

Município de Pedras Grandes
Estado de Santa Catarina

PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS DE CONVÊNIOS

Entidade Beneficiada: Hospital Nossa Senhora da Conceição de Urussanga


CNPJ: 86.531.803/0001-98

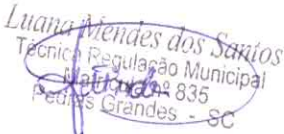
Valor anual do Convênio: R\$93.000,00 (noventa e três mil reais)

Finalidade Custear manutenção dos serviços do Hospital Nossa Senhora da Conceição para prestar serviços de atendimento aos munícipes na área da saúde.

Data	Documento	Nº Nota Fiscal	Histórico	Recebimento	Pagamento
			Saldo Anterior	1,25	
17/9/2024			Liberação de crédito	13.000,00	
17/9/2024			Cesta de relacionamento		22,00
18/9/2024		C32030197-0	Sicredi		7.626,54
18/9/2024		30551	Clini X		976,04
18/9/2024		2622	Urugraf		669,50
18/9/2024		223	JD Arquitetura		1.200,00
18/9/2024		423641	Londricir Com e Mat		931,76
19/9/2024		4041846	Copal Distribuidora		953,87
19/9/2024		29247 28857 28807	Criobrás Ar Gás		344,02
30/9/2024		50289	I.S. Supermercado		49,46
30/9/2024			Recurso próprio	49,54	
30/9/2024		128808	Casa do Condominio		178,30
30/9/2024		50292	I.S. Supermercado		99,30
				13.050,79	13.050,79
			Saldo Atual	0,00	

Urussanga/SC, 22/10/2024


Emanuela Postai
Tesoureira


Luana Mendes dos Santos
Técnica Regulação Municipal
Matrícula 835
Pedras Grandes - SC



Associado: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO
Cooperativa: 2604

Conta Corrente: 32912-9

Impresso em 22/10/2024 14:39:33

Extrato

Dados referentes ao período 01/09/2024 a 30/09/2024.

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			1,25
17/09/2024	TED 82928680000172 PREF MUNICIPAL DE PEDRAS	070132	13.000,00	13.001,25
17/09/2024	CESTA DE RELACIONAMENTO		-22,00	12.979,25
18/09/2024	LIQUIDACAO BOLETO SICREDI 03793242000178 SICREDI	241041011	-7.626,54	5.352,71
18/09/2024	PAGAMENTO PIX 12731480000140 CLINICA DE IMAGEM E	PIX_DEB	-976,04 *	4.376,67
18/09/2024	LIQUIDACAO BOLETO 04514052000137 URUGRAF GRAFICA		-669,50 **	3.707,17
18/09/2024	PAGAMENTO PIX 31287540000121 JD ARQUITETURA ESPE	PIX_DEB	-1.200,00 *	2.507,17
18/09/2024	LIQUIDACAO BOLETO 00339246000192 LONDRICIR COMER		-931,76 *	1.575,41
19/09/2024	LIQUIDACAO BOLETO 82900713000176 COPAL ALIMENTOS		-953,87 *	621,54
19/09/2024	PAGAMENTO PIX 01666621000171 CRIOBRAS AR GAS LTD	PIX_DEB	-344,02 *	277,52
30/09/2024	LIQUIDACAO BOLETO		-49,46	228,06
30/09/2024	TRANSF ENTRE CONTAS 86531803000198 HOSPITAL NOSS	SI00275	49,54	277,60
30/09/2024	LIQUIDACAO BOLETO SICREDI 07641951000199 CASA DO	243299311	-178,30	99,30
30/09/2024	LIQUIDACAO BOLETO		-99,30	0,00

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519



Impresso em: 18/09/2024 - 13:27

Data	Transação	Situação da transação	Valor
18/09/2024	Pagamento de Boletos de Cobrança	Efetivada	R\$ 7.626,54
Situação da autorização		Autorizado	
Nome do solicitante		SEBASTIAO TURAZI	
Cooperativa / Conta de origem		2604/329129	
Data de solicitação da autorização		18/09/2024	
CNPJ / CPF		03.793.242/0001-78	
Destinatário / Empresa		SICREDI SUL SC	

- A autorização acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste demonstrativo de autorização.
- Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- A efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) ou 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 (Demais Regiões)


Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525


O pgto deste boleto regulariza as parcelas do(s) contrato(s) mencionado(s) no campo "Proposta de negociação n" até a data de processamento. O pgto em desacordo com os dados deste título invalida a negociação realizada. O acordo será válido mediante pgto integral deste documento até a data de vcto.

Caso o débito esteja em discussão judicial ou já tenha sido regularizado, favor desconsiderar. Em caso de dúvidas, entre em contato através dos telefones abaixo:
 entrnal de Negócios 0800 724 5414, Ouvidoria Sicredi 0800 646 2519, SAC Sicredi 0800 724 7220, Deficientes Auditivos e Fala 080 0724 0525.

RECIBO DO SACADO

		748-0	74891.12412 04101.101006 50020.961087 1 98430000762654			
Cedente SICREDI SUL SC			Agência / Código do Cedente 0100.50.02096	Espécie REAL	Quantidade	Nosso número 24/104101-1
Número do documento 6933122		CPF / CNPJ 03.793.242/0001-78	Data de Vencimento 18/09/2024		Valor Documento R\$ 7.626,54	
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado		
Sacado HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO, CNPJ: 86.531.803/0001-98						
Instruções					Autenticação Mecânica	

----- Corte na linha abaixo -----

		748-0	74891.12412 04101.101006 50020.961087 1 98430000762654			
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRÔNICOS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					Vencimento 18/09/2024	
Cedente SICREDI SUL SC					Agência / Código do Cedente 0100.50.02096	
Data do Documento 18/09/2024	Nº do Documento 6933122	Espécie Doc. K	Aceite N	Data Processamento 18/09/2024	Nosso Número 24/104101-1	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie REAL	Quantidade	Valor	Valor Documento R\$ 7.626,54	
Instruções (texto de responsabilidade do Cedente) Não receber após 23/09/2024. Informações dos títulos/parcelas estão contidas na negociação nº 6933122, coop 2604, ag 20. Conf. Resolução 4648-BCB é vedado às Inst. Financeiras o recebimento de boletos com valores >= R\$10Mil em espécie.					(-) Descontos / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Sacado HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO, CNPJ: 86.531.803/0001-98 -URUSSANGA / Santa Catarina PRESIDENTE VARGAS S N - CEP: 88840000						
Sacador / Avalista						



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Impresso em: 18/09/2024 - 13:30

Data	Transação	Situação da transação	Valor
18/09/2024	Pagamento Pix	Efetivada	R\$ 976,04
Situação da autorização			Autorizado
Nome do solicitante			AGOSTINHO VENDRAMINI
Cooperativa / Conta de origem			2604/329129
Data de solicitação da autorização			18/09/2024
CNPJ / CPF			12.731.480/0001-40
Destinatário / Empresa			Clinica De Imagem E Diagnostico Do Vale Ltda
Motivo / Descrição			NF 30551

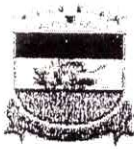
- A autorização acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste demonstrativo de autorização.
- Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- A efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) ou 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 (Demais Regiões)

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRAÇO DO NORTE
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do RPS	Número da nota 30551
Data da emissão da nota 16/09/2024 13:24:54	
Data do fato gerador 16/09/2024 13:24:54	
Código de verificação Y3YNG2PKP	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: CLINICA DE IMAGEM E DIAGNOSTICO DO VALE LTDA
 CPF/CNPJ: 12.731.480/0001-40 Inscrição municipal: 2961
 Endereço: R BERNARDO LOCKS Número: 246 Bairro: Centro CEP: 88750-000
 Complemento:
 Município: Braço do Norte UF: SC
 E-mail: Site:
 Inscrição estadual: Telefone: (48) 3658-4243
 Celular:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
 Nome/Razão social: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO
 CPF/CNPJ: 86.531.803/0001-98 Inscrição municipal:
 CEP: 88840-000 Inscrição estadual:
 Complemento:
 Município: Urussanga UF: SC
 E-mail: Telefone: (48) 3441-1900
 Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qty	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA REALIZADOS EM AGOSTO/2024.	1.040,0000	1,0000	1.040,0000	1.040,00x4,00 =	41,60

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		Apresent.	976,04								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 6,76	R\$ 31,20	R\$ 0,00	R\$ 15,60	R\$ 10,40	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.040,00		Valor líquido = R\$ 976,04			

Códigos dos serviços:

04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.040,00	41,60

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar Municipal nº 031/2005
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 139,88 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 21,94 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



Associado: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO

Cooperativa: 2604

Conta Corrente: 32912-9

Impresso em 18/09/2024 16:40:45

Boletos

Solicitante: SEBASTIAO
Cooperativa Origem: 2604
Conta Origem: 32912-9
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 86.531.803/0001-98
Instituição Emissora: BANCO SICOOB S.A
Razão Social do Beneficiário: URUGRAF GRAFICA E EDITORA LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: URUGRAF GRAFICA E EDITORA LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 04.514.052/0001-37
Nome do Pagador: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO
CPF/CNPJ do Pagador: 86.531.803/0001-98
Número de Controle: 2440220909
Código de Barras: 75691307480102343540500435410014198400000065000
Data de Vencimento: 15/09/2024
Data da Transação: 18/09/2024
Hora da Transação: 16:38
Data do Pagamento: 18/09/2024
Valor do Título (R\$): 650,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 6,50
Valor da Multa (R\$): 13,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 669,50
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: DBFF.8D41.4CC9.4332.6CE5.C912.1CC2.C863

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

SICOOB | 756-0

Recibo do Pagador

Vencimento	15/09/2024	Agência/Código do Beneficiário	3074/023435-4	Número do Documento	2677-1	Nosso Número	0004354-1
Valor do Documento	650,00	(-) Descontos		(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	650,00
Pagador	Hospital Nossa Senhora da Conceicao - CNPJ 86.531.803/0001-98 Avenida Presidente Vargas, 540, - Centro - 88840-000 Urussanga-SC						
Sacador/Avalista							
Beneficiário	Urugraf - Gráfica e Editora LTDA - CNPJ 04.514.052/0001-37 Rua Prefeito Américo Cadornin, 113, Centro - Urussanga-SC						Autenticação Mecânica

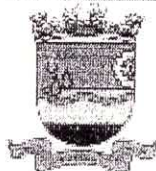
SICOOB | 756-0

75691.30748 01023.435405 00435.410014 1 98400000065000

Local de Pagamento	Pagável preferencialmente no Sicoob.					Vencimento	15/09/2024
Beneficiário	Urugraf - Gráfica e Editora LTDA Rua Prefeito Américo Cadornin, 113, Centro - Urussanga-SC					Agência/Código do Beneficiário	3074/023435-4
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	0004354-1	
14/08/2024	2677-1	DM	N	14/08/2024	(=) Valor do Documento	650,00	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde Moeda	(x) Valor	(-) Desconto		
1		R\$			(-) Outras Deduções/Abatimento		
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário					(+) Mora/Multa/Juros		
Não conceder desconto. Sujeito a protesto após 15 dias do vencimento. NFS e 2622					(+) Outros Acréscimos		
Multa R\$13.00 / Juros R\$2.17 ao dia.					(=) Valor Cobrado	650,00	
Pagador	Hospital Nossa Senhora da Conceicao - CNPJ 86.531.803/0001-98 Avenida Presidente Vargas, 540, - Centro - 88840-000 Urussanga-SC						
Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





MUNICÍPIO DE URUSSANGA - PREFEITURA

SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e

Número do RPS 2655	Número da nota 2622
Data da emissão da nota 14/08/2024 16:56:02	
Data do fato gerador 14/08/2024 00:00:00	
Código de verificação TS8GA8XLO	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: URUGRAF

Nome/Razão social: URUGRAF - GRAFICA E EDITORA LTDA - ME

CPF/CNPJ: 04.514.052/0001-37 Inscrição municipal: 2854

Inscrição estadual: _____

Endereço: R PREFEITO AMERICO CADORIN Número: 113 Bairro: CENTRO CEP: 88840-000

Telefone: (48) 3465-1345

Complemento: _____

Município: Urussanga UF: SC

E-mail: compras.urugraf@outlook.com Site: _____

Celular: _____

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: _____

Nome/Razão social: Hospital Nossa Senhora da Conceicao

CPF/CNPJ: 86.531.803/0001-98 Inscrição municipal: _____

Inscrição estadual: 250160013

Endereço: Presidente Vargas Número: 540 Bairro: Centro CEP: 88840-000

Complemento: _____

Município: Urussanga UF: SC

E-mail: _____

Telefone: (48) 3441-1900

Celular: _____

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
200 un - Envelope Saco Branco - 24x34cm - 1x0 cor (Azul) - (R\$ 360, 00) //	650,0000	1,0000	650,0000	650,00x3,41 =	22,17
10 un - Receituário Especial (15x21cm) - 50x2via - 1x0cor - Papel Autocopiativo - (R\$ 290, 00) .					

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	650,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 650,00		Valor líquido = R\$ 650,00			

Códigos dos serviços:

13.05 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clichéria, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto se destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma, a outra mercadoria que deva ser objeto de posterior circulação, tais como buias, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos, embalagens e manuais técnicos e de instrução, quando ficarem sujeitos ao ICMS.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	650,00	22,17

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na lei nº 2.545, de 11 de Julho de 2012
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 3.41%
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.
 NomeFantasiaTomador=Hospital Nossa Senhora da Conceicao https://e-gov.betha.com.br/e-nota/visualizarnotaeletronica?link=17236653620532622150157955347414722131430968484295
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 87,42 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 24,18 (3,72%) com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



CERTIFICO que o **MATERIAL** constante **SERVIÇO** PRESTADO **RECEBIDO** e aceito

Em 20/08/24

Gabriel Fernandes Figueiredo

Hospital Nossa Senhora da Conceição

Verificar autenticidade

Comprovante de Pagamento PIX



NF 223

Valor: R\$ 1.200,00

Realizado em: 18/09/2024 - 16:39:50

Solicitante: SEBASTIAO TURAZI

Cooperativa e conta origem: 2604/32912-9

Nome do destinatário: JD ARQUITETURA ESPECIALIZADA EIRELI

CNPJ do destinatário: 31.287.540/0001-21

Instituição do destinatário: CCLA SUL CATARINENSE

Agência e conta do destinatário: 3074 / 54091-9

Nome do pagador: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO

CNPJ do pagador: 86.531.803/0001-98

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E0379324220240918193709JeZ46Ko9n

Autenticação Eletrônica: E037.9324.2202.4091.8193.709J.eZ46.Ko9n

Número de Controle: 11251551687

Emitido em: 18/09/2024 - 16:41:14

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota 223
Data da emissão da nota	18/09/2024 15:46:25
Data do fato gerador	18/09/2024 15:46:25
Código de verificação	GFYDS8ZV6

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: JD ARQUITETURA CLINICA HOSPITALAR
Nome/Razão social: JD ARQUITETURA ESPECIALIZADA LTDA
CPF/CNPJ: 31.287.540/0001-21 Inscrição municipal: 52377
Endereço: R ENGENHEIRO FIUZA DA ROCHA Número: 600 Bairro: CENTRO CEP: 88801-400
Complemento: AP/E: APT 062
Município: Criciúma UF: SC
E-mail: jucelia.arquitetura@gmail.com. Site:

Inscrição estadual:
Telefone: (48) 99976-4191
Celular: (48) 99976-4191

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO
CPF/CNPJ: 86.531.803/0001-98 Inscrição municipal:
Endereço: AVENIDA PRESIDENTE VARGAS Número: 540 Bairro: CENTRO CEP: 88840-000
Complemento: HOSPITAL
Município: Urussanga UF: SC
E-mail: hospitaldeurussanga@hospitaldeurussanga.com.br

Inscrição estadual:
Telefone: (48) 3441-1916
Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PROJETO SALA DE ESTERELIZAÇÃO QUIMICA 1-3.	1.200,0000	1,0000	1.200,0000	1.200,00x2,01=	24,12

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	1.200,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.200,00		Valor líquido = R\$ 1.200,00			

Códigos dos serviços:

07.01 - Engenharia, agronomia, agrimensura, arquitetura, geologia, urbanismo, paisagismo e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.200,00	24,12

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%
Situação desta NFS-e: Normal

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.
PIX PARA EMPRESA JD ARQUITETURA- CNPJ 31.287.540/0001-21

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 161,40 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 33,36 (2,78%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade



Associado: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO

Cooperativa: 2604

Conta Corrente: 32912-9

Impresso em 18/09/2024 16:40:43

Boletos

Solicitante: SEBASTIAO
Cooperativa Origem: 2604
Conta Origem: 32912-9
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 86.531.803/0001-98
Instituição Emissora: BCO SANTANDER BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALA
Nome Fantasia do Beneficiário: LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 00.339.246/0001-92
Nome do Pagador: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO
CPF/CNPJ do Pagador: 86.531.803/0001-98
Número de Controle: 2440221102
Código de Barras: 03399586966330000001345188001015698430000093176
Data de Vencimento: 18/09/2024
Data da Transação: 18/09/2024
Hora da Transação: 16:38
Data do Pagamento: 18/09/2024
Valor do Título (R\$): 931,76
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 931,76
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 1EB2.08D0.18F0.6537.7233.9156.D057.3937

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



033-7

03399.58696 63300.000013 45188.001015 6 98430000093176

Beneficiário: LONDRICIR COMERCIO DE MAT HOSPITALAR LTDA CNPJ/CPF: 00.339.246/0001-92 Sacador Avalista: Vencimento 18/09/2024

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista
AV TIRADENTES, 7100, GLP 03 MODULO 06 E 07-LONDRINA-PR

Nosso Número 0145188-0	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário 4294-3 / 5869633
Data do Documento 07/08/2024	Número Documento 423641/03	Espécie Documento DM	Aceite N	Data Processamento 07/08/2024	(=) Valor do Documento 931,76

Pagador: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO CNPJ: 86.531.803/0001-98
AVENIDA PRESIDENTE VARGAS S/N CENTRO
88840000 URUSSANGA SC

Sacador / Avalista: Código de Baixa
Assinatura do Recebedor Data de Entrega

Recibo do Pagador

033-7

03399.58696 63300.000013 45188.001015 6 98430000093176

Beneficiário: LONDRICIR COMERCIO DE MAT HOSPITALAR LTDA CNPJ/CPF: 00.339.246/0001-92 Sacador Avalista: Vencimento 18/09/2024

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista
AV TIRADENTES, 7100, GLP 03 MODULO 06 E 07-LONDRINA-PR

Nosso Número 0145188-0	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário 4294-3 / 5869633
Data do Documento 07/08/2024	Número Documento 423641/03	Espécie Documento DM	Aceite N	Data Processamento 07/08/2024	(=) Valor do Documento 931,76

Pagador: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO CNPJ: 86.531.803/0001-98

Autenticação Mecânica



033-7

03399.58696 63300.000013 45188.001015 6 98430000093176

Local de Pagamento: **PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ VENCIMENTO**

Beneficiário: LONDRICIR COMERCIO DE MAT HOSPITALAR LTDA CNPJ/CPF: 00.339.246/0001-92	Vencimento 18/09/2024
Data do Documento 07/08/2024	Agência/Código do Beneficiário 4294-3 / 5869633
Uso do Banco	Nosso Número 0145188-0
No. do Documento 423641/03	(=) Valor do Documento 931,76
Carteira 101	(-) Descontos/Abatimentos
Espécie Moeda R\$	(+) Mora/Multa
Espécie Doc. DM	(=) Valor Cobrado
Aceite N	
Data Processamento 07/08/2024	
Quantidade	
Valor	

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS VENCTO COBRAR MULTA DE 2%.

APÓS VENCTO MORA DIÁRIA R\$ 2,48

ESTE BOLETO SERÁ ENCAMINHADO PARA PROTESTO APÓS 3 DIAS DO VENCIMENTO.
NÃO AUTORIZADO O PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE.

Pagador: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO CNPJ: 86.531.803/0001-98
AVENIDA PRESIDENTE VARGAS S/N CENTRO
88840000 URUSSANGA SC

Sacador / Avalista:

CNPJ:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





Associado: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO

Cooperativa: 2604

Conta Corrente: 32912-9

Impresso em 19/09/2024 14:24:44

Boletos

Solicitante: SEBASTIAO
Cooperativa Origem: 2604
Conta Origem: 32912-9
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 86.531.803/0001-98
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: COPAL ALIMENTOS LTDA
Nome Fantasia do Beneficiário: COPAL ALIMENTOS LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 82.900.713/0001-76
Nome do Pagador: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONC
CPF/CNPJ do Pagador: 86.531.803/0001-98
Número de Controle: 2441328584
Código de Barras: 34191090089260721654362458270006898440000095387
Data de Vencimento: 19/09/2024
Data da Transação: 19/09/2024
Hora da Transação: 14:20
Data do Pagamento: 19/09/2024
Valor do Título (R\$): 953,87
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 953,87
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 131C.877A.2CBE.E3B1.4D45.36E9.056A.2A91

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**341-7**

Recibo do Pagador

BENEFICIÁRIO COPAL ALIMENTOS LTDA		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 6546 / 24582-7	
PAGADOR HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO		NOSSO NÚMERO 00926072-1	
VALOR DO DOCUMENTO 953,87	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) MORA / MULTA	
VENCIMENTO 19/09/2024	ESPÉCIE R\$	Nº DO DOCUMENTO 4041846 1	
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

DESTACAR ABAIXO



Banco Itaú S.A.

341-7

Recibo de Entrega

BENEFICIÁRIO COPAL ALIMENTOS LTDA		AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO 6546 / 24582-7	
PAGADOR HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO		NOSSO NÚMERO 00926072-1	
VALOR DO DOCUMENTO 953,87		NÚMERO DOCUMENTO 4041846 1	
VENCIMENTO 19/09/2024	DATA ENTREGA	CÓDIGO CLIENTE E VENDEADOR 72916 64	
ASSINATURA			



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 92607.216543 62458.270006 8 98440000095387

LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer banco. Preferencialmente no Itaú.		VENCIMENTO 19/09/2024	
BENEFICIÁRIO COPAL ALIMENTOS LTDA RUA HERIBERTO HULSE		CNPJ: 82900713000176 SERRARIA SAO JOSE SC	
AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO 6546 / 24582-7		NOSSO NÚMERO 10900926072-1	
DATA DOCUMENTO 05/09/2024	NÚMERO DOCUMENTO 4041846-1	ESP. DOC DP	ACEITE S
USO DO BANCO 000	CARTEIRA 109	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário).		VALOR	
Após o vencimento, cobrar mora diária de R\$ 2,86		(*) VALOR DO DOCUMENTO 953,87	
Após o vencimento, cobrar multa de 2%		(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
Sujeito a inclusão no SERASA/SPC e protesto em CARTÓRIO.		(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
Não é permitido pagar ao representante/vendedor.		(+) MORA/MULTA	
Depósito bancário não efetua a quitação do boleto.		(+) ACRÉSCIMO	
		(*) VALOR COBRADO	
PAGADOR HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO AV: PRESIDENTE VARGAS		72916	CNPJ : 86.531.803/0001-98
SACADOR / AVALISTA COPAL ALIMENTOS LTDA		URUSSANGA	SC CEP : 88840000



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE COPAL ALIMENTOS LTDA

OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO, NO VALOR DE: R\$

953,87

NF-e

Nº. 4041846

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
HOSPITAL DE URUSSANGA



DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal



Identificação do Emitente
COPAL ALIMENTOS LTDA
RUA HERIBERTO HULSE - 4633 -
SERRARIA - SAO JOSÉ - SC -
89115-000
Telefone: 48 3246-2244
Fax: 48 3246-0500
E-mail: copal@copalalimentos.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 4041846
SÉRIE 1
FL 1 of 2

CHAVE DE ACESSO
4224 0982 9007 1300 0176 5500 1004 0418 4616 7167 2094

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 250018853
INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO
CNPJ 82.900.713/0001-76

Protocolo de Autorização (Data e Hora)
242240150720672 05/09/2024 02:52:10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO - 72916
CNPJ/CPF: 86.531.803/0001-98
DATA DA EMISSÃO: 05/09/2024
Logradouro: AV: PRESIDENTE VARGAS 540
Bairro/Distrito: CENTRO
DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 05/09/2024
CEP: 88840000
Município: URUSSANGA
Telefone/Fax: 04834411931
UF: SC
Inscrição Estadual
HORA DE SAÍDA: 02:47

FATURA

Nº Venc. VI.
1 19/09/24 953,87

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS: 930,99
VALOR DO ICMS: 141,99
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.: 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 953,87
VALOR DO FRETE: 0,00
VALOR DO SEGURO: R\$ 0,00
VALOR DO DESCONTO: 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
VALOR DO IPI: 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 953,87

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO
FRETE POR CONTA: 9 - Sem Frete
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO: RLL8C00
UF: SC
CNPJ/CPF
Logradouro: AV: PRESIDENTE VARGAS 540
Município: URUSSANGA
UF: SC
Inscrição Estadual
Quantidade: 139
Espécie
Marca
Numeração: 26
Peso Bruto: 94,41
Peso Líquido: 92,31

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	V. ST	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
66923	ACAFRAO DA TERRA TOSCANA 500G (10)	09103000	000	5102	UN	1,00	9,52	9,52	0,00	9,52	1,62	0,00	17,00	0,00
70928	AGUA DE COCO VITCOCO 200ML (24)	20098990	000	5102	UN	24,00	2,24	53,76	0,00	53,76	9,14	0,00	17,00	0,00
42435	ALHO TRITURADO BD TOSCANA 1.005KG (12)	21039029	000	5102	UN	2,00	10,87	21,74	0,00	21,74	3,70	0,00	17,00	0,00
22370	AMIDO DE MILHO APTI 1KG (10)	11081200	000	5102	UN	2,00	9,55	19,10	0,00	19,10	3,25	0,00	17,00	0,00
66023	ARROZ INTEGRAL MINUTINHO 1KG (10)	10062010	020	5102	UN	10,00	5,49	54,90	0,00	32,02	3,84	0,00	12,00	0,00
66355	BANHA DE PORCO ESTRELA 1KG (20)	15011000	000	5102	KG	3,00	8,65	25,95	0,00	25,95	3,11	0,00	12,00	0,00
46757	COLORAU SINHA 1.05KG (12)	21039029	000	5102	UN	1,00	8,82	8,82	0,00	8,82	1,50	0,00	17,00	0,00
22362	FAR ROSCA CONFEPAN 5KG	19054000	000	5102	UN	1,00	38,85	38,85	0,00	38,85	6,60	0,00	17,00	0,00
42537	FERMENTO QUIMICO APTI 1KG (10)	21023000	000	5102	UN	4,00	22,64	90,56	0,00	90,56	15,40	0,00	17,00	0,00
28202	GELATINA ABACAXI APTI PCT 1KG (12)	21069029	000	5102	UN	1,00	15,57	15,57	0,00	15,57	2,65	0,00	17,00	0,00
28201	GELATINA LIMAO APTI PCT 1KG (12)	21069029	000	5102	UN	1,00	15,57	15,57	0,00	15,57	2,65	0,00	17,00	0,00
28208	GELATINA MORANGO APTI PCT 1KG (12)	21069029	000	5102	UN	1,00	15,57	15,57	0,00	15,57	2,65	0,00	17,00	0,00
28203	GELATINA UVA APTI PCT 1KG (12)	21069029	000	5102	UN	1,00	15,57	15,57	0,00	15,57	2,65	0,00	17,00	0,00
48631	LEITE AROM CHOCOLATE PIRAKIDS 200ML (27)	22029900	000	5102	UN	27,00	1,32	35,64	0,00	35,64	6,06	0,00	17,00	0,00
67515	MARGARINA 80% LIP C/SAL BD COAMO 14.5KG	15171000	500	5102	UN	1,00	121,99	121,99	0,00	121,99	14,64	0,00	12,00	0,00
46522	OLEO SOJA COAMO PET 900ML (20)	15079011	500	5102	UN	24,00	6,09	146,16	0,00	146,16	17,54	0,00	12,00	0,00
62691	PO PUDIM C/L BAUNILHA APTI 1KG (6)	21069021	000	5102	UN	2,00	13,62	27,24	0,00	27,24	4,63	0,00	17,00	0,00
62673	PO PUDIM C/L CHOCOLATE APTI 1KG (6)	21069021	000	5102	UN	1,00	13,62	13,62	0,00	13,62	2,32	0,00	17,00	0,00
62690	PO PUDIM C/L COCO APTI 1KG (6)	21069021	000	5102	UN	1,00	13,62	13,62	0,00	13,62	2,32	0,00	17,00	0,00
62689	PO PUDIM C/L MORANGO APTI 1KG (6)	21069021	000	5102	UN	1,00	13,62	13,62	0,00	13,62	2,32	0,00	17,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 64078106 / CARREGAMENTO: 206868 - CLIENTE: 72916 - HOSPITAL DE URUSSANGA
VENDEDOR: 64 - LICITACAO - 48 99187-1164 / SUPERVISOR: 1 - LICITACAO - 48 99187-1164
Nº. PEDIDO CLIENTE:
Nº. TRANSAÇÃO: 39398469 / COD COBRANCA: 341 - ITAU UNIBANCO - COB. BANCARIA
MOTORISTA: FELIPE RACHADEL
ENTREGA: AV: PRESIDENTE VARGAS, 540, - CENTRO - URUSSANGA, SC - PONTO DE REFERENCIA:
PRODUTO 28203 : BASE ST COMPRA : 0 - VALOR ST COMPRA: 0
PRODUTO 28208 : BASE ST COMPRA : 0 - VALOR ST COMPRA: 0
PRODUTO 22370 : BASE ST COMPRA : 0 - VALOR ST COMPRA: 0
PRODUTO 48631 : BASE ST COMPRA : 0 - VALOR ST COMPRA: 0
PRODUTO 46522 : BASE ST COMPRA : 0 - VALOR ST COMPRA: 0
RETENCOES NA VENDA PARA ORGAO PUBLICO: IRRF: CSLL: PIS: COFINS:
EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME
PROCESSO/MUND.SEGU N. DE VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CALCULO R\$ 99,91
MERCADORIA DE CONSUMO POPULAR CFME. SECAO II E III DO ANEXO 1 DO RICMS-SC.

RESERVADO AO FISCO

Mançado
Suani Ribeiro
Nutricionista
CRN 10 10617

RECEBEMOS DE COPAL ALIMENTOS LTDA

OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO, NO VALOR DE: R\$ 953,87

NF-e

Nº. 4041846

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

HOSPITAL DE URUSSANGA



DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal



Identificação do Emitente

COPAL ALIMENTOS LTDA

Telefone: 48 3246-2244

RUA HERIBERTO HULSE - 4633 -

Fax: 48 3246-0500

SERRARIA - SAO JOSE - SC -

E-mail: copal@copalalimentos.com.br

88115-000

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 4041846

SÉRIE 1

1

FL 2 of 2

CHAVE DE ACESSO

4224 0982 9007 1300 0176 5500 1004 0418 4616 7167 2094

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

250018853

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

82.900.713/0001-76

Protocolo de Autorização(Data e Hora)

242240150720672

05/09/2024 02:52:10

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	V. ST	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
70099	REFRESCO PO ABACAXI FAZMAX 250G (10)	21069010	000	5102	UN	6,00	6,55	39,30	0,00	39,30	6,68	0,00	17,00	0,00
70100	REFRESCO PO LARANJA FAZMAX 250G (10)	21069010	000	5102	UN	6,00	6,55	39,30	0,00	39,30	6,68	0,00	17,00	0,00
70113	REFRESCO PO LIMAO FAZMAX 250G (10)	21069010	000	5102	UN	6,00	6,55	39,30	0,00	39,30	6,68	0,00	17,00	0,00
70102	REFRESCO PO MARACUJA FAZMAX 250G (10)	21069010	000	5102	UN	6,00	6,55	39,30	0,00	39,30	6,68	0,00	17,00	0,00
70101	REFRESCO PO UVA FAZMAX 250G (10)	21069010	000	5102	UN	6,00	6,55	39,30	0,00	39,30	6,68	0,00	17,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

Comprovante de Pagamento PIX



NF 29247 28857 28807

Valor: R\$ 344,02

Realizado em: 19/09/2024 - 14:23:46

Solicitante: SEBASTIAO TURAZI

Cooperativa e conta origem: 2604/32912-9

Nome do destinatário: CRIOBRAS AR GAS LTDA

CNPJ do destinatário: 01.666.621/0001-71

Instituição do destinatário: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Agência e conta do destinatário: 7448 / 0002555-6

Nome do pagador: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO

CNPJ do pagador: 86.531.803/0001-98

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E0379324220240919172122GKjmoDbOV

Autenticação Eletrônica: E037.9324.2202.4091.9172.122G.Kjmo.DbOV

Número de Controle: 11254498895

Emitido em: 19/09/2024 - 14:28:26

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

RECEBIMOS DE CILINDROS AR GAS LTDA
AS MERCADORIAS DA NOTA 029247 SERIE 9

17/09/2024

Assinatura

DANFE SIMPLIFICADO
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

1 - SAIDA
Numero: 029247
Serie: 9



CHAVE DE ACESSO:
4224.0901.6666.2100.0171.5500.9000.0292.4712.9707.5286

DANFE SIMPLIFICADO emitido em contingencia conforme NOTA TECNICA 2012/0
VENDA FORA DO ESTABELECIMENTO
Emissao: 17/09/2024 Saída/Entrada: 17/09/2024 Hora: 13:26 hs

DADOS DO EMITENTE:

CRIOBRAS AR GAS LTDA
RUA SILVIO BURIGO Numero 2181
Bairro Monte Castelo Fone: 48 36323333
CEP 88702504 TUBARAO-SC

CNPJ: 01666621/0001-71
I.Estadual: 253415241

DESTINATARIO/REMETENTE:

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO
AV PRESIDENTE VARGAS Numero 540
Bairro CENTRO Fone: 4034411900
CEP 55840000 URUSSANGA-SC

CNPJ: 86531803/0001-98
I.Estadual:

VENCIMENTO

01) 15/10/2024 37,52

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QTDE	UNID	VL UNIT	VL TOTAL
Oxigenio comprimido MED 1W3 Cilindro(s) Cheio: 1 Vazio: 1	1,0	un	37,52	37,52
Volúmes				
BASE ICMS				
VALOR ICMS ST				
OUTRAS DESPESAS				
INFORMACOES ADICIONAIS				
MANIFESTO(S) 152343 VALOR APROXIMADO DOS TRI BUTOS FEDERAIS 5,63% FONTE IPBT VALOR APROX IMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2,11 LOTE 4851				
RESERVADO AO FISCO				

VIAGEM: 0033578

VIA DO CLIENTE

RECEBEMOS DE CRIOBRAS AR GAS LTDA
AS MERCADORIAS DA NOTA 028857 SERIE 9

16/08/2024

Assinatura

DANFE SIMPLIFICADO

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

1 - SAIDA
Numero: 028857
Serie: 9



CHAVE DE ACESSO:

4224.0801.6666.2100.0171.5500.9000.0288.5712.9711.4282
Protocolo de Autorização: 242240124738385 16/08/2024 10:18 hs

VENDA FORA DO ESTABELECIMENTO

Emissão: 16/08/2024 Saída/Entrada: 16/08/2024 Hora: 10:18 hs

DADOS DO EMITENTE:

CNPJ: 01666621/0001-71
I.Estadual: 253415241

CRIOBRAS AR GAS LTDA

RUA SILVIO BURIGO Numero 2181
Bairro Monte Castelo Fone: 48 36323333
CEP 88702504 TUBARAO-SC

DESTINATARIO/REMETENTE:

CNPJ: 86531803/0001-98
I.Estadual:

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO

AV PRESIDENTE VARGAS Numero 540
Bairro CENTRO Fone: 4834411900
CEP 88840000 URUSSANGA-SC

VENCIMENTO

01) 13/09/2024 231,46

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QTDE	UNID	VL.UNIT	VL.TOTAL
OXIGENIO COMPRIMIDO MED 1M3 Cilindro(s) Cheio: 1 Vazio: 1 Cod ONU 1072 Risco: 2,2	1,0	un	37,52	37,52
NITROGENIO COM 10M3 Cilindro(s) Cheio: 1 Vazio: 1 Cod ONU 1056 Risco: 2,2	1,0	un	193,94	193,94
Volumes	2	Especie Cilindro(s)		Peso Liquido 12,300
BASE ICMS 231,46		VALOR DO ICMS 39,35		BASE ICMS ST 0,00
VALOR ICMS ST 0,00		VLR PRODUTOS 231,46		VALOR DO FRETE 0,00
OUTRAS DESPESAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		TOTAL DA NOTA 231,46
INFORMACOES ADICIONAIS MANIFESTO(S) 150352 "VALOR APROXIMADO DOS TPI BUTOS FEDERAIS 5,63% FONTE IPBT". VALOR APRO XIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 13,03 LOTE:4821				RESERVADO AO FISCO
VIAGEM: 0033123				

VIA DO CLIENTE

RECEBEMOS DE CRIOBRAS AR GAS LTDA
AS MERCADORIAS DA NOTA 028807 SERIE 9



13/08/2024

Assinatura

DANFE SIMPLIFICADO
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

1 - SAIDA
Numero: 028807
Serie: 9



CHAVE DE ACESSO:
4224.0801.6666.2100.0171.5500.9000.0288.0719.9711.9234

DANFE SIMPLIFICADO emitido em contingencia conforme NOTA TECNICA 2012/0

VENDA FORA DO ESTABELECIMENTO
Emissao: 13/08/2024 Saída/Entrada: 13/08/2024 Hora: 13:44 hs

DADOS DO EMITENTE: CNPJ: 01666621/0001-71
I.Estadual: 253415241

CRIOBRAS AR GAS LTDA
RUA SILVIO BURIGO Numero 2181
Bairro Monte Castelo Fone: 48 36323333
CEP 88702504 TUBARAO-SC

DESTINATARIO/REMETENTE: CNPJ: 86531803/0001-98
I.Estadual:

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO
AV PRESIDENTE VARGAS Numero 540
Bairro CENTRO Fone: 4834411900
CEP 88840000 URUSSANGA-SC

VENCIMENTO

01) 10/09/2024 75,04

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QTDE	UNID	VL UNIT	VL TOTAL
----------------------	------	------	---------	----------

OXIGENIO COMPRIMIDO MED 1M3 2.0 un 37,52 75,04
Cilindro(s) Cheio: 2 Vazio: 2 Cod ONU 1072 Risco: 2.2

Volumes	Espece Cilindro(s)	Peso Liquido
2		2.600
BASE ICMS 75,04	VALOR DO ICMS 12,76	BASE ICMS ST 0,00
VALOR ICMS ST 0,00	VLR PRODUTOS 75,04	VALOR DO FRETE 0,00
OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 75,04
INFORMACOES ADICIONAIS MANIFESTO(S) 150078 "VALOR APROXIMADO DOS IPI BUTOS FEDERAIS 5,63% FONTE IPBT". VALOR APRO XIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 4,22 LOTE 4819, 4795.		RESERVADO AO FISCO
VIAGEM: 0033058		



Associado: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO

Cooperativa: 2604

Conta Corrente: 32912-9

Impresso em 30/09/2024 17:47:42

Boletos

Solicitante: SEBASTIAO
Cooperativa Origem: 2604
Conta Origem: 32912-9
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 86.531.803/0001-98
Número de Controle: 2453186020
Código de Barras: 10496973765231010004600000304634898530000004946
Data de Vencimento: 28/09/2024
Data da Transação: 30/09/2024
Hora da Transação: 17:43
Data do Pagamento: 30/09/2024
Valor do Título (R\$): 49,46
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 49,46
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 4E52.32ED.AEAC.8FBD.6127.D1A7.ACE1.766E

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

Receber.os de I.S.COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA os produtos e/ou serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica indicada abaixo.
Emissão: 29/08/2024 Valor Total: R\$ 49,46 Destinatário: HOSPITAL NOS.SENH.DA CONCEICAO

NF-e

Nº.: 000.050.289
Série: 2

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

I.S.COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA
AVENIDA IVO SILVEIRA, 1149 - NAO INFORMADO
BRASILIA - CEP: 88840-000
URUSSANGA - SC Fone: (04) 84365-4031

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº.: 000.050.289

Série: 2
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4224 0803 7227 5500 0198 5500 2000 0502 8914 2982 0502

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 ADQUIRIDA OU RECEBID

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

242240141344055 - 29/08/2024 09:36:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL

254021921

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

03.722.755/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL NOS.SENH.DA CONCEICAO

CNPJ / CPF

86.531.803/0001-98

DATA DE EMISSÃO

29/08/2024

ENDEREÇO
AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, S/N

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88840-000

DATA ENTRADA / SAÍDA

29/08/2024

MUNICÍPIO
URUSSANGA

PHONE / FAX

(48) 3441-1900

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

09:36:07

FATURA / DUPLICATA

Número 001
Vencimento: 28/09/2024
Valor: R\$ 49,46

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
49,46	7,15	0,00	0,00	0,00			0,70	49,46
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		14,05	3,21	49,46

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				2,040	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTL.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
83512	PAO CHARLOTTE SAND TRAD S/CAS 400GR CEST:1706000	19059010	000	5.102	UN	2,00	12,58	25,16	25,16	3,02		12,00	
76722	ACHOC.NESCAU SACHET 550GR CEST:1700600	18069000	000	5.102	UN	1,00	13,87	13,87	13,87	2,36		17,00	
71934	MAIONESE HEMMER RECEITA CASEI 500GR CEST:1703900	21039011	000	5.102	UN	1,00	10,43	10,43	10,43	1,77		17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Trib aprox R\$: 6,90 Federal e 7,15 Estadual - Fonte: IBPT SC B047CD -ICMS: (12% 25,16 3,02) (17% 24,30 4,13) -Nr.Saida(16):123102 - Dest.:13 Email do Destinatário: compras@hospitaldeurussanga.com.br

RESERVADO AO FISCO



Associado: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO

Cooperativa: 2604

Conta Corrente: 32912-9

Impresso em 30/09/2024 17:47:44

Boletos

Solicitante: SEBASTIAO
Cooperativa Origem: 2604
Conta Origem: 32912-9
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 86.531.803/0001-98
Instituição Emissora: Sicredi
Razão Social do Beneficiário: CASA DO COND COM PROD LIMPEZA
Nome Fantasia do Beneficiário: CASA DO COND COM PROD LIMPEZA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 07.641.951/0001-99
Nome do Pagador: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO
CPF/CNPJ do Pagador: 86.531.803/0001-98
Número de Controle: 2453186375
Código de Barras: 74891124382993112604802409881097198530000017830
Data de Vencimento: 28/09/2024
Data da Transação: 30/09/2024
Hora da Transação: 17:43
Data do Pagamento: 30/09/2024
Valor do Título (R\$): 178,30
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 178,30
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 6FD8.F88E.82FB.1D54.820B.587C.7E89.D228

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

Recebermos de CASA DO CONDOMINIO COM. DE PRODUTOS DE LIMPEZA LT. os produtos e/ou serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica indicada abaixo. Emissão: 29/08/2024 Valor Total: R\$ 178,30 Destinatário: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO

NF-e

Nº.: 000.128.808
Série: 3

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CASA DO CONDOMINIO COM. DE PRODUTOS DE LIMPEZA LT.
R. JOSE GAIDZINSKI, SL 01, 255
PIO CORREIA - CEP: 88811-515
CRICIUMA - SC Fone: (48) 3433-0026

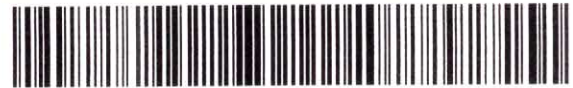
DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº.: 000.128.808

Série: 3
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4224 0807 6419 5100 0199 5500 3000 1288 0811 5004 1017

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

242240142110354 - 29/08/2024 17:17:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255069308

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

07.641.951/0001-99

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO

CNPJ / CPF

86.531.803/0001-98

DATA DE EMISSÃO

29/08/2024

ENDEREÇO
AV PRESIDENTE VARGAS, S N

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88840-000

DATA ENTRADA / SAÍDA

29/08/2024

MUNICÍPIO
URUSSANGA

FONE / FAX

(48) 3441-1900

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

17:15:57

FATURA / DUPLICATA

Número 001
Vencimento: 28/09/2024
Valor: R\$ 178,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
178,30	30,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,96	178,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,44	178,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O MESMO	0-Por conta Remetente		AZB0125	SC	07.641.951/0001-99
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
JOSE GAIDZINSKI-SL 01, 255	CRICIUMA	SC	255069308		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	VOL			0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
042636S	ENVELOPE NATURAL GRANDE 26X36 - SCRITY	48171000	000	5.102	UN	250,00	0,55	137,50	137,50	23,38		17,00	
50116	VASSOURA SANITARIA COM SUPORTE SANIT - MULTILAR	96039000	000	5.102	UN	6,00	6,80	40,80	40,80	6,94		17,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: TRIB APROX R\$: 27,13 FED E 30,32 EST FONTE: IBPT M2L5P8 PEDIDO: 0000259133 CONDICAO: 30
DIAS SICREDI CASA PONTO DE REF.: REPRESENTANTE: DEJA FANTASIA: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA
CONCEICAO TRANSP. REDESPACHO: O MESMO JOSE GAIDZINSKI-SL 01 255 PIO CORREA
CRICIUMA-SC, 88810000

RESERVADO AO FISCO



Associado: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO

Cooperativa: 2604

Conta Corrente: 32912-9

Impresso em 30/09/2024 17:47:41

Boletos

Solicitante: SEBASTIAO
Cooperativa Origem: 2604
Conta Origem: 32912-9
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 86.531.803/0001-98
Número de Controle: 2453186022
Código de Barras: 10496973765231010004600000304808198530000009930
Data de Vencimento: 28/09/2024
Data da Transação: 30/09/2024
Hora da Transação: 17:43
Data do Pagamento: 30/09/2024
Valor do Título (R\$): 99,30
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 99,30
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: BB63.91DE.240B.4589.D6DC.8078.9DA2.BC92

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

Recebemos de I.S.COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA os produtos e/ou serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica indicada abaixo.
Emissão: 29/08/2024 Valor Total: R\$ 99,30 Destinatário: HOSPITAL NOS.SENH.DA CONCEICAO

NF-e

Nº.: 000.050.292
Série: 2

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

I.S.COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA
AVENIDA IVO SILVEIRA, 1149 - NAO INFORMADO
BRASILIA - CEP: 88840-000
URUSSANGA - SC Fone: (04) 84365-4031

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº.: 000.050.292
Série: 2
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4224 0803 7227 5500 0198 5500 2000 0502 9214 2292 0507

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

242240141779524 - 29/08/2024 14:23:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBID

INSCRIÇÃO ESTADUAL

254021921

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

03.722.755/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL NOS.SENH.DA CONCEICAO

CNPJ / CPF

86.531.803/0001-98

DATA DE EMISSÃO

29/08/2024

ENDEREÇO
AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, S/N

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88840-000

DATA ENTRADA / SAÍDA

29/08/2024

MUNICÍPIO
URUSSANGA

FONE / FAX

(48) 3441-1900

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

14:23:01

FATURA / DUPLICATA

Número: 001
Vencimento: 28/09/2024
Valor: R\$ 99,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			1,64	99,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		41,74	7,55	99,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10				5,950	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
72628	SANGRIA TREVISOL 355ML CEST:0202300	22060090	060	5.405	UN	10,00	9,93	99,30	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: -BC.ICMS ST RETIDO ANT.:95,78 VL.ICMS ST RETIDO ANT.:10,20 Trib aprox R\$: 16,91 Federal e 24,83
Estadual - Fonte: IBPT SC B047CD -ICMS: (ST 99,30) -Nr.Saida(16):123126 - Dest.:13 Email do Destinatário:
compras@hospitaldeurussanga.com.br

RESERVADO AO FISCO