/02/2026 16:29:49

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
	LOTE: KD090126 QTD: 2,000 VAL:27/11/2028 FAB:27/11/2025															
8092	DRENO OTOLOGICO 1011 SHEPARD COM HASTE C/01-94139-MEDICONE - cProdANVISA: 0080020550022 LOTE: 25.09.133677 QTD: 3,000 VAL:30/09/2028 FAB:30/09/2025	90213980	040	5102	UN	3,0000	65,0000	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1336	KIT DREN. MEDIASTINAL 30 2000ML 3 VIAS ADULTO-BIO KIT-MEDICAL BRASIL - cProdANVISA: 0080192450004 LOTE: KD170625 QTD: 3,000 VAL:04/12/2027 FAB:04/12/2024	90183929	040	5102	UN	3,0000	34,0000	102,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12857	TUBO ENDOT. N. 5,0 C/BALAO DESC. C/10-ET50PC-BCI MEDICAL - cProdANVISA: 0010297020102 LOTE: 20250920 QTD: 10,000 VAL:31/08/2030 FAB:30/09/2025	90183929	200	5102	UN	10,0000	2,6900	26,90	0,00	26,90	4,57	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
8656	EXTENSOR 20CM LS 3F PERFUSAO (MACHO) C/100-510107-HARTMANN - cProdANVISA: 0010104489014 LOTE: 0014636 QTD: 100,000 VAL:30/11/2028 FAB:30/11/2025	90183929	000	5102	UN	100,0000	1,6500	165,00	0,00	165,00	28,05	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
11814	TUBO ENDOT. N. 8,5 C/BALAO DESC. C/10-ET85PC-BCI MEDICAL - cProdANVISA: 0010297020102 LOTE: 20250915 QTD: 10,000 VAL:31/08/2030 FAB:30/09/2025	90183929	200	5102	UN	10,0000	2,8900	28,90	0,00	28,90	4,91	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
245040	MIDSORB VIOL. 4-0 70CM MC25-245040-COVIDIEN - cProdANVISA: 0080052020059 LOTE: 2523152N QTD: 24,000 VAL:27/05/2030 FAB:28/05/2025	30061090	000	5102	UN	24,0000	9,9900	239,76	0,00	239,76	40,76	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
12079	TUBO ENDOT. N. 5,5 C/BALAO DESC. C/10-ET55PC-BCI MEDICAL - cProdANVISA: 0010297020102 LOTE: 20250920 QTD: 10,000 VAL:31/08/2030 FAB:30/09/2025	90183929	200	5102	UN	10,0000	2,8900	28,90	0,00	28,90	4,91	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
NP45320	MONOSOF PRETO 2-0 45CM CT30-NP45320-COVIDIEN - cProdANVISA: 0080052020064 cProdANVISA: 0080052020064 LOTE: 2528769N QTD: 24,000 VAL:10/07/2030 FAB:11/07/2025 LOTE: 2528010N QTD: 24,000 VAL:14/07/2030 FAB:15/07/2025	30061090	000	5102	UN	48,0000	2,4900	119,52	0,00	119,52	20,32	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
11809	TUBO ENDOT. N. 6,5 C/BALAO DESC. C/10-ET65PC-BCI MEDICAL - cProdANVISA: 0010297020102 LOTE: 20250920 QTD: 10,000 VAL:31/08/2030 FAB:30/09/2025	90183929	200	5102	UN	10,0000	2,8900	28,90	0,00	28,90	4,91	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
NP43330	MONOSOF PRETO 3-0 45CM CT20-NP43330-COVIDIEN - cProdANVISA: 0080052020064 LOTE: 2519875N QTD: 96,000 VAL:21/05/2030 FAB:22/05/2025	30061090	000	5102	UN	96,0000	2,8000	268,80	0,00	268,80	45,70	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
9377	DRENO OTOLOGICO 1011 SHEPARD SEM HASTE C/01-94140-MEDICONE - cProdANVISA: 0080020550022 LOTE: 25.08.133338 QTD: 3,000 VAL:31/08/2028 FAB:31/08/2025	90213980	040	5102	UN	3,0000	65,0000	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NP45330	MONOSOF PRETO 3-0 45CM CT30-NP45330-COVIDIEN - cProdANVISA: 0080052020064 LOTE: 2526855N QTD: 360,000 VAL:02/07/2030 FAB:03/07/2025	30061090	000	5102	UN	360,0000	2,8000	1.008,00	0,00	1.008,00	171,36	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
14066	FLUCONAZOL 150MG GEN C/02CAPS DURAS AD-GENERICO-E.M.S. - vPMC: 56,24 cProdANVISA: 1023505780024 LOTE: 4T8361 QTD: 10,000 VAL:27/04/2027 FAB:27/04/2025	30049069	000	5102	CAP	10,0000	1,0900	10,90	0,00	10,90	1,85	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
NP43340	MONOSOF PRETO 4-0 45CM CT20-NP43340-COVIDIEN - cProdANVISA: 0080052020064	30061090	000	5102	UN	120,0000	2,5000	300,00	0,00	300,00	51,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

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: 490093
SÉRIE: 20
FL: 2/ 4

CHAVE DE ACESSO
4226 0294 5166 7100 0234 5502 0000 4900 9310 3807 4191

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
242260056962006 06/02/2026 16:29:49

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
	LOTE: 001 QTD: 130,000 VAL:01/11/2030 FAB:01/11/2025															
11926	ALCOOL 1000ML 70% C/12 (LIMPEZA)-8342-VIC PHARMA - cProdANVISA: 3264880330010 LOTE: S8175 QTD: 36,000 VAL:08/12/2027 FAB:09/12/2025	38089919	000	5102	UN	36,0000	5,5000	198,00	0,00	198,00	33,66	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
9627	PROTETOR OCULAR INF 50X62MM ADESIVO SENSIVEL C/20-COPE20IO-CRAL - cProdANVISA: 0010379860125 LOTE: 15F25 QTD: 20,000 VAL:14/06/2030 FAB:15/06/2025	30051090	200	5102	UN	20,0000	0,5200	10,40	0,00	10,40	1,77	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
8788	LORAZEPAM 2MG GEN C/20CP AD - P.344/98-B1-GENERICO-E.M.S. - vPMC: 1,15 cProdANVISA: 1023504980127 LOTE: 4N6270 QTD: 60,000 VAL:25/09/2026 FAB:25/09/2024	30049069	000	5102	CP	60,0000	0,1260	7,56	0,00	7,56	1,29	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
402	ATADURA GESSADA 08CM 2MT C/20 CREMER-156881-CREMER - cProdANVISA: 0080245210070 LOTE: 881262543J QTD: 20,000 VAL:23/10/2028 FAB:24/10/2025	90211099	040	5102	RL	20,0000	1,7800	35,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12781	CLONAZEPAM 2MG GEN C/30CP AD - P.344/98-B1-GENERICO-E.M.S. - vPMC: 0,76 cProdANVISA: 1023511240028 LOTE: 5B5973 QTD: 90,000 VAL:08/08/2027 FAB:08/08/2025	30049069	000	5102	CP	90,0000	0,0560	5,04	0,00	5,04	0,86	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
12923	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 7FR 20CM C/1-MCDL0720K1 E K2-MEDIKA - cProdANVISA: 0081580880001 LOTE: 130925CV QTD: 20,000 VAL:16/09/2028 FAB:17/09/2025	90183929	240	5102	UN	20,0000	38,9000	778,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14791	SONDA FOLEY 2 VIAS LATEX N. 12 BALAO 30ML C/10-F01A021210-WELLEAD - cProdANVISA: 0010150470609 LOTE: 2506011572 QTD: 10,000 VAL:14/06/2030 FAB:15/06/2025	90183921	000	5102	UN	10,0000	2,8000	28,00	0,00	28,00	4,76	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
9433	CAMPO OPERA 90X200 (PLASTICO-TRANSPAR) EST C/100-110100078-ESTERILI-MED - cProdANVISA: 0010417460002 LOTE: 24912 QTD: 100,000 VAL:04/08/2029 FAB:04/08/2025	30059090	000	5102	EV	100,0000	2,5000	250,00	0,00	250,00	42,50	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
14804	SONDA FOLEY 3 VIAS LATEX N. 24 BALAO 30-50ML C/10-F01A102410-WELLEAD - cProdANVISA: 0010150470609 LOTE: 2507012066 QTD: 10,000 VAL:19/07/2030 FAB:20/07/2025	90183921	000	5102	UN	10,0000	3,9900	39,90	0,00	39,90	6,78	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
3854	DRENO DE KHER N. 10 EST (SONDA EM T) C/01UN-DRENO DE KHER-TAYLOR - cProdANVISA: 0010229650027 LOTE: EH28825 QTD: 2,000 VAL:28/08/2027 FAB:28/08/2025	90183929	040	5102	UN	2,0000	11,5000	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14046	SORBITOL 3% 3000ML C/06 SIST FECHADO BOLSA-AZB7357B-BAXTER - cProdANVISA: 1068300850039 LOTE: PB26N4 QTD: 24,000 VAL:31/07/2027 FAB:17/08/2025	30049099	000	5102	BO	24,0000	25,0000	600,00	0,00	600,00	102,00	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
3611	DRENO DE KHER N. 12 EST (SONDA EM T) C/01UN-DRENO DE KHER-TAYLOR - cProdANVISA: 0010229650027 LOTE: EA03O25 QTD: 2,000 VAL:03/10/2027 FAB:03/10/2025	90183929	040	5102	UN	2,0000	11,0000	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5582	TALA DE ALUMINIO C/ESPUMA 1,9X25CM C/12 C/44DZ-.-M SO - cProdANVISA: 0080128000010 LOTE: 200582 QTD: 36,000 VAL:10/06/2030 FAB:10/06/2025	90211020	040	5102	UN	36,0000	1,1889	42,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1335	KIT DREN. MEDIASTINAL 28 2000ML 3 VIAS ADULTO-BIO KIT-MEDICAL BRASIL - cProdANVISA: 0080192450004	90183929	040	5102	UN	2,0000	34,0000	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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: 490093
SÉRIE: 20
FL: 4/ 4

CHAVE DE ACESSO
4226 0294 5166 7100 0234 5502 0000 4900 9310 3807 4191

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Mercadoria Tribut.	255934807		94.516.671/0002-34	242260056962006 06/02/2026 16:29:49

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
	LOTE: 2517723N QTD: 120,000 VAL:28/04/2030 FAB:29/04/2025															
NP45340	MONOSOF PRETO 4-0 45CM CT30-NP45340-COVIDIEN - cProdANVISA: 0080052020064 LOTE: 2514700N QTD: 168,000 VAL:31/03/2030 FAB:01/04/2025	30061090	000	5102	UN	168,0000	3,6000	604,80	0,00	604,80	102,82	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
AA510	COTTON AZUL 0 15X45CM-AA510-COVIDIEN - cProdANVISA: 0080052020065 LOTE: 2517779N QTD: 24,000 VAL:12/05/2030 FAB:13/05/2025	30061090	000	5102	UN	24,0000	3,9000	93,60	0,00	93,60	15,91	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
AA520	COTTON AZUL 2-0 15X45CM-AA520-COVIDIEN - cProdANVISA: 0080052020065 LOTE: 2523705N QTD: 24,000 VAL:03/06/2030 FAB:04/06/2025	30061090	000	5102	UN	24,0000	3,5000	84,00	0,00	84,00	14,28	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
278001	POLYGLACTIN VIOL. 1 70CM MCR40-278001-COVIDIEN - cProdANVISA: 0080052020050 LOTE: 2515986N QTD: 216,000 VAL:13/04/2030 FAB:14/04/2025	30061090	000	5102	UN	216,0000	8,3200	1.797,12	0,00	1.797,12	305,51	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00
11613	PASTA P/ ECG 0250ML AZUL C/24-002174-CARBOGEL - cProdANVISA: 0080005910001 cProdANVISA: 0080005910001 LOTE: 260033 QTD: 18,000 VAL:16/01/2028 FAB:16/01/2026 LOTE: 251700 QTD: 2,000 VAL:30/11/2027 FAB:30/11/2025	30067000	000	5102	TB	20,0000	3,8000	76,00	0,00	76,00	12,92	0,00	0,00	0,00	17,00	0,00

COTAÇÃO BIONEXO

As.

Sol. Fon.

Resp. Dpto Autorizador

NF Rec NF Lanç

Jessica dos Santos
Analista de Compras
CPF
Hospital Santa Cruz

05/05/2026 08:14:09 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Pagamento de Titulo UNICREDNET

Dados da transação

Linha digitável:	00190000090169705000100889606174314390000156240
ID do Documento:	94516671000153 - CIR
Instituicao Emissora:	BCO DO BRASIL S.A.
Data de Vencimento:	07/05/2026
Data de Pagamento:	05/05/2026
Valor Nominal:	R$ 1.562,40
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Autenticacao Documento:	26972712464385146813631 1732
Abatimento:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 1.562,40

Dados do beneficiário

Nome Fantasia:	CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE
Razao Social:	CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE
CNPJ/CPF:	94.516.671/0001-53

Dados do Pagador

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

Pagador Final

CNPJ/CPF:	86.437.845/0001-64

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

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

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

RECEBEMOS DE CPC COMERCIO E REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/04/2026 VALOR TOTAL: R$ 2.520,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA - R JACOB BATISTA ULIANO, 1370 CENTRO BRACO DO NORTE-SC

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.005.457
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CPC COMERCIO E REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA
RUA JOSE BENEDITO PETRY, 28 - LOTE 1 QUADRA 4
SERTAO DO MARUIM - 88122-046
SAO JOSE - SC Fone/Fax: 4830395515

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.005.457
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4226 0419 8271 9200 0132 5500 1000 0054 5714 5302 7050

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ESTADUAL	242260148927987 - 02/04/2026 17:16:00

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86.437.845/0001-64	02/04/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO	88750-000		02/04/2026
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
BRACO DO NORTE	SC	4836589400		17:15:59

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	02/05/2026	Venc.	17/05/2026
Valor	R$ 1.260,00	Valor	R$ 1.260,00

CÁLCULO 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 PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0,00	2.520,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	731,16	0,00	2.520,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(0) Emitente				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA		100.00	6,000	6,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS
754075920	LANCETA DE SEGURANCA AUTOMATICA 28G 1,4MM CX/100 - CEPALAB Lote: P3117 Quant: 20.0000 Val: 31/07/2030	90183999	0102	5102	CX	20,0000	17,00	340,00	0,00	0,00	0,00
747129119	TIRAS DE GLICOSE SANGUINEA MEDISIGN GH83 EMB. INDIVIDUAL C/ 25 UN Lote: HZF07H2D1 Quant: 80.0000 Val: 06/06/2027	38221920	0102	5102	CX	80,0000	27,25	2.180,00	0,00	0,00	0,00

COTAÇÃO BIONEXO

04/04/26 Farmácia

Fam. CPC

Dpto Autorizador

NF Lançada

Andréia dos Santos Vieira
Analista de Contabilidade
CPF: 079.485.729-60
Hospital Santa Teresinha

Valeska da S. Koch
Farmacêutica
CRF/SC 15.434

Thais Quinzeiro de Souza
Farmacêutica Responsável
CRF-SC 15.434

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Documento emitido por me ou epp optante pelo simples nacional nao gera direito a credito fiscal de IPI. Trib aprox R$: 349.00 Federal e 382.16 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SC VERSAO 1C2537. COTACAO:173036 O.C.: 56.029 Email do Destinatário: compras2@hospitalsantateresinha.org.br	

05/05/2026 08:14:39 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Pagamento de Titulo UNICREDNET

Dados da transação

Linha digitável:	75691306980144469760900035460021814490000126000
ID do Documento:	19827192000132 - CPC
Instituicao Emissora:	BANCO SICOOB S.A.
Data de Vencimento:	17/05/2026
Data de Pagamento:	05/05/2026
Valor Nominal:	R$ 1.260,00
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Autenticacao Documento:	76972712464385146813631730
Abatimento:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 1.260,00

Dados do beneficiário

Nome Fantasia:	CPC COMERCIO E REPRESENTACOES
Razao Social:	CPC COMERCIO E REPRESENTACOES
CNPJ/CPF:	19.827.192/0001-32

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

LICIMED

LICIMED DISTR MEDICAMENTOS HOSPIT LTDA

AV. DOS ESTADOS N.1825 - Pavilhao 9
Bairro ANCHIETA,Porto Alegre - RS
Fone: (51) 3076-8181, CEP:90200001

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 29.011
SÉRIE 2
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4326 0304 0712 4500 0160 5500 2000 0290 1117 4455 0688

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Vda merc, destinada n contr	243260100957679 27/03/2026 16:07:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0962842834		04.071.245/0001-60

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	86.437.845/0001-64	27-03-2026

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R JACOB BATISTA ULIANO N. 1370	CENTRO	88.750-000	27-03-2026

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
BRACO DO NORTE	+55 (48) 3658-2244	SC		16:17:16

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
1 - ENDERECO FISCAL	86.437.845/0001-64	1 - ENDERECO

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
R JACOB BATISTA ULIANO N. 1370	CENTRO	88.750-000

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX
BRACO DO NORTE	SC	

FATURA/DUPLICATA

VENDAS - BOLETO 30/45/60 DIAS| BOL=001 Venc=26/04/2026 Valor=1.055,50 | BOL=002 Venc=11/05/2026 Valor=1.055,50 | BOL=003 Venc=26/05/2026 Valor=1.055,50

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.166,50	379,98	0,00	0,00	3.166,50

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	3.166,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SAO GABRIEL TRANSPS LTDA	0 - Emitente				15.488.297/0011-25

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Av FREDERICO AUGUSTO RITTER N. 7400 GALPAO1	Cachoeirinha	RS	1770244767

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME			2,0000 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
3008251	CLENIL A UDV 800MCG (400MCG/ML)SUSINAL 10VIALS 2ML - NAC | Lote: 1211985 D. Fab: 13/05/25 D.Val: 13/05/28|50, 0000|10058000900035|27	30043290	500	6108	CT	50	63,33	0,00	0,00	3.166,50	3.166,50	379,98		12,00	

Jessica dos Santos Co.
Analista de Controladoria
CPF: 078.485.729-61

21/03/26 Rubrica

Ped. 4341 v Form.

Resp. Dpto Autorizado

Filial 30 / 03/26 Rubrica

LOTAÇÃO BIONEXO
Quelen Domingos
Farmacêutica
CRF 18150

Valeska Lopes Farmacêutica CRF/SC 15.

Quelen Domingos
Farmacêutica
CRF 18150

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
646907821.1|Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$158,33 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00.|DADOS ENTREGA - Nome: 1 - ENDERECO FISCAL CNPJ: 86437845000164 Endereco: R JACOB BATISTA ULIANO, 1370 Bairro: CENTRO Cidade: BRACO DO NORTE-SC CEP: 88750000| 300924 Ordem de Compra: 646907821.1 Dados p/ Deposito: | Banco: - | Agencia: | C/C:	

05/05/2026 08:14:31

UNICRED

Porto Alegre

Comprovante de Pagamento de Titulo

UNICREDNET

Dados da transação

Linha digitável:	34191090080141388039221904680002114430000105550
ID do Documento:	04071245000160 - LIC
Instituicao Emissora:	ITAÚ UNIBANCO S.A.
Data de Vencimento:	11/05/2026
Data de Pagamento:	05/05/2026
Valor Nominal:	R$ 1.055,50
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Autenticacao Documento:	46072712464385146813631 1732
Abatimento:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 1.055,50

Dados do beneficiário

Nome Fantasia:	LICIMED
Razao Social:	LICIMED
CNPJ/CPF:	04.071.245/0001-60

Dados do Pagador

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

Pagador Final

CNPJ/CPF:	86.437.845/0001-64

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

---

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

---

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

RECEBEMOS DE **INOVAMED HOSPITALAR LTDA**
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO PED.: **1190044795**

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

464648

NF-e
Nº. 464648
SÉRIE 1

Identificação do Emitente

INOVAMED HOSPITALAR LTDA

RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99706-250

Telefone: 5421067930
E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. **464648**
SÉRIE 1
FL 1 of 2

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

CHAVE DE ACESSO
4326 0412 8890 3500 0102 5500 1000 4646 4814 3322 1214

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de Autorização (Data e Hora)
0390157570	257946314	12.889.035/0001-02	243260116576549 09/04/2026 17:49:26

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1581 ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86.437.845/0001-64	09/04/2026
LOGRADOURO	**NÚMERO**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA JACOB BATISTA ULIANO	1370		CENTRO	09/04/2026
CEP	**MUNICÍPIO**	**Telefone/Fax**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
88750-000	BRACO DO NORTE	(48)3658-2244	SC	**HORA DE SAÍDA**

FATURA

Nº	Venc	Valor	Nº	Venc	Valor	Nº	Venc	Valor
1	09/05/26	536,34	2	24/05/26	536,32	3	08/06/26	536,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.608,98	175,66	0,00	0,00	0,00	1.608,98
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**VALOR DO DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.608,98

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
2823 MULTI EXPRESS LTDA	0 - Emitente		PC1234	RS	18.963.112/0013-47
LOGRADOURO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA DR JOAO CARUSO, 2349 - INDUSTRIAL	ERECHIM			RS	-
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
6			6	22,02	22,02

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO	CEP	MUNICÍPIO	
RUA JACOB BATISTA ULIANO	1370	*	CENTRO	88750-000	BRACO DO NORTE	SC

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN. / V. LIQ.	V. TOTAL	BC. ICMS PMPF	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	ALIQ. IPI	V. IPI
314	**MONO DE ISOSSORBIDA 20 MG CP (G) ISOSSORBIDA** PRINCIPIO ATIVO: ISOSSORBIDA PT C/100 CP FAB: ZYDUS GEN (PO) EAN: 7898910350437 REG. MS: 1565100080032 FCI: FAB: 28/08/2025 VAL: 31/07/2028 LT: MA03461A BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000	30049059	200	6108	PT	200	0,1832 0,1832	36,64	0,00	36,64	1,47	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1413	**CEFALEXINA 50 MG/ML 100 ML FR (G) CEFALEXINA** PRINCIPIO ATIVO: CEFALEXINA FR C/100 ML FAB: UNIAO QUIMICA GEN (PO) EAN: 7896006212300 REG. MS: 1049713550021 FCI: B4F29BE1-BCC2-4235-A35A-4110F58F7292 FAB: 05/09/2025 VAL: 30/09/2027 LT: 2538630 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000	30042052	500	6108	FR	1	11,442 11,442	11,44	62,29 40,02	11,44	1,37	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2249	**PANTOPRAZOL 40 MG CP LIB RETARDADA (G) PANTOPRAZOL** PRINCIPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO CX C/42 CP FAB: CIMED GEN (PO) EAN: 7896523226323 REG. MS: 1438101950290 FCI: FAB: 20/01/2026 VAL: 20/01/2028 LT: 2603498 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000	30049069	000	6108	CP	252	0,1643 0,1643	41,40	3,53 1,29	41,40	4,97	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2450	**SONDA URETRAL DESC 12 FR SONDA URETRAL** PRINCIPIO ATIVO: SONDA URETRAL CX C/10 UN FAB: MARK MED CORREL (OM EAN: 7898430461804 REG. MS: 10207820014 FCI: FAB: 01/01/2025 VAL: 31/01/2029 LT: 22994 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000	90183929	000	6108	UN	40	0,5992 0,5992	23,97	0,00	23,97	2,88	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3086	**LUVA LATEX CIRURGICA C/ PO 6,5 SENSITEX LUVA** PRINCIPIO ATIVO: LUVA PROCEDIMENTO CIRURGICO PA C/1 PAR FAB: MUCAMBO S/A CORREL (NT) EAN: 7896098810613 REG. MS: 10092410023 FCI: FAB: 12/03/2026 VAL: 28/02/2029 LT: 2607F BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000	40151200	500	6108	PC	200	1,5618 1,5618	312,36	0,00	312,36	37,48	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R$: 260.46 (16.19%)
HOR DE RECEBIMENTO: / /BIO ID 648466290.1
/OBSERVACAO.:
DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02
NCM: 4015 - MERCADORIA DESTINADA PARA USO HOSPITALAR E/ OU LABORATORIAL
NCM: 9018 - MERCADORIA DESTINADA PARA USO HOSPITALAR E/ OU LABORATORIAL
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R$69.57 + FCP R$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R$0.00.
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R$28.30 + FCP R$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R$0.00.

RESERVADO AO FISCO

PEDIDO: 1190044795

MEDICAMENTOS GENERICOS (GEN) - MEDICAMENTOS SIMILARES (SIMI) - MEDICAMENTOS CORRELATOS (CORREL) - MEDICAMENTOS ETICOS (ETIC)

05/05/2026 08:35:17

UNICRED

Porto Alegre

Comprovante de Pagamento de Titulo

UNICREDNET

Dados da transação

Linha digitável:	75691307480125100490700437640014914430000119026
ID do Documento:	41589153000101 - BEL
Instituicao Emissora:	BANCO SICOOB S.A.
Data de Vencimento:	11/05/2026
Data de Pagamento:	05/05/2026
Valor Nominal:	R$ 1.190,26
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Autenticacao Documento:	36173712464385146813631 1731
Abatimento:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 1.190,26

Dados do beneficiário

Nome Fantasia:	BELLAGRAF ROTULOS E ETIQUETAS LTDA
Razao Social:	BELLAGRAF ROTULOS E ETIQUETAS LTDA
CNPJ/CPF:	41.589.153/0001-01

Dados do Pagador

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

Pagador Final

CNPJ/CPF:	86.437.845/0001-64

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

---

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

---

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

RECEBEMOS DE 1000MEDIC DIST. IMP. EXP. DE MED. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3361 - ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA - SUL CATARINENSE - (R$ 481,00) (quatrocentos e oitenta e um reais)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 128.529
SÉRIE 1

1000MEDIC DIST. IMP. EXP. DE MED. LTDA

Rua Lidio Oltramari N.1796
Bairro FRARON, Pato Branco - PR
Fone: (46) 3224-7700, CEP:85503381

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 128.529
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4126 0405 9936 9800 0107 5500 1000 1285 2919 9301 0247

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VDA MERC, DESTINADA N CONTR	141260140998943 13/04/2026 15:08:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9029958464	257866710	05.993.698/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA	3361	86.437.845/0001-64	13-04-2026

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA JACOB BATISTA ULIANO N. 1370 , Hospital	SEM BAIRRO	88.750-000	13-04-2026

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Braco do Norte	(48) 3658-9400	SC		15:08:05

FATURA/DUPLICATA

BOLETO 30 DIAS | Dup=001 Venc=13/05/2026 Valor=481,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
481,00	19,24	0,00	0,00	430,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO/DESONERAÇÃO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
51,00	0,00	0,00	0,00	0,00	481,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MULTI EXPRESS LTDA	0 - Emitente				18.963.112/0015-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R CYRO CORREIA PEREIRA N. 667 BRCAO 07-C	Curitiba	PR	9111646128

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				0,4000 Kg	0,4000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	- DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
282	RT12020 EXTENSOR PACIENTE VALVULADO CX C/200 UND | Lote: 26A50 D.Fab: 28/01/26 D.Val: 28/01/31 | Val. aprox. tributos: R$83,85 (19.50% Nac) | Val. aprox. tributos: R$83,85 (19.50% Nac) | 1 | GABMED	90189010	300	6108	UN	50	8,60	0,00	0,00	430,00	481,00	19,24		4,00	

CONFERÊNCIA BIONEXO
Ns. Rubrica
23/04/26 Just. formação
Sol. 43484 Form. 1000 medic
Visto Dpto Autorizado Liano L. Sombric
Gerente de Operações
Rubrica
Assinatura do Solicitante
Analista de Controladoria
CPF: 07[illegible]
Hospital Santa Teresinha
Valeska [illegible]
Farmacêutica
CRF [illegible]
Obrigado

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ATENCAO!! BOLETO BANCARIO EM ANEXO- PEDIDO BIONEXO 648466290.1 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$62,53 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | Endereco de Entrega: RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370, Hospital, SEM BAIRRO - Braco do Norte/SC CEP: 88750000 Pedido origem: 3631	

05/05/2026 08:13:59 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Pagamento de Titulo UNICREDNET

Dados da transação

Linha digitável:	03399896590300000000407491801010214450000048100
ID do Documento:	05993698000107 - 100
Instituicao Emissora:	BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Data de Vencimento:	13/05/2026
Data de Pagamento:	05/05/2026
Valor Nominal:	R$ 481,00
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Autenticacao Documento:	46473712464385146813631 1738
Abatimento:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 481,00

Dados do beneficiário

Nome Fantasia:	1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMPORTADORA
Razao Social:	1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMPORTADORA
CNPJ/CPF:	05.993.698/0001-07

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

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

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 348.618
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
41260410972948000162550010003486181003496182

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
141260134499592 08/04/2026 15:12:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9054118020

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ
10972948000162

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
28954 ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86437845000164	08/04/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370	CENTRO		88750000	08/04/2026
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
BRACO DO NORTE	SC	4836582244		15:12:21

FATURAS

001 08/05/2026 478,00

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	478,00

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	478,00

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
1	VOLUMES			10,230	10,230

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
7393	INFUSOR 2V C 50 REF SECWLS SAVEMED LOTE: 24054 VALIDADE: 31032027 FABRICACAO: 01102024	0,00	90189010	241	6108	PC	20	23,9000	478,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

14/04/26 Farmácia

43412 Forn. BRAZMIX
Data Autorizador
INF Lanç. 14/04/26

COTAÇÃO BIONEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FANTASIA DESTINATARIO: HOSPITAL SANTA TERESINHA Vend.: 65 SUELEN CRISTINE Pedido:325 ID 190577 ROTA: 14 OC 56.085Endereço 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 DIFERIMENTO PREVISTO NA ALINEA A DO INCISO II DO "CAPUT" DO ART. 46 DO ANEXO VIII DO RICMS2017 Valor do ICMS de destino: R$ 0

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS A(S) MERCADORIA(S) CONTANTE(S) DESTA NOTA FISCAL EMITIDA POR BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA, RODOVIA DA UVA, 7120, COLOMBO - PR, CNPJ: 10972948000162 - INSC. ESTADUAL: 9054118020, EM PERFEITAS CONDIÇÕES

NFE
N:**348.618**
Serie:**1** Mod:**1**

DATA DE RECEBIMENTO	HORA RECEBTO	CPF	NOME LEGIVEL DO RECEBEDOR	ASSINATURA DO RECEBEDOR
___/___/___	___:___			

28954 ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
RUA JACOB BATISTA ULIANO 1370 - CENTRO, BRACO DO NORTE/SC
Ped: 325/190577

DATA EMISSAO:08/04/2026 Vlr.NF: 478.00 Vendedor:

05/05/2026 08:13:45 Porto Alegre

UNICRED

Comprovante de Pagamento de Titulo UNICREDNET

Dados da transação

Linha digitável:	03399050777870000000931754301013714400000047800
ID do Documento:	10972948000162 - BRA
Instituicao Emissora:	BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Data de Vencimento:	08/05/2026
Data de Pagamento:	05/05/2026
Valor Nominal:	R$ 478,00
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Autenticacao Documento:	66473712464385146813631173 5
Abatimento:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 478,00

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

05/05/2026 - 08:31:38

UNICRED

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202605050831773963010l7
Valor:	R$ 212,68
Data/Hora:	05/05/2026 - 08:31:38
Descrição:	Contrapartida

Dados do recebedor

Nome:	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	UNICRED DO BRASIL

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

05/05/2026 - 08:31:38

Comprovante Pix enviado **Unicred - Internet Banking**

Dados da transação

ID/Transação:	E00075847202605050831547502293 62
Valor:	R$ 1,00
Data/Hora:	05/05/2026 - 08:31:38
Descrição:	Contrapartida

Dados do recebedor

Nome:	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
CPF/CNPJ:	86.437.845/0001-64
Instituição:	UNICRED DO BRASIL

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

bellagraf
Rótulos e Etiquetas

BELLAGRAF ROTULOS E ETIQUETAS LTDA

RUA SEBASTIAO HUMBERTO PIERI Nº 757
Bairro: SANTO ANTONIO
CEP: 88809-325 Fone: (48) 34139355 (48) 99547553
Cidade/UF: CRICIÚMA SC

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Página 1/ 1
Nº 3069
Série 2

Protocolo de autorização de uso
242260152922480 06/04/2026 16:26:43

Natureza da operação		
VENDA DE PROD DO ESTABELECIMENTO - 36		
Insc. Estadual	I.E. do Sub. Tributário	CNPJ
261823787		41.589.153/0001-01

Chave de acesso da NF-e para consultar autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
4226.0441.5891.5300.0101.5500.2000.0030.6912.2506.4426

DESTINATÁRIO-REMETENTE

Nome/Razão Social				CNPJ/CPF	Data de emissão
SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA				86.437.845/0001-64	06/04/2026
Endereço	Nº	Bairro/Distrito		CEP	Data da saída
RUA JACOB BATISTA ULIANO	1370	CENTRO		88750-000	06/04/2026
Município	Fone		UF	Insc. Estadual	Hora de saída
BRACO DO NORTE	(48) 36582244		SC	ISENTO	
Complemento					

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de cálculo do ICMS	Perc. ICMS	Valor do ICMS	Base de ICMS subst.	Valor ICMS subst	Total dos Produtos
3.570,77	12,00	428,50	0,00	0,00	3.570,77
Valor do Frete	**Valor Seguro**	**Desconto**	**Despesas acessórias**	**Valor do IPI**	**Valor total da nota**
0,00		0,00	0,00	0,00	3.570,77

TRANSPORTADOR / VOLUME TRANSPORTADO

Razão Social	Frete por conta	Código ANTT	Placa veículo	CNPJ/CPF
O MESMO	0-Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)			
Endereço	Município		UF	Insc. Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
6,00	VOLUMES			0,00	0,00

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
3069.2/1	04/05/2026	1.190,26	3069.2/2	11/05/2026	1.190,26	3069.2/3	18/05/2026	1.190,25			

PAGO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Código	Descrição do Produto / Serviço	NCM/SH/EX	CST	CFOP	UN	Qtde	V. Unitario	V. Total	B.Calc.ICMS	V.IPI	V.ICMS	%IPI	%ICMS
7705	ETIQUETA 100 X 25 X 1 BOPP BRANCA	4821.90.00/	000	5101	UN	5.000,00	0,0259	129,50	129,50	0,00	15,54	0	12,00
7043	ETIQUETA 34 X 23 X 3 COUCHE BRANCA	4821.90.00/	000	5101	UN	35.000,00	0,0062	216,30	216,30	0,00	25,96	0	12,00
4759	ETIQUETA 90 X 50 X 1 COUCHE BRANCO 20GR	4821.90.00/	000	5101	UN	13.500,00	0,0300	405,00	405,00	0,00	48,60	0	12,00
57	PULSEIRA BRANCA	4821.90.00/	000	5101	UN	20,00	125,0000	2.500,00	2.500,00	0,00	300,00	0	12,00
263	ROTULO 50 X 30 X 2 COUCHE MEDICAÇÃO VO	8443.32.32/	000	5101	UN	3.500,00	0,0303	106,05	106,05	0,00	12,73	0	12,00
1157	50 X 30 X 2 COUCHE MEDICAÇÃO IV/IM	4821.90.00/	000	5101	UN	7.000,00	0,0306	213,92	213,92	0,00	25,67	0	12,00

Hospital Santa Teresinha
Setor de Contabilidade
CPF: 078.485.729-60
Assinatura do Funcionário

10 04 26 Recebimento almoxarifado Bella

almoxarifado 10 04 26

CÁLCULO DO ISSQN

Insc. Municipal	Total dos Serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
22732	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares	Reservado ao fisco
* OC.:56049 PEDIDO: 5639 Valor Aproximado Tributos R$ 1.137,37 (31,85%) Fonte: IBPT	

05/05/2026 08:35:30

UNICRED

Porto Alegre

Comprovante de Pagamento de Titulo

UNICREDNET

Dados da transação

Linha digitável:	75691307480125100490700437710015814500000119025
ID do Documento:	41589153000101 - BEL
Instituicao Emissora:	BANCO SICOOB S.A.
Data de Vencimento:	18/05/2026
Data de Pagamento:	05/05/2026
Valor Nominal:	R$ 1.190,25
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Autenticacao Documento:	06378752464395146813631737
Abatimento:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 1.190,25

Dados do beneficiário

Nome Fantasia:	BELLAGRAF ROTULOS E ETIQUETAS LTDA
Razao Social:	BELLAGRAF ROTULOS E ETIQUETAS LTDA
CNPJ/CPF:	41.589.153/0001-01

Dados do Pagador

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

Pagador Final

CNPJ/CPF:	86.437.845/0001-64

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

---

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

---

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

RECEBEMOS DE **INOVAMED HOSPITALAR LTDA**
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO PED.: **1190044795**

464648

NF-e
Nº. 464648
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente

INOVAMED HOSPITALAR LTDA

RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99706-250

Telefone: 5421067930
E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 464648
SÉRIE 1
FL 1 of 2

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

CHAVE DE ACESSO
4326 0412 8890 3500 0102 5500 1000 4646 4814 3322 1214

NATUREZA DE OPERAÇÃO			
VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO**	**CNPJ**	**Protocolo de Autorização (Data e Hora)**
0390157570	257946314	12.889.035/0001-02	243260116576549 09/04/2026 17:49:26

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1581 ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA			86.437.845/0001-64	09/04/2026
LOGRADOURO	**NÚMERO**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA JACOB BATISTA ULIANO	1370		CENTRO	09/04/2026
CEP	**MUNICÍPIO**	**Telefone/Fax**	**UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
88750-000	BRACO DO NORTE	(48)3658-2244	SC	

FATURA

Nº	Venc	Valor	Nº	Venc	Valor	Nº	Venc	Valor
1	09/05/26	536,34	2	24/05/26	536,32	3	08/06/26	536,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.608,98	175,66	0,00	0,00	0,00	1.608,98
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**VALOR DO DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.608,98

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
2823 MULTI EXPRESS LTDA	0 - Emitente		PC1234	RS	18.963.112/0013-47
LOGRADOURO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA DR JOAO CARUSO, 2349 - INDUSTRIAL	ERECHIM			RS	-
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
6			6	22,02	22,02

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO	CEP	MUNICÍPIO	UF
RUA JACOB BATISTA ULIANO	1370	*	CENTRO	88750-000	BRACO DO NORTE	SC

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN. / V. LIQ.	V. TOTAL	BMC PMPF	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	VLR. IPI	V. TOT.
314	**MONO DE ISOSSORBIDA 20 MG CP (G) ISOSSORBIDA** PRINCIPIO ATIVO: ISOSSORBIDA PT C/100 CP FAB: ZYDUS GEN (PO) EAN: 7898910350437 REG. MS: 1565100080032 FCI: FAB: 28/08/2025 VAL: 31/07/2028 LT: MA03461A BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000	30049059	200	6108	PT	200	0,1832 0,1832	36,64	0,00	36,64	1,47	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1413	**CEFALEXINA 50 MG/ML 100 ML FR (G) CEFALEXINA** PRINCIPIO ATIVO: CEFALEXINA FR C/100 ML FAB: UNIAO QUIMICA GEN (PO) EAN: 7896006212300 REG. MS: 1049713550021 FCI: B4F29BE1-BCC2-4235-A35A-4110F58F7292 FAB: 05/09/2025 VAL: 30/09/2027 LT: 2538630 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000	30042052	500	6108	FR	1	11,442 11,442	11,44	62,29 40,02	11,44	1,37	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2249	**PANTOPRAZOL 40 MG CP LIB RETARDADA (G) PANTOPRAZOL** PRINCIPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO CX C/42 CP FAB: CIMED GEN (PO) EAN: 7896523226323 REG. MS: 1438101950290 FCI: FAB: 20/01/2026 VAL: 20/01/2028 LT: 2603498 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000	30049069	000	6108	CP	252	0,1643 0,1643	41,40	3,53 1,29	41,40	4,97	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2450	**SONDA URETRAL DESC 12 FR SONDA URETRAL** PRINCIPIO ATIVO: SONDA URETRAL CX C/10 UN FAB: MARK MED CORREL (OM) EAN: 7898430461804 REG. MS: 10207820014 FCI: FAB: 01/01/2025 VAL: 31/01/2029 LT: 22994 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000	90183929	000	6108	UN	40	0,5992 0,5992	23,97	0,00	23,97	2,88	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3086	**LUVA LATEX CIRURGICA C/ PO 6,5 SENSITEX LUVA** PRINCIPIO ATIVO: LUVA PROCEDIMENTO CIRURGICO PA C/1 PAR FAB: MUCAMBO S/A CORREL (NT) EAN: 7896098810613 REG. MS: 10092410023 FCI: FAB: 12/03/2026 VAL: 28/02/2029 LT: 2607F BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000	40151200	500	6108	PC	200	1,5618 1,5618	312,36	0,00	312,36	37,48	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R$: 260.46 (16.19%)
HOR DE RECEBIMENTO: / /BIO ID 648466290.1
/OBSERVACAO.:
DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02
NCM: 4015 - MERCADORIA DESTINADA PARA USO HOSPITALAR E/ OU LABORATORIAL
NCM: 9018 - MERCADORIA DESTINADA PARA USO HOSPITALAR E/ OU LABORATORIAL
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R$69.57 + FCP R$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R$0.00.
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R$28.30 + FCP R$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R$0.00.

PEDIDO:1190044795

MEDICAMENTOS GENERICOS (GEN) - MEDICAMENTOS SIMILARES (SIMI) - MEDICAMENTOS CORRELATOS (CORREL) - MEDICAMENTOS ETICOS (ETIC)

RESERVADO AO FISCO

Luciano E. Sombrio
Analista de Controladoria
CPF: 078.[illegible]729-66
Hospital Santa Teresinha

23/04/26

Farmácia

INOVAMED

10/04/26

RECEBEMOS DE **INOVAMED HOSPITALAR LTDA**
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO PED.: **1190044795**

464648

NF-e
Nº. 464648
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente

INOVAMED HOSPITALAR LTDA

RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99706-250

Telefone: 5421067930
E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. **464648**
SÉRIE 1

FL **2 of 2**

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

CHAVE DE ACESSO
4326 0412 8890 3500 0102 5500 1000 4646 4814 3322 1214

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	Protocolo de Autorização (Data e Hora)
0390157570	257946314	12.889.035/0001-02	243260116576549 09/04/2026 17:49:26

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN. / V. LIQ.	V. TOTAL	PMC / PMPF	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	PERC. IPI	V. IPI
3087	**LUVA LATEX CIRURGICA C/ PO 7,0 SENSITEX LUVA** PRINCIPIO ATIVO: LUVA PROCEDIMENTO CIRURGICO PA C/1 PAR FAB: MUCAMBO S/A CORREL (NT) EAN: 7896098810620 REG. MS: 10092410023 FCI: FAB: 19/03/2026 VAL: 01/02/2029 LT: 2607F BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000	40151200	500	6108	PC	600	1,593 1,593	955,80	0,00	955,80	114,70	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4335	**ESPIRONOLACTONA 25 MG CP HOSP (G) ESPIRONOLACTONA** PRINCIPIO ATIVO: ESPIRONOLACTONA CX C/30 CP FAB: GEOLAB GEN (PO) EAN: 7899095203372 REG. MS: 1542302660049 FCI: FAB: 13/03/2026 VAL: 31/03/2028 LT: 2603374 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000	30043220	000	6108	CP	30	0,2216 0,2216	6,65	1,01	6,65	0,80	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4356	**SERINGA INSULINA 1 ML C/AG ACOP 13X0,45 SERINGA** PRINCIPIO ATIVO: SERINGA CX C/100 UN FAB: DESCARPACK CORREL (NT) EAN: 7898283814703 REG. MS: 10330669152 FCI: FAB: 01/12/2025 VAL: 30/11/2030 LT: SSILAB022A BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000	90183111	200	6108	UN	500	0,3622 0,3622	181,10	0,00	181,10	7,24	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4453	**ABIDOR 750 MG VO CP HOSP (NS) PARACETAMOL** PRINCIPIO ATIVO: PARACETAMOL CX C/200 CP FAB: AIRELA (NG) EAN: 7894164008933 REG. MS: ISENTO FCI: FAB: 29/07/2025 VAL: 31/07/2027 LT: 25G0381 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000	30049045	000	6108	CP	200	0,1805 0,1805	36,10	0,00	36,10	4,33	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5389	**RISPERIDONA 1 MG CP HOSP (C1) (G) RISPERIDONA (C1)** PRINCIPIO ATIVO: RISPERIDONA CX C/30 CP FAB: GEOLAB GEN (PO) EAN: 7899095204553 REG. MS: 1542302830033 FCI: FAB: 30/09/2025 VAL: 30/09/2027 LT: 2514784 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000	30049069	000	6108	CP	30	0,1173 0,1173	3,52	4,48	3,52	0,42	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS 1.608,98

05/05/2026 08:35:00

UNICRED

Porto Alegre

Comprovante de Pagamento de Titulo

UNICREDNET

Dados da transação

Linha digitável:	00190000090341870800800149225179414560000053632
ID do Documento:	12889035000102 - INO
Instituicao Emissora:	BCO DO BRASIL S.A.
Data de Vencimento:	24/05/2026
Data de Pagamento:	05/05/2026
Valor Nominal:	R$ 536,32
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Autenticacao Documento:	16778752464395146813631 1738
Abatimento:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 536,32

Dados do beneficiário

Nome Fantasia:	INOVAMED HOSPITALAR LTDA
Razao Social:	INOVAMED HOSPITALAR LTDA
CNPJ/CPF:	12.889.035/0001-02

Dados do Pagador

Nome Fantasia:	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINH
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

05/05/2026 08:35:05

UNICRED

Porto Alegre

Comprovante de Pagamento de Titulo

UNICREDNET

Dados da transação

Linha digitável:	00190000090341870800800149226177214710000053632
ID do Documento:	12889035000102 - INO
Instituicao Emissora:	BCO DO BRASIL S.A.
Data de Vencimento:	08/06/2026
Data de Pagamento:	05/05/2026
Valor Nominal:	R$ 536,32
Encargos:	R$ 0,00
Descontos:	R$ 0,00
Autenticacao Documento:	16279752464395146813631 1734
Abatimento:	R$ 0,00
Valor Pago:	R$ 536,32

Dados do beneficiário

Nome Fantasia:	INOVAMED HOSPITALAR LTDA
Razao Social:	INOVAMED HOSPITALAR LTDA
CNPJ/CPF:	12.889.035/0001-02

Dados do Pagador

Nome Fantasia:	ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINH
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

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 86.437.845/0001-64

Razão Social: ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA TERESINHA

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:02/05/2026 a 31/05/2026

Certificação Número: 2026050203300557291248

Informação obtida em 05/05/2026 14:14:21

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

ESTADO DE SANTA CATARINA - SC
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE
CNPJ 82.926.551/0001-45
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Data: 03/02/2026 15h38min

Número	Validade
900	02/08/2026

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 JACO BATISTA ULIANO, 1370 - Bairro Centro - CEP 88.750-000

Código de Controle

CWNAKBEJKWAHY6G1

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), 03 de Fevereiro de 2026.

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:	**260140150533446**
Data de emissão:	**16/04/2026 10:55:57**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	**13/10/2026**

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: 29/04/2026 14:39:09

Assinado por SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - CNPJ: 82.951.310/0001-56 - Data/Hora: 29/04/2026

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 14:16:16 do dia 02/12/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 31/05/2026.
Código de controle da certidão: **A9FA.124C.4717.DD7D**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.